

Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПН України

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:

Збірник наукових праць Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України

Том III

КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ

Випуск 15

Київ
«Логос»
2019

УДК 159.98:615.851] (08)

ЛЗ8

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 11 від 25 листопада 2019 р.)

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 17847-6693ПР від 10.06.2011*

*Збірник внесено до Переліку наукових фахових видань України
в галузі психологічних наук
(Наказ МОН України № 1021 від 7.10.2015 р.)*

ЛЗ8 **Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія:** Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К. : Логос, 2019. – Вип. 15. Консультативна психологія і психотерапія. – 302 с. ISBN 978-617-7631-86-5.

У збірнику наукових праць основна увага приділяється теоретичним та практичним аспектам проблеми психологічної допомоги постраждалим, що внаслідок тривалого травмування мають ознаки посттравматичного стресового розладу. Подаються створені теоретико-методологічні моделі психотравми ветеранів війни, розглядається вплив симптоматики ПТСР у військовослужбовців і ветеранів на їхніх дружин та дітей, викладаються алгоритми психологічного супроводу ветеранів з проявами посттравматичного розладу, а також технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, які мають важкий травмівний досвід. Обговорюються питання резильєнтності психологів, що працюють з різними групами постраждалих; особливості психологічної роботи з населенням через засоби масової інформації.

Окремі статті збірника присвячено аналізу змін в індивідуальному житті клієнтів в результаті терапевтичної взаємодії в контексті різних підходів.

Адресується фахівцям у галузі консультативної психології та психотерапії – як науковцям, так і практикам, викладачам вищих навчальних закладів, що готують клінічних психологів і психологів-практиків; фахівцям центрів медико-психологічної, реабілітаційної, кризової допомоги.

УДК 159.98:615.851] (08)

Actual Problems of Psychology: G. S. Kostyuk Institute of Psychology NAPS Ukraine – Vol. III: Counseling Psychology and Psychotherapy – Issue 15.

In the collection of scientific works, the main attention is paid to theoretical and practical aspects of the problem of psychological aid for the victims, who have signs of post-traumatic stress disorder due to prolonged trauma. The theoretical and methodological models of the psychological trauma of combat veterans are presented, the influence of PTSD symptomatology on servicemen and veterans on their wives and children is considered, the algorithms of psychological support of veterans with manifestations of the post-traumatic disorder are presented, as well as the techniques of psychological aid for people with heavy trauma experience. Issues of the resilience of psychologists working with different groups of victims are discussed; peculiarities of psychological work with the population through mass media. Separate articles in the collection are devoted to the analysis of changes in clients' individual lives as a result of therapeutic interaction in the context of different approaches.

Addressed to experts in the field of counselling psychology and psychotherapy – to both scientists and practitioners-teachers of higher educational establishments that train clinical psychologists and psychologists-practitioners; to specialists of the medical psychological rehabilitation centres for crisis aid.

ISBN 978-617-7631-86-5

© Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2019
[http: // www.apppsychology.org.ua](http://www.apppsychology.org.ua)

Головний редактор:

МАКСИМЕНКО С. Д. – дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор

Заступник головного редактора:

ЧЕПЕЛЄВА Н.В. – дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор

Відповідальні секретарі:

СЛОБОДЯНИК Н.В. – кандидат психол.наук (друкована версія)

ВЕРНІК О.Л. – кандидат психол. наук (електронна версія)

Редакційна колегія:

МОЛЯКО В. О., дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор;

БАЛЛ Г. О., член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;

КАРАМУШКА Л. М., член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;

СМУЛЬСОН М. Л., член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор;

КОКУН О. М., доктор психол. наук, професор;

МАКСИМОВА Н.Ю., доктор психол.наук, професор;

МОСКАЛЕНКО В.В., доктор філос.наук, професор;

ШВАЛБ Ю. М., доктор психол. наук, професор;

ПІРОЖЕНКО Т. О., доктор психол. наук, професор.;

КІСАРЧУК З. Г., кандидат психол. наук, ст. н. с.;

МУЗИКА О.Л., кандидат психол.наук, професор;

ТЕРЕЩУК А.Д., кандидат психол. наук, ст. н. с.;

Члени міжнародної редакційної колегії

АНТОН ФАБІАН, професор, доктор габілітований, завідувач кафедри соціальної роботи, Університет Павла Йозефа Шафаріка в Кошицях (Словаччина);

МАРЕК ПАЛЮХ, професор надзвичайний, доктор габілітований гуманітарних наук, завідувач кафедри соціальної педагогіки в Інституті педагогіки Жешівського університету (Польща);

ЕВГЕН ГЛИВА, професор, доктор філософських наук з психології, іноземний член НАПН України (Австралія);

РОМАН ТРАЧ, професор, доктор філософських наук, іноземний член НАПН України (США);

АЛЬФРЕД ПРИТЦ, професор, доктор з психології та педагогіки, ректор університету імені З.Фрейда (Австрія).

ЗМІСТ

<i>Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Психодинамічна модель психотравми, побудована з акцентом на феномені структурної регресії як факторі розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій</i>	<i>6</i>
<i>Омельченко Я. М. Вплив симптомів ПТСР у військовослужбовців на психоемоційний стан їхніх дітей</i>	<i>47</i>
<i>Лазос Г. П. Резильєнтність фахівців допоміжних професій, що працюють з різними групами постраждалих: теоретико-методологічні аспекти та результати дослідження.</i>	<i>75</i>
<i>Журавльова Н. Ю. Стресостійкість як фактор подолання наслідків вторинної травматизації у друзин ветеранів війни . .</i>	<i>111</i>
<i>Литвиненко Л. І. Карта психологічного супроводу як ефективний спосіб обстеження ветеранів з проявами ПТСР . .</i>	<i>146</i>
<i>Плескач Б. В., Уркаєв В. С. Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, спрямованої на подолання травматичного досвіду.</i>	<i>171</i>
<i>Яковенко С.И., Гурлева Т.С. Юридическая психология в контексте правдивости, точности и значимости информации в общении.</i>	<i>206</i>
<i>Гурлева Т. С. Ставлення читача до медіатексту через призму довіри до себе як суб'єктної якості</i>	<i>227</i>
<i>Гриценко А. В. Інновації індивідуального життя клієнта як результат терапевтичної взаємодії з психологом у клієнт-центрованому підході</i>	<i>250</i>
<i>Бернацька О. Б. Трансформація депресії переходу у підлітковому віці з використанням кататимно-імагінативної психотерапії. .</i>	<i>269</i>

CONTENTS

<i>Kissarchuk Z. G., Grebin L. O. The Psychodynamic Model Of Psychotrauma, Built With Emphasis On the Phenomenon Of Structural Regression As a Factor Of Understanding Mechanisms of Combat Veterans' Symptomatic Changes</i>	6
<i>Omel'chenko Y. M. Influence of PTSD symptoms in military personnel on the emotional state of their children</i>	47
<i>Lazos G. P. Resilience of helping professions specialists working with different groups of victims: theoretical and methodological aspects and research results</i>	75
<i>Zhuravliova N. U. Stress tolerance as a determinant in overcoming implications of secondary traumatic stress with the wives of war veterans</i>	111
<i>Lytvynenko L. I. Map of psychological support as an effective way of examination of veterans with manifestations of PTSD</i>	146
<i>Pleskach B. V., Urkaev V. S. Components of technology of psychological assistance to internally displaced persons that contributing to overcoming traumatic experience</i>	171
<i>Yakovenko S.I., Hurlyeva T.S. Legal psychology in the context of truthfulness, accuracy and significance of information in communication</i>	206
<i>Hurlyeva T.S. The reader's attitude to the media text from the perspective of self-trust as a quality of a subject.</i>	227
<i>Grytsenko A.V. The innovation of the client's individual life as a result of the therapeutical interaction within the client-centered approach</i>	250
<i>Bernatska O. B. Transforming of the transitional depression of adolescence life using kathartic-imaginative psychotherapy.</i> . . .	269

Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О.

**ПСИХОДИНАМІЧНА МОДЕЛЬ ПСИХОТРАВМИ,
ПОБУДОВАНА З АКЦЕНТОМ НА ФЕНОМЕНІ
СТРУКТУРНОЇ РЕГРЕСІЇ ЯК ФАКТОРІ РОЗУМІННЯ
МЕХАНІЗМІВ СИМПТОМАТИЧНИХ ЗМІН У ВЕТЕРАНІВ
БОЙОВИХ ДІЙ**

Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Психодинамічна модель психотравми, побудована з акцентом на феномені структурної регресії як факторі розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій. Стаття присвячена розробленню теоретико-методологічної моделі психотравми, яка, будуючись на основі психодинамічного підходу, фокусує увагу на феномені структурної регресії як важливому факторі розуміння механізмів патогенезу у ветеранів бойових дій (ПМП ФСР). У статті проаналізовано феномен структурної регресії, виділено такі її характеристики: мірність, рівень зрілості функціонування, способи утримання онтологічних вимірів, змістовні та структурні ознаки. Визначено два принципи симптомоутворення, які ґрунтуються на наявності у постраждалих двох типів симптомів: 1) таких, що підтримують і забезпечують функціонування онтологічної структури людини, і 2) таких, що свідчать про загрозу її руйнування. Проаналізовано ознаки ПТСР, які включені до діагностичної системи DSM-5, в порівнянні з тими ознаками, які застосовані в ПМП ФСР, виділено їх спільні та відмінні риси. Визначено перспективи створення на основі розробленої моделі більш ранньої і точної діагностики ознак ПТСР та системи адекватних засобів їх подолання.

Ключові слова: ветеран бойових дій, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), механізми патогенезу, феномен структурної регресії, психодинамічна модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії (ПМП ФСР), онтологічні виміри та потреби, характеристики структурної регресії, принципи симптомоутворення.

Кісарчук С. Г., Гребень Л. А. Психодинамическая модель психотравмы, построенная с акцентом на феномене структурной регрессии как факторе понимания механизмов симптоматических изменений у ветеранов боевых действий. Статья посвящена разработке тео-

ретико-методологической модели психотравмы, которая, создаваясь на основе психодинамического подхода, фокусирует внимание на феномене структурной регрессии как важном факторе понимания механизмов патогенеза у ветеранов боевых действий (ПМП ФСР). В статье проанализирован феномен структурной регрессии, выделены следующие ее характеристики: мерность, уровень зрелости функционирования, способы удержания онтологических измерений, содержательные и структурные признаки. Определены два принципа симптомообразования, основанные на наличии у пострадавших двух типов симптомов: 1) таких, что поддерживают и обеспечивают функционирование онтологической структуры человека, и 2) таких, которые свидетельствуют об угрозе ее разрушения. Проанализированы признаки ПТСР, которые включены в диагностическую систему DSM-5, по сравнению с теми признаками, которые применены в ПМП ФСР, выделены их общие и отличающиеся черты. Определены перспективы создания на основе разработанной модели более ранней и точной диагностики признаков ПТСР и системы адекватных средств их преодоления.

Ключевые слова: ветеран боевых действий, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), механизмы патогенеза, феномен структурной регрессии, психодинамическая модель психотравмы с акцентом на феномене структурной регрессии (ПМП ФСР), онтологические измерения и потребности, характеристики структурной регрессии, принципы симптомообразования.

Постановка проблеми. Дослідження, присвячені особливостям переживання людиною власної участі у бойових діях, показують, що одним із частих наслідків такого досвіду є розвиток згодом посттравматичного стрессового розладу (ПТСР), який проявляється специфічними психологічними, поведінковими і соматичними змінами, труднощами у соціально-психологічній адаптації особи і який важко піддається реабілітаційним впливам. У зв'язку з цим пошук і розроблення адекватних засобів психотерапевтичної допомоги ветеранам, які набули важкий досвід, пов'язаний з війною, є наразі актуальним завданням вітчизняної практичної психології. У контексті вирішення цього завдання важливим видається проведення спеціальних досліджень, пов'язаних з уважним вивченням феномену ПТСР у вете-

ранів бойових дій, а також розробленням теоретико-методологічних і методичних моделей, спрямованих на поетапне створення технологій психотерапевтичної допомоги особистості у подоланні проявів ПТСР.

Аналіз досліджень та публікацій. Аналіз досліджень, що стосуються переживання людиною досвіду участі у воєнних конфліктах, особливостей бойової психотравми та її наслідків, профілактики і психотерапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів, показує, що на сьогодні не існує єдиної теорії, яка би вичерпно пояснювала етіологію та механізми виникнення і розвитку ПТСР і, відповідно, визначала би стратегії і перспективи його лікування [10, 12, 21, 23, 29, 30, 31, 38, 39, 46, 51]. В результаті багаторічних досліджень феномену ПТСР розроблено низку його теоретичних моделей – психологічних (психодинамічні, когнітивні, психосоціальні) та біологічно зорієнтованих, в яких під різними кутами зору розглядається природа і механізми бойової травми, її наслідки, аналізуються стратегії, фактори та умови, що сприяють успішному подоланню ПТСР-синдрому [19, 23, 24, 32, 39, 43]. Розглянемо коротко основні з цих моделей та представлені в них концептуальні підходи.

В психодинамічних теоріях психопатологічні симптоми, пов'язані з витісненими спогадами про травму, часто пояснюють явищем диссоціації, що виникає внаслідок перевантаження свідомості під час переживання травматичних подій і відділення (диссоціації) недостатньо опрацьованих травматичних елементів від інших, усвідомлюваних. Така стратегія є захисною, але доцільною у гострий період переживання травми, допомагає подолати її наслідки. Пізніше дисоційовані спогади дають про себе знати у вигляді емоційних, поведінкових, тілесних, образних чи інших патологічних станів. Отже, нагадування про травматичні переживання у такий спосіб є спробою відреагувати травму, опрацювати утворені захисти. Оптимальне співвідношення між витісненням травми із свідомості і поверненням до неї, її опрацюванням, інтеграцією є запорукою успішності

адаптації людини. Усвідомлення всіх аспектів травми, на думку аналітиків, є необхідною умовою інтеграції внутрішнього світу людини, перетворення травмивної ситуації у частину власного буття [6, 12, 13, 24, 25, 29, 30, 31, 44, 45, 60].

У когнітивних теоріях травми та її наслідків у вигляді ПТСР важлива роль надається процесам когнітивної оцінки людиною стресової ситуації (оцінюванню ступеню небезпечності обставин та власних ресурсів у протистоянні їм), на основі яких формується відповідний тип копінг-стратегії – дії, що спрямовані на подолання стресової ситуації чи, навпаки, на завмирання, втечу тощо. В деяких сучасних когнітивних концепціях психічну травму розглядають з точки зору її впливу на особистість людини, зміни в її базисних переконаннях стосовно довіри до світу, його доброзичливості і стабільності, а також цінності і значимості власного «Я». В результаті травмування ці переконання можуть зазнати руйнації, і особистість починає сприймати світ як ворожий, а себе як вразливу і безпорадну. Оскільки вважається, що саме ці переконання і пов'язані з ними оцінки травмивної ситуації і власного «Я» найбільше піддаються викривленням в результаті травмування, відновити у постраждалого здатність оцінювати реально навколишній світ, відчувати цінність власної особистості, свою спроможність і стійкість є головним завданням цієї психотерапії [34, 41, 54, 57].

В психосоціальних моделях приділяється увага соціальним факторам, зокрема характеристикам оточення, які можуть впливати як на поглиблення проявів ПТСР у ветеранів, так і на їх успішну адаптацію. Як в зарубіжних, так і у вітчизняних публікаціях, присвячених проблемам адаптації ветеранів війн, підкреслюється негативна роль у цьому процесі атмосфери байдужості, нерозуміння і неприйняття оточуючими бойового досвід у ветеранів. І навпаки, збереження попереднього або покращення соціального статусу, фінансова забезпеченість, наявність соціальної підтримки з боку суспільства і особливо сім'ї, близьких людей є факторами, що сприяють подоланню наслідків травмуван-

ня. Психосоціальні моделі включають розгляд і таких проявів ПТСР, про які вже йшлося в викладених вище концепціях, однак не під кутом зору їх особливого значення для життя суспільства. Мова йде про поведінковий патерн, який часто зустрічається у ветеранів, що перенесли психічну травму, – компульсивне повторне переживання травматичних подій, коли людина несвідомо прагне до участі у ситуаціях, які схожі з первісною травмівною подією (наприклад, ветерани потрапляють до кримінальних угруповань, ідуть працювати в поліцію чи в охоронні структури). Таку особливість поведінки травмованих осіб, що сприяє виконанню ними як ролі жертви, так і ролі агресора, дехто називає однією з причин розповсюдження насилля в суспільстві. Інший прояв ПТСР – уникання емоцій, пов'язаних з важкими спогадами про травму, часто призводить до дистанціювання від участі у соціальному житті, зловживань алкоголем чи наркотиками, що ослаблює взаємозв'язки, руйнує сім'ї і, як наслідок, знижує можливості адаптації людини [34, 39, 41, 52, 61].

В останні десятиріччя на основі досягнень у галузі нейрофізіологічних і біохімічних досліджень створюються біологічні моделі ПТСР, згідно з якими патологічні симптоми і механізм їх утворення пояснюється порушеннями у функціонуванні нейрогуморальної системи під дією важких стресових впливів. Розробляються також концепції, які намагаються враховувати і біологічні, і психічні аспекти патогенезу ПТСР [3, 26]. Медичні концепції, які покладено в основу міжнародних класифікацій хвороб, зокрема МКХ-10, DSM-5, враховують як біологічні, так і соціальні та психологічні фактори виникнення порушень здоров'я. Наразі з'являється все більше досліджень, присвячених такому ракурсу переживання травми, як феномен посттравматичного зростання та його ролі в процесі психотерапевтичної допомоги [8, 15, 22, 27, 28, 37, 42]. Таким чином, розвиток сучасної науки показує, що зрозуміти виникнення, функціонування і напрями терапії такого складного розладу, як ПТСР продуктивніше не з точки зору якогось одного підходу, а інтегруючи досягнення

різних. Зокрема, відомі успішні результати лікування ПТСР внаслідок сполучення когнітивних і біологічних поглядів на його природу, поєднання біологічного підходу і психодинамічної терапії [9, 49], застосування мультифакторної концепції [39, 59], багатовимірної моделі подолання травми Мулі Лаади Basic Ph. [16, 58].

Мета даної статті – побудова і обґрунтування психодинамічної моделі психотравми, яка фокусує увагу на феномені структурної регресії (ФСР) як важливому факторі для розуміння механізмів патогенезу у ветеранів бойових дій, їх онтологічних потреб, що може стати основою для розроблення інструментів діагностики ознак ПТСР та допомоги у їх подоланні.

Виклад основного матеріалу дослідження

Психодинамічна модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії (ПМП ФСР). Дана модель створювалась нами на основі розробленої раніше структурно-психодинамічної моделі психотерапії (СПМП), основними складовими якої є: психотерапевтична антропологія; структурно-психодинамічна періодизація розвитку; теорія психопатології, симптомоутворення та діагностики; інструменти психотерапевтичного впливу [5, 14]. Оскільки зміст цих складових має принципове значення для розуміння компонентів ПМП ФСР, коротко опишемо вищезазначену модель психотерапії.

Згідно структурно-психодинамічної психотерапевтичної антропології, розуміння якої базується в основному на філософських ідеях М. Кузанського, А. Бергсона, З. Фрейда, М. Хайдеггера, Ж. Лакана, розглядаємо людину у чотирьох онтологічних вимірах: (А) тілесності, відчуттів та переживань, здатності до імманентності; (Б) відчуження, розмірковування, здорового глузду, здатності до уявлень; (В) символізації та мислення, здатності до поваги; (Г) невизначеності та розімкнення свідомості, здатності до трансценденції [1, 4, 5, 7, 17, 18, 44, 45, 48]. Відповідно до цих вимірів виділено такі онтологіч-

ні потреби людини: потреба у відчуттях і переживаннях (відповідає виміру А), їх відчуженні (відповідає виміру Б), символізації (відповідає виміру В) та розімкненні свідомості (відповідає виміру Г). В структурно-психодинамічній моделі психотерапії ці чотири виміри складають сутнісну, онтологічну структуру людини і, якщо якийсь із вимірів не утримується та онтологічна потреба не задовольняється особисто або за допомогою ззовні, за допомогою симптомів, людина ніби втрачає свою людську сутність.

На основі теорії об'єктних стосунків, робіт У. Біона [2] та структурного психоаналізу Ж. Лакана [18], нами створено структурно-психодинамічну періодизацію розвитку та виділено такі її базові етапи у дитячому віці [5, 29]. **1-й етап розвитку** – від народження приблизно до 6 місяців: дитина народжена фізично, однак ще лишається частиною емоційного, психогуморального середовища, яким виступає мати, разом вони складають так звану *монаду*. Дитина вже здатна відчувати власну тілесність та розрізняє стани комфорту та дискомфорту, тобто антропологічний вимір А (тілесності та відчуттів) вже може утримуватися самостійно. Вимір Г (розімкнення) також є доступним немовлятам і проявляється в особливій відкритості до контактів з материнською фігурою як своїм оточенням. Дитина здатна до взаємин із оточенням як середовищем без розрізнення на окремі об'єкти. **2-й етап розвитку** – приблизно від 6 до 18 місяців, так звана стадія дзеркала за Ж. Лаканом або стадія *діади*. Дитина починає виділяти материнську фігуру як окрему від себе; відзеркалення мамою (близькими дорослими) станів дитини та дозрівання відповідних анатомічно-функціональних утворень нервової системи формують цілісність сприйняття, здатність до уяви (сферу уявного) і, відповідно, здатність розрізняти фізичні та психічні кордони, уявляти себе та оточення тощо. Дитина стає здатною до відчуження власних переживань, знаходить для них форми вираження, набуває також здатність до об'єктних стосунків в діадах [4]. **3-й етап розвитку** (у випадку нормального протікання цього процесу) може по-

чинатись приблизно з 18 місяців і тривати до 5 – 6 років (та довше). На цьому етапі має місце стадія *триангуляції* (3 – 6 років), на якій формується здатність долати інфантильні форми відчуження завдяки розвитку функції символізації. Дитина набуває здатність розрізняти об'єкти та їхні контексти, тобто формувати не тільки стосунки з об'єктами, але й створювати своє ставлення до стосунків між ними [4, 14].

В структурно-психодинамічній періодизації розвитку виділено також наступні три етапи розвитку, які, перебуваючи ніби на другому колі оберту спіралі, повторюють основні завдання структурного розвитку перших трьох етапів, але в широкому соціальному контексті. Далі ці три етапи повторюються протягом життя кілька разів в різних контекстах.

Виходячи з охарактеризованих вище онтологічних вимірів, в яких розглядається людина в СПМП, та відповідних їм її онтологічних потреб, сформульовано два *принципи симптомоутворення*. Вони ґрунтуються на наявності у постраждалих двох типів симптомів: 1) таких, що підтримують і забезпечують функціонування онтологічної структури людини, і 2) таких, що свідчать про загрозу її руйнування. Констеляція обох типів симптомів свідчить про міру ураженості особи. Відповідно перший принцип симптомоутворення полягає в тому, що онтологічні потреби задовільняються завжди, поки особа існує як людина; в разі, коли онтологічні потреби не задовільняються безпосередньо або опосередковано, утворюються симптоми першого типу (1), які задовільняють їх симптоматично. При цьому зазначимо, що процеси *структурної регресії та прогресії* є природними коливаннями життєдіяльності (здорової та хворобливої). Симптомоутворення другого типу (2) може свідчити про загрозу функціонуванню онтологічної структури: зляквісна незворотня регресія, виснаження, критичні органічні порушення, клінічні форми депресії, деменції, незворотні коми, втрата життєвих функцій. Що стосується конкретних теоретичних питань психопатології та її діагностики,

то в створеній нами моделі психотерапії в основу їх розгляду були покладені психодинамічні концепції, які розрізняють рівні розвитку організації особистості [11, 20].

Стосовно методичного інструментарію, то в СПМП у якості основного засобу терапевтичного впливу використовується метод *кататимно-імагінативної психотерапії (КІП)*, особливості якого, як показала практика, сприяють виявленню зон безпосереднього, опосередкованого і симптоматичного здійснення онтологічних потреб клієнта та набуттю досвіду їх несимптоматичного задоволення; дозволяють використовувати терапевтичну регресію та прогресію як інструмент.

В цілому в основу моделі структурно-психодинамічної психотерапії покладено такі положення:

– чотири сутнісні виміри теоретично доступні кожній людині у повному обсязі, починаючи з її народження; кожен наступний рівень знімає собою попередні. Так, вимір мислення та символізації (В) знімає собою виміри тілесності, відчуттів та переживань (А) та відчуження, розмірковування, здорового глузду, здатності до уявлень (Б);

– символізація як процес, в нашій моделі, складається з трьох тактів: (1) проживання події (відчуття, емоції, глибинні стани), (2) відчуження (розмірковування, здоровий глузд, диференціація глибинних станів як пошук форм здійснення переживання – слів, образів, знаків, звуків, інших проявів переживання) та (3) створення зворотнього зв'язку відчуженої форми з першоджерелом переживання події, – що є власне символізацією або третім тактом процесу створення символу [4, 14];

– символ трактується як зв'язок чогось явного (символічне означення) з чимось неявним, прихованим, втаємниченим (символічна подія), коли образ, зображення, тілесне відчуття або рух, поведінковий патерн, констеляція фігур на малюнку тощо (зміст символічних проявів) *вказують* на внутрішній об'єкт, конфлікт, бажання, переживання, захисні механізми тощо (зміст прихованого в символі). При

цьому структури символічних проявів та внутрішнього світу переживань співпадають [14];

– кожен вимір реалізується у формі специфічної онтологічної людської потреби та її задоволення (потреби відчувати та переживати; уявляти, відчужувати назовні свої переживання в певних формах; символізувати, розрізняти відчуття та уявлення про відчуття в їхніх зв'язках; «розмикати» власну свідомість). Кожен вимір реалізується у здатності здійснювати певний тип стосунків: ставлення до середовища, стосунок з об'єктом, відношення до стосунків між об'єктами, ставлення до невизначеності;

– структурний розвиток людини відбувається в напрямку від інфантильної до зрілої онтологічної структури; процес структурного розвитку на кожному етапі запускається за умови помірного незадоволення певних потреб звичними, підручними, інфантильними способами (фрустрації інфантильних форм задоволення з одночасною підтримкою онтологічних потреб) та активації механізму пошуку нових можливостей їх зрілого задоволення;

– структурно зрілими особами є такі, що здатні і мають досвід самостійно утримувати всі чотири виміри; діти, структурно інфантильні особи самостійно утримують один чи два виміри, решту для них утримують родина, спільнота, соціальні установи, окремі люди, симптоми тощо;

– у випадку, коли з якихось причин певний вимір не утримується ні самостійно, ні за допомогою оточення, відбувається структурна регресія (СР) та виникають *симптоми* 1-го типу, що спрямовані на утримування онтологічної структури (виникають симптоми різної глибини патологізації – психоемоційна напруга, поведінкові розлади, психосоматичні порушення, психіатричні розлади); в крайньому випадку особа може втратити певні ознаки «людяності» (симптоми 2-го типу);

– структурна зрілість не є сталою величиною; у конкретних життєвих фрустраційних, в тому числі і травматичних, ситуаціях може

відбуватись структурна регресія – тимчасова або тривала втрата можливості самостійно утримувати певний вимір та користуватись допомогою на цьому рівні, здійснювати відповідний тип стосунків. В результаті структурної регресії людина починає сприймати світ, відчувати, мислити та діяти, як маленька дитина відповідного рівню регресії віку – (як 3-4-річна, як 2-річна, як немовля). При цьому у сферах фізичного та інтелектуального функціонування це може бути не очевидним. Мається на увазі той факт, що особа в структурній регресії втрачає можливість самостійно задовольняти деякі онтологічні потреби (частіше потреби в символізації та розімкненні свідомості); стає нездатною витримувати невизначеність, враховувати контексти та стосунки між іншими людьми, розуміти тимчасовість певних станів та метафоричність в мовленні, може втратити почуття гумору;

– актуальний рівень структурного функціонування може бути неоднорідним у різних сферах стосунків особи.

Переходимо до опису розробленої нами **моделі психотравми**. Як вже зазначалось, вона побудована з урахуванням **феномену структурної регресії (ФСР)** – тимчасової втрати можливості самостійно утримувати певний онтологічний вимір, задовольняти відповідну онтологічну потребу; вносити відповідні зміни в уявлення про себе і світ відповідно до загрозливих несподіваних змін у реальності. У результаті психічної травматизації відбувається певні процеси у онтологічному просторі загалом та у кожному з вимірів онтологічної структури людини зокрема. Втрачається можливість самостійно утримувати один чи більше онтологічних вимірів, приймати допомогу, не задовольняються відповідні онтологічні потреби зрілим способом, відбувається структурна регресія, виникають симптоми. У більшості проаналізованих випадків під час структурної регресії в першу чергу втрачається можливість самостійно утримувати виміри символізації та розімкнення свідомості.

Розглянемо детальніше означені вище процеси і порівняємо їх з уявленнями *про динамічну картину реагування людини на стресові події та алгоритм цього реагування*, описані в літературі [35, 36].

– За Г. Сельє, стресові обставини порушують гомеостаз – відносно динамічну сталість внутрішнього середовища та деяких фізіологічних функцій організму людини. Гомеостаз забезпечується складною системою координованих адаптаційних механізмів, спрямованих на усунення чи обмеження дії на організм зовнішніх та внутрішніх чинників. В гіпотетичній ситуації гомеостазу людина знаходиться в стані динамічної рівноваги.

– В період дії стресових факторів гомеостаз порушується, виникають відчуття тривоги або шоківий стан, реакції пошуку допомоги, завмирання, боротьби або втечі. Включаються механізми мобілізації захисних сил, нормальні психофізіологічні механізми відновлення гомеостазу – психо-гуморальна регуляція (виділяються певні гормони, змінюються режими дихання, серцебиття тощо).

– Якщо в результаті мобілізації захисних сил відновлення відбулося, можуть включатись механізми посттравматичного зростання. Якщо ні, – виникає опір до дії стресового фактора першого рівня, вмикаються механізми резистентності, активується стійкість до різних впливів, змінюється режим функціонування системи на режим «витримування дії стресора». При цьому особа може втратити можливість витримувати впливи і подразники, які до того не сприймалися як стресові. Виникає феномен «вибірковості витримування».

– Якщо відбувається умовне відновлення внутрішньої рівноваги в зміненому режимі функціонування, – то починається період зовнішнього спокою на тлі латентної напруги, протягом якого людина може знайти додаткові ресурси для повного відновлення. Якщо гомеостаз не відновлюється, – виникає опір другого рівня за рахунок виникнення емоційно-соматичних чи поведінкових симптомів. Виникає сильне збудження, неможливість заспокоїтись, необхідність щось активно робити в іншій сфері, бажано фізично (відволіктись від стресора, продовжувати активність, поки не стане доступним засинання, «вимкнення»). В результаті фізичної напруги, а потім відпочинку, сну може відбутись відновлення гомеостазу.

– Якщо відновлення рівноваги не відбувається, – настає фаза виснаження, суттєвого порушення психосоматичних та/ або психічних процесів. Особа інтуїтивно продовжує шукати можливість відновлення поза зоною дії стресора: фізичної ізоляції від стресора, щоб відновитись завдяки фізіологічним симптомам (через тіло) та психічної ізоляції (через психіку) – завдяки виникненню психологічних та психіатричних симптомів. Одночасно існують внутрішні спонукання (виникають відповідні симптоми) до повернення в переживання, щоби сутнісно їх прожити, символізувати та вийти на новий рівень внутрішньої рівноваги, відновити структурне функціонування.

– В результаті дії симптомів та їх опрацювання може відбутись відновлення гомеостазу. Якщо ж опрацювання симптомів не відбувається, людина виснажується, і може загинути.

Отже, описана вище динамічна картина реагування людини на стресові події подана з точки зору порушення гомеостазу людини внаслідок стресових обставин. В нашій моделі психотравми процес реагування людини на стресові події розглядається в іншому ракурсі – як феномен структурної регресії. При такому розгляді характеристики структурної регресії (СР) виступають як показники рівня функціонування людини, її структурної зрілості (рівні цієї зрілості характеристики означаються в моделі через терміни, запропоновані в психоаналітичній діагностиці [20], як «нормальний», невротичний, межовий та психотичний рівні функціонування особистості). *В результаті дії стресових факторів відбувається процес структурної регресії – тимчасової або тривалої втрати можливості самотійно утримувати певний онтологічний вимір та користуватись допомогою; втрачається можливість самотійного задоволення онтологічних потреб людини (потреби відчувати та переживати (А); уявляти, відчужувати назовні свої переживання в певних формах (Б); символізувати, розрізняти уявлення та відчуття (В); розмикати власну свідомість (Г)).* Як ми вже зазначали

вище, найчастіше втрачається можливість самостійно утримувати виміри символізації та розімкнення свідомості, це проявляється в особливих фомах мислення та поведінки. У випадках, коли відновлення зрілого рівня функціонування не відбувається на першому етапі протидії стресовому фактору, відбувається психологічне травмування – гострий стресовий розлад, втрачається можливість самостійно утримувати рівні відчуження або тілесності. У випадках, коли регресія є тривалою, симптоми стресового розладу тривають більше ніж місяць, виникає стан посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який далі може набути хронічної форми [8, 21, 22, 27, 28, 37, 46, 47, 55].

Таблиця 1.

Характеристики структурної регресії в залежності від повноти утримання онтологічних вимірів (представлено варіант регресивного руху, який відбувається послідовно)

Онтологічні виміри – тілесність, відчуження, символізація, розімкнення	Характеристики структурної регресії			
Зміна повноти утримання вимірів, починаючи з більш зрілих	Мірність	Рівень зрілості функціонування	Способи утримання вимірів	Змістовна характеристика, структурні ознаки (повнота здійснення виміру, особливі стани, симптоми, доступний тип стосунків)
↑↓+4 Розімкнення, символізація, відчуження, тілесність	Відсутність структурної регресії. Структурна зрілість	Структурно зріла особа «Умовно» структурно зріла особа	Утримує всі онтологічні виміри самостійно Утримуються всі виміри, деякі за допомогою оточення	Трансценденція. Свідоме “стояння” на межі відомого. Цікавість. Форми, представлені в культурі: глибока віра, наукове пізнання, феноменологічний спосіб дослідження. Здійснюється ставлення до невизначеності

↑↓ Перехідний стан	Не стійка структурна зрілість	«Умовно» структурно зріла особа з особливими проявами, поведінкою	Вимір розімкнення утримується симптоматично	Несвідомий потяг до взаємодії з невідомим, незбагненим: містичним, фантастичним, чарівним тощо (прибульці, фанатичні форми віри; магічне мислення; розімкнення в уявне: фантазування без розрізнення фантазій та реальності)
	-1	Особа втратила здатність до розімкнення	Вимір розімкнення не утримується	Звуження свідомості, сприйняття; аутизація; неможливість витримувати ситуації невизначеності
↑↓+3 Символізація, відчуження тілесності	-1	Особа функціонує на невротичному рівні	Утримує три виміри самостійно	Символізація, творчість: творяться відносини, продукти мистецтва, науки, культури. Здатність розуміти стосунки між іншими особами, формувати до них своє ставлення
		Особа «умовно» функціонує на невротичному рівні	Утримуються три виміри, деякі за допомогою оточення	
↑↓ Перехідний стан	-1 прояви, поведінку, невротичні симптоми	Особа «умовно» функціонує на невротичному рівні, має особливі	Вимір символізації утримується симптоматично	Сублімація як подолання, проживання фрустрації. Несвідоме, некритичне приписування смислів випадковим подіям, псевдо-символізація, “псевдоінтерпретації”, хибні причинно-наслідкові зв'язки тощо

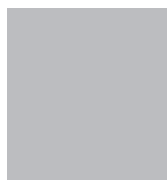
↑↓+2 Відчуження, тілесність	-2	Особа втратила здатність до символізації	Вимір символізації не утримується	Втрата здатності розрізняти контексти, формувати ставлення до стосунків між іншими особами
	-2	Особа функціонує на межовому рівні	Утримує два виміри самостійно	Нормальне відчуження: зв'язок із переживанням зберігається, "відстань" від переживання може змінюватись; виникають інтерпретації стосовно актуальних подій. Задовольняється потреба знаходити місце для свого переживання зовні (в уяві, в словах, продуктах культури). Здійснюються стосунки з об'єктами
↑↓ Перехідний стан	-2	Особа «умовно» функціонує на межовому рівні і має симптоми цього рівня	Вимір відчуження утримується симптоматично	Позитивне завдання симптомів – відсторонення від переживання, тимчасове відчуження, щоб особа мала час для відновлення ресурсів для подальшого опрацювання досвіду.
				Кластери (за DSM-5) : С) уникання пацієнтом думок, спогадів, ситуацій, що нагадують про травму (тригерів); D) наявність відсторонених форм – уявлень про подію травми, які викривляють або розривають зв'язок з реальною подією; негативні думки;

↑↓+1 Тілесність				Е) порушення сну, пов'язані зі страхом зануритись у переживання травми уві сні
	-3	Особа втратила здатність до відчуження	Вимір відчуження не утримується	Втрата здатності “керувати дистанцією до травми”, неможливість відчуження. Не утримуються стосунки з об'єктами
	-3	Особа функціонує на психотичному рівні	Утримує один вимір самостійно	Нормальна тілесність та переживання забезпечують можливість відчувати, переживати та розрізняти стани комфорту і дискомфорту; занурюватись та проживати весь спектр людських емоцій. Здійснюється зв'язок з середовищем
		Особа «умовно» функціонує на психотичному рівні	Утримується один вимір за допомогою оточення	
↑↓ Перехідний стан	-3	Особа «умовно» функціонує на психотичному рівні і має симптоми цього рівня	Вимір переживання утримується симптоматично	Позитивне завдання симптомів – повернення до переживання, відчуття тілесності; вони спрямовані на отримання тілесних та емоційних переживань Кластери (за DSM-5): В) вторгнення спогадів (так звані флеш-беки); D) негативний настрій як підступ до переживання травми Е) гіпер-збуджуваність, гіпер-реактивність, порушення сну, пов'язані зі станом нервової системи, напруженням, збудженням, вис-

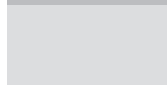
↑↓ 0 Майже повна відсутність онтологічних вимірів Відсутність життя				наженням. Порушено динамічний баланс процесів збудження та гальмування нервових сигналів
	-4	Особа втратила здатність до переживання	Вимір переживання утримується частково в аспекті тілесності	Аутизація. Неможливість підтримувати стосунки з середовищем. Симптоми критичних органічних порушень, деменції, коми тощо. Функціонування на рівні підтримки фізіологічних функцій
	-4	Мінімальний рівень зрілості функціонування	Виміри майже не утримуються	Симптоми критичних органічних порушень
	-	-	-	Відсутність ознак життя

Позначення в таблиці:

Колір



Темним сірим кольором ми виділяємо: в перших двох горизонтальних смугах – «шапку» таблиці, де зазначені назви стовпчиків, характеристики структурної регресії; у лівому стовпчику – онтологічні виміри та перехідні стани



Світлим сірим кольором: чотири горизонтальних смуги з характеристиками окремих онтологічних вимірів

Стрілки



Стрілка, що вказує донизу: напрямок структурних змін – регресія



Стрілка, що вказує вгору: напрямок структурних змін – прогресія

Цифри

-4

+4

Скорочення назв онтологічних вимірів:

Розімкнення

Символізація

Відчуження

Тілесність

Подальшу конкретизацію розробленої нами теоретичної моделі психотравми здійснимо за допомогою наступної таблиці, яка характеризує феномен структури регресії у залежності від можливості утримання людиною описаних вище онтологічних вимірів в умовах або внаслідок дії стресових факторів.

Як зазначено в назві таблиці, в ній представлений варіант розвитку структурної регресії, який відбувається послідовно (завжди мається на увазі, що можливим і бажаним є зворотній рух відновлення – структурної прогресії). Такий варіант був обраний нами для більш наочного ознайомлення з ФСР і можливим поступовим поглибленням СР внаслідок дії травмивних стресових факторів, неотриманням вчасної адекватної допомоги і зменшенням у зв'язку з цим мірності – кількості онтологічних вимірів, які здатна утримувати травмована людина. Насправді ж, як показує психотерапевтична робота з постраждалими, такий варіант розвитку СР можливий хіба що теоретично, – в досвіді здебільшого ми маємо справу із різними поєднанням як збереження, так і тимчасової втрати окремих онтологічних вимірів, їх відновлення. Окрім цього, як видно з таблиці, в деяких випадках особа може утримувати всі, декілька чи окремі онтологічні виміри самостійно або за допомогою оточення. Коли має місце остання ситуація, ми вважаємо, що людина все ж таки утримує вказані у відповідному місці лівого стовпчика таблиці онтологічні виміри, однак дещо змінюється рівень зрілості її функціонування, він отримує позначку «умовно». В таблицю включено також так звані перехідні стани між різними за повнотою утримання онтологічних вимірів особливостями травмованих осіб. Як бачимо, такі стани відзначаються більш значними, ніж попередні, змінами характеристик структурної регресії. СР в перехідних станах є нестійкою за мірністю, інколи з переходом до прогресії, їй також притаманна «умовність» функціонування на певному рівні зрілості, а головне – людина в таких станах відзначається особливою поведінкою, проявами певної симптоматики, отже, можна сказати, що той чи інший вимір

утримується симптоматично. Зразки відповідної симптоматики подаються у стовбчику таблиці, що описує змістовну характеристику СР. Особливою поведінкою та особливими проявами ми називаємо такі стани людини, які ще не можна назвати симптомами в медичному сенсі, але вони вже є ознаками регресії в структурно-динамічному розумінні. Наприклад, ветеран уникає нагадувань про травмівну подію (йому боляче) свідомо в соціально прийнятний спосіб: не тримає на видноті фото загиблого друга, не підтримує бесіди на цю тему, але кілька разів на рік здійснює ритуали пам'яті. Або ж вдовиця має бажання нескінченно говорити про втраченого чоловіка, «оселитись» на цвинтарі, але стримується, довго дивиться на фото, слухає сумну музику, може відволіктися для роботи та поточних справ. Ці приклади свідчать про те, що особами утримуються щонайменше виміри переживання та відчуження; виміри символізації та розімкнення утримуються непевно, симптоматично, умовно.

Необхідно вказати також на ще один важливий аспект таблиці, пов'язаний з наведенням серед змістовних характеристик СР кластерів, що описують ПТСР в DSM-5. Коментуючи цей факт, зазначимо, що наша модель має як спільні, так і відмінні риси з DSM-5 у своїх підходах до опису ознак ПТСР. Як вже зазначалось, ПМП ФСР побудована з урахуванням феномену структурної регресії та відображує онтологічну модель людини. В таблиці показано, що ознаки структурної регресії є специфічними для кожного з онтологічних вимірів. Симптоматика за DSM-5 в нашій моделі припадає на перехідні етапи неможливості утримувати самотійно або за допомогою оточення вимірів відчуження та тілесності. Але ознаки ПТСР, які включені до кластерів В, С, Д, Е DSM-5 в нашій моделі систематизуються за іншими ознаками: *інтенційності, вітальності та ступеню ураженості (міри структурної регресії)*. За ознакою інтенційності – такі, що допомагають відсторонитись в часі та просторі (фізичному та психологічному), збільшити відстань від травмівної події та травмівних переживань (вимір відчуження Б); а також зворотно спрямо-

вані симптоми, які спонукають до здійснення онтологічної потреби у відчуттях та переживаннях, таким чином повертаючи особу до переживання психотравмивної події (вимір тілесності А). За ознакою вітальності – симптоми зменшеної вітальності (аж до виснаження) та симптоми перенапруги (функціонування у компенсаторному режимі надмірної напруги) належать до виміру тілесності (А). За ознакою ураженості (міри структурної регресії) – це сукупність симптомів окремої особи та доступних їй ресурсів (можливості структурної прогресії), що складають актуальний рівень її структурного функціонування [5].

Таким чином, наша модель вміщає в себе як підмножину розділ діагностичної системи DSM-5, присвячений реакціям на травмивну подію, а саме ПТСР, але дозволяє “захопити” більш широкий простір бачення цілісного онтологічного феномену людини, відповідних механізмів структурного руху регресії / прогресії. Також ПМП ФСР дозволяє помічати та враховувати такі ознаки реакції на травму, які не враховуються системно іншими, відомими нам моделями (зокрема регресію у вимірах символізації та розімкнення), проявляються в особливих станах та особливій поведінці, яку не прийнято вважати хворобливою. Ця можливість дозволяє бачити та відповідно здійснювати психологічну допомогу людині, яка вже потерпає від травмивної події, але може цього не усвідомлювати. Така допомога може вчасно попереджати більш глибокі рівні регресії, входити як складова до різноманітних систем супроводу учасників травмивних подій, здійснювати профілактичний ефект, зменшувати відсоток осіб з клінічним ПТСР.

Окремо прокоментуємо відзначений у таблиці спосіб функціонування особи, яка не може утримувати певний вимір самостійно, а тільки за допомогою оточення. Співставляючи цю структурну особливість із дослідженнями Стівена Порджеса, ми виявили анатомо-фізіологічне підтвердження правомірності виділяти цей стан як особливий і важливий в подоланні травми. [26] Полівагальна модель

Поджерса пов'язує наявність мієлінової оболонки на частині вагуса з можливістю людини, яка потерпає від травмивної події, швидко звернутись за допомогою до інших людей, отримати її і запобігти більшого травмування. Ця реакція виникає раніше, ніж відомі описані реакції: "Бити-тікати-завмерти". Таке біологічне зумовлення отримання соціальної допомоги, важливості стосунків підтверджує виявлений нами структурний феномен можливості утримувати певний рівень зрілості за допомогою оточення. Цей факт також підтверджує незаперечну значимість психодинамічної психотерапії, яка використовує терапевтичний стосунок як особливий інструмент зцілення. Наша модель дозволяє побачити всі ці аспекти у новому ракурсі.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Тривала війна в Україні збільшує кількість людей, які проходять через тяжкі випробування і змушені витримувати різноманітні травмивні обставини. Ветерани захищали країну, витримали тягар віськових дій і продовжують тримати тиск несприятливих соціальних умов. Посттравматичний стресовий розлад проявляється у них специфічними психологічними, поведінковими і соматичними змінами, труднощами у соціально-психологічній адаптації, а також важко піддається реабілітаційним впливам. Наукові дослідження покликані полегшити фахівцям процес надання допомоги постраждалим, зробити розуміння психотравми більш ясним, психотерапевтичні інтервенції більш точними.

У статті розглянуто феномен структурної регресії як важливий фактор для розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій, їх онтологічних потреб. Побудовано психодинамічну модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії (ПМП ФСР), що є основою для подальшого розроблення інструментів діагностики ознак ПТСР та допомоги у їх подоланні.

На базі створеної раніше психотерапевтичної антропології, онтологічних вимірів, які притаманні людині, та відповідних їм її онто-

логічних потреб нами концептуалізовано ідею структурної регресії, виділені такі її характеристики: мірність, рівень зрілості функціонування, способи утримання вимірів, змістовні характеристики та структурні ознаки (повнота здійснення виміру, особливі стани та прояви, симптоми, умови для втрати виміру).

Сформульовано два *принципи симптомоутворення*, які ґрунтуються на наявності у постраждалих двох типів симптомів: 1) таких, що підтримують і забезпечують функціонування онтологічної структури людини, і 2) таких, що свідчать про загрозу її руйнування. Констеляція обох типів симптомів свідчить про міру ураженості особи. Відповідно перший принцип симптомоутворення полягає в тому, що онтологічні потреби задовільняються завжди, поки особа існує як людина; в разі, коли онтологічні потреби не задовільняються безпосередньо або опосередковано, утворюються симптоми першого типу (1), які задовольняють їх симптоматично. Симптомоутворення другого типу (2) може свідчити про загрозу функціонуванню онтологічної структури: зляквісна незворотня регресія, критичні органічні порушення, виснаження, клінічні форми депресії, деменції, незворотні коми, втрата життєвих функцій. При цьому зазначимо, що процеси *структурної регресії та прогресії* є природніми коливаннями життєдіяльності (здорової та хворобливої).

Проаналізовано ознаки ПТСР, які включені до діагностичної системи DSM-5; в ПМП ФСР їх систематизовано за іншими ознаками: *інтенційності, вітальності та ступеню ураженості (міри структурної регресії)*. За ознакою інтенційності: такі, що допомагають відсторонитись в часі та просторі (фізичному та психологічному), збільшити відстань від травмивної події та травмивних переживань (вимір відчуження Б); та зворотно спрямовані симптоми, які спонукають до здійснення онтологічної потреби у відчуттях та переживаннях, разом з цим повертають до переживання психотравмивної події (вимір тілесності А). За ознакою вітальності: симптоми зменшеної вітальності (аж до виснаження) та симптоми перенапруги

(функціонування у компенсаторному режимі надмірної напруги) – відносяться до виміру тілесності (А). За ознакою ураженості (міри структурної регресії): сукупність симптомів окремої особи та сукупність доступних ресурсів (можливості структурної прогресії) складають актуальний рівень її структурного функціонування.

Отже, концептуалізація ідеї структурної регресії, яка здійснена в нашому дослідженні, перетворює цю ідею на важливий інструмент професійного мислення, що в свою чергу сприятиме більш ранній і точній діагностиці реакцій постраждалих (враховуючи неочевидні досі їх особливі прояви) на травмівні події, своренню системи профілактичних заходів для запобігання більш глибоким формам структурної регресії, вчасного її опрацювання і структурного відновлення та побудови адекватних систем психотерапевтичних інтервенцій, відповідних рівню регресії, ступеню ураженості особи.

Список використаних джерел

1. Бергсон А. Опыт о непосредственных данных сознания. / Анри Бергсон. – Москва: Московский клуб, 1992. – 224с.
2. Біон В. Элементы психоанализа. М.: Когито-Центр, 2009. – 128с.
3. ВеберТ. Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем / Переклад з німецької: Гладун І.М. – Х.: вид-во «Літера нова», 2020, – 164 с.
4. Гребінь Л. О. Відчуження як категорія структурно психодинамічної психотерапії / Л. О. Гребінь // Актуальні проблеми психології. Том III. : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; Видавець ПП Лисенко М. М., 2013. – Том III. Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 9. – 256с. С.137-152.

5. Гребінь Л. О. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості // Форум психіатрії та психотерапії том 7. Львів-2012, с.41-60
6. Гребінь Л. О. Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. – 207 с
7. Гребінь Л. О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході. Глава 9 // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості / [за редакцією З. Г. Кісарчук]. – Кіровоград: «ІМЕКС-ЛТД», 2013. – С. 137-152
8. Діагностичні критерії ДСМ-5 посттравматичного стресового розладу // Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1.- Київ, 2018 с.126-128
9. Кадлер Х. С., Блэнк А. С., Крапник Дж. Л. Психодинамическая терапия посттравматического стрессового расстройства // Журнал практической психологии и психоанализа, №2, 2005, с.
10. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. – СПб. : Речь, 2012. – 448 с.
11. Кернберг Отто Ф. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии.// Пер. с англ. М.И.Завалова. – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 464 с.
12. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки / Зоя Кісарчук//Актуальні проблеми психології Т. III : Консультаційна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інсти-

- туту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К.: Логос, 2015. – Вип. 11. Консультативна психологія і психотерапія. – С. 8-34.
13. Кісарчук З.Г. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад»/Зоя Кісарчук// Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г.Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос»., 2015. – с. 8-11;
 14. Кісарчук З.Г., Гребінь Л.О. Метод кататимно-імагінативної психотерапії в контексті особливостей його викладання / Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К.: 2017. – Вип. 13. Консультативна психологія і психотерапія. – С. 203-255.
 15. Климчук В. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії / Віталій Климчук // Наука і освіта. Психологія. – Випуск №5, 2016.
 16. Коширець В.В. Особливості надання першої психологічної допомоги особам з ПТСР // Збірник наукових праць РДГУ. Випуск 8, 2017, с. 128-133
 17. Кузанский Н. Диалоги простеца // Избранные произведения / Н. Кузанский. М.: Наука, 1979. – Т. 1. – С. 359-444.
 18. Лакан Ж. Стадия зеркала как образующая функцию Я.// “Я” в теории Фрейда и в технике психоанализа. Семинар. Книга 2. 1954-1955. Изд-во: Гнозис, Логос. 2009
 19. Литвиненко Л. І. Інтегративна модель роботи з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців / Л. І. Литвиненко // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С.

- Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К.:, 2018. – Вип. 14. Консультативна психологія і психотерапія. – С. 77-98.
20. Мак-Вильямс Н. М. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма “Класс”, 2001. – 480 с.
21. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
22. МКХ-10 Класифікація психічних і поведінкових розладів. Клінічний опис і вказівки по діагностиці. К., «Сфера», 2005, -306 с.
23. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. – Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. – 120 с.
24. Омельченко Я. М. Роль первинних об’єктів у процесі формування вну-трішнього алгоритму подолання кризової ситуації / Яніна Омельченко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ «Видавництво «Логос»., 2015. – с. 15-26;
25. Печій П. Символдрама в кризовій інтервенції / Петро Печій // Форум психіатрії та психотерапії. – Том 7. – Львів, 2012.
26. Порджес С. Поливагальная теория. Нейрофизиологические основы эмоций, привязанности, общения и саморегуляции: Пер. с англ. – К.: Мультиметод, 2020. – 464 с.
27. Посттравматичний стресовий розлад. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах, Державний експертний центр МОЗ України 2016 [Електронний ресурс] / – Режим доступу: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_AKN_PTZR.pdf
28. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE) Інститут психічного здоров’я Українського католицького університету.

- Львів 2015 Онлан-видання [Електронний ресурс] / – Режим доступу: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf
29. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : Логос. – 232с.
 30. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально- психологічний методичний реабілітаційний центр. – К. : Міленіум, 2015. – С. 150.
 31. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво“Логос”. – 207 с.
 32. Пюселик Ф. Програма самоуправління ПТСР для військового / Методичний посібник [Електронний ресурс] / Ф. Пюселик – Режим доступу: https://armed.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/Robochiy_zoshit.pdf
 33. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление личности. // М., «Прогресс», «Универс», 1994. – 480 с.
 34. Романчук Олег Ігорович Романчук Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії// NeuroNews, 2012, с.30 – 37 [Електронний ресурс] / – Режим доступу:// https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf?fbclid=IwAR2Ban3MObpUBdMKWwJrVtAwSAV6Es_Rue-6PiQ2pDeZ3rkMiWvGuH2l32YM
 35. Сельє Г. Очерки об адаптационном синдроме, М. Государственное издательство медицинской литературы, 1960. – 254 с.
 36. Сельє Г. Стресс без дистресса М. Прогресс, 1982. – 124 с.
 37. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у

- дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Леся Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с [Електронний ресурс] / – Режим доступу: <http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/ptsr2.pdf>
38. Стотленд Э. Стресс (Stress)/ Э. Стотленд// Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под.ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. – СПб. : Питер, 2006. – С. 869-870.
39. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В.Быховец и др. – М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
40. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272 с: ил. –(Серия «Практикум по психологии»).
41. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.– 304 с.
42. Титаренко Т. Посттравматичне життєтворення особистості: методи діагностики і відновлення //Психологія особистості. Науковий журнал., 2019 [Електронний ресурс]/– Режим доступу: <https://www.academia.edu/42177002>
43. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник / О. М. Тохтамиш. – Вінниця: Віндрук, 2014. – 100 с.
44. Фрейд З., Абрахам К., Ференци Ш. К психоанализу военных неврозов: Сборник статей, серия: Клинический архив – Эрго, 2012
45. Фрейд, Введение в психоанализ. Лекции. М., Наука, 1991, – 456 с.
46. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство/ М. Дж. Фридман// Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под. ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. – СПб. : Питер, 2006. – С.869-870.

47. Фрідман, М. Дж. «ПТСР – історія та загальний огляд» // Публікація центру ПТСР Міністерства у справах ветеранів США. 2016. – 13с. [Електронний ресурс] / – Режим доступу: https://www.akimov.kharkiv.ua/download_pdf/friedman_2016.pdf
48. Хайдеггер М. Бытие и время / М. Хайдеггер; Пер. с нем. В.В. Библихина. – Харьков: «Фолио», 2003. – 503,
49. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства (Под ред. Э.Б. Фoa, Т. М. Кина, М. Дж. Фридмана) «Когито-Центр» 2005 – 467с.
50. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. Под редакцией Э. Б. Фoa, Т. М. Кина, М. Дж. Фридмана. М.: «Когито-Центр», 2005. – 467 с.
51. Ясперс К. Общая психопатология. – КоЛибри, 2019, – 1056 с.
52. Card J. Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam veterans// J. of Clinic Psychol. 1987/#3 p.6-17 [Електронний ресурс] / – Режим доступу: https://scholar.google.com.ua/scholar?q=card+j.+epidemiology+of+ptsr+1987&hl=uk&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#aHR0cDovL2FyY2hpdmUuc29jaW8uY29tL2RpZ210aXplZC1wdWJsaWNhdGlvbnMvUGFwZXItMTk4Ny1KQ0xJTlBTlUVwaWRlbWlwbG9neS1vZi1QVFNELUNhLnBkZkBAQDA
53. Etinger L., Strom. A. Mortality and Morbidity after Excessive Stress: A Follow-up Investigation of Norwegian Concentration camp Survivors. Humanities Press, N.Y., 1973.
54. Folkman, S.; Lazarus, R. S. Coping as a mediator of emotion // Journal of Personality and Social Psychology : journal. – 1988. – Vol. 54, no. 3. – P. 466
55. Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (Eds.). Posttraumatic Stress Disorder: Acute and Long-Term Responses to Trauma and Disaster. // Progress in psychiatry series, No. 51. (1997).
56. Gorman I., Belser A., Jerome L., Hennigan C., Shechet B., Posttraumatic Growth After MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder // Journal of traumatic stress #33 April

2020 Onlinelibrary https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.22479?fbclid=IwAR2locYxx3lACmjSmvM8Je5ttY0mc3aiaOSn-9Ru5iCeN349ExCbrYGGJb_3E

57. Janoff-Bulman, R. Rebuilding shattered assumptions after traumatic events: Coping processes and outcomes. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*. NY: Oxford University Press. 1999.
58. Lahad M. The “BASIC PH” Model of Coping and Resiliency -Theory, Research and Cross-Cultural Application / M. Lahad, M. Shacham, O. Ayalon. – London : Jessica Kingsley, 2013, – 288c.
59. Maercker A. *Po sttraumatische Belastungsstörungen* Herausgeber: Maercker, Andreas, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013, – 440 c.
60. Sandler, J., Dreher, A. U., & Drews, S. An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. //International Review of Psycho-Analysis, 1991. 18, p.133-141
61. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. Edited by Richard A. Kulka Ph.D., William E. Schlenger, Ph.D., John A. Fairbank, Ph.D., Richard L. Hough, Ph.D., B. Kathleen Jordan, Ph.D., Charles R. Marmar, M.D., Daniel S. Weiss, Ph.D., David A. Grady, Psy.D., New York: Brunner/Mazel, Publishers, 1990, 322 p

References transliterated

1. Berhson A. Опыт о непосредственных данных сознания. / Анри Берхсон. – Москва: Московский клуб, 1992. – 224s.
2. Bion V. Элементы психоанализа. М.: Кохито-Тсентр, 2009. – 128s.
3. VeberT. Traumafokus. Spetsializovanyi psykhoterapevtychnyi metod dlia roboty zi stresom, travmoiu ta khronichnym bolem / Pereklad z nimetskoi: Hladun I.M. – Kh.: vyd-vo «Litera nova», 2020, – 164 s.

4. Grebin L. O. Vidchuzhennia yak katehoriia strukturno psykhodynamichnoi psykhoterapii / L. O. Grebin // Aktualni problemy psykhologii. Tom III. : Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia : Zbirnyk naukovykh prats In stytutu psykhologii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S. D. – In stytut psykhologii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy; Vydavets PP Lysenko M. M., 2013. – Tom III. Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia. – Vyp. 9. – 256s. S.137-152.
5. Grebin L. O. Deiaki aspekty psykhodynamichnoi diahno styky aktualnoho rivnia funktsionuvannia struktury osoby sto sti // Forum psykhiiatrii ta psykhoterapii tom 7. Lviv-2012, s.41-60
6. Grebin L. O. Osoblyvo sti praktyky nadannia psykhologichnoi dopomohy poranenym viiskovosluzhbovtciam // Psykhologichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podiiĤ metodychni posibnyk / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, H. P. Lazos, L. I. Lytvynenko... Tsarenko L. H.; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. : TOV “Vydavnyt st- vo “Lohos”. – 207 s
7. Grebin L. O. Fenomen povahy/nepovahy yak sotsiokulturnyi chynnyk nadannia psykhoterapevtychnoi dopomohy v strukturno-psykhodynamichnomu pidkhodi. Hlava 9 // Metodychni rekomendatsii shchodo vrakhuvannia sotsiokulturnykh chynnykiv v teorii ta praktytsi psykhoterapevtychnoi dopomohy osoby sto sti / [za redaktsiieiu Z. H. Kisarchuk]. – Kirovohrad: «IMEKS-LTD», 2013. – S. 137-152
8. Diahno stychni kryterii DSM-5 po stravmatychnoho stresovoho rozladu //Osnovy reabilitatsiinoi psykhologii: podolannia naslidkiv kryzy. Navchalny posibnyk. Tom 1.- Kyiv, 2018 s.126-128
9. Kadler Kh. S., Blenk A. S., Krapnyk Dzh. L. Psykhodynamycheskaia terapiia po stravmatycheskoho stresovoho ras stro stva // Zhurnal praktycheskoi psykhologii y psykhoanalyza, №2, 2005, s.
10. Кадыров R. V. По stravmatycheskoe stressovoe ras stroi stvo (PTSD): so stoianye problemy, psykhodyahno styka y psykhologhycheskaia

- pomoshch: uchebnoe posobyе / R. V. Кадыров. – SPb. : Rech, 2012. – 448 s.
11. Kernberh Otto F. Tiazhelыe lychno stnye ras stroi stva. Stratehyy psykhoterapyy.// Per. s anhl. M.Y.Zavalova. – M.: Nezavysymaia fyрма «Klass», 2005. – 464 s.
 12. Kisarchuk Z. H. Psykholohichna dopomoha po strazhdalym unaslidok stre- sovykh, travmivnykh podii: dosvid, uzahalnennia, vysnovky / Zoia Kisar- chuk//Aktualni problemy psykholohii T. III : Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia: Zbirnyk naukovykh prats In stytutu psykholohii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S. D. – In stytut psykholohii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy; – K.: Lohos, 2015. – Vyp. 11. Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia. – S. 8-34.
 13. Kisarchuk Z.H. Poniattia «kryza», « stres», «psykhotravma», «po stravmatychnyi stresovy rozlad»/Zoia Kisarchuk// Psykholohichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk/ Z.H. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, H.P. Lazos ta in.; za red. Z.H.Kisarchuk. – K.: TOV «Vydavnyt stvo «Lohos»., 2015. – s. 8-11;
 14. Kisarchuk Z.H., Hrebin L.O. Metod katatymno-imahinatyvnoi psykhoterapii v kontek sti osoblyvo stei yoho vykladannia / Aktualni problemy psykholohii T. III : Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia: Zbirnyk naukovykh prats In stytutu psykholohii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S. D. – In stytut psykholohii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy; – K.: 2017. – Vyp. 13. Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia. – S. 203-255.
 15. Klymchuk V. Po stravmatychne zro stannia ta yak mozhna yomu spryiaty u psykhoterapii / Vitalii Klymchuk // Nauka i osvita. Psykholohiia. – Vypusk №5, 2016.
 16. Koshyrets V.V. Osoblyvo sti nadannia pershoi psykholohichnoi dopomohy osobam z PTSR // Zbirnyk naukovykh prats RDHU. Vypusk 8, 2017, s. 128-133

17. Kuzanskyi N. Dyalohy pro stetsa // Yzbrannyye proyzvedenyia / N. Kuzanskyi. M.: Nauka, 1979. – T. 1. – S. 359-444.
18. Lakan Zh. Stadyia zerkala kak obrazuiushchaia funktsyiu Ya.// “Ja” v teoryi Freida y v tekhnike psykhoanaliza. Semynar. Knyha 2. 1954-1955. Yzd-vo: Hnozys, Lohos. 2009
19. Lytvynenko L. I. Intehratyvna modelu roboti z proiavamy PTSRu veteraniv ta viiskovoslužbovtziv / L. I. Lytvynenko // Aktualni problemy psykhologii T. III : Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia: Zbirnyk naukovykh prats In stytutu psykhologii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S. D. – In stytut psykhologii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy; – K., 2018. – Vyp. 14. Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia. – S. 77-98.
20. Mak-Vyliams N. M. Psykhoanalytycheskaia dyahno styka: Ponymanye struktury lychno sty v klynicheskoy protsesse / Per. s anhl. – M.: Nezavysyamaia fyрма “Klass”, 2001. – 480 s.
21. Malkyna-Rykh Y. H. Эk stremalnye sytuatsyy / Y. H. Malkyna-Rykh. – M. : Yzd-vo Эkсмо, 2005. – 960 s.
22. МКН-10 Klasyfikatsiia psykhichnykh i povedinkovykh rozladiv. Klinichniy opys i vkazivky po diahno stytsi. K., «Sfera», 2005, -306 s.
23. Miuller M. Yakshcho vy perezhyly psykhotravmuiuchu podiiu / Martina Miu-ller. – Lviv: Vydavnyt stvo Ukrainskoho katolytskoho universytetu: Svichado, 2014. – 120 s.
24. Omelchenko Ya. M. Rol pervynnykh obiektiv u protsesi formuvannia vnu- trishnoho alhorytmu podolannia kryzovoi situatsii / Yanina Omelchenko // Psykhologichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzo- vykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, H. P. Lazos ta in.; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. : TOV «Vydavnyt stvo «Lohos».», 2015. – s. 15-26;
25. Pechiy P. Symvoldrama v kryzovii interventsii / Petro Pechii // Forum psykhiiatrii ta psykhote rapii. – Tom 7. – Lviv, 2012.

26. Pordzhes S. Polyvahalnaia teoryia. Neurofyzjyolohycheskye osnovy emotsyi, pryviazanno sty, obshchenyia y samorehuliatsyy: Per. s anhl. – K.: Mulytymetod, 2020. – 464 s.
27. Po stravytmatychnyi stresovy rozlad. Adaptovana klinichna na stanova, zasnovana na dokazakh, Derzhavnyi ekspertnyi tsentr MOZ Ukrainy 2016 [Elektronnyi resurs] / – Rezhym do stupu: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_AKN_PTZR.pdf
28. Protokol z diahno styky ta terapii PTZR Natsionalnoho in stytutu klinichnoi mai sterno sti Velykobrytanii (NICE) In stytut psykhichnoho zdorovia Ukrainskoho katolytskoho universytetu. Lviv 2015 Onlan-vydannia [Elektronnyi resurs] / – Rezhym do stupu: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf
29. Psykholohichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiiakh: metody i tekhniky: metodychnyi posibnyk / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, I. M. Bila, H. P. Lazos ta in.; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. : Lohos. – 232s.
30. Psykholohichna dopomoha osoby sto sti, shcho perezhyyvaie naslidky travmaty- chnykh podii: zb. statei / In-t sotsialnoi ta politychnoi psykholohii ; Pred stavnyt stvo Polskoi akademii nauk u m. Kyievi ; Sotsialno- psykholohichnyi metodychnyi reabilitatsiinyi tsentr. – K. : Milenium, 2015. – S. 150.
31. Psykholohichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, H. 30 P. Lazos, L. I. Lytvynenko... Tsarenko L. H.; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. : TOV “Vydavnyts-tvo“Lohos”. – 207 s.
32. Piuselyk F. Prohrama samoupravlinnia PTZR dlia viiskovoho / Metodychnyi posibnyk [Elektronnyi resurs] / F. Piuselyk – Rezhym do stupu: https://armed.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/Robochiy_zoshit.pdf
33. Rodzhers K. Vzghliad na psykhoterapiyu. Stanovlenye lychno sty. // M., «Prohress», «Unyvers», 1994. – 480 s.

34. Romanchuk Oleh Ihorovych Romanchuk Psykhotravma ta sprychyneni neiu rozlady: proiavy, naslidky y suchasni pidkhody do terapii// NeuroNews, 2012, s.30 – 37 [Elektronnyi resurs] / – Rezhym do stupu:// https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf?fbclid=IwAR2Ban3MObpUBdMKWwJrVtAwSAV6Es_Rue6PiQ2pDeZ3rkMiWvGuH2I32YM
35. Selie H. Ocherky ob adaptatsyonnom syndrome, M. Hosudar stvennoe yzdatel stvo medytsynskoi lyteratury, 1960. – 254 s.
36. Selie H. Stress bez dys stressa M. Prohress, 1982. – 124 s.
37. Synopsys diahno stychnykh kryteriiv DSM-V ta protokoliv NICE dlia diahno styky ta likuvannia osnov nykh psykhiichnykh rozladiv u ditei ta pidlitkiv / perekl. z anhliiskoi; upor. ta nauk. red. Lesia Pidlisetska. (Seriia «Psykhologhiia. Psykhia triia. Psykhoterapiia»). Lviv: Vydavnyt stvo Ukrain- skoho katolytskoho universytetu, 2014. 112 s [Elektronnyi resurs] / – Rezhym do stupu: <http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/ptsr2.pdf>
38. Stotlend Э. Stress (Stress)/ Э. Stotlend// Psykholohycheskaia entsyklope- dyia. 2-e yzd. / Pod.red. R. Karsyny, A. Aurenbakha. – SPb. : Pyter, 2006. – S. 869-870.
39. Tarabryna N. V. Praktycheskoe rukovod stvo po psykhologhy po sttravma- tycheskoho stressa. Ch.1 Teoryia y metody / N. V. Tarabryna, V. A. Ahar- kov, Yu. V.Выkhovets y dr. – M. : Yzd-vo «Kohyto-Tsentr», 2007. – 208 s.
40. Tarabryna N. V. Praktykum po psykhologhy po sttravmatycheskoho stressa. – SPb: Pyter, 2001. – 272 s: yl. –(Seryia «Praktykum po psykhologhy»).
41. Tarabryna N.V. Psykhologhiia po sttravmatycheskoho stressa: Teoryia y praktyka M.: Yzd vo «Yn stytut psykhologhy RAN», 2009.– 304 s.
42. Tytarenko T. Po sttravmatychni zhyttietvorennia osoby sto sti: metody diahno styky i vidnovlennia //Psykhologhiia osoby sto sti. Naukovyi zhurnal., 2019 [Elektronnyi resurs] / – Rezhym do stupu: <https://www.academia.edu/42177002>

43. Tokhtamysh O. M. Reabilitatsiina psikhologiiia: navchalno-metodychnyi po- sibnyk / O. M. Tokhtamysh. – Vinnytsia: Vindruk, 2014. – 100 s.
44. Freid Z., Abrakham K., Ferentsy Sh. K psykhoanalyzu voennykh nevrozov: Sbornyk statei, seryia: Klynycheskyi arkhyv – Эrho, 2012
45. Freid, Vvedeniye v psykhoanalyz. Lektsyy. M., Nauka, 1991, – 456 s.
46. Frydman M. Dzh. Po stravatmycheskoe stressovoe ras stroi stvo/ M. Dzh. Frydman// Psikhologhycheskaia эntsyklopedyia. 2-e yzd. / Pod. red. R. Karsyny, A. Aurenbakha. – SPb. : Pyter, 2006. – S.869-870.
47. Fridman, M. Dzh. «PTSR – i storiia ta zahalnyi ohliad» // Publikatsiia tsentru PTSR Mini ster stva u spravakh veteraniv SShA. 2016. – 13s. [Elektronnyi resurs] / – Rezhym do stupu: https://www.akimov.kharkiv.ua/download_pdf/friedman_2016.pdf
48. Khaidehher M. Быtye y vremena / M. Khaidehher; Per. s nem. V.V. Bybykhyna. – Kharkov: «Folyo», 2003. – 503,
49. Эffektyvnaia terapiya po stravatmycheskoho stressovoho ras stroi stva (Pod red. Э.В. Foa, T. M. Kyna, M. Dzh. Frydmana) «Kohyto-Tsentr» 2005 – 467s.
50. Эffektyvnaia terapiya po stravatmycheskoho stressovoho ras stroi stva. Pod redaktsyei Э. В. Foa, T. M. Kyna, M. Dzh. Frydmana. M.: «Kohyto-Tsentr», 2005. – 467 s.
51. Iaspers K. Obschchaia psikhopatolohyia. – KoLybry, 2019, – 1056 s.
52. Card J. Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam veterans// J. of Clinic Psychol. 1987/#3 p.6-17 [Електронний ресурс] / – Режим доступу: https://scholar.google.com.ua/scholar?q=card+j.+epidemiology+of+ptsr+1987&hl=uk&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#aHR0cDovL2FyY2hpdmUuc29jaW8uY29tL2RpZ2l0aXplZC1wdWJsaWNhdGlvbNmvUGFwZXItMTk4Ny1KQ0xJTlBTlUVwaWRlbWlwbG9neS1vZi1QVFNELUNhLnBkZkBAQDA=
53. Etinger L., Strom. A. Mortality and Morbidity after Excessive Stress: A Follow-up Investigation of Norwegian Concentration camp Survivors. Humanities Press, N.Y., 1973.

54. Folkman, S.; Lazarus, R. S. Coping as a mediator of emotion // *Journal of Personality and Social Psychology* : journal. – 1988. – Vol. 54, no. 3. – P. 466
55. Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (Eds.). *Posttraumatic Stress Disorder: Acute and Long-Term Responses to Trauma and Disaster*. // *Progress in psychiatry series*, No. 51. (1997).
56. Gorman I., Belser A., Jerome L., Hennigan C., Shechet B., *Posttraumatic Growth After MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder* // *Journal of traumatic stress* #33 April 2020 Onlinelibrary https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.22479?fbclid=IwAR2locYxx3lACmjSmvM8Je5ttY0mc3aiaOSn9Ru5iCeN349ExCbrYGGJb_3E
57. Janoff-Bulman, R. *Rebuilding shattered assumptions after traumatic events: Coping processes and outcomes*. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*. NY: Oxford University Press. 1999.
58. Lahad M. *The “BASIC PH” Model of Coping and Resiliency -Theory, Research and Cross-Cultural Application* / M. Lahad, M. Shacham, O. Ayalon. – London : Jessica Kingsley, 2013, – 288c.
59. Maercker A. *Posttraumatische Belastungsstörungen* Herausgeber: Maercker, Andreas, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013, – 440 c.
60. Sandler, J., Dreher, A. U., & Drews, S. *An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma*. // *International Review of Psycho-Analysis*, 1991. 18, p.133-141
61. *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. Edited by Richard A. Kulka Ph.D., William E. Schlenger, Ph.D., John A. Fairbank, Ph.D., Richard L. Hough, Ph.D., B. Kathleen Jordan, Ph.D., Charles R. Marmar, M.D., Daniel S. Weiss, Ph.D., David A. Grady, Psy.D., New York: Brunner/Mazel, Publishers, 1990, 322 p

Kissarchuk Z. G., Grebin L. O. The Psychodynamic Model Of Psychotrauma, Built With Emphasis On the Phenomenon Of Structural

Regression As a Factor Of Understanding Mechanisms of Combat Veterans' Symptomatic Changes. The article deals with the development of a theoretical and methodological model of psychotrauma, which, being based on the psychodynamic approach, focuses on the phenomenon of structural regression as an important factor in understanding the combat veterans' mechanisms of pathogenesis (PMP SRP). In the article, the phenomenon of structural regression is analyzed and the following characteristics are highlighted: dimensionality, level of maturity of functioning, ways of retaining ontological dimensions, substantive and structural features. Two principles of symptom formation based on the presence of two types of symptoms have been identified: 1) those that support and provide the functioning of the ontological structure of the person, and 2) those that indicate the threat of its destruction. The features of PTSD included in the DSM-5 diagnostic system are analyzed in comparison with those used in the PMP SRP, and their common and distinguishing features are highlighted. Prospects of creation of earlier and more accurate diagnostics of PTSD signs and a system of adequate means of overcoming them are determined on the basis of the developed model.

Keywords: combat veteran, posttraumatic stress disorder (PTSD), mechanisms of pathogenesis, structural regression phenomenon, psychodynamic model of psychotrauma with emphasis on structural regression phenomena (PMP SRP), ontological dimensions and needs, characteristics of structural regression, principles formation of symptom.

Відомості про авторів

Кісарчук Зоя Григоріївна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторією консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Київ, Україна. kissarchuk@ukr.net

Гребінь Людмила Олександрівна, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України, психотерапевт. Київ, Україна. lyudmila_grebin@ukr.net

Kisarchuk Zoya, PhD, senior researcher, Head of laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of

Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine. kissarchuk@ukr.net

Grebin Liudmyla, senior researcher of laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Ko stiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine, psychotherapist. Kiev, Ukraine. lyudmila_grebin@ukr.net

РЕФЕРАТ

Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О.

Психодинамічна модель психотравми, побудована з акцентом на феномені структурної регресії як факторі розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій

У статті розглянуто феномен структурної регресії як важливий фактор для розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій, їх онтологічних потреб. Побудовано психодинамічну модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії (ПМП ФСР), що є основою для подальшого розроблення інструментів діагностики ознак ПТСР та допомоги у їх подоланні.

На базі створеної раніше психотерапевтичної антропології, онтологічних вимірів, які притаманні людині, та відповідних їм її онтологічних потреб, нами сконцептуалізовано ідею структурної регресії, виділені такі її характеристики: мірність, рівень зрілості функціонування, способи утримання вимірів, змістовні характеристики та структурні ознаки (повнота здійснення виміру, особливі стани та прояви, симптоми, умови для втрати виміру).

Сформульовано два принципи симптомоутворення, які ґрунтуються на наявності у постраждалих двох типів симптомів: 1) таких, що підтримують і забезпечують функціонування онтологічної структури людини, і 2) таких, що свідчать про загрозу її руйнування. Констеляція обох типів симптомів свідчить про міру ураженості особи. Відповідно перший принцип симптомоутворення полягає в тому, що

онтологічні потреби задовільняються завжди, поки особа існує як людина; в разі, коли онтологічні потреби не задовільняються безпосередньо або опосередковано, утворюються симптоми першого типу (1), які задовільняють їх симптоматично. Симптомоутворення другого типу (2) може свідчити про загрозу функціонуванню онтологічної структури: зляквісна незворотня регресія, критичні органічні порушення, виснаження, клінічні форми депресії, деменції, незворотні коми, втрата життєвих функцій. При цьому зазначимо, що процеси структурної регресії та прогресії є природними коливаннями життєдіяльності (здорової та хворобливої).

Проаналізовано ознаки ПТСР, які включені до діагностичної системи DSM-5; в ПМП ФСР їх систематизовано за іншими ознаками: інтенційності, вітальності та ступеню ураженості (міри структурної регресії). За ознакою інтенційності: такі, що допомагають відсторонитись в часі та просторі (фізичному та психологічному), збільшити відстань від травмівної події та травмівних переживань (вимір відчуження Б); та зворотно спрямовані симптоми, які спонукають до здійснення онтологічної потреби у відчуттях та переживаннях, разом з цим повертають до переживання психотравмівної події (вимір тілесності А). За ознакою вітальності: симптоми зменшеної вітальності (аж до виснаження) та симптоми перенапруги (функціонування у компенсаторному режимі надмірної напруги) – відносяться до виміру тілесності (А). За ознакою ураженості (міри структурної регресії): сукупність симптомів окремої особи та сукупність доступних ресурсів (можливості структурної прогресії) складають актуальний рівень її структурного функціонування.

Отже, концептуалізація ідеї структурної регресії, яка здійснена в нашому дослідженні, перетворює цю ідею на важливий інструмент професійного мислення, що в свою чергу сприятиме більш ранній і точній діагностиці реакцій постраждалих (враховуючи неочевидні досі їх особливі прояви) на травмівні події, створенню системи профілактичних заходів для запобігання більш глибоким формам струк-

турної регресії, вчасного її опрацювання і структурного відновлення та побудови адекватних систем психотерапевтичних інтервенцій, відповідних рівню регресії, ступеню ураженості особи.

Ключові слова: ветеран бойових дій, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), механізми патогенезу, феномен структурної регресії, психодинамічна модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії (ПМП ФСР), онтологічні виміри та потреби, характеристики структурної регресії, принципи симптомоутворення.

УДК 364.62-47-058.6(072)

Омельченко Я.М.

ВПЛИВ СИМПТОМІВ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЇХНІХ ДІТЕЙ

Омельченко Я. М. Вплив симптомів ПТСР у військовослужбовців на психоемоційний стан їхніх дітей. У статті розкрито поняття посттравматичного стресового розладу та показана специфіка його виникнення, перебігу у дітей. Виокремлено значення чинника домінуючого психоемоційного стану батьків, який відіграє ключову роль у збереженні психологічної рівноваги, процесі виникнення та подолання психотравми/ПТСР у їхніх дітей. Представлено результати дослідження частоти вираженості та особливостей ПТСР-симптоматики у військовослужбовців та їхніх дітей, розкрита специфіка проявів у них симптомів уникнення, інтрузії та гіперреактивності. Окреслено специфіку впливу симптомів ПТСР у військовослужбовців на виникнення відповідних симптомів у їхніх дітей.

Ключові слова: військовослужбовці, діти військовослужбовців, посттравматичний стресовий розлад, симптоми ПТСР, гіперреактивність, інтрузія, уникнення.

Омельченко Я. Н. Влияние симптомов ПТСР у военнослужащих на психоемоциональное состояние их детей. В статье раскрыто понятие посттравматического стрессового расстройства и показана специфика его возникновения, течения у детей. Выделены значение фактора доминирующего психоемоционального состояния родителей, который играет ключевую

роль в сохранении психологического равновесия, процессе возникновения и преодоления психотравмы / ПТСР у их детей. Представлены результаты исследования частоты выраженности и особенностей ПТСР-симптоматики у военнослужащих и их детей, раскрыта специфика проявлений у них симптомов избегания, интрузии и гиперреактивности. Очерчена специфика влияния симптомов ПТСР у военнослужащих на возникновение соответствующих симптомов у их детей.

Ключевые слова: военнослужащие, дети военнослужащих, посттравматическое стрессовое расстройство, симптомы ПТСР, гиперреактивность, интрузия, избегание.

Постановка проблеми. Проблема психопрофілактики, виникнення, подолання психотравми/ПТСР у дітей, розвитку їхньої здатності опиратися впливам стресових чинників є надзвичайно актуальною на сьогоднішній день. Соціально-економічна нестабільність у країні, масові заворушення, військовий конфлікт мають значний вплив на психоемоційний стан дорослого населення та дітей [2,11,12,14]. Особливо цей вплив прослідковується у родинах військовослужбовців, які безпосередньо стикаються із надзвичайними подіями, перебувають у зоні дії надмірних стресових чинників. Нерідко через психоемоційну розбалансованість подружжя сім'ї військовослужбовців розпадаються [3,8,10,14], а їхня життєва організація поступово набуває ознак деструктивності. З огляду на це, діти потрапляють у зону особливого ризику у таких сім'ях, перебуваючи в умовах, які є доволі несприятливими для їхнього психоемоційного благополуччя та розвитку.

Орієнтуючись на ці особливості, маємо особливо ретельно звернути увагу на дітей, які є групою ризику щодо розвитку стресопохідного розладу, психотравми, – дітей військовослужбовців. Зокрема, варто визначити, чи існує зв'язок між наявністю ПТСР-симптоматики батьків-військовослужбовців з наявністю відповідної симптоматики у їхніх дітей. Розуміння специфіки цього зв'язку складатиме основу для стратегії профілактики та психотехнології подолання

ПТСР-симптоматики у дітей військовослужбовців, оскільки виникне змога взяти під контроль суттєвий чинник надмірного стресу.

Таким чином **метою статті** є викладення результатів емпіричного дослідження особливостей ПТСР-симптоматики у дітей військовослужбовців та її взаємозв'язку з ПТСР-симптоматикою у їхніх батьків, виокремлення специфіки психоемоційного стану дорослих як чинника надмірного стресового стану у дітей.

Аналіз досліджень і публікацій з означеної проблематики. *Посттравмівний стресопохідний розлад (ПТСР)* – розлад, який характеризується повторюваними нав'язливими спогадами про травмівні події, уникненням подразників, що нагадують про них, надмірною реактивністю, що починається у період до бти місяців після події і зберігаються від 1 місяця і більше [5,19].

ПТСР, як правило розвивається на тлі значних стресових/травмівних впливів і пов'язане з почуттями сильного страху, жаху, безпорадності, безсилля, втрати почуття безпеки тощо. Причому, ці впливи людина може відчувати безпосередньо (людина – учасник події) або опосередковано (людина – очевидець того, які інші отримали травму). Військові події, сексуальне насильство, природні або техногенні катастрофи тощо є розповсюдженими причинами розвитку ПТСР [5,17,19].

ПТСР розвивається поступово і спочатку проявляється у вигляді симптомів, що поступово нарощуються, формуючи стійкі реакції. З огляду на це, з метою профілактики важливо вчасно діагностувати симптоми, які вказують на травмівну реакцію людини, здійснювати відповідні психокорекційні/психотерапевтичні, реабілітаційні впливи.

Симптоми ПТСР можна розділити на *категорії*:

– симптоми присутності, спотворення (мимовільні, нав'язливі тривожні спогади; повторювані тривожні сни, кошмари; флешбеки, втрата усвідомлення оточуючої дійсності; інтенсивний психологіч-

ний або фізіологічний дискомфорт при згадці про травмівну подію тощо);

– симптоми уникнення (уникнення думок, почуттів, спогадів, що пов'язані з подією; уникнення дій, місць, розмов або людей, які викликають спогади про подію тощо; значне зниження інтересу або участі у важливих подіях; почуття відокремленості, відчуження від інших людей);

– симптоми підвищеної реактивності (розлади сну; підвищена гнівливість; надмірна безпечність, аутоагресія; проблеми з концентрацією уваги; підвищений старт-рефлекс; надмірна пильність тощо);

– негативні зміни когнітивних процесів (втрата пам'яті про важливі складові події; стійкі, перебільшені негативні переконання або очікування негативу від самого себе, інших, світу в цілому; постійні спотворені думки про причину або наслідки травми, що призводить до звинувачення себе або інших; стійкий негативний емоційний стан; стійка нездатність відчувати позитивні емоції тощо)[5,7,9,17,19].

ПТСР-симптоми викликають значний дискомфорт, ускладнюють соціальну та/або професійну діяльність.

Що стосується дітей, то тут є своя специфіка стосовно їхнього переживання стресових, травмівних обставин та способів їхнього опрацювання ними.

По-перше, існує *специфіка травмівних чинників* для дітей. Те, що дорослі переживають поза межами сильного стресу, діти можуть сприймати доволі гостро і це матиме для них суттєві наслідки. Саме тому, коли мова йде про дітей, важливо враховувати віковий показник. Типовими ж чинниками надмірного стресу, психотравми у дітей вважаються:

– світові тривожні події (навіть якщо дитина не є очевидцем, але чує про них від дорослих або у новинах), екологічні катастрофи;

– вимушена розлука зі значущими близькими людьми: батьками, родичами, друзями;

- раптова зміна розпорядку дня, місця проживання, вимушене переселення сім'ї;
- тиск та булінг з боку однолітків;
- навчальні стреси – початок/кінець навчального року, екзаменаційний період;
- надмірне захоплення комп'ютерними іграми;
- стресовий стан у батьків [6,14,20,22].

Варто зазначити, що, на наш погляд, *стресові стани у батьків* є одним із центральних чинників психотравми у дітей, який поступово може призвести до розвитку психотравми/ПТСР, оскільки саме батьки є для дитини основою та психологічним гарантом почуття базової безпеки, надійності, константності оточуючого середовища, яке є важливим у збереженні психоемоційного балансу людини. Крім того, спираючись на домінуючі переживання батьків, діти і вчать долати стрес [13,14], і використовують їх як опору для виходу із кризових обставин.

По-друге, діти *специфічно переживають і опрацьовують стрес*, оскільки не мають вербальних навичок вираження власних негативних переживань і найчастіше, не усвідомлюють, що знаходяться у зоні впливу надмірних стресових чинників. Так, про те, що дитина переживає значний стрес можуть свідчити не лише яскраво виражені прояви страждань, а і незвична поведінка, прояви аутоагресії, психосоматичні захворювання, порушення сну та апетиту, розлади прив'язаності тощо [1,6,12,13,14,]. При цьому, важливим є те, що діти нерідко долають наслідки надмірного стресу, програючи їх зі своїми однолітками, символічно опрацьовуючи у своїх фантазіях, малюнках тощо. Проте найчастіше така можливість є, коли близьке оточення дитини знаходиться у врівноваженому стані, коли все ж, наявні умови для відчуття базової безпеки та надійності оточуючого середовища.

На думку дослідників, у дітей, які пережили травмівну подію, частіше, ніж у дорослих розвивається ПТСР [22]. Крім того, виявле-

но, що навіть якщо травма у дитячому віці не спричинила розвиток ПТСР, то у дорослому віці підвищується ризик даного порушення, а також інших проблем зі здоров'ям [21,26].

Ряд дослідників зазначає, що у випадку, коли переживання надмірного стресу дітьми призводить до розвитку ПТСР, то можна діагностувати класичну тріаду симптомів: повторні переживання, уникнення, нечутливість і гіперзбудливість [25]. Діти можуть *повторно переживати травму* у іграх, типах стосунків з іншими, які будуть включати жорстокість, одноманітність, супроводжуватимуться тривожністю та агресією дитини [23]. Не відразу, але з часом, діти можуть розмовляти на теми травми, що не завжди супроводжується емоційним дискомфортом, проте ці розмови носять доволі-таки напружений характер. Крім того, діти можуть страждати від нічних кошмарів, інтенсивних емоційних реакцій, які виникають у випадку, якщо внутрішні і зовнішні стимули нагадують про травму. При цьому, діти рідко відчують флеш-беки та епізоди дисоціації у порівнянні з дорослими пацієнтами [20]. *Підвищена збудливість* у дітей може проявлятися у вигляді тривожного сну, дратівливості, приступів гніву, тривоги, постійної готовності до небезпеки, надмірної реакції на подразники, труднощів концентрації уваги, зниження активності та ініціативності [24]. У дітей іноді діагностується *легке або очевидне уникнення* розмов, людей, місць, предметів або ситуацій, які нагадують їм про травму. Нечутливість може проявлятися проявами відстороненості від сім'ї, друзів, розвитком стану відчуженості.

Таким чином, дітей та підлітків можна вважати специфічною групою, що стосується чинників, особливостей прояву та опрацювання ПТСР. Проте, серед них можна виділити групу ризику, яка потребує особливої уваги та дослідження проблем чинників, розвитку, профілактики подолання симптомів ПТСР – це група дітей військовослужбовців. Зазначимо, що характерними для дітей військовослужбовців є сильні, неочікувані або тривалі хронічні стресові/

травмівні впливи, які створюють постійне напружене тло і яке має деструктивну дію на них. Зокрема, вирізняються наступні *специфічні чинники надмірного стресу у дітей військовослужбовців* [14], які потенційно можуть спричинити виникнення у них ПТСР-симптомів:

1. соціальні – зумовлені контекстом військової служби;
2. родинно-побутові – зумовлені контекстом стосунків у родині, типом прив'язаності та типом виховання дітей;
3. особистісні – зумовлені характерологічними особливостями батьків, наявністю -алко, -нарко чи -фармакозалежностей у батьків;
4. психоемоційні – зумовлені хронічним станом дистресу у батьків, нестабільним психоемоційним станом батьків, несприятливими психоемоційними стереотипами у дітей;
5. психодинамічні – зумовлені відсутністю умов чи сформованості сприятливих форм подолання наслідків впливу стресових чинників, життестійкості.

Як бачимо, чинники надмірного стресу у дітей військовослужбовців переважно пов'язані з сімейним мікрокліматом, особистісними характеристиками батьків, що свідчить, на наш погляд про те, що якість стосунків у родині, відчуття близькості між членами сім'ї, приналежності, сприятливі психоемоційні зв'язки між ними відіграють базову роль у питанні стресостійкості/життестійкості дітей. Відчуття базової безпеки, сприятливі стосунки у родині, надійну прив'язаність здатні створювати ті дорослі, які, насамперед самі знаходяться у стані психоемоційної рівноваги та стійкості. Окрім того, діти, у подоланні стресових ситуацій, насамперед, опираються на близьких дорослих, оскільки у них ще не вироблені зрілі захисні механізми психіки. І важливими для дітей є не лише зовнішні показники стабільності, надійності, стійкості батьків, а і їхній емоційний стан [13,14]. Важливим, також видається те, що діти наслідують тип реагування близьких дорослих на стресові події, буквально вчаться життестійкому алгоритму подолання несприятливих обставин [13]. Разом з тим

коли мова йде про тяжкі психоемоційні розлади батьків, їхню залежність від психоактивних речовин, то вони стають не лише нестабільними об'єктами у сенсу опірності, а і становлять загрозу для дітей у сенсі травмівного впливу через порушення їхніх психологічних/фізичних кордонів, створення токсичної атмосфери у родині, надмірну агресію щодо членів родини тощо.

Оскільки психоемоційний стан батьків впливає на самопочуття дітей, ми звернулися до дослідження особливостей цього впливу у випадку, коли мова йде вже про очевидний дисбаланс внутрішньої рівноваги у дорослих – симптоми ПТСР. Нам важливо було зрозуміти те, які типові симптоми ПТСР притаманні військовослужбовцям та їхнім дітям, а також осмислити яким чином психоемоційний стан батьків стає стресовим чинником для дітей, проаналізувавши специфіку в'язку між проявами ПТСР-симптомів.

Виклад основного матеріалу. Емпіричний етап дослідження проводився протягом 2018-2019 років на базі Черкаського обласного клінічного госпіталю Ветеранів Війни серед учасників бойових дій (УБД) на Сході України та їхніх дітей. Всього було охоплено 70 респондентів, серед них: 34 чоловіка та 1 жінка віком від 27 до 45 років, 35 їхніх дітей та підлітків віком від 6 до 15 років. При цьому 10 учасників знаходились на строковій службі, всі інші – демобілізовані.

З метою дослідження наявності і специфіки ПТСР-симптоматики у дітей військовослужбовців та їхніх батьків застосовувався наступні методики: авторська анкета «Симптоми ПТСР у дорослих», авторська анкета «Ознаки ПТСР» (у дітей) – заповнювались батьками-військовослужбовцями; опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу надмірних стресових подій)[4] – заповнювався дітьми. Анкети «Симптоми ПТСР у дорослих», «Ознаки ПТСР» (у дітей) включають в себе перелік типових симптомів ПТСР у дітей та дорослих, які вирізняються на основі аналізу відповідних джерел [2,4,6,16,17,19,24]. Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу

надмірних стресових подій) є однією з версій українського перекладу та адаптації PCL-5[4].

Відповіді респондентів піддавалися кількісному аналізу даних (альтернативний аналіз, U-критерій Манна-Уїтні), якісному аналізу та інтерпретації, здійснювалися класифікація типової ПТСР-симптоматики у дітей військовослужбовців та їхніх батьків, порівняння ступеню вираженості симптоматики по вибіркам та їхня подібність. При цьому Е.Г.1 – вибірка, до складу якої увійшли військовослужбовці, Е.Г.2 – їхні діти.

Перейдемо до розгляду результатів емпіричного дослідження. У результаті альтернативного аналізу анкет «Симптоми ПТСР у дорослих», «Ознаки ПТСР» (у дітей), опитувальника по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу надмірних стресових подій) встановлено, що переважна кількість опитуваних батьків та дітей мали симптоми ПТСР (90%), відповідно, лише 10% їх не мали. При цьому, дорослі відмітили такі симптоми ПТСР, які вони спостерігали у своїх дітях.

Таблиця 1.

**Симптоми ПТСР дітей, які спостерігали батьки
(дані у % у порядку спадання частоти прояву).**

№	Симптоми ПТСР	%
1	Надмірне відчуття відповідальності та провини	40,7%
2	Пильна увага до тривоги батьків	40,7%
3	Ухиляння від школи	29,6%
4	Надмірна тривога/турбота про інших	29,6%
5	Стурбованість з приводу безпеки, думки про загрозу	18,5%
6	Тривога розлуки	18,5%
7	Втрата інтересу до діяльності	18,5 %
8	Плутанина думок, недостатнє розуміння травмівних подій	18,5%
9	Поведінкові, емоційні, особистісні зміни	14,8 %
10	Відсутність чіткого розуміння явища смерті, причини «поганих» подій	14,8%

11	Почуття провини при нагадуванні про якусь подію	11,1 %
12	Агресивна поведінка, спалахи гніву	11,1 %
13	Схильність до усамітнення	11,1%
14	Віковий регрес	11,1%
15	Повторювана травматична гра	7,4%
16	Нічні кошмари, порушення сну	7,4%
17	Страх болю, травми	7,4%
18	Соматичні симптоми (скарги на тілесні болі)	7,4%
19	Тривога/страх	7,4%
20	Втрата здатності до концентрації уваги, зниження рівня успішності	7,4%
21	Дивна або незвична поведінка	7,4%

Як бачимо з таблиці 1, найбільша кількість симптомів ПТСР дітей, які помічали у них батьки, пов'язані саме зі стосунками (надмірне відчуття провини, пильна увага до тривоги батьків, надмірна турбота про інших, тривога розлуки тощо). Такі дані підтверджують дані нашого теоретичного аналізу про першочергову значущість для дітей батьківських фігур, психоемоційного стану близьких дорослих. В даній вибірці значущість психоемоційного стану батьків у процесі переживання дітьми наслідків сильного стресу проявляється у їхній надмірній увазі до самопочуття батьків, намаганні брати на себе відповідальність за стан дорослих, попереджати негативні переживання у них тощо. Дані ілюструють наші теоретичні міркування про опорне значення психоемоційного стану батьків у питанні створення безпечного середовища для дітей, яке є умовою профілактики дистресу та, у разі його виникнення, успішного подолання наслідків. Саме тому, на наш погляд, діти, у першу чергу, тривожаться про самопочуття дорослих, відчувають загрозу, хвилюються про можливість втрату контакту та зв'язку з батьками. Означену симптоматику, яка пов'язана з близькими значимими особами, можемо означити як стан *гіперреактивності*, що виражається у пильній увазі, надмірній готовності реагувати на психоемоційний стан дорослих. Зазначимо, що такі прояви гіперреактивності вважаємо специфічними для нашої вибірки – дітей військовослужбовців.

Емоційні, поведінкові та когнітивні розлади у дітей військовослужбовців теж є доволі-таки розповсюдженою симптоматикою, яку означили їхні батьки. Наявність тривожності, відчуття загрози, спалахи гніву, відчуття провини, плутанина думок, поведінкові зміни тощо є психоемоційним тлом, яке супроводжує постравмівні/постресові стани і потребують особливою уваги. Емоційні розлади є виразним маркером неблагополуччя дитини і є типовим для стану ПТСР, що підтверджується на нашій вибірці

Наступні по розповсюдженості прояви ПТСР-симптоматики у дітей військовослужбовців були пов'язані зі зниженням соціальної активності, відстороненням від неї, зникненням інтересу до речей, які раніше були важливими для дитини (ухиляння від школи, втрата інтересу до діяльності, схильність до усамітнення тощо). Наявність у дітей проблем у соціальному житті, навчальній діяльності, наявність стану відчуженості показує, що симптоматика *уникнення* спостерігається у них не обов'язково лише стосовно ситуації психотравми/чинника надмірного стресу, а може впливати на більш широке коло соціальної активності. Можна міркувати про те, що діти з симптоматикою ПТСР виявились занадто і тривожно зосередженими на психоемоційному стані батьків, стосунках з ними, на спробах відновлення їхнього психоемоційного балансу як опорних об'єктів та гарантів безпечного середовища, втрачаючи здатність повноцінно долучатися до соціального життя.

Нічні кошмари, проблеми з засинанням, гра з травматичним сюжетом, страх болю, повторної травми хоч і представлені, але виявились найменш типовими у даній вибірці. Такі симптоми можна означити як прояви *інтрузій*. В цілому, дані підтверджують дослідження De Young A.C. про те, що діти, порівняно з дорослими, рідше переживають флеш-беки.

Перейдемо до розгляду симптоматики ПТСР, яку означили у своїх відповідях самі діти.

Таблиця 2

**Симптоми ПТСР, які спостерігали в собі діти
(дані у % у порядку спадання частоти прояву).**

№	Симптоми ПТСР	%
1	Забування про те, що бачив/ла, чув/ла, про що щойно читав/ла, складність у концентрації уваги на уроці	51,8%
2	Почуття роздратованості, напади гніву	33,3%
3	Забування змісту події, неможливість пригадати її	29,6%
4	Зниження інтересу до тих речей, які робилися зазвичай	29,6%
5	Знервованість, здригання, коли хтось проходить повз	29,6%
6	Зниження настрою через згадування про подію, яка сама по собі спадає на думку	25,9%
7	Відчуття того, що неприємна подія відбувається знов	25,9%
8	Бажання витерти неприємну подію з пам'яті, не думати про неї, не говорити про неї	25,9%
9	Надмірна обережність	25,9%
10	Намагання уникнути людей та місць, які нагадували про подію	18,5%
11	Відчуття того, що майбутнє буде несприятливим, мрії не збудуться	18,5%
12	Труднощі із засинанням, поганий сон	18,5%
13	Негативні почуття при згадуванні про стресову подію	11,1%
14	Прискорення серцебиття, пітливість при згадуванні про стресову подію	11,1%
15	Почуття відчуженості стосовно оточуючих	7,4%

Як бачимо з таблиці 2, найчастіше і першочергово діти вирізняли симптоми ПТСР, які пов'язані зі станом *гіперреактивності* (швидке забування про те, що почув, складність у концентрації уваги, почуття роздратованості, напади гніву, знервованість, здригання, якщо хтось проходить повз, надмірна обережність тощо), що співпадає зі спостереженнями їхніх батьків, які теж на перше місце відносять саме симптоматику підвищеної реактивності. Проте, якщо діти спостерігали в собі ці прояви у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах, то батьки більше бачили симптоматику у родинних стосунках, зміненому ставленні до них тощо.

Симптоми *уникнення* теж активно відмічалися дітьми і так само, як і у спостереженнях батьків, згадувалися у другу чергу по

ступеню розповсюдженості – забування змісту події, неможливість пригадати її, зниження інтересу до тих речей, які робилися зазвичай, бажання витерти неприємну подію з пам'яті, не думати про неї, не говорити про неї тощо. Як бачимо, спостереження дітей співпадали зі спостереженнями їхніх батьків щодо зниження соціальної активності як прояву уникнення, проте, діти змогли більш чітко означити процес витіснення на когнітивному рівні щодо стресових/травмивних обставин, який вони відчувають. Цікаво, що діти відмічали симптом відчуженості у останню чергу, що може якраз корелювати зі спостереженнями батьків про збільшення тривоги щодо можливості втратити зв'язок з ними та вказувати на те, що діти схильні триматися за стосунки, зберігати прив'язаність зі значимими близькими людьми, а *стресові обставини провокують дітей тривожитися про надійність зв'язку зі спорідненими особами.*

Як і у спостереженнях батьків, прояви *інтрузії теж найменше* відмічалися дітьми – зниження настрою через згадування про подію, яка сама по собі спадає на думку, відчуття того, що неприємна подія відбувається знов, негативні почуття при згадуванні про стресову подію тощо. Таким чином, відповіді дітей співпадають з спостереженнями дорослих про це явище і підтверджують дані про те, що інтрузія є найменш характерною для дітей в цілому і для дітей військовослужбовців зокрема.

Таким чином, у дітей військовослужбовців виявлено симптоми ПТСР і вони є суттєвими по ступеню розповсюдження. Симптоми у вигляді *гіперреактивності* є найбільш характерними для дітей військовослужбовців. Гіперреактивність у цих дітей проявляється, перш за все, на рівні стосунків та зв'язку з батьками у вигляді посилення тривоги розлуки, намагання брати на себе відповідальність за стан дорослих, попереджати негативні переживання у них тощо. Крім того, вона виявляється у порушеннях когнітивної сфери та саморегуляції негативних емоційних станів. Симптоми *уникнення* у дітей військовослужбовців пов'язані зі зниженням соціальної активності,

відстороненням від неї, зникненням інтересу до речей, які раніше були важливими, а також з активацією процесу витіснення. Симптоми *інтрузій* є найменш характерними для дітей військовослужбовців і проявляються у вигляді нав'язливих спогадів та повторюваних негативних почуттів, відчутті того, що подія відбувається знов, нічних кошмарів, нав'язливих ігор з травмивним сюжетом тощо.

Перейдемо до розгляду симптомів ПТСР, які означили у своїх анкетах військовослужбовці.

Таблиця 3

**Симптоми ПТСР, які спостерігали в собі військовослужбовці
(дані у % у порядку спадання частоти прояву).**

№	Симптоми ПТСР	%
1	Труднощі з засинанням	48,1%
2	Відчуття тривоги, напруги, страху при згадуванні про стресову подію	33,3%
3	Думки, що мимовільно крутяться в голові	29,6%
4	Наявність нічних кошмарів	29,6%
5	Уникнення ситуацій, що нагадують пор неприємні події	29,6%
6	Поверховий, поганий сон	25,9%
7	Прискорене серцебиття	25,9%
8	Складнощі у концентрації уваги	25,9%
9	Переживання неприємних подій, які були у минулому так, наче вони відбуваються зараз	18,5%
10	Пітливість	18,5%
11	Часті приступи гніву	18,5%
12	Неможливість згадати важливі події життя	14,8%
13	Здригання від різких звуків	14,8%
14	Відсутність цікавості до повсякденних життєвих подій	11,1%
15	Відчуженість до оточуючих	11,1%
16	Відчуття безперспективності майбутнього	7,4%
17	Постійна напруженість	7,4%

Як бачимо з таблиці 3, симптом *гіперреактивності* у вигляді труднощів із засинанням виявився найбільш типовим у вибірці. Крім того, гіперреактивність у дорослих проявлялася у складнощах концентрації уваги, поверховому сні, прискореному серцебитті, ча-

стих приступах гніву, здриганні від різких звуків тощо. Таким чином, гіперреативність у дорослих проявляється через підвищення загального рівня збудливості нервової системи, схильності до конфліктної поведінки. Враховуючи, що діти при цьому тривожились про стабільність, надійність опорних об'єктів, активізували тривогу розлуки, то стає зрозумілим, що такий стан міг провокуватися втраченою психоемоційною стійкістю батьків, проявами у них спалаху гніву, непередбачуваної, ненадійної поведінки.

Прояви *інтрузій*, на відміну від дитячої вибірки, були наступними по частоті представленості у дорослих – думки, що мимовільно крутяться, відчуття тривоги, напруги, страху при згадуванні про стресову подію, наявність нічних кошмарів, переживання неприємних подій, які були у минулому так, наче вони відбуваються зараз тощо. Це говорить про те, що стресові, травмівні події, у тому чи іншому вигляді, актуалізувалися у свідомості дорослих з більшою частотою, ніж у дітей і у моменти, коли це відбувалося, вони ніби «виключалися» з контексту стосунку, поринаючи у болючі спогади та стани. Такий стан речей може провокувати відчуття у дітей відстороненості, віддаленості дорослого у контакті, що, ймовірно, додатково провокує тривожні стани у дітей щодо надійності, сталості зв'язку.

Прояви *уникнення* згадувалися досліджуваними військовослужбовцями з найменшою частотою – уникнення ситуацій, що нагадують про неприємні події, відсутність цікавості до повсякденних життєвих подій, відчуженість до оточуючих, відчуття безперспективності майбутнього. Уникнення, яке проявляється відчуженістю та апатією до повсякденного життя, майбутнього теж є фактором, який може впливати на відчуття дітьми втрати зв'язку та контакту з дорослими та актуалізувати стан тривожності щодо втрати близькості у стосунках додатково.

Таким чином, симптоми *гіперреактивності* були представлені у військовослужбовців найбільше, найменш типовими були симптоми *уникнення*. *Симптоми гіперреактивності, інтрузій та уникнення*

провокують складнощі контакту дітей з дорослими, викликають у них відчуття відстороненості, втрати близькості з батьками, що, в свою чергу, може спричиняти стан гіперреактивності у самих дітей у вигляді посилення тривоги розлуки, втрати контакту тощо, стаючи додатковим і суттєвим стресовим чинником.

Продовжимо наші міркування, порівнявши вибірки з допомогою U-критерію Манна-Уїтні. Даний критерій дозволив нам оцінити відмінність/подібність вибірок по рівню та частоті прояву ПТСР-симптоматики. З цією метою ми порівнювали відповіді батьків про частоту прояву ПТСР-симптоматики у них самих з їхніми відповідями про частоту прояву ПТСР-симптоматики у дітей, а також відповіді вибірки військовослужбовців про частоту прояву ПТСР-симптоматики у них самих та відповіді дітей про частоту прояву симптомів у них самих. Таке порівняння дало змогу зрозуміти, наскільки частота проявів симптомів ПТСР у дорослих подібна/відмінна до частоти проявів відповідних симптомів у їхніх дітей. Розглянемо результати аналізу.

Порівняння відповідей групи батьків про власні симптоми та симптоми дітей виявило, що емпіричне значення $U_{\text{емп}} = 378,5$ знаходиться у зоні незначущості при таких критичних значеннях $U_{\text{емп}}$:

$U_{\text{емп}}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
281	326

З огляду на це, можемо зробити висновок **про подібність вибірок** батьків (військовослужбовців) та їхніх дітей (за результатом оцінювання дорослих) за критерієм частоти прояву симптомів ПТСР.

Порівняння відповідей групи батьків про власні симптоми та відповідей самих дітей про частоту симптомів ПТСР виявило, що емпіричне значення $U_{\text{емп}} = 403$ знаходиться у зоні незначущості при таких критичних значеннях $U_{\text{емп}}$:

$U_{\text{емп}}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
270	314

З огляду на це, можемо зробити висновок *про подібність вибірок* батьків (військовослужбовців) та їхніх дітей (за результатом оцінювання дітей) за критерієм частоти прояву симптомів ПТСР.

Таким чином, аналіз вибірок за U-критерієм Манна-Уїтні показав, що частота ПТСР симптомів у військовослужбовців була подібною до частоти проявів цих симптомів у їхніх дітей. Відповідно, психоемоційний стан дорослих є важливою і однією з основних ланок у розумінні процесу розгортання/подолання дітьми військовослужбовців симптомів ПТСР. Розуміння суті кількісного та якісного зв'язків симптомів ПТСР у дорослих та їхніх дітей дає змогу осмислити і розробити ефективні засоби для профілактики та подолання гострих постстресових станів.

Висновки. Існує специфіка переживання/опрацювання стресових, травмивних обставин дітьми, яка полягає у: особливостях травмивних чинників для дітей; наявності особливого чинника надмірного стресу у вигляді несприятливого психоемоційного стану близьких споріднених осіб (батьків, прабабків); врахуванні вирішального значення реакцій близьких дорослих на стрес у сенсі навчіння дітьми долати стресові обставини та опорного тла виходу із них; особливості переживання надмірного стресу дітьми у вигляді опосередкованих проявів (поведінкові, когнітивні, емоційні розлади, розвиток психосоматичних захворювань тощо), що пов'язане з недовідністю вербальних навичок у дітей та переважній нездатності усвідомити те, що з ними відбувається травмивна подія.

У переважній кількості дітей військовослужбовців (90%) виявлено симптоми ПТСР, що вказує на гостроту та особливу актуальність даного явища у цій категорії досліджуваних. Симптоми, у вигляді *гіперреактивності* є найбільш характерними для дітей військовослужбовців. Існує *специфіка прояву гіперреактивності* у дітей військовослужбовців, яка, насамперед, проявляється на рівні стосунків та зв'язку з батьками у вигляді посилення тривоги розлуки, намагання брати на себе відповідальність за стан дорослих, попереджати негативні переживання у них тощо. Гіперреактивність у дітей проявляється, також, у порушеннях когнітивної сфери та

саморегуляції негативних емоційних станів. Симптоми *уникнення* у дітей військовослужбовців пов'язані зі зниженням соціальної активності, відстороненням від неї, зникненням інтересу до речей, які раніше були важливими, а також з активацією процесу витіснення. Симптом *відчуження у стосунках з рідними (батьками)* з'являвся у дітей вкрай рідко і в останню чергу, що, на наш погляд, може бути маркером суттєвого поглиблення психотравмівного процесу, оскільки встановлено, що діти схильні триматися за стосунки, зберігати прив'язаність зі значимими близькими людьми, а *стресові обставини провакують дітей тривожитися про надійність зв'язку зі спорідненими особами*. Симптоми *інтрузій* є найменш характерними для дітей військовослужбовців і проявляються у вигляді нав'язливих спогадів та повторюваних негативних почуттів, відчутті того, що подія відбувається знов, нічних кошмарів, нав'язливих ігор з травмівним сюжетом тощо.

У переважної кількості військовослужбовців (90%) виявлено симптоми ПТСР, що також вказує на гостроту даного явища у цій категорії досліджуваних. Симптоми *гіперреактивності* представлені у військовослужбовців найбільше, найменш типовими є симптоми *уникнення*. Гіперреактивність у дорослих проявляється через підвищення загально-го рівня збудливості нервової системи, схильності до конфліктної поведінки. *Інтрузії* у військовослужбовців негативно впливають на стан їхньої психоемоційної присутності, включеності у контакт і у стосунки в цілому з усіма членами родини. *Уникнення* у військовослужбовців проявляється відчуженістю та апатією до повсякденного життя, майбутнього і є факторами, які можуть впливати на відчуття дітьми втрати зв'язку та контакту з дорослими.

Частота ПТСР симптомів у військовослужбовців є подібною до частоти проявів цих симптомів у їхніх дітей. Відповідно, психоемоційний стан дорослих є важливою і однією з основних ланок у розумінні процесу розгортання/подолання дітьми військовослужбовців симптомів ПТСР. Симптоми гіперреактивності, інтрузій та уникнення провакують складнощі контакту дорослих та дітей, викликають у останніх відчуття відстороненості, втрати близькості з батьками,

надійності, сталості зв'язку, що, в свою чергу, може спричиняти стан гіперреактивності у самих дітей у вигляді посилення тривоги розлуки, втрати контакту тощо, стаючи для них додатковим і суттєвим стресовим чинником.

Розуміння суті кількісного та якісного зв'язків симптомів ПТСР у дорослих та їхніх дітей є важливою складовою психопрофілактики та розробки психотехнології подолання симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей військовослужбовців.

Список використаних джерел

1. Бріш К.Г. Розлади прив'язаності від теорії до терапії. Посібник./ Карл Гайнц Бріш – Львів, 2012. – 314 с.
2. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л.. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні/О.О.Буряк, М.І.Гіневський, Г.Л.Катеруша//Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил, 2015, -випуск 2(43), с. 176-181;
3. Военнослужащие и их семьи как особая социальная группа[Е-лектронний ресурс]/ Режим доступу: https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=4111 – назва з екрану;
4. Карачевський А. Б. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу / А. Б. Карачевський // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2016. – Вип. 25. – С. 607-623. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2016_25_97
5. Кісарчук З.Г. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад»/ Зоя Кісарчук//Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. – с. 8-11;

6. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стрессового розладу у дітей/ Зоя Кісарчук, Яніна Омельченко// Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла ... Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. , 2016. – с.9-21;
7. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості [текст]: дис. д-ра психологічних наук 19.00.01 / В.М.Корольчук; Ін-т психологіїім. Г. С. Костюка АПН Укр. – К. 2009. – 511 арк.: рис., табл. – Бібліографія: арк. 389 – 434;
8. Костяк Т.В., Федонина И.А. Психологические особенности детско-родительских отношений в семьях военнослужащих / Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 1(3)[Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://psy study.ru/nim/2009n1-3/52-ko styak3>– назва з екрану;
9. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / В.М. Крайнюк. – Київ: Ніка-Центр, 2007. – 432 с.;
10. Кудренко О.В., Афанасенко В.С.. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців повітряних сил (на основі досвіду АТО)/ О.В.Кудренко, В.С.Афанасенко//Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України, 2018, – № 2(31), с. 137-144;
11. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень/ Гелена Лазос // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос»., 2015. – с. 26 – 64
12. Міщук С. С. Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти/ Сергій Міщук// Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М.

- Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос»., 2015. – с. 64 – 77
13. Омельченко Я.М. Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації/ Яніна Омельченко//Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос»., 2015. – с. 15-26;
 14. Омельченко Я. М. Специфіка чинників надмірного стресу у дітей військовослужбовців/ Яніна Омельченко// Актуальні проблеми психології. Збірка наукових праць інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України – Т. III: Консультативна психологія і психотерапія. – Випуск 14 – 2018.- с. 98 – 124
 15. Пророк Н. В. Особливості посткризової психологічної діагностики дітей / Н.В. Пророк// Освіта України в умовах військового конфлікту на Донбасі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Лисичанськ, 27 лютого 2017 р.). – Лисичанськ : ФОП Чернов О. Г., 2017. – С. 157–161;
 16. Психодіагностика стресса: практикум/ сост. Р.В.Куприянов, Ю.М.Кузьмина// М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.;
 17. Селье Г. Стресс без дистресса/ Ганс Селье – М.: Книга по требованию, 2012. – 66 с.;
 18. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування: програма навчального курсу / Т. М. Титаренко. –Академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, К. : Міленіум, 2009. – 64 с.;
 19. Фрідман М. Дж. ПТСР – історія та загальний огляд» / М.Дж. Фрідман// Публікація центру ПТСР Міністерства у справах ветеранів США. Переклад з англійської, 2016;
 20. De Young A.C., Kenardy J.A., Cobham V.E. Trauma in early childhood: a neglected population/ A.C. De Young et.al// Clin Child Fam

- Psychol Rev. – 2011, Sep;14(3):231-50. doi: 10.1007/s10567-011-0094-3;
21. Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Chapman D., Williamson D.F., Giles W.H. Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study/ S.R. Dube et al //J Am Med Assoc. – 2001;286:3089–3096;
 22. Fletcher K.E. Childhood posttraumatic stress disorder/ K.E. Fletcher// Article. – 2003. [Електронний ресурс] // Режим доступу: https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2111633217_KE_Fletcher– назва з екрану;
 23. Lieberman A. F., Knorr K. The impact of trauma: a developmental framework for infancy and early childhood/ A. F. Lieberman, K. Knorr// Psychiatric Annals. – 2007, №37, p. 416–422;
 24. Pynoos R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller. Post-traumatic stress disorder in children and adolescents/ R.S. Pynoos et al// Psychiatric disorders in children and adolescents. – 1990, Philadelphia, PA: W.B. Saunders. – pp. 48-63;
 25. Scheeringa M.S., Zeanah C.H., Myers L., Putnam F.W. New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children/ M.S. Scheeringa et.al// J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. – 2003 May;42(5):561-70.
 26. Widom C.S. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up/ C.S. Widom//Am J Psychiatry. – 1999 Aug., 156(8):1223-9.

References transliterated

1. Brish K.H. Rozlady pryviazano sti vid teorii do terapii. Posibnyk./ Karl Haints Brish – Lviv, 2012. – 314 s.
2. Buriak O.O., Hinevskyi M.I., Katerusha H.L.. Viiskovyi syndrom «ATO»: aktualni st ta shliakhy vyrishennia na derzhavnomu rivni/O.O.Buriak, M.I.Hinevskyi, H.L.Katerusha//Zbirnyk naukovy-

- kh prats Kharkivskoho universytetu Povitrianykh Syl, 2015, -vypusk 2(43), s. 176-181;
3. Voennosluzhashchye y ykh semy kak osobaia sotsyalnaia hruppa[Elektronnyi resurs]/ Rezhym do stupu: https://superinf.ru/view_help_stud.php?id=4111 – nazva z ekranu;
 4. Karachevskiy A. B. Adaptatsiia shkal ta opytuvalnykiv ukrainskoiu ta rosiiskoiu movamy shchodo po stravmatychnoho stresovoho rozladu / A. B. Karachevskiy // Zbirnyk naukovykh prats spivrobitnykiv NMAPO im. P. L. Shupyka. – 2016. – Vyp. 25. – S. 607-623. – Rezhym do stupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2016_25_97;
 5. Kisarchuk Z.H. Poniattia «kryza», « stres», «psykhotravma», «po stravmatychnyi stresovyi rozlad»/ Zoia Kisarchuk//Psykhologichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychni posibnyk/ Z.H. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, H.P. Lazos ta in.; za red. Z.H. Kisarchuk. – K.: TOV «Vydavnytstvo «Lohos»., 2015. – s. 8-11;
 6. Kisarchuk Z.H., Omelchenko Ya.M. Spetsyfika perebihu kryzovykh staniv, psykhotravmy ta po stravmatychnoho stressovoho rozladu u ditei/ Zoia Kisarchuk, Yanina Omelchenko// Psykhologichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiiakh: metody i tekhniky: metodychni posibnyk / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, I.M. Bila ... H. P. Lazos ; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. , 2016. – s. 9-21;
 7. Korolchuk V. M. Psykhologhiia stresu stiiko sti osoby sto sti [tekst]: dys. d-ra psykhologichnykh nauk 19.00.01 / V.M.Korolchuk; In-tpsykhologhiim. H. S. Ko stiuka APN Ukr. – K. 2009. – 511 ark.: rys., tabl. – Bibliohrafiia: ark. 389 – 434;
 8. Ko stiak T.V., Fedonyna Y.A. Psykhologhycheskye osobenno sty detsko-rodytelskykh otnoshenyi v semiakh voennosluzhashchykh / Psykhologhycheskye yssledovanyia: elektron. nauch. zhurn. 2009. N 1(3)[Elektronnyi resurs]// Rezhym do stupa: http://psy_study.ru/num/2009n1-3/52-ko_styak3– nazva z ekranu;

9. Krainiuk V.M. Psykholohiia stresu stiiko sti osoby sto sti: monohrafiia / V.M. Krainiuk. – Kyiv: Nika-Tsentr, 2007. – 432 s.;
10. Kudrenko O.V., Afanasenko V.S.. Vplyv stres-faktoriv boiovoi obstanovky na psykhyku viiskovosluzhbovtziv povitrianykh syl (na osnovi dosvidu ATO)/ O.V.Kudrenko, V.S.Afanasenko//Nauka i tekhnika Povitrianykh Syl Zbroinykh Syl Ukrainy, 2018, – № 2(31), s. 137-144;
11. Lazos H. P. Rezilientni st: kontseptualizatsiia poniat, ohliad suchasnykh doslidzhen/ Helena Lazos// Psykholohichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychni posibnyk/ Z.H. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, H.P. Lazos ta in.; za red. Z.H. Kisarchuk. – K.: TOV «Vydavnytstvo «Lohos»., 2015. – s. 26 – 64
12. Mishchuk S. S. Zghurtuvannia yak providna umova podolannia psykotravmy: tradytsiinyi ta suchasnyi kontekst sty/ Serhii Mishchuk// Psykholohichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychni posibnyk/ Z.H. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, H.P. Lazos ta in.; za red. Z.H. Kisarchuk. – K.: TOV «Vydavnytstvo «Lohos»., 2015. – s. 64 – 77
13. Omelchenko Ya.M. Rol pervynnykh obektiv u protsesi formuvannia vnutrishnoho alhorytmu podolannia kryzovoi situatsii/ Yanina Omelchenko//Psykholohichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychni posibnyk/ Z.H. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, H.P. Lazos ta in.; za red. Z.H. Kisarchuk. – K.: TOV «Vydavnytstvo «Lohos»., 2015. – s. 15-26;
14. Omelchenko Ya. M. Spetsyfika chynnykiv nadmirnoho stresu u ditei viiskovosluzhbovtziv/ Yanina Omelchenko// Aktualni problemy psykholohii. Zbirka naukovykh prats in stytutu psykholohii imeni H.S. Kostiuksa NAPN Ukrainy – T. III: Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia. – Vypusk 14 – 2018.- s. 98 – 124
15. Prorok N. V. Osoblyvo sti po stkryzovoi psykholohichnoi diahnostyky ditei / N.V. Prorok// Osvita Ukrainy v umovakh viiskovoho

- konfliktu na Donbasi : materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (m. Lysychansk, 27 liutoho 2017 r.). – Lysychansk : FOP Chernov O. H., 2017. – S. 157–161;
16. Psykhodyahno styka stressa: praktykum/ so st. R.V.Kupryianov, Yu.M.Kuzmyna// M-vo obraz. y nauky RF, Kazan. hos. tekhnol.un-t. – Kazan: KNYTU, 2012. – 212 s.;
 17. Sele H. Stress bez dy stressa/ Hans Sele – M.: Knyha po trebovaniu, 2012 . – 66 s.;
 18. Tytarenko T. M. Kryzove psykhologichne konsultuvannia: prohrama navchalnoho kursu / T. M. Tytarenko. –Akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, In stytut sotsialnoi ta politychnoi psykhologii, K. : Milenium, 2009. – 64 s.;
 19. Fridman M. Dzh. PTSR – i storiia ta zahalnyi ohliad» / M.Dzh. Fridman// Publikatsiia tsentru PTSR Mini ster stva u spravakh veteraniv SShA. Pereklad z anhliiskoi, 2016;
 20. De Young A.C., Kenardy J.A., Cobham V.E. Trauma in early childhood: a neglected population/ A.C. De Young et.al// Clin Child Fam Psychol Rev. – 2011, Sep;14(3):231-50. doi: 10.1007/s10567-011-0094-3;
 21. Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Chapman D., Williamson D.F., Giles W.H. Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study/ S.R. Dube et al //J Am Med Assoc. – 2001;286:3089–3096;
 22. Fletcher K.E. Childhood po strauatic stress disorder/ K.E. Fletcher// Article. – 2003. [Електронний ресурс] // Режим доступу: https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2111633217_KE_Fletcher– назва з екрану;
 23. Lieberman A. F., Knorr K. The impact of trauma: a developmental framework for infancy and early childhood/ A. F. Lieberman, K. Knorr// Psychiatric Annals. – 2007, №37, p. 416–422;

24. Pynoos R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller. Post-traumatic stress disorder in children and adolescents/ R.S. Pynoos et al// Psychiatric disorders in children and adolescents. – 1990, Philadelphia, PA: W.B. Saunders. – pp. 48-63;
25. Scheeringa M.S., Zeanah C.H., Myers L., Putnam F.W. New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children/ M.S. Scheeringa et.al// J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. – 2003 May;42(5):561-70.
26. Widom C.S. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up/ C.S. Widom// Am J Psychiatry. – 1999 Aug., 156(8):1223-9.

Omel'chenko Y. M. Influence of PTSD symptoms in military personnel on the emotional state of their children. The article deals with the concept of post-traumatic stress disorder and shows the specifics of its occurrence and course in children. The importance of the factor of the dominant psycho-emotional state of the parents, which plays a key role in maintaining the psychological balance, the process of origin and overcoming of psycho-trauma / PTSD in their children, is highlighted. The results of the study of the frequency and severity of PTSD symptoms in servicemen and their children are presented, the specificity of manifestations of symptoms of avoidance, intrusion and hyperreactivity are revealed in them. The specificity of the effect of PTSD symptoms in military personnel on the occurrence of relevant symptoms in their children is outlined.

Keywords: servicemen, children of servicemen, post-traumatic stress disorder, PTSD symptoms, hyperreactivity, intrusion, avoidance.

Відомості про автора

Омельченко Яніна Миколаївна, кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Omel'chenko Yanina, PhD, Leading researcher, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAPS of Ukraine, Kiev, Ukraine. E-mail: yaniom587@gmail.com

РЕФЕРАТ

Омельченко Я.М.

Вплив симптомів ПТСР у військовослужбовців на психоемоційний стан їхніх дітей

Соціально-економічна нестабільність у країні, масові заворушення, військовий конфлікт мають значний вплив на психоемоційний стан дорослого населення та дітей. Особливо цей вплив прослідковується у родинах військовослужбовців, які безпосередньо стикаються із надзвичайними подіями, перебувають у зоні дії надмірних стресових чинників.

Існує специфіка травмівних чинників для дітей. Те, що дорослі переживають поза межами сильного стресу, діти можуть сприймати доволі гостро і це матиме для них суттєві наслідки. Стресові стани у батьків є одним із центральних чинників психотравми у дітей, який може призвести до розвитку ПТСР, оскільки саме батьки є для дитини основою та психологічним гарантом створення почуття базової безпеки, надійності, константності оточуючого середовища. Діти специфічно переживають і опрацьовують стрес, бо не мають вербальних навичок вираження власних негативних переживань і найчастіше, не усвідомлюють, що знаходяться у зоні впливу надмірних стресових чинників.

Виявлено, що симптоми, у вигляді *гіперреактивності* найбільш характерними для дітей військовослужбовців. Гіперреактивність у цих дітей проявляється, перш за все, на рівні стосунків та зв'язку з батьками у вигляді посилення тривоги розлуки, намаганні брати на себе відповідальність за стан дорослих, попереджати негативні переживання у них тощо. Симптоми *уникнення* у дітей військовослужбовців пов'язані зі зниженням соціальної активності, відстороненням від неї, зникненням інтересу до речей, які раніше були важливими, а також з активацією процесу витіснення. Симптоми *інтрузій* є найменш характерними для дітей військовослужбовців і проявляються у вигляді нав'язливих спогадів та повторюваних не-

гативних почуттів, відчутті того, що подія відбувається знов, нічних кошмарів, нав'язливих ігор з травмивним сюжетом тощо.

Виявлено, що симптоми *гіперреактивності* представлені у військовослужбовців найбільше, найменш типовими є симптоми уникнення. Симптоми гіперреактивності, інтрузій та уникнення провокують складнощі контакту дорослих та дітей, викликають у останніх відчуття відстороненості, втрати близькості з батьками, що, в свою чергу, може спричиняти стан гіперреактивності у самих дітей у вигляді посилення тривоги розлуки, втрати контакту тощо, стаючи додатковим і суттєвим стресовим чинником.

Частота ПТСР симптомів у військовослужбовців є подібною до частоти проявів цих симптомів у їхніх дітей. Відповідно, психоемоційний стан дорослих є важливою і однією з основних ланок у розумінні процесу розгортання/подолання дітьми військовослужбовців симптомів ПТСР. Розуміння суті кількісного та якісного зв'язків симптомів ПТСР у дорослих та їхніх дітей дає змогу осмислити і розробити ефективні засоби для профілактики та подолання гострих постстресових станів.

Ключові слова: військовослужбовці, діти військовослужбовців, посттравматичний стресовий розлад, симптоми ПТСР, гіперреактивність, інтрузія, уникнення.

Лазос Г. П.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ ПОСТРАЖДАЛИХ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Лазос Г. П. Резильєнтність фахівців допоміжних професій, що працюють з різними групами постраждалих: теоретико-методологічні аспекти та результати дослідження. У статті розглядаються теоретико-методологічні аспекти феномену резильєнтності. Проаналізовано сам феномен, різні підходи до його концептуалізації та погляди щодо визначення. Описано структуру теоретичної моделі резильєнтності через основні її конструкти: фактори ризику, захисні фактори/резильєнтні фактори, фактори вразливості. Окремо розглянуто такий вагомий резильєнтний фактор особистості, як стиль прив'язаності. У статті подаються результати експериментального дослідження фахівців допоміжних професій з аналізом отриманих даних щодо загального рівня резильєнтності, його зв'язку зі стилем прив'язаності та моделями копінг-поведінки. На основі інтерпретації отриманих емпіричних даних визначено та описано мішені психотерапевтичного втручання і подано схему моделі психотехнології для розвитку резильєнтності.

Ключові слова: резильєнтність, психологи, психотерапевти, резильєнтні фактори, тип прив'язаності, копінг-стратегії, модель, психотехнологія.

Лазос Г. П. Резильєнтность специалистов помогающих профессий, работающих с разными группами пострадавших: теоретико-методологические аспекты и результаты исследования. В статье рассмотрены теоретико-методологические аспекты феномена резильєнтности. Проанализирован сам феномен, разные подходы к его концептуализации и точки зрения относительно его определения. Описана структура теоретической модели резильєнтности с помощью основных ее конструктов: факторы риска, защитные факторы/резильєнтные факторы, факторы уязвимости. Отдельно рассмотрен такой резильєнтный фактор личности, как стиль привязанности. В статье представлены результаты экспериментального исследования специалистов помогающих профессий с анализом полученных показателей общего уровня резильєнтности, его взаимосвязи со стилем

привязанности и моделями копинг-поведения. на На основе интерпретации полученных данных выделены и описаны мишени психотерапевтического вмешательства, представлена схема модели психотехнологии для развития резильентности.

Ключевые слова: резильентность, психологи, психотерапевты, резильентные факторы, тип привязанности, копинг-стратегии, модель, психотехнология.

Постановка проблеми. Проблема збереження психологічного здоров'я наших громадян, особливо тих, хто безпосередньо перебуває в травмівних ситуаціях і ситуаціях хронічного стресу протягом останніх п'яти років, є найбільш актуальною. Саме тому перед фахівцями в галузі психологічних, медичних і соціальних наук актуалізується потреба в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності та резильентності людини.

Водночас ефективність подолання психотравми у постраждалих великою мірою залежить від професійного супроводу психологів/психотерапевтів, які можуть адекватно давати раду труднощам такої роботи і витримувати інтенсивний травмівний матеріал клієнтів. Емпатійне залучення у стосунок із людиною, яка переживає наслідки травмування, викликає зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта у вигляді різних емоційних реакцій (станів). Фахівець не може запобігти виникненню власних негативних переживань у такому контексті спілкування, адже для того, щоб допомогти клієнтові, він/вона має співпереживати його стражданням, а це, у свою чергу, стає підґрунтям відповідних емоційних реакцій і станів.

Термін «резильентність» загалом пов'язаний зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов. Відповіді на питання, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцніти після складних життєвих негараздів, є певним викликом для науковців і практиків серед психологів та психотерапевтів. Розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям з психічного здоров'я розробляти спеціальні психотехно-

логії для психопрофілактики та розвитку резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості, а також розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації тощо. Отже, дослідження резильєнтності та створення психотехнології, спрямованої на її розвиток, є актуальним і суспільно значущим для психологічної науки і практики завданням. Це потребує інноваційних підходів і сформованої теоретико-методологічної бази, яка дасть змогу суттєво розширити розуміння цього феномену і розробити алгоритм формальних заходів з розвитку резильєнтності.

Проблема створення таких психотехнологій обумовлена, в першу чергу, браком стійких, конгруентних поглядів на феномен резильєнтності, що впливає на відмінність підходів до дослідження резильєнтності в різних лабораторіях та розроблення її теоретико-методологічної моделі. Зрозуміло, що подальші дослідницькі пошуки й ініціативи, а також теоретико-методологічний розвиток просувають концепцію резильєнтності до її глибшого розуміння, розв'язують певні наявні недоліки та невідповідності задля створення ефективніших психотехнологій з розвитку резильєнтності різних категорій людей. Водночас, як довели наші попередні дослідження, стани, негативні переживання та симптоми наших клієнтів (вторинний травматичний стрес, емоційне вигорання, ПТСР, ВТСР) та їхній перебіг мають певні соціокультурні особливості. А це, у свою чергу, унеможлиблює пряму екстраполяцію західних психотехнологій з розвитку резильєнтності на українську вибірку постраждалих. Отже, формування адекватної методологічної основи для побудови моделі резильєнтності, дослідження особливостей цього феномену на українській вибірці та створення на основі цих даних психотехнології розвитку резильєнтності для різних категорій постраждалих потребує особливої дослідницької уваги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Протягом останніх декількох десятиріч науковці продовжують досліджувати й формулювати теоретичну та емпірично доказову базу концепції резі-

льєнтності (A. Ma sten, K. M. Connor, J. R. Davidson, R. Newman, G. Richardson та багато ін.) [21; 15; 23-26]. За цей час науковці на- працювали велику емпіричну базу дослідження цього феномену, створили теоретико-методологічні моделі з детальним описом їх практичного застосування (G. Richardson, A. Ma sten, K. Bolton, S. Southhhwick, D. Charney, M. Rutter та ін.) [11; 26; 27]; виявлено значні кореляційні зв'язки між резильєнтністю та емоційним інтелек- том, захисними механізмами, самооцінкою та впевненістю у своїй ефективності, позитивними стосунками з оточенням, характером ранніх дитячо-батьківських стосунків тощо [1; 11; 20; 21; 22; 29].

Ці дослідження є засадничими для теоретико-методологічних моделей резильєнтності, які описують її феноменологію та вказують на мішені психологічного/психотерапевтичного втручання з метою її формування, розвитку тощо. Прикладами таких моделей є проце- суальна модель резильєнтності (G. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Keumfper) [25]; багатовимірна модель резильєнтності A. Ma sten [21]; процесуальна чотирифакторна модель резильєнтності K. Bolton [11]; модель соціальної резильєнтності E. Miller-Karas [9]; багато- рівнева модель взаємодії з несприятливими обставинами Дм. Леон- тьєва [24] та ін.

Варто також зазначити, що дослідження рівня резильєнтності, захисних та резильєнтних факторів здійснювались на вибірках різно- го віку, у різних країнах світу і охоплювали різні верстви населення за територіальною, професійною ознакою, досліджувалися вибірки людей з різними групами захворювань і симптомів. Водночас нам не вдалося знайти спеціальних досліджень, пов'язаних із вивченням резильєнтності психологів, психотерапевтів – фахівців допоміжних професій, які щодня працюють із постраждалими різних категорій. Специфічність цих досліджень має акцентувати увагу на фаховості та підготовленості спеціалістів до такої роботи.

За останні десятиріччя з'явилася низка профілактичних, психо- терапевтичних програм надання допомоги в розвиткові та віднов-

ленні резильєнтності для різних категорій населення. Більшість цих технологій охоплюють спектр різних технік, що застосовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до її загальної життєстійкості та соціально-психологічної реабілітації. Прикладом такої технології може бути соціально-психологічна технологія реабілітації особистості Т. М. Титаренко, яка містить комплекс психологічних процедур, спрямований на відновлення та збереження цілісності особистості, на активізацію її життєтворення [8].

Серед західних психотехнологій розвитку резильєнтності можна відзначити комплексну програму з відновлення індивідуальної та суспільної резильєнтності D. Nemeth та T. W. Olivier. Цю програму було створено з метою масштабної роботи з постраждалим населенням від урагану Катріни [24]. Так само, як і програма психопрактичних заходів, створена на основі моделі соціальної резильєнтності E. Miller-Karas, ця програма передбачає систему вмінь емоційної саморегуляції, спрямовану на розвиток та зміцнення психічної стійкості людини в несприятливих обставинах [9].

Отже, сучасність і актуальність теми, складність предмету дослідження, суперечливі підходи до вивчення резильєнтності, відсутність досліджень української вибірки та наукового консенсусу з цього питання обумовило завдання нашої дослідницької роботи. **Метою** даної статті є розгляд теоретико-методологічних аспектів, важливих для розгляду як феномену резильєнтності, так і для подальшої побудови моделі психотехнології розвитку резильєнтності, а також аналіз отриманих результатів експериментального дослідження вітчизняних фахівців допоміжних професій (психологів, психотерапевтів) з виявленням специфіки, властивої українським фахівцям.

Виклад основного матеріалу і результатів експериментального дослідження. Резильєнтність. Загалом усі визначення резильєнтності вказують на здатність особистості відновлюватися після несприятливих подій у житті. Зазначимо, що найпоширенішим і найуживанішим наразі є визначення резильєнтності, схвалене Амери-

канською психологічною асоціацією (APA), в якому резильєнтність розуміється як «процес позитивної адаптації в умовах негараздів, травм, трагедій або значного стресу» [22]. При цьому багато дослідників визначають резильєнтність як певну характеристику особистості, що притаманна тій або тій людині (наприклад, J. R. T. Davidson, V. M. Payne, K. M. Connor) [15]. Інші дослідники розглядають резильєнтність як динамічний процес, який змінюється («змінний процес») (D. Cicchetti, N. Garmezy, S. S. Luthar, A. Masten, M. Rutter) [21; 27].

У наших попередніх статтях ми достатньо детально проаналізували як безпосередньо поняття резильєнтності, так і наявні в науці концепції її визначення та категоризації [5]. У межах цієї статті лише зазначимо, спираючись на описані положення і теоретичні міркування, що резильєнтність – це біопсихосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання, і є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу. Вона загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов і залежно від фокусу та предмету дослідження може розглядатися і як певна характеристика особистості, притаманна тій або тій людині, і як динамічний процес. Резильєнтність залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів. Важливо, що резильєнтність відіграє першочергову роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання особистості.

Теоретична модель резильєнтності. Аналіз сучасних теоретичних досліджень показує, що науковці пропонують розглядати теоретичну модель резильєнтності за допомогою трьох її центральних конструкцій: фактори ризику; захисні фактори (фактори резильєнтності); фактори вразливості [11; 25-27]. Модель резильєнтності, прийнята в нашому дослідженні, складається з чотирьох окремих фаз: конфронтація з факторами ризику (з травмівними подіями); активація захисних факторів та факторів вразливості; взаємодія між захисними факторами та факторами вразливості; створення резильєнтності або вихід у дезадаптацію (рис.1).

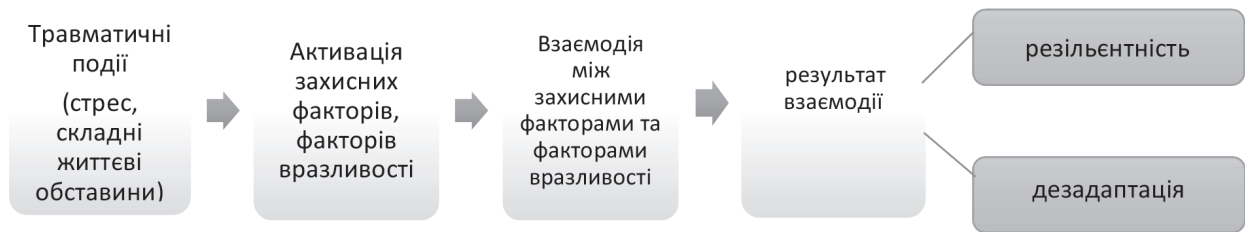


Рис 1. Модель резильєнтності

Запуск процесу резильєнтності зазвичай починається з моменту порушення так званого біопсиходуховного гомеостазу людини під впливом різних травмівних факторів. При цьому «біопсиходуховний гомеостаз» (термін, запроваджений G. Richardson) – це той стан людини, за якого вона фізично, психологічно та духовно пристосувалася до тих обставин, які склалися в її житті на певний момент часу (при цьому вони можуть бути як добрими, так і поганими) [11; 26; 27]. Іншими словами, це адаптований стан людини, в якому вона перебуває (інколи його позначають як «зона комфорту»). Тут варто зазначити, що «зона комфорту» в даному випадку означає лише ситуацію/позицію, до якої людина пристосувалася, вона є знайомою чи звичною, навіть якщо ця позиція не є справді комфортною. Отже, після впливу травматичних подій і порушення «біопсиходуховного гомеостазу» активується комплекс захисних факторів. На цьому етапі відбувається ідентифікація цих факторів та їх наявність. Протистояння травмівним факторам спричиняє наступну фазу – взаємодію між захисними факторами та факторами вразливості. За визначенням К. Bolton, взаємодія цих факторів є складним багатовимірним процесом, який відрізняється протягом життя залежно від обставин та стану людини, що опинилася в стресових (травмівних) обставинах [11]. І саме ця взаємодія спричиняє завершальну фазу, на якій відбувається або не відбувається реінтеграція (тобто відновлення). Наприклад, якщо людина має достатній набір захисних факторів, які ефективно протистоять факторам ризику і нейтралізують фактори вразливості, то результатом цієї взаємодії буде резильєнтність, а

якщо у людини бракує захисних факторів, то наслідком може бути її подальша дезадаптація.

Важливо також зазначити, що подана лінійна модель резильєнтності відображає лише одну подію, описує кожен окремий процес, що спричиняє (або не спричиняє) резильєнтність, з кожним новим життєвим викликом цей процес повторюється. Водночас у житті кожної людини існує безліч як руйнівних, так і реінтеграційних можливостей для зростання, які можуть відбуватися одночасно. Процес створення резильєнтності може відбутися за лічені секунди, а може потребувати багато років, щоб адаптуватися до травматичних подій і реінтегруватися.

Резильєнтні фактори. Захисні (резильєнтні) фактори та фактори вразливості – це певні властивості (характеристики) особистості та ресурси навколишнього середовища, які впливають на позитивну чи негативну реінтеграцію особистості після впливу стресових подій, тобто на резильєнтність або дезадаптацію [11; 27]. Науковці описують їх на суспільному (на рівні громади), родинному та індивідуальному рівнях. Так, наприклад, лояльне ставлення до епізодів булінгу або насильства у школі з боку відповідальних осіб, дорослих може класифікуватися як фактор вразливості, тоді як створення екологічного, комфортного і вихованого середовища в школі буде яскравим прикладом захисних, резильєнтних факторів на суспільному рівні. Сімейний вплив може бути фактором вразливості при алкоголізмі у батьків, наявності опікунів, психічно хворих батьків тощо, тоді як чуйний догляд батьків та надійна сформована прив'язаність може бути важливим захисним фактором. На індивідуальному рівні можна розглядати таку характеристику, як відповідальність або самоефективність у якості захисного фактору і, навпаки, низький рівень самоефективності як фактор вразливості.

Наразі існує багато досліджень щодо захисних факторів, які формують індивідуальну резильєнтність. Зазначимо тут, що в літературі переважно описуються і досліджуються *захисні фактори*, ніж, на-

приклад, *фактори вразливості*. Також термін *захисні фактори* часто застосовується взаємозамінно з іншими термінами, в т.ч. «захисні механізми», «позитивні характеристики особистості», «резильєнтні фактори» тощо. Достеменно вивченими з них є наступні: емоційний інтелект, наявність позитивних стосунків з оточенням, адекватна самооцінка, впевненість у своїй ефективності, ефективні стилі копітнгової поведінки [3; 11; 15; 27]. Водночас вважаємо актуальними дослідження таких резильєнтних факторів, як характер ранніх дитячо-батьківських стосунків, тип (стиль) прив'язаності. З огляду на це розглянемо прицільніше такий важливий фактор резильєнтності, як стиль прив'язаності, а особливо його зв'язок із психологічною стійкістю та резильєнтністю особистості в дорослому віці.

Стиль прив'язаності як фактор резильєнтності. Окрему увагу заслуговують дослідження резильєнтних факторів, пов'язаних із якістю ранньої прив'язаності, що базуються на відомій теорії Дж. Боулбі. Тісна прив'язаність, яка формується у віці немовляти, відіграє велику роль у процесах створення системи ефективних психічних захистів у дитини [1]. За даними довготривалих аналітичних досліджень, саме чинник надійної прив'язаності стимулює розвиток і вдосконалення просоціальних моделей поведінки. Тим самим надійна прив'язаність забезпечує стабільність дитячої психіки та її здатності опиратися негативним стресовим факторам, тобто формує основи резильєнтності [1]. Як зазначає К. Г. Бріш, дослідження емоційної стабільності дітей, а також їхньої здатності долати стресові психічні навантаження, тобто резильєнтності, одностайно вказують на те, що наявність щонайменше однієї рідної особи поруч вже є фактором захисту для них. Діти, незважаючи на негативні впливи, залишаються психологічно здоровими і міцними завдяки цій особі, котра здатна перешкодити декомпенсації психіки дітей в умовах стресу як захисний чинник. Дослідження D. Nemeth та T. W. Olivier вибірки постраждалих від урагану Катріни (2005 рік, штат Луїзіана) показали, що люди, евакуйовані разом із близькими, навіть із домаш-

німи тваринами, набагато легше й скоріше адаптовувалися до нових умов тимчасового перебування в спеціальних таборах, а згодом подолали травмівні події і повернулися до нормального життя «без ушкоджень», ніж ті, яких евакуювали поодинці, без партнерів та людей з близького кола [24].

В цілому, усі відомі дослідження сходяться на думці, що система стилів (патернів) прив'язаності дорослих, маючи глибоко індивідуальний контекст, базується на трьох джерелах: ранні дитячо-батьківські стосунки (з початком у пренатальному періоді); стосунки з однолітками в підлітковому віці (переважно романтичні); актуальні стосунки прив'язаності в дорослому віці [12; 17]. З огляду на це, починаючи з 1980-х років, дослідження стилів прив'язаності перейшли в площину досліджень прив'язаності близьких стосунків дорослих людей. Зокрема було доведено, що подібні емоційні зв'язки простежуються і в процесі близьких стосунків між дорослими людьми, маючи такі самі особливості, як у дитини з матір'ю [19]. При цьому, як зазначають автори дослідження, емоційний зв'язок між дорослими людьми, на противагу до прив'язаності немовляти до матері, має симетричний характер: обидва дорослих є джерелом відчуття безпеки та комфорту одне для одного. Тому науковці емпіричним шляхом виокремили інакші, але схожі з виділеними у ранньому дитячому віці, стилі прив'язаності – надійний та ненадійний, до якого відносяться такі типи, як занепокоєння та уникання.

Наразі науковий доробок у цьому контексті поповнюється новими результатами досліджень з особливостей прив'язаності в дорослому віці та їхньому зв'язку з різними психологічними проявами та симптомами. Зокрема, у своїх дослідженнях R. G. Moulder та J. J. Hunter розглядають три можливі механізми впливу стилю прив'язаності на виникнення психосоматичних та психічних захворювань. Ненадійна прив'язаність, за їхніми даними, призводить до порушення процесу регуляції стресу, застосування зовнішніх регуляторів афекту та нехтування захисними видами поведінки [22].

R. E. Taylor, T. Marshall та A. Mann дослідили, що люди з небезпечними типами прив'язаності (уникання, тривожність) набагато частіше, ніж люди з надійним стилем прив'язаності, жалілися на незрозумілі з медичної точки зору симптоми. Так само масштабні лонгітюдні дослідження довели, що небезпечні стилі прив'язаності збільшують рівень сприйняття стресу та можуть впливати на інтенсивність та тривалість фізіологічної реакції на стрес [19; 28].

Оскільки прив'язаність – це, в першу чергу, біологічно обумовлена система, яка визначає людську реакцію на дистрес, то стилі прив'язаності визначають різницю у фізіології стресу. Порушення процесу регуляції стресу може відбуватися, згідно з науковцями, наступним чином [22]:

1. Небезпечна прив'язаність, переважно тривожна (типи «занепокоєння», «уникання»), збільшує рівень стресу, який сприймається.

2. Небезпечна прив'язаність (типи «занепокоєння», «уникання») може впливати на інтенсивність і тривалість фізіологічної реакції на стрес.

3. Стиль прив'язаності ймовірно визначає успішність застосування соціальної підтримки як буферу при стресі.

Отже, сформований тип/стиль прив'язаності впливає на психологічну стійкість людини щодо психічної травми, психосоматичних і психічних симптомів. За визначенням відомого американського психолога Дж. Ардена, надійна прив'язаність, сформована у дитинстві, слугує найкращим «термостатом» для регулювання стресу і показником резильєнтності людини.

Результати експериментального дослідження. Дослідження резильєнтності у фахівців допоміжних професій тривало протягом 2019 року. Модель **діагностичного етапу** дослідження складалася з наступних процедур: підбір та обґрунтування психодіагностичних процедур і методик; апробація системи діагностичного інструментарію та обґрунтування її доцільності; інтерпретація отриманих даних, висування гіпотез щодо мішеней психотерапевтичного впливу.

В результаті до комплексу методик основного етапу увійшли стандартизовані методики, які показали свою ефективність та валідність. Зокрема, було застосовано:

1. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона CD-RISK-25 (К. Connor, J. Davidson, 2003) складається з 25 пунктів, оцінюється за 5-бальною шкалою Лікерта і вимірює теж 5 факторів: особиста компетентність, високі стандарти та завзятість; довіра до свого інстинкту, толерантність до негативних наслідків; позитивне сприйняття змін і наявність безпечних стосунків; контроль; вплив духовності. Вибірка валідації CD-RISC складалася з 6 груп, до яких увійшли 827 опитуваних: дорослі без запиту на лікування, пацієнти з первинними зверненнями до медичних закладів, психіатричні амбулаторні пацієнти, пацієнти з генералізованим тривожним розладом і з ПТСР. За визначенням науковців, саме ця шкала є найбільш чутливою для виявлення показників ефективності психотерапевтичних і тренінгових процедур з розвитку резильєнтності. Також ця шкала вважається найбільш адекватною у виявленні повного конструкту резильєнтності [14; 15]. Зазначимо, ми отримали офіційний дозвіл на застосування цієї методики від її авторів (Kathryn M. Connor, M.D. від 06.06.2019)

2. «Досвід близьких стосунків». З метою виявлення взаємозв'язку типів прив'язаності з рівнем розвитку резильєнтності у психологів, психотерапевтів доцільно застосовувати питальник «Досвід близьких стосунків» (ECR) (К. Бренан, С. Кларк, Ф. Шейвер) [12; 7]. Методика спрямована на вивчення особливостей емоційної прив'язаності людини у стосунках з близькими людьми. Доцільність використання даної методики обґрунтована тим, що методика є адаптованою, її можна застосовувати як окрему (основну) методику дослідження, так і в складі батареї методик.

3. «Опитувальник SACS (С. Хобфол)». Особистісний опитувальник SACS застосовується для вивчення стратегій і моделей копінг-поведінки (поведінки, що долає стрес) як типів реакцій особистості людини для додання стресових ситуацій. Опитувальник, який

запропонував С. Хобфол (1994) на основі багатоосьової моделі «поведінки подолання» стресу, містить 54 твердження, кожне з них оцінюється за 5-бальною шкалою (за Лікертом). Відповідно до ключа підсумовуються бали по кожному рядку, сума відображає ступінь переваги тієї чи тієї моделі поведінки у стресовій ситуації. Опитувальник містить дев'ять моделей поведінки (стратегій подолання стресу): асертивні дії, вступ до соціального контакту, пошук соціальної підтримки, обережні дії, імпульсивні дії, уникнення, маніпулятивні (непрямі) дії, асоціальні дії, агресивні дії.

Математична обробка даних здійснювалась за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22). Для статистичної обробки та аналізу даних використовувались методи описової статистики, кореляційний аналіз, однофакторний аналіз ANOVA.

Вибірка. У дослідженні брали участь 70 фахівців допоміжних професій (психологи, психотерапевти, травматерапевти) жіночої статі, різного віку та досвіду роботи ($n = 70$). На основі отриманих статистичних даних можна схарактеризувати вибірку наступним чином. По-перше, більшість фахівців, які працюють із наслідками травмування у постраждалих, є жінками середнього віку (від 30 до 65 років, 50% вибірки відносяться до групи «40-50 років») зі стажем роботи за спеціальністю «психолог» понад п'ять років і більше (середній стаж 12 років). Переважна більшість психологів отримали додаткову освіту по роботі з травмою (68%), тоді як 17 % фахівців такої освіти не мають і 15% наразі в процесі навчання та почали працювати з постраждалими з 2014 – 2015 років. Більшість психологинь/психотерапевток з нашої вибірки працюють з військовослужбовцями (ветерани АТО, військові), меншість – з тимчасово переселеними особами. Цікавими є дані щодо отримання фахівцями власного досвіду та постійної супервізійної підтримки: більшість опитаних психологинь/психотерапевток не мають досвіду опрацювання своїх переживань шляхом власної психотерапії (72%), такий досвід мають лише 28%. Порівняно з дослідженням, яке проводилося

у 2015 – 2017 роках, показники змінилися несуттєво (не мали досвіду 77%, мали 23%).

Перейдемо до розгляду питання щодо визначення рівня резильєнтності у фахівців допоміжних професій, які брали участь у нашому дослідженні. Інтерпретація отриманих даних виявила наступні тенденції та показники. Вітчизняні фахівці мають загалом середній рівень розвитку резильєнтності з тенденцією до її збільшення ($M = 70,09$, $SD = 12,805$).

Таблиця 1

Описові статистики за рівнями резильєнтності (N=70)

	M	SD	Min	Max
Загальний бал CD-RISC	70,09	12,805	39	96

Примітка. M – середнє арифметичне, SEM – стандартна похибка середнього, SD – стандартне відхилення, Sk. – асиметрія, SESk. – стандартна похибка асиметрії, Ku. – ексцес, SEKu. – стандартна похибка ексцесу.

При цьому важливо зазначити, що отримані дані повністю співвідносяться з даними (показниками) авторів методики К. Connor, J. Davidson, створеної на основі американської вибірки. Це дає змогу надійніше покладатися на коректність адаптації методики на українській вибірці та отримані за її допомогою показники.

Таблиця 2

Рівні розвитку резильєнтності

	Рівні розвитку			
	<i>високий</i>	<i>середній</i>	<i>низький</i>	<i>дуже низький</i>
Рівень резильєнтності	37,1	42,9	20,0	0,0

Незважаючи на відсутність у фахівців дуже низького рівня показників резильєнтності, отримані результати щодо розподілу за рівнями її розвитку – 20% низьких показників у групі – свідчать про наявність певних проблем серед фахівців допоміжних професій. Зазначимо, що за результатами попередніх досліджень саме 20% фахівців, які приєдналися до волонтерської психологічної допомоги на початку 2014 року, емоційно вигоріли і залишили не тільки роботу,

а й професію [4]. Подальша динаміка емоційних станів вказаних фахівців (психологів та психотерапевтів) не досліджувалась. Додамо також, що на рівні тенденції вдалось виявити наступне: чим старшим є фахівець, тим нижчим є його показник рівня резильєнтності ($p < 0,05$). Імовірно, середній та старше середнього вік фахівців, відсутність постійної супервізійної підтримки та недостатня кількість годин власного досвіду опрацювання життєвих проблем чи конфліктів так само вплинули на отримані показники низького рівня резильєнтності.

Автори діагностичної методики K. Connor, J. Davidson не радять проводити додаткові методи оцінювання, водночас можна загально оцінити відповіді респондентів з поглядів певних факторів резильєнтності, закладених у саму методику, і таких, які мають найбільше представлення у респондентів нашої вибірки. У першу чергу, звертає на себе увагу такий фактор, як «тісна, захищена прив'язаність до інших осіб» та «залучення до підтримки інших». Обидва фактори отримали максимальні бали у відповідях за шкалою CD-RISK. Наступними за кількістю виборів та високим оцінюванням з боку респондентів виявилися такі фактори: «ефективні копінг-стратегії подолання стресу» (підхід, орієнтований на активні дії), «можливість адаптації до змін», «можливість проживати неприємні переживання». З огляду на виявлені важливі ознаки/фактори резильєнтності для фахівців допоміжних професій розглянемо результати наступної методики, яка прицільно досліджує якість прив'язаності до близького оточення.

Перш ніж перейти до розгляду отриманих даних, нагадаємо, що результати великої кількості західних досліджень довели, що якість прив'язаності немовляти до матері здебільшого визначає особливості розвитку особистості на наступних етапах онтогенезу [16; 18; 29]. Так, дослідники K. Bartholomew, L. M. Horowitz, R. C. Fraley, P. R. Shaver дійшли висновку, що конструкт прив'язаності в дорослому віці коректніше розглядати у вигляді двофакторної моделі, в

якій типи прив'язаності формуються завдяки поєднанню ступеня занепокоєння з приводу стосунків прив'язаності та ступеня уникання стосунків прив'язаності [10]. К. Bartholomew, L. M. Horowitz визначають занепокоєння у стосунку як стан, пов'язаний зі страхом бути покинутим близькою людиною, уникання – зі ступенем дискомфорту, який відчуває людина від психологічної близькості з партнером. Поєднання низьких показників занепокоєння з приводу близьких стосунків та їх уникання властиве надійному стилю прив'язаності. У будь-якому разі високі показники уникання або занепокоєння вказують не лише на ненадійну прив'язаність, а й, як свідчать сучасні дослідження, корелюють з такими симптомами та характеристиками особистості, як депресія, тривожність, відчуття самотності, психосоматизація тощо [20].

Аналізуючи отримані результати за методикою «Досвід близьких стосунків», представимо результати оцінки основних статистичних параметрів тесту (табл. №3).

Таблиця 3

Описові статистики за типами/стилями прив'язаності за методикою «Досвід близьких стосунків» (N=70)

Субшкала	M	SEM	SD	Sk.	SE _{Sk}	Ku	SE _{Ku}
Уникання	41,74	1,303	10,905	,557	,287	-,071	,566
Занепокоєння	41,83	1,594	13,335	,491	,287	-,085	,566

Примітка. M – середнє арифметичне, SEM – стандартна похибка середнього, SD – стандартне відхилення, Sk. – асиметрія, SE_{Sk}. – стандартна похибка асиметрії, Ku. – ексцес, SE_{Ku}. – стандартна похибка ексцесу.

Незважаючи на те, що середні показники за двома субшкалами є майже однаковими, результати за субшкалою «занепокоєння» показали вагомі кореляційні зв'язки з віком фахівців (табл. №4).

Таблиця 4

Зв'язок стилю прив'язаності у стосунках з віком

Субшкала	Уникання	Занепокоєння
Вік	-,127	,332**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Отже, результати кореляції за Пірсоном доводять виражений позитивний статичний зв'язок між віком та типом прив'язаності «занепокоєння» ($p < 0.01$), а саме: чим вищим є вік, тим більше відчувається занепокоєння у стосунку. За допомогою статистично оброблених даних побудовано графік зростання з віком рівня занепокоєння у стосунках (рис. 2)

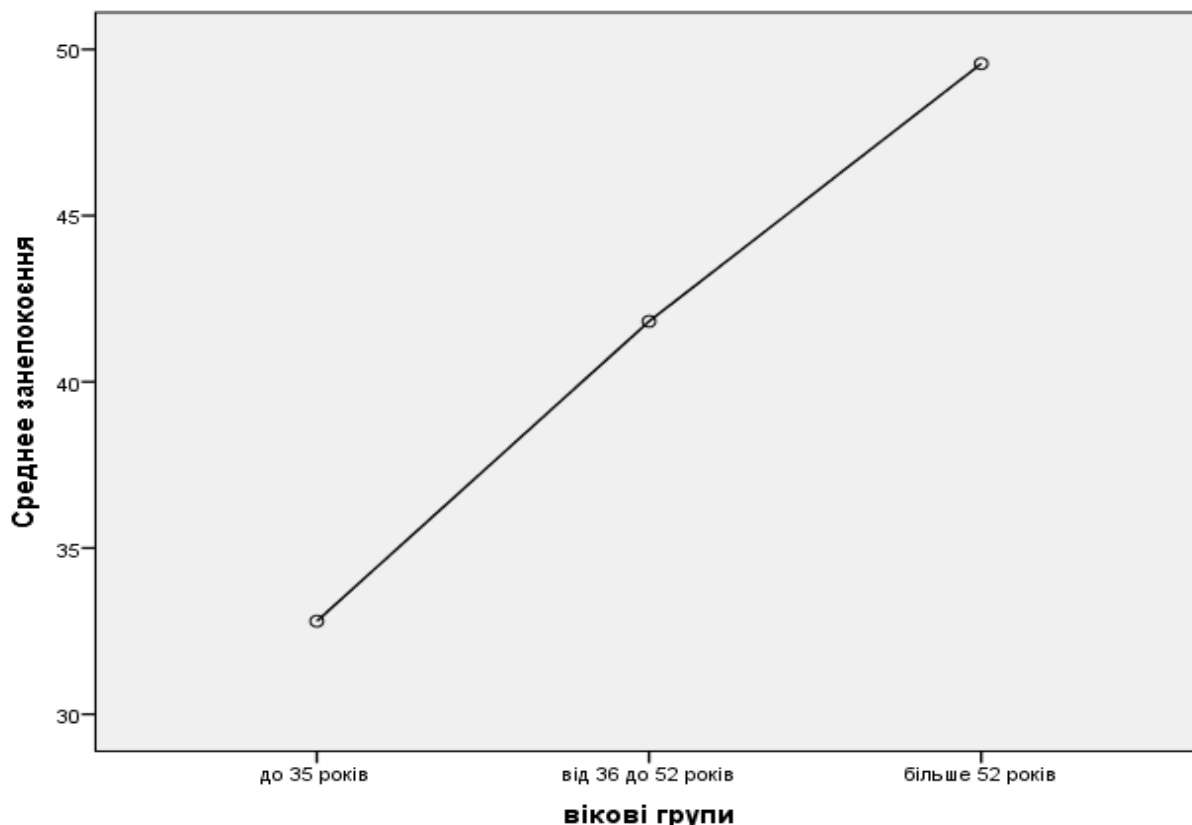


Рис. 2. Зростання з віком рівня занепокоєння у близьких стосунках

Інтерпретація отриманих даних базується на тому, що більшість досвідчених фахівців, які потрапили до нашої вибірки, має середній вік 45 років і більше. Імовірно, досвід близьких стосунків, безпосередньо сам вік фахівців викликають занепокоєння як від самого стосунку, так і щодо партнера в цьому стосунку. Актуалізація страху бути відчуженим у стосунку, який є суттю типу прив'язаності занепокоєння, може також бути пов'язана як із можливою безпосередньою втратою партнера (хвороба, вік тощо), тривалою або актуальною сепарацією з уже дорослими дітьми, а також зі специфікою

роботи, під час якої є контакти з різними категоріями постраждалих, з їхніми травматичними історіями та історіями втрати.

Перейдемо до розгляду наступного важливого фактору, який впливає на рівень резильєнтності, – ефективні копінг-стратегії. Копінг-стратегії як моделі поведінки, що долає стрес, є визнаним корелятом резильєнтності та є показником типу реакції особистості на стресову подію. Згідно з автором питальника «SACS», дані моделі відображають спрямованість та індивідуальну активність поведінки людини в стресових ситуаціях спілкування. За С. Хобфолом залежно від ступеня конструктивності копінг-стратегії і моделі поведінки можуть сприяти або не сприяти успішності подолання професійних стресів, так само як і впливати на збереження здоров'я та здорової робочої атмосфери в колективі. Науковці довели, що «здорове» подолання стресу є активним і просоціальним (Adler, 1939; Erickson, 1968; Sullivan, 1953) [13]. Активне подолання разом з позитивним використанням соціальних ресурсів підвищує стресостійкість людини (Hobfoll, Lerman, 1989).

Розглянемо результати, отримані на нашій вибірці (див. Табл. 5).

Так, аналіз отриманих даних показує, що по вибірці в цілому найбільший рівень оцінки отримала така модель поведінки подолання стресу, як «пошук соціальної підтримки» ($M = 24,79$; $SD = 4,559$). Це, у свою чергу, кореспондується з даними, отриманими за методикою «CD – RISC» Коннора-Девідсона. Особливості цього типу стратегії полягають у тому, що вона, по-перше, належить до просоціальних і активних стратегій подолання стресу, визначається як ефективний тип копінг-стратегій; по-друге, отримані показники вказують на високий рівень прояву копінг-стратегій. Важливо, що фахівці допоміжних професій вміють і використовують такі моделі поведінки для профілактики та, у разі необхідності, при подоланні стресових ситуацій в актуальному житті, і відповідно можуть навчити їх використанню інших (клієнтів, пацієнтів). У попередніх дослідженнях ми описували необхідність і ефективність таких професійних заходів, як обов'язкове відвідування балінтовських груп,

Таблиця 5

Описова статистика моделей подолання за методикою «SACS» (N=70)

	M	SD	Min	Max
Асертивні дії	18,85	2,707	13	25
Вступ до соціального контакту	22,85	2,568	16	27
Пошук соціальної підтримки	24,79	4,559	16	41
Обережні дії	19,79	3,849	6	26
Імпульсивні дії	18,73	2,181	14	24
Уникнення	17,15	3,060	9	23
Непрямі дії	16,42	3,099	8	22
Асоціальні дії	12,88	3,444	7	22
Агресивні дії	15,13	3,185	9	23

груп взаємопідтримки, супервізійних груп з метою профілактики та розвитку резильєнтності [4].

На другому місці опинилась модель поведінки «вступ до соціального контакту» ($M = 22,85$; $SD = 2,568$), що теж належить до групи просоціальних стратегій подолання стресу і має показники середнього рівня прояву копінг-стратегій. Третє місце посідає пасивна стратегія подолання «обережні дії» ($M = 19,79$; $SD = 3,849$), яка так само має показники середнього рівня прояву. Імовірно, загальний по вибірці середній рівень резильєнтності пов'язаний також і з використанням неефективної стратегії «обережності». З одного боку, професія психолога, психотерапевта, особливо при роботі з травмою, характеризується аналітичністю, обережністю та неспішністю. Фахівці мають бути підготовленими та заспокоєними перед початком роботи, після чого починати працювати. Водночас, якщо ця стратегія подолання стресу зберігається і в актуальному житті, коли необхідно реагувати активно і вчасно, то вона не сприяє ефективному подоланню стресу.

Найменші показники та найнижчий ступінь прояву отримали такі моделі копінг-поведінки, як «асоціальні дії» ($M = 12,88$; $SD = 3,444$) та «агресивні дії» ($M = 15,13$; $SD = 3,185$). Що, у свою чер-

гу, доводить професійність і зрілість фахівчинь з досліджуваної вибірки.

Ступінь прояву моделей подолання стресових ситуацій у фахівчинь допоміжних професій для більшої наочності представлено за допомогою графіку (рис. 3).

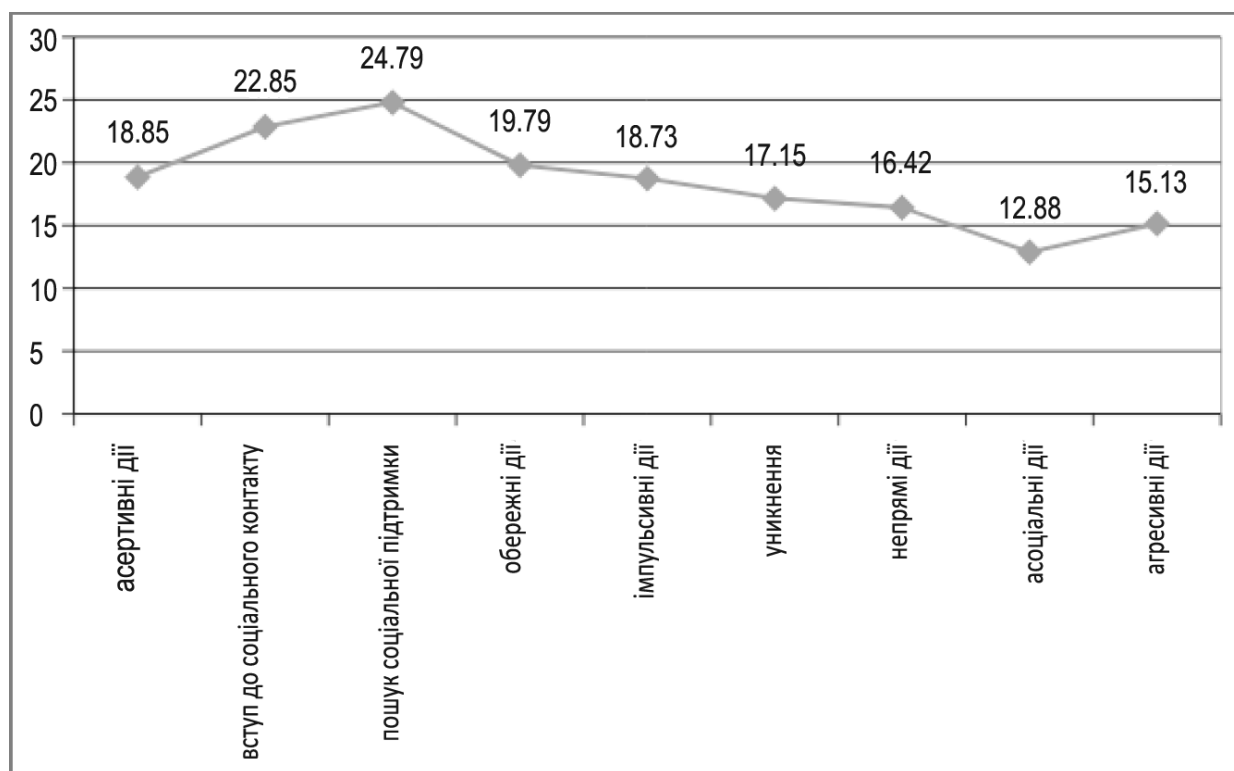


Рис. 3. Ступінь прояву моделей подолання стресових ситуацій у фахівчинь допоміжних професій

Коментуючи загалом використання копінг-стратегій серед фахівців з досліджуваної вибірки, можна зауважити наступне: найвищі рівні прояву отримали активні та просоціальні стратегії; пасивні стратегії («непрямі дії», «уникнення»), прямі стратегії («імпульсивні дії») мають показники середнього рівня прояву; непряма стратегія («маніпулятивні дії») та асоціальні – «асоціальні дії», «агресивні дії» – відповідно мають загалом по вибірці найменший рівень прояву.

Розглянемо, як вік фахівця впливає на використання різних моделей поведінки в подоланні стресових ситуацій.

Зв'язок моделей копінг-поведінки з віком фахівців

<i>Моделі поведінки</i>	<i>Вік</i>
Асертивні дії	,050
Вступ до соціального контакту	,064
Пошук соціальної підтримки	-,095
Обережні дії	,023
Імпульсивні дії	,069
Уникнення	-,251*
Непрямі дії	-,155
Асоціальні дії	-,134
Агресивні дії	,029

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

З поданої таблиці видно, що існує зворотний статистично значущий зв'язок між віком і такою моделлю копінг-поведінки, як «уникнення» ($p < 0.05$), що належить до пасивної групи копінг-стратегій. Отже, чим старшими за віком є фахівці, тим менше вони застосовують «уникнення» у своїй поведінці в стресових ситуаціях. Оскільки ми досліджуємо специфічну групу респондентів – фахівчинь допоміжних професій (психологів, психотерапевтів, консультантів), то така тенденція свідчить про фаховість учасниць дослідження, адже уникнення (проблеми, негативних переживань чи емоцій тощо), а не активні дії щодо вирішення проблеми, є ознакою або психологічно незрілої особистості, або особистості з низкою невирішених конфліктів, травмивних переживань тощо) [13; 2]. Інтерпретуючи ці дані, варто підкреслити, що уникнення як модель копінг-поведінки не корелює і не співвідноситься з таким типом прив'язаності, як уникання.

Розглянемо зв'язок між рівнем резильєнтності та досвідом близьких стосунків, використанням різних моделей копінг-поведінки.

Результати статистичної обробки даних показують прямі і зворотні статистично значущі зв'язки між різними факторами, що впливають на резильєнтність. Розглянемо докладніше основні виявлені зв'язки. Рівень резильєнтності виявився пов'язаним із такими

Зв'язок між рівнем резильєнтності, копінг-стратегіями та типами прив'язаності

1. Рівень резильєнтності	1																	
2. Асертивні дії	,614***	1																
3. Вступ до соціального контакту	,257*	0,222	1															
4. Пошук соціальної підтримки	0,041	-0,117	,334**	1														
5. Обережні дії	0,122	-0,201	0,056	-0,159	1													
6. Імпульсивні дії	-0,085	0,154	0,135	-0,223	-0,011	1												
7. Уникнення	-0,179	-,302*	-,287*	-0,077	0,092	0,048	1											
8. Непрямі дії	-0,034	-0,106	-0,038	0,022	-0,157	-0,042	,626***	1										
9. Асоціальні дії	0,034	0,064	0,019	-0,147	0,054	,278*	,355**	,368**	1									
10. Агресивні дії	-0,035	0,042	-0,128	-,428***	-0,065	,251*	0,172	,299*	,423***	1								
11. Уникання близьких стосунків	-,406***	-0,126	-0,207	-,395**	0,112	,307*	0,027	-0,029	0,008	0,073	1							
12. Занепокоєння (у стосунках)	-,291*	-0,079	0,126	0,028	0,022	0,211	-0,123	-0,129	0,011	,358**	,238*	1						

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

факторами, як тип прив'язаності («уникання близьких стосунків», «занепокоєння»); модель копінг-поведінки («асертивні дії», «вступ до соціального контакту»). Так, за вибіркою в цілому визначено, що існує зворотний статистично значущий зв'язок між рівнем резильєнтності фахівця та типом прив'язаності «уникання близьких стосунків» ($p < 0.001$) і типом «занепокоєння» у стосунку ($p < 0.05$). Отже, можемо констатувати, що такі ненадійні стилі прив'язаності у стосунку в дорослому віці знижують загалом рівень резильєнтності фахівця, тобто чим більшими є показники цих стилів, тим нижчим є показник рівня резильєнтності. При цьому також виражений статистично вагомий позитивний зв'язок між визначеними двома стилями прив'язаності ($p < 0.05$). Це свідчить про те, що підвищення показників «занепокоєння» у стосунках підвищує, що є цілком зрозумілим, рівень «уникання близьких стосунків». «Уникання» як тип прив'язаності виявився найбільш сенситивний до показників рівня резильєнтності, що ще раз підтверджує важливість стосунку та можливості соціального контакту під час стресових подій у житті. Виявлені результати підтверджують гіпотезу про важливість набуття надійної прив'язаності у стосунку, який формується з ранніх років життя людини, що є в її подальшому розвитку надійним захисним фактором подолання стресу та сталої резильєнтності.

Щодо виявленого статистично вагомого зв'язку між застосуванням ефективних копінг-стратегій з боку фахівців допоміжних професій та рівнем резильєнтності, то результати виявилися цілком очевидними: чим вищими є показники моделей копінг-поведінки «асертивні дії» ($p < 0.001$) та «вступ до соціального контакту» ($p < 0.05$), тим вищим є рівень резильєнтності. Отримані дані підтверджують результати відомих досліджень (С. Хофбол, С. Лерман та ін.).

Коментуючи решту виявлених статистично значущих зв'язків, можна зазначити наступне. Пасивна стратегія копінг-поведінки «уникнення» має зворотний зв'язок з «асертивними діями» ($p < 0.001$) та «вступом до соціального контакту» ($p < 0.05$) – чим вищим

є показники асертивності в поведінці та безпосереднього вступу до соціального контакту, тим нижчими є показники «уникнення». Водночас, чим вищими є показники копінг-поведінки «пошук соціальної підтримки» ($p < 0.01$), тим нижчими є показники «агресивних дій» ($p < 0.001$) та «уникання» прив'язаності у стосунках ($p < 0.01$). Очікуваним і таким, що не потребує додаткового пояснення, виявився виражений позитивний зв'язок між такими моделями копінг-поведінки, як «уникнення» та «непрямі дії» і «асоціальні дії»; між «асоціальні дії» та «агресивні дії»; «імпульсивні дії» мають позитивний зв'язок із «асоціальними діями» та «агресивними діями», а також пов'язані з таким типом прив'язаності, як уникання у стосунках; чим вищими є показники «агресивних дій», тим вищими показники такого типу прив'язаності, як занепокоєння.

Отже, як бачимо з наведених даних, фахівці з досліджуваної вибірки мають загалом середній рівень розвитку резильєнтності з тенденцією до її збільшення. Водночас 20% фахівчинь мають низький рівень резильєнтності, що унаочнює проблему, пов'язану зі збереженням психологічного здоров'я у фахівців допоміжних професій. Рівень резильєнтності взаємопов'язаний із такими факторами, як стиль/тип прив'язаності (чим вищими є показники ненадійної прив'язаності, тим нижчими є показники рівня резильєнтності, а також із застосуванням активних та просоціальних стратегій копінг-поведінки («асертивні дії», «вступ до соціального контакту»), які підвищують її рівень. Також визначилася наступна тенденція зв'язку показників резильєнтності з віком: чим старшими за віком є фахівці, тим нижчими є показники резильєнтності, тим вищими є показники занепокоєння в стосунках, тим менше фахівці користуються такою моделлю копінг-поведінки, як уникнення. Наявність 20% фахівчинь у групі досліджуваних із низькими показниками резильєнтності може бути пояснено також середнім віком по вибірці, який становить 40-50 років.

На основі інтерпретації отриманих емпіричних даних визначено мішені психотерапевтичного втручання, а саме: захисні фактори резильєнтності (наявність ненадійних типів прив'язаності – уникання, занепокоєння, що, як свідчать результати дослідження, можуть вважатися факторами вразливості), навички застосування ефективних копінг-стратегій долаття стресу. Запропоновано модель психотехнології розвитку резильєнтності, створену на основі інтегративного підходу з застосуванням мультимодальних інтервенцій. Основними векторами психотерапевтичного впливу є наступні:

1) глибинний (психотерапевтичні дії, спрямовані на інтеграцію та трансформацію досвіду ранніх дитячо-батьківських стосунків, корекція ненадійних типів прив'язаності);

2) поведінковий (методи психологічного тренінгу, спрямовані на зміцнення самооцінки, асертивності та застосування ефективних копінг-стратегій долаття стресу). Основною передумовою для проведення психотерапевтичної роботи є концепція прив'язаності як *універсальний* фактор лікувального впливу для всіх психотерапевтичних напрямків, включених до психотехнології.

Висновки. Підсумовуючи викладений матеріал, можна зазначити наступне. Феномен резильєнтності розглядається як багатовимірною концепція, що має системний характер і наступні характеристики: резильєнтність – це біопсихосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу; резильєнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов; залежно від фокусу та предмету дослідження резильєнтність може розглядатися як певна характеристика особистості, притаманна тій або тій людині, а також як динамічний процес; резильєнтність залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів.

Аналіз сучасних теоретичних досліджень показує, що науковці пропонують розглядати теоретичну модель резильєнтності за допо-

могою трьох центральних її конструкцій: фактори ризику; захисні фактори; фактори вразливості. Модель резильєнтності, прийнята в нашому дослідженні, складається з чотирьох окремих фаз: конфронтація з факторами ризику (з травмівними подіями); активація захисних факторів та факторів вразливості; взаємодія між захисними факторами та факторами вразливості; створення резильєнтності або вихід у дезадаптацію.

Достеменно вивченими з захисних факторів є наступні: емоційний інтелект, наявність позитивних стосунків з оточенням, адекватна самооцінка, впевненість у своїй ефективності, ефективні стилі копінгової поведінки тощо. Водночас вважаємо актуальними дослідження таких резильєнтних факторів, як характер ранніх дитячо-батьківських стосунків, стиль і тип прив'язаності. Тісна прив'язаність, яка формується у віці немовляти, відіграє велику роль у процесах створення системи ефективних психічних захистів у дитини та стимулює розвиток і удосконалення просоціальних моделей поведінки, які складають основу резильєнтності в дорослому віці.

За результатами психодіагностичного дослідження виявлено: 1) фахівці допоміжних професій мають загалом середній рівень розвитку резильєнтності з тенденцією до її збільшення; 2) 20% фахівців мають низький рівень резильєнтності, що відповідно унаочнює актуальність створення спеціальних психотехнологічних процедур з метою підвищення у них резильєнтності та убезпечення їх від негативних психоемоційних станів та дезадаптації; 3) рівень резильєнтності взаємопов'язаний із такими факторами, як стиль/тип прив'язаності (чим вищими є показники ненадійної прив'язаності, тим нижчими є показники рівня резильєнтності), а також із застосуванням активних та просоціальних стратегій копінг-поведінки – використання активних копінг-стратегій (асертивні дії) та просоціальних стратегій (вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки) підвищують тенденцію до збільшення показників резильєнтності, використання пасивної копінг-стратегії (уникнення) відповідно впливає

на зниження цих показників; 4) рівень резильєнтності пов'язаний із віком фахівчинь (чим старшою за віком є фахівчиня, тим нижчими є показники резильєнтності).

На основі інтерпретації отриманих емпіричних даних **визначено мішені психотерапевтичного втручання**: підсилення захисних факторів резильєнтності через психотерапевтичну роботу з ненадійними типами прив'язаності (уникання, занепокоєння), які проявились у фахівчинь як фактори вразливості; навички застосування ефективних копінг-стратегій долаання стресу. Запропоновано модель психотехнології розвитку резильєнтності, створену на основі інтегративного підходу. У перспективі подальших досліджень планується створення та апробація психотехнології розвитку резильєнтності для фахівців допоміжних професій, в основу якої буде покладено описані теоретико-методологічні аспекти резильєнтності та отримані емпіричні дані щодо специфіки прояву резильєнтності в українських фахівців допоміжних професій (психологів, психотерапевтів).

Список використаних джерел

1. Бріш Г.К. Розлади прив'язаності від теорії до терапії. Посібник / Карл Гайнц Бріш. – Львів : 2012. – 314 с.
2. Войцеховська О. Сучасні напрями досліджень копінг-стратегій особистості / О. Войцеховська, Г. Закалик // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2016. – №2. – С. 95–104.
3. Корнієнко І.О. Копінг-поведінка особистості в стресових ситуаціях у процесі розвитку сімейних відносин / І.О. Корнієнко // Науковий вісник Херсонського державного університету. – 2016. – №1. – С. 39–45.
4. Лазос Г. П. Особливості емоційних станів волонтерів – психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими // Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі : монографія / З. Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко,

- Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Видавничий Дім “Слово”, 2017. – С. 154 – 176
5. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень // Актуальні проблеми психології. – Т. III : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – К. : , 2018. – Вип. 14. – С. – 26-64
 6. Леонтьев Д. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами : от защиты к изменению / Д. Леонтьев // Материалы III Международной конференции. Кострома, 26-28 сент., 2013. – с. 258-261.
 7. Сабельникова Н. В. Опросник привязанности к близким людям / Н. В. Сабельникова, Д. В. Каширский // Психологический журнал. – 2015, Т. 36. – № 4. – С. 84 – 97
 8. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с.
 9. Хамініч О. М. Апробація CommunityResilienceModel™ у роботі зі сприяння психологічній стійкості молоді з розлучених сімей // Актуальні проблеми психології. – Т. I. – Вип. 46. – С. 128-134
 10. Bartholomew K., Horowitz L.M. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model // Journal of Personality and Social Psychology. 1991. – V.61. – pp. 226–244.
 11. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kristin Whitehall Bolton. – University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.
 12. Brennan K.A., Clark C.L., Shaver P. R. Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview // Attachment

- theory and close relationships / Eds. J. A. Simpson, W. S. Rholes. – NY : Guilford Press, 1998. – pp. 46 -76
13. Compas B. E. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research / B.E. Compas, J.K. Connor-Smith, H. Saltsman, A. H. Thomsen, M. E. Wadsworth // Psychological Bulletin. – 2001. – Vol.127, No1. – P. 87–127.
 14. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. // Depression and Anxiety. 2003. – # 18. – p.76
 15. Davidson J., Payne V., Connor K. Trauma, resilience, and salio stasis: Effects of treatment in po st-traumatic stress disorder // International Clinical Psychopharmacology. – 2005. . – # 20. – pp. 43-48.
 16. Ea sterbrooks M.A., Goldberg W.A. Security of attachment to mother and to father during toddlerhood: Relation to children’s sociopersonality functioning during kindergarten // Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention / Eds. M. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings. Chicago: University of Chicago Press, 1990. pp . 221–244.
 17. Fraley R.C., Shaver P.R. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered que stions // Review of General Psychology. 2000. – V. 4. – pp. 132–154.
 18. Goodvin R., Meyer S., Thompson R.A, Hayes R. Self- under standing in early childhood: associations with child attachment security and maternal negative affect // Attachment and Human Development, 2008. – V. 10 (4). pp. 433–450.
 19. Hazan C., Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process // Journal of Personality and Social Psychology. 1987. – V. 52. – pp. 511–524.
 20. Kenny M.E., Sirin S.R. Parental attachment, self-worth, and depressive symptoms among emerging adults // Journal of Counselling and Development, 2006. – V. 84. – pp. 61–71.

21. Masten A. Ordinary magic: resilience in development / Ann Masten. – New York: The Guilford Press, 2014. – p.308
22. Maunder R. G., Hunter J. J. Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease // Psychosomatic Medicine, 2001. – # 63. – pp. 556-567.
23. Neman R. APA's resilience initiative. // Professional psychology : research and practice. – 2005. – # 36. – p. 227.
24. Nemeth D., Olivier T. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. – Academic Press, 2018. – 167 p.
25. Richardson G. E., Neiger B., Jensen S., Kumpfer K. The resiliency model // Health Education. – 1990. – N. 21. – pp. 33-39.
26. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // Journal of clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58 (3). – pp. 307-321. – DOI 10.1002 / jclp. 20020
27. Rutter M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms // In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology (pp. 181-214). – New York, NY: Cambridge University Press.
28. Shaver P.R., Hazan C., Bradshaw D. Love as attachment: The integration of three behavioural systems // The psychology of love / Eds. R.J. Sternberg, M. Barnes. – New Haven, CT: Yale University Press, 1988. – pp. 68–99.
29. Thompson R. A. Early attachment and later development: familiar questions, new answers // Handbook of attachment / Eds. Cassidy J., Shaver P.R. New York: Guilford Press, 2008. – pp. 348–365.

References transliterated

1. Brish H.K. Rozlady pryviazano sti vid teorii do terapii. Posibnyk / Karl Hintz Brish. – Lviv : 2012. – 314 s.

2. Voitsechovka O. Suchasni napriamy doslidzhen koping- strategiy osoby sto sti / O. Voitsechovka, H. Zakalik // Pedagogika i psychologia profesiynoi osvity. – 2016. – No2. – S. 95–104.
3. Kornienko I.O. Koping-povedinka osoby sto sti v stresovyh sytuatsiah u protsesi rozvytku simeynyh vidnosyn. / I.O. Kornienko // Naykoviy visnyk Chersonskogo derzhavnogo universitetu. – 2016. – No1. – S. 39–45.
4. Lazos G. P. Osoblyvo sti emotsiynyh staniv volonteriv – psychologiv/ psychoterapevtiv u stosynkah z po strazhdalymy // Osoblyvo sti stosunkiv “psychoterapevt – client” u suchasnomy socioculturnomy seredovischi : monografia / Z. G. Kisarchuk, Y.M. Omelchenko, G. P. Lazos [ta in.] ; za red. Z. G. Kisarchuk. – K.: Vydavnychiy dim “Slovo”, 2017. – S. 154 – 176
5. Lazos G. P. Resilientny st : contseptualizatsia ponyat, oglyad sychasnyh doslidzhen / Lazos G. P. // Actualni problemy psychologii. – T. III : Consultatyvna psychologia ta psychoterapia : Zbirnyk naukovykh prats In stytuty G. S. Ko stuika NAPN Ukrainy / za red. Maksymenko S. D. – K. : , 2018. – Vyp. 14. – S. 26-64
6. Leontiev D. Mnogourovnevaya model vzaimodey stvia s neblagopriatnymi ob stoyatel stvami : ot zaschity k izmeneniu / Leontiev D. // Materialy III Mezhdunarodnoy konferentsii. Ko stroma, 26-28 sent., 2013. – S. 258-261.
7. Sabelnikova N. V. Oprosnik priviazano sty k blizkim ludiam / Sabelnikova N. V., D. V. Kashirskiy // Psychologicheskii zhurnal. – 2015, T. 36. – № 4. – S. 84 – 97
8. Sotsialno-psychologichni technologii vidnovlennia osoby sto sti pislia travmatychnykh podiy : practychiy posibnyk / [T. M. Tytarenko, M. S. Dvornik, V. O. Klymchuk ta in.] ; za nauk.red T. M. Tytarenko / Natsionalna academia pedagogichnykh nauk Ukrainy, In stitut sotcialnoi ta politychnoi psychologii. – Kropivnitskiy: Imecs-Ltd, 2019. – 220 s.

9. Haminich O.M. Aprobatsia CommunityResilienceModel™ u roboty zi spryannya psychologichniy ctiyko sty molody z rozlytchenyh simey / Aktyalny problemy pshychologii. – T.1, vyp. № 46. – pp. 128-134
10. Bartholomew K., Horowitz L.M. Attachment styles among young adults: A te st of a four-category model // Journal of Personality and Social Psychology. 1991. – V.61. – pp. 226–244.
11. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kri stin Whitehall Bolton. – University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.
12. Brennan K.A., Clark C.L., Shaver P. R. Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview // Attachment theory and close relationships / Eds. J. A. Simpson, W. S. Rholes. – NY : Guilford Press, 1998. – pp. 46 -76
13. Compas B. E. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research / B.E. Compas, J.K. Connor-Smith, H. Saltsman, A. H. Thomsen, M. E. Wadsworth // Psychological Bulletin. – 2001. – Vol.127, No1. – P. 87–127.
14. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. // Depression and Anxiety. 2003. – # 18. – p.76
15. Davidson J., Payne V., Connor K. Trauma, resilience, and salio stasis: Effects of treatment in po st-traumatic stress disorder // International Clinical Psychopharmacology. – 2005. . – # 20. – pp. 43-48.
16. Ea sterbrooks M.A., Goldberg W.A. Security of attachment to mother and to father during toddlerhood: Relation to children’s sociopersonality functioning during kindergarten // Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention / Eds. M. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings. Chicago: University of Chicago Press, 1990. pp. 221–244.
17. Fraley R.C., Shaver P.R. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered que stions // Review of General Psychology. 2000. – V. 4. – pp. 132–154.

18. Goodvin R., Meyer S., Thompson R.A, Hayes R. Self- understanding in early childhood: associations with child attachment security and maternal negative affect // Attachment and Human Development, 2008. – V. 10 (4). pp. 433–450.
19. Hazan C., Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process // Journal of Personality and Social Psychology. 1987. – V. 52. – pp. 511–524.
20. Kenny M.E., Sirin S.R. Parental attachment, self-worth, and depressive symptoms among emerging adults // Journal of Counselling and Development, 2006. – V. 84. – pp. 61–71.
21. Ma sten A. Ordinary magic: resilience in development / Ann Ma sten. – New York: The Guilford press, 2014. – p.308
22. Maunder R. G., Hunter J. J. Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease // Psychosomatic Medicine, 2001. – # 63. – pp. 556-567.
23. Neman R. APA’s resilience initiative. // Professional psychology : research and practice. – 2005. – # 36. – p. 227.
24. Nemeth D., Olivier T. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. – Academic Press, 2018. – 167 p.
25. Richardson G. E., Neiger B., Jensen S., Kumpfer K. The resiliency model // Health Education. – 1990. – N. 21. – pp. 33-39.
26. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // Journal of clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58 (3). – pp. 307-321. – DOI 10.1002 / jclp. 20020
27. Rutter M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms // In J. Rolf, A.S. Ma sten, D. Cicchetti, K. H, Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology (pp. 181-214). – New York, NY: Cambridge University Press.
28. Shaver P.R., Hazan C., Bradshaw D. Love as attachment: The integration of three behavioural sy stems // The psychology of love /

Eds. R.J. Sternberg, M. Barnes. – New Haven, CT: Yale University Press, 1988. – pp. 68–99.

29. Thompson R. A. Early attachment and later development: familiar questions, new answers // Handbook of attachment / Eds. Cassidy J., Shaver P.R. New York: Guilford Press, 2008. – pp. 348–365.

Lazos G.P. Resilience of helping professions specialists working with different groups of victims: theoretical and methodological aspects and research results. The article discusses the theoretical and methodological aspects of the resilience phenomenon. Also were analyzed the phenomenon itself, various approaches to its conceptualization and different opinions regarding its definition. The structure of the theoretical model of resilience using its main constructs is described by next components: risk factors, protective factors / resilient factors, vulnerability factors. Separately described such main factor of personal resiliency as the style/type of attachment. The article presents results of an experimental study of specialists in helping professions with an analysis of the obtained indicators of the general level of resilience, its relationship with the attachment style and coping behaviour models. Based on the interpretation of the obtained data, the targets of psychotherapeutic intervention are identified and described, presented a psychotechnology model for the development of resilience.

Key words: resilience, psychologists, psychotherapists, resilient factors, style/type of attachment, coping strategies, model, psychotechnology.

Відомості про автора

Лазос Гелена Петрівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології і психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. м. Київ, Україна

Lazos Gelena, P. PhD, laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the of the NAPS of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: lazos.gelena@yahoo.com

ORCID ID: *ORSID 0000-0002-8935-2664*

РЕФЕРАТ

Лазос Г. П.

Резильєнтність фахівців допоміжних професій, що працюють з різними групами постраждалих: теоретико-методологічні аспекти та результати дослідження

Проблема резильєнтності особистості є достатньо новою і надзвичайно актуальною у сучасних умовах. Переважна більшість науковців визначають резильєнтність як процес позитивної адаптації в умовах негараздів, травм, трагедій або значного стресу. Існує певна суперечність між теоретичними і методологічними підходами щодо її визначення та дослідження. Наразі науковці прийшли до відносного консенсусу у наступних питаннях: 1) резильєнтність – це біопсихосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природнім результатом різних процесів розвитку протягом певного часу; 2) залежно від фокусу та предмету дослідження резильєнтність може розглядатися як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, а також як динамічний процес.

Аналіз сучасних теоретичних досліджень показує, що науковці пропонують розглядати теоретичну модель резильєнтності за допомогою трьох центральних її конструкцій: фактори ризику; захисні фактори; фактори вразливості. Модель резильєнтності, прийнята у нашому дослідженні, складається з чотирьох окремих фаз: конфронтація з факторами ризику (з травмівними подіями); активація захисних факторів та факторів вразливості; взаємодія між захисними факторами та факторами вразливості; створення резильєнтності або вихід у дезадаптацію.

За результатами психодіагностичного дослідження виявлено: 1) фахівці допоміжних професій мають загалом середній рівень розвитку резильєнтності з тенденцією до її збільшення; 2) 20% фахівців мають низький рівень резильєнтності, що відповідно унаочнює акту-

альність створення спеціальних психотехнологічних процедур з метою підвищення у них резильєнтності та убезпечення їх від негативних психоемоційних станів та дезадаптації; 3) рівень резильєнтності взаємопов'язаний із такими факторами, як стиль/тип прив'язаності (чим вищими є показники ненадійної прив'язаності, тим нижчими є показники рівня резильєнтності), а також із застосуванням активних та просоціальних стратегій копінг-поведінки – використання активних копінг-стратегій (асертивні дії) та просоціальних стратегій (вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки) підвищують тенденцію до збільшення показників резильєнтності, використання пасивної копінг-стратегії (уникнення) відповідно впливає на зниження цих показників; 4) рівень резильєнтності пов'язаний із віком фахівчинь (чим старшою за віком є фахівчиня, тим нижчими є показники резильєнтності).

На основі інтерпретації отриманих емпіричних даних визначено мішені психотерапевтичного втручання: підсилення захисних факторів резильєнтності через психотерапевтичну роботу з ненадійними типами прив'язаності (уникання, занепокоєння), які проявились у фахівчинь як фактори вразливості; навички застосування ефективних копінг-стратегій додання стресу. Запропоновано модель психотехнології розвитку резильєнтності, створену на основі інтегративного підходу.

Ключові слова: резильєнтність, психологи, психотерапевти, резильєнтні фактори, тип прив'язаності, копінг-стратегії, модель, психотехнологія.

Журавльова Н.Ю.

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ФАКТОР ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ДРУЖИН ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Журавльова Н. Ю. Стресостійкість як фактор подолання наслідків вторинної травматизації у дружин ветеранів війни. Статтю присвячено науково-теоретичному аналізу поняття стресостійкості, ролі даної якості у структурі особистості дружин ветеранів війни з проявами вторинного травматичного стресу (ВТС). Виокремлено стрес-чинники ВТС у жінок зазначеної категорії. Розглянуто індивідуально-особистісні якості дружин ветеранів, що зумовлюють психологічну стійкість до стресу в умовах підвищених вимог до адаптаційних можливостей особистості. Розвиток стресостійкості дружин ветеранів з урахуванням досвіду емоційної травми жінок вбачається адекватним орієнтиром психологічної допомоги у подоланні проявів ВТС.

Ключові слова: психологічна травма, стресова реакція, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), вторинний травматичний стрес (ВТС), дружини ветеранів війни, стресостійкість, психологічна допомога.

Журавлева Н. Ю. Стрессоустойчивость как фактор преодоления последствий вторичной травматизации у жен ветеранов войны. Статья посвящена научно-теоретическому анализу понятия стрессоустойчивости, роли данного качества в структуре личности жен ветеранов войны, имеющих проявления вторичного травматического стресса (ВТС). Выделены стресс-факторы ВТС у женщин данной категории. Рассмотрены индивидуально-личностные качества жен ветеранов, обуславливающие психологическую устойчивость к стрессу, в условиях повышенных требований к адаптационным возможностям личности. Развитие стрессоустойчивости жен ветеранов с учетом опыта эмоциональной травмы женщин представляется адекватным ориентиром психологической помощи в преодолении последствий ВТС.

Ключевые слова: психологическая травма, стрессовая реакция, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), вторичный травматиче-

ский стресс (ВТС), жены ветеранов войны, стрессоустойчивость, психологическая помощь.

Постановка проблеми. Сучасний стан суспільно-політичних та економічних процесів в Україні спричиняє значне психоемоційне напруження в суспільстві. Сім'ї ветеранів війни – одна з уразливих до викликів сьогодення категорія громадян. Родини захисників разом із багатьма українцями відчувають загальну соціально-економічну та політичну нестабільність у країні, крім того, ще й несуть суттєве емоційне навантаження, очікуючи чоловіків із зони бойових дій, та після їхньої демобілізації нерідко стикаються зі складними психоемоційними станами, психологічними реакціями ветеранів на етапі їхнього повернення до мирного життя [26].

Виражене емоційне та фізичне напруження відчувають дружини колишніх бійців – ті, хто у повсякденній буденності спостерігає і поділяє наслідки бойових травм своїх рідних, турбується про відновлення демобілізованих та часто бере на себе відповідальність за забезпечення життєдіяльності родини загалом. Ці обставини складають фон життя дружин ветеранів і можуть ставати низкою стресогенних факторів, впливати на психоемоційний стан жінок, їхнє самопочуття та на спроможність справлятися зі складнощами після воєнного етапу життя сім'ї. Зазначений стан жінок, за дослідженням зарубіжних та вітчизняних фахівців, трактується як прояви вторинного травматичного стресу (ВТС) і потребує професійної психологічної допомоги [8; 10; 27; 35; 36]. Спрямування психотерапевтичних зусиль фахівців на підвищення стресостійкості дружин ветеранів, з нашого погляду, є адекватною відповіддю на потребу жінок впоратися із можливими деструктивними проявами в їхньому житті.

Розвиток індивідуально-особистісних ресурсів стресостійкості жінок ми розглядаємо як важливу умову їхнього фізичного та психічного здоров'я, збереження власної ідентичності, особистісної цілісності. Вважаємо також, що, спираючись на власну стресостійкість, жінки захисників спроможні протистояти буттєвим складно-

щам життя, які можуть виникати при об'єднанні сім'ї після розлуки, чутливо сприймати потреби своїх чоловіків, створювати та підтримувати у повсякденному сімейному житті атмосферу прийняття, розуміння, зцілющої любові, що вкрай необхідно колишнім військовим на етапі відновлювання та ресоціалізації.

З огляду на вище сказане, вважаємо дослідження значення стресостійкості у структурі особистості дружин ветеранів, пошук адекватних підходів до розвитку цієї якості у жінок *актуальним* науковим завданням сучасної вітчизняної психологічної науки у розв'язанні питань профілактики та подолання проявів ВТС означеної категорії постраждалих.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання важливості психологічної допомоги дружинам ветеранів широко обговорюється у фахових працях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників [8; 15; 30; 32]. Фахівці підкреслюють суттєву роль близьких на шляху психологічного зцілення бійців, зокрема, приділяється особлива увага якості подружніх стосунків, а також підтримці дружинами чоловіків-ветеранів на етапі їхньої ресоціалізації [4; 5; 25]. Цінність участі рідних, їхньої турботи, адекватного розуміння процесів, що відбуваються в сім'ї під час фізичного та емоційного відновлення захисників, підкреслюється багатьма дослідниками [1; 10; 23; 32].

У наукових дослідженнях також приділяється увага особливостям психологічної проблематики дружин учасників бойових дій у випадку можливих сімейних негараздів. Вважається, що складнощі жінок обумовлені як накопиченням тривоги під час очікування з фронту бійців, так і психологічним статусом демобілізованих чоловіків. Спостерігається низка можливих психоемоційних утруднень дружин ветеранів: виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість; жінки відчують виснаження через напруження і конфліктність у стосунках із чоловіками; їх турбує дефіцит навичок подолання незвичних життєвих негараздів; їм важко сприймати складнощі, що виникають, знаходи-

ти адекватні рішення. Підкреслюється, що дружини ветеранів війни потребують професійної психологічної підтримки у випадку актуалізації зазначеного вище спектру переживань [8; 11; 25; 35; 36].

Емоційні утруднення дружин демобілізованих військових фахівці визначають як наслідки *вторинного травматичного стресу (ВТС)* [32], спираючись на розуміння поняття вторинної травматизації та аналіз спостережень впливу ВТС на жінок означеної категорії.

Феномен *вторинної травми* розуміється як «стрес, що виникає в результаті допомоги травмованій людині або особі, що страждає» [39]. Члени сімей постраждалих (носіїв наслідків первинної травми) перебувають у зоні ризику вторинної травматизації, адже «будь-яка людина, що має значущі стосунки з тим, хто вижив після травми, може пережити вторинне травмування», – зауважує Figley [там само]. В науковій літературі досліджуються стрес-фактори, симптоми вторинної травматизації, питання профілактики та психотерапії означених станів [3; 6; 10; 27; 32; 36; 37; 40; 42; 43].

Іноземні дослідники вивчали причини вторинної травматизації у дружин ізраїльських ветеранів з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), голландських ветеранів і ветеранів війни у В'єтнамі. Дослідження показали, що стан психічного та фізичного здоров'я ветерана, що страждає від ПТСР, впливає на психічне та фізичне здоров'я тих, хто надає йому підтримку: зокрема, у дружин ветеранів спостерігається широкий спектр психічних та фізичних симптомів, відповідних до симптомів ПТСР. Результати хорватського дослідження показали, що 39 % дружин ветеранів із діагнозом ПТСР страждали від вторинного травматичного стресу [цит. за 32]. Наслідками ВТС у жінок ветеранів можуть бути різні психоемоційні та фізичні прояви, емоційні травми, в залежності від індивідуального сприйняття жінками тих чи інших факторів травмивних подій, пов'язаних із чоловіком, розвинутості власних ресурсів їх подолання.

Таким чином, у фаховій зарубіжній літературі представлено низку досліджень особливостей феномену вторинної травматизації

у дружин учасників війни. У вітчизняній науковій літературі проблематика вторинної травматизації у сім'ях демобілізованих військовослужбовців, шляхів подолання проявів ВТС ще не набула достатнього висвітлення.

Про важливість профілактики стресу та розвитку стресостійкості наголошується у публікаціях зарубіжних та вітчизняних фахівців, науково-просвітницьких виданнях [7; 9; 16; 17; 19; 22; 24; 33]. Увага до цієї теми пов'язана з її особливим значенням для сучасного суспільства: загальне зростання соціально-економічного та політичного напруження призводить до зростання вимог до адаптаційних можливостей людини. Розвиток стресостійкості розглядається як запорука фізичного та психічного здоров'я нації [там само].

Вивченню складових стресостійкості дружин ветеранів присвячені іноземні наукові дослідження, що проводяться у контексті аналізу наслідків ВТС у жінок [32; 36]. Аналізується вплив на психоемоційний стан дружин демобілізованих бійців різних зовнішніх та внутрішніх факторів ВТС. Фахівці вбачають розвиток стресостійкості жінок через застосування психоедукаційного навчання, опанування навичками подолання стрес-факторів у сімейному житті, підкреслюють важливість набуття вмінь "керувати травматичним стресом у сім'ях" [35].

Доцільність розвитку у дружин ветеранів окремих рис стресостійкості, наприклад, «здатності до саморегуляції» [8], важливість навичок емоційної регуляції [4], зауважується вітчизняними фахівцями, разом із тим наукове та практичне висвітлення проблеми стресостійкості означеної категорії жінок не є достатнім і потребує більшої уваги дослідників.

Метою статті є науково-теоретичний аналіз поняття стресостійкості; визначення ролі даної якості у структурі особистості дружин вітчизняних ветеранів, що мають прояви вторинної травматизації; окреслення основних напрямів психологічної допомоги дружинам ветеранів із метою профілактики та подолання проявів ВТС.

Викладення основного матеріалу та результатів дослідження. Теоретичні підходи до розуміння та вивчення феномену стресостійкості у психологічній науці. У сучасній науковій психологічній літературі проблемі стресу присвячена велика кількість робіт (В. О. Бодров, Дж. Грінберг, Л. О. Китаєв-Смик, Л. Лазарус, А. Міндел, Г. Сел'є, Ю. В. Щербатих та ін.). Проблема стресостійкості широко дискутується як актуальна для сьогодення, але досліджується значно менше. Багато науковців відзначають складність, суперечливість та недостатність концептуальних і методологічних розробок психологічного феномену стресостійкості [19; 33].

Під терміном «стресостійкість» у психологічній науці зустрічаються такі часткові його складові як емоційна стійкість, психологічна стійкість до стресу, фрустраційна толерантність, котрі іноді вживаються як синоніми [29]. Відзначимо певний зв'язок поняття «стресостійкість» із такими поняттями як «резильєнтність», «життєстійкість», які у своєму специфічному значенні частково перетинаються із поняттям «стресостійкість». Аналіз смислового співвідношення цих понять представлено в наукових роботах Г. П. Лазос [17, с. 30-31], Я. М. Омельченко [21, с. 103-104].

Загальне розуміння феномену стійкості до стресу пов'язане з визнанням стресостійкості як індивідуальної чутливості до стресу, стресових подій. Визнається, що наявність стресора ще не обумовлює розвиток стресової реакції, класичних психофізіологічних змін, характерних для реакції стресу [13 та ін.]. Стресогенними факторами вважаються ті, що суб'єктивно сприймаються як загрозові (фізичному чи соціальному функціонуванню), які порушують адаптацію, контроль, перешкоджають самоактуалізації, перевищують індивідуальні норми функціонування [19].

П. Б. Зільберман розуміє стресостійкість як «...інтегративну властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності індивідуума, яка забезпечує оптимально успіш-

не досягнення цілей діяльності у складних емотивних обставинах» [12].

З точки зору С. В. Субботіна, стресостійкість – це індивідуальна психологічна особливість, сутністю якої є специфічний взаємозв'язок різнорівневих якостей інтегральної індивідуальності, що забезпечує біологічний, фізіологічний і психологічний гомеостаз системи та веде до оптимальної взаємодії суб'єкта із зовнішнім оточенням у різних умовах життєдіяльності та діяльності» [29].

Обидва ці автори визначають складність, багаторівневість складових цього поняття, але відмінністю у трактуванні є те, що П. Б. Зільберман зводить розуміння поняття стресостійкості до зовнішньої успішної діяльності в складних психоемоційних умовах, тоді як С. В. Субботін визнає і важливість досягнення успіху у діяльності, й цінність збереження внутрішньої рівноваги в умовах психоемоційного перевантаження. Виходячи з розуміння стресостійкості за С. В. Субботіним, дійсно, можна спостерігати різні поведінкові стратегії людей. Так, є дуже активні, успішні у своїй діяльності люди, при цьому їхній емоційний стан характеризується високою тривожністю, виснаженням, через це їх не можна назвати стресостійкими. Є також спокійні люди, врівноважені, але їхні життєві прагнення обмежені – їх назвати толерантними до стресу теж навряд чи можна, бо вони намагаються не стикатися з викликами життя, зі стресогенними чинниками, уникають їх. Дійсно, стресостійкі особистості виявляють означену якість через активність, високе включення у життя, вони спроможні зустрічатися зі стресовими факторами, при цьому зберігати (чи продуктивно відновлювати) врівноваженість, внутрішній психоемоційний баланс.

На ідею «подвійної природи стресостійкості» звертає увагу О. Л. Церковський. Дослідник підкреслює, що «ця особливість виявляється коли ми розглядаємо поняття стресостійкості у якості, яка впливає на результат діяльності (успішність/неуспішність), і як характеристика, що забезпечує гомеостаз особистості як системи. З цих

позицій можна розглядати стресостійкість як показник діяльності (зовнішній) і особистісний (внутрішній)» [33, с.3]. Автор уточнює, що «внутрішній» особистісний компонент стресостійкості «виявляє свою активність при невідповідності потенцій суб'єкта умовам, вимогам конкретної діяльності. Роль цього компоненту виявляється у виробленні такої системи захисту особистості від стрес-факторів, яка б уможливила стійкість (захищеність) людини від розвитку дистресового стану» [там само].

Схоже розуміння стресостійкості висловлює Р. В. Кади́ров. Автор характеризує стресостійкість як «психосоматичний імунітет до стресорів, обумовлений фізіологічними, психологічними та соціальними факторами» та визначає цей феномен як «психофізіологічний стан людини, який забезпечує оптимальну адаптацію до екстремальних умов, що дозволяє вирішувати професійні завдання (та життєві завдання загалом – вважаємо доцільним доповнити визначення Р. В. Кади́рова таким уточненням) без внутрішніх втрат» [13, с. 63]. До речі, А. В. Міхеєва теж визнає двояку природу стресостійкості та визначає означене поняття як «якість особистості, детерміновану сукупністю зовнішніх та внутрішніх факторів, що забезпечують стійкість до психоемоційних навантажень» [19].

У даній роботі ми будемо спиратися на розуміння стресостійкості за С. В. Субботі́ним, Р. В. Кади́ровим та А. В. Міхеєвою, тобто враховувати подвійну природу цього феномену.

Таким чином, стресостійкістю у широкому розумінні вважають процес адаптації людини до складних життєвих ситуацій; це здатність або якість, що дозволяє долати стресові обставини та утримувати рівновагу, або повертатися до нормального психофізіологічного та емоційного стану у разі його порушення через стрес [24]. Однією з важливих умов формування стресостійкості вважається опанування копінг-поведінкою, спрямованою на пристосування до зовнішніх обставин. Мається на увазі опанування певними методами та засобами щодо корекції стресу і підвищення власних можливостей адапта-

ції. За умови успішної копінг-поведінки особистість має можливість мінімізувати психологічні та фізіологічні аспекти напруги, відновити достресовий позитивний стан організму та порушення його психофізіологічних функцій [20].

Науковцями вивчаються стрес-фактори, феноменологія переживання стресу, особливості подолання стресових станів (реабілітація), питання формування стресостійкості окремих категорій респондентів – учасників освітнього процесу (студентів та викладачів), менеджерів, представників різних професійних груп (військових, лікарів, операторів технологічних процесів та ін.); досліджуються індивідуально-особистісні ресурси стійкості до стресу, копінг-стратегії подолання проявів стресу; вивчаються питання гендерної обумовленості стресостійкості, взаємозв'язок стресостійкості та здоров'я людини [13; 19; 20; 28; 31; 33 та ін.].

Фахівці зауважують, що наявні наукові дослідження поки що не дають чіткого уявлення про передумови стресостійкості, про засоби, що дозволяють особистості самостійно ефективно долати стрес, враховувати фактори, що визначають індивідуальний перебіг стресової реакції. Феномен стресостійкості недостатньо вивчено як на рівні прояву, так і на рівні профілактики та корекції, поки що обмежена кількість інноваційних програм підвищення стресостійкості особистості [19].

Розглянемо докладніше **основні психологічні фактори особистості, що допомагають долати стресові стани** за результатами сучасних наукових досліджень.

Так, дослідники виокремлюють такі передумови стійкості до стресу як толерантність, ініціативність, здатність досягати цілей та самореалізація, комунікативність (асертивність, вміння налагоджувати, підтримувати соціальні зв'язки та спиратися на них), гнучкість (здатність до соціальної адаптації, вміння змінювати свою стратегію та тактику відповідно до обставин), прагнення до самопізнання та саморозвитку [19].

У дослідженні Лі Канг Хі визначено низку окремих особистісних якостей людини, що суттєво впливають на показники зменшення стресу: цінність принципів самоактуалізації, опора на себе, екзистенційність, здатність до близьких соціальних контактів, оптимістичність, низький рівень тривожності та ін. [18]. Зауважимо, що низький рівень тривожності, як умову стресостійкості, відзначають практично всі дослідники цієї проблеми [13; 33 та ін.]. Тривожність людини зазвичай пов'язана зі страхом майбутнього. Найбільш руйнівною емоцією у стресових обставинах вважається безнадійність у пошуку виходу з ситуації, що склалася (точніше, коли суб'єктивне сприйняття обставин – через когнітивну інтерпретацію – бачиться індивіду безнадійним) [13]. Загалом оптимістичність як риса характеру на протигагу безнадійності розглядається фахівцями такою, що допомагає долати надмірну тривожність, посилює стресостійкість людини.

Більше стійкі до стресу інтерналі (люди з переважно внутрішнім локусом контролю), та впевнені в собі, з адекватно високою самооцінкою [13; 33]. Р. В. Кадиров підкреслює, що саме «недостатня впевненість у собі є однією з головних передумов емоційного стресу» [13; с. 64]. Також, за спостереженнями фахівців, ставлення до себе як до жертви екстремальної події посилює дистрес. Здатність брати відповідальність за себе, навпаки, знижує ступінь сприйняття себе у якості жертви та відповідно підвищує відчуття спроможності долати стресові події [там само]. «Важливим компонентом у розвитку стресостійкості особистості є вміння усвідомлювати свої власні проблеми і згодом вирішувати їх. Самосвідомість відіграє велику роль у формуванні навичок стресостійкості», – зауважує Т. М. Дудка [9]. Таким чином, активна суб'єктна позиція особистості, почуття відповідальності, розвинута самосвідомість можуть розглядатися як умови зміцнення стресостійкості людини.

В оглядовій статті О. Л. Церковського стосовно сучасних поглядів на проблему стресостійкості вирізняються та розглядаються на-

ступні фактори, що детермінують стресостійкість: особливості особистості типу А; специфіка нервових процесів (сила, інертність-рухомість, рівновага); темперамент; тривожність; гендер; мотивація та настанови; самооцінка; індивідуальний стиль діяльності та стилі копінг-поведінки [33].

Згідно огляду О. Л. Церковського можна зробити наступні висновки. Так, багато дослідників констатують значну схильність до стресу людей типу А; стверджують, що особи з сильною, рухомою та врівноваженою нервовою системою характеризуються вищою стресостійкістю; відзначають пропорційну залежність ступеню прояву тривожності та міри схильності до стресу; підкреслюють більшу стресостійкість осіб зі внутрішнім локусом контролю, ніж із зовнішнім; розглядають адекватну високу самооцінку як особистісну якість, що підвищує стрес-толерантність у складних умовах життя; стверджують, що конструктивні копінг-стратегії (активні стратегії спрямовані на розв'язання проблеми) посилюють стресостійкість на відміну від захисних стратегій (наприклад, захисту від неприємних переживань, уникнення розв'язання проблем тощо); зауважують, що стресостійкі особи більш захищені від таких наслідків хронічного психологічного стресу, як синдром психологічного вигорання; загалом стресостійкість пов'язується із різними аспектами добробуту людини, її фізичного та психічного здоров'я.

Психологічні особливості прояву стресостійкості жінок, за дослідженням А. В. Міхєєвої, полягають у наступному. Стійкі до стресу жінки не мають схильності до переживання тривоги та занепокоєння без достатніх причин, відкриті до спілкування, легко встановлюють соціальні зв'язки, поважають себе та інших, гнучкі у спілкуванні та діяльності, можуть легко перемикатися з одних процесів на інші, мають розвинуті навички комунікації, вільно висловлюють власні думки та виявляють свої почуття, загалом добре розуміють себе, власні почуття та потреби, орієнтовані на саморозкриття у спілкуванні, спокійно сприймають невдачу та критику. Цим

жінкам притаманний високий ступінь прийняття себе незалежно від оцінки інших, вони цінують власну гідність, їм властиві впевненість у собі, незалежність у міжособистому спілкуванні, вони орієнтовані на професійну реалізацію, творче самовираження, поділяють загальнолюдські цінності, здатні до цілісного сприйняття світу, людей, себе [19].

Для жінок із низьким рівнем стресостійкості характерні наступні якості: високий рівень роздратування та невдоволення при зіткненні з різними перепонами; дефіцит навичок психоемоційної регуляції, самоконтролю та саморефлексії; страх несподіваності, невизначеності, невміння чекати; насторожене ставлення до нового, стереотипність, негнучкість у підходах до розв'язання проблем; полюсність сприйняття («чорно-біле» мислення); невпевненість у собі, власних здібностях; незнання своїх бажань, можливостей; гостре сприйняття критики та агресії; дефіцит навичок конструктивної поведінки у конфліктних ситуаціях, невміння розв'язувати комунікаційні проблеми спокійно, без підвищення голосу та прояву вираженої агресії [там само].

Здобутки сучасних наукових досліджень щодо загального розуміння стресостійкості, особливостей прояву цього феномену загалом у людей, та зокрема у жінок, є важливим теоретичним фундаментом для вивчення стійкості до стресу дружин ветеранів війни, у тому числі тих, хто має прояви вторинної травматизації. Розглянемо далі докладніше поняття вторинної травми та особливості її прояву у дружин ветеранів бойових дій.

Науково-теоретичний аналіз поняття «вторинна травматизація» («вторинна травма»). Під ***вторинним травматичним стресом*** (вторинною травмою) розуміють прояв емоцій та поведінки людини, що виникають як реакція на трагічну подію у житті значущого іншого, або в процесі допомоги травмованій людині. Це результат непрямого впливу травмівних подій на тих, хто допомагає,

опосередкованого розповідями про екстремальні події та безпосередніми психоемоційними проявами самих травмованих [6].

Численні дослідження показали, що тісний і тривалий контакт із людиною, емоційний стан якої є дисгармонійний (а чимало дружин ветеранів бойових дій знаходяться саме в такій ситуації), може, з часом, викликати хронічний стрес в осіб, що надають допомогу, призводити до різних емоційних проблем, таких як підвищення рівня симптомів депресії та тривоги, проблеми з концентрацією уваги, емоційне виснаження, больові синдроми й проблеми зі сном [цит. за 32]. Figley вважає, що співчуття до травмованої людини, яка має посттравматичні розлади, може викликати суттєве емоційне напруження в членів сім'ї, і називає це явище вторинною стресовою реакцією на катастрофу [там само].

Вторинний травматичний стрес, як зазначалося вище, визначається як природна емоційна реакція на травмівний досвід значущого іншого. **Вторинна травма** – це стрес, що виникає в процесі надання допомоги або якщо людина бажає допомогти та пропонує емоційну підтримку постраждалому. Вторинний стресовий розлад як синдром практично ідентичний ПТСР, за винятком того, що критерієм А стає непрямий вплив травмівної події за допомогою тісного контакту з основною жертвою травми. Симптоми вторинної травми аналогічні симптомам безпосередньо травмованих людей: нічні кошмари про людину, що отримала травму, безсоння, втрата інтересу, дратівливість, хронічна втома і зміни в сприйнятті себе, у розумінні власного життя та життя інших людей. Можуть також бути й фізичні симптоми – головний біль, розлад шлунку, схильність до інфекцій, підвищене вживання алкоголю, наркотиків або тютюну тощо [там само].

Фахівці виокремлюють також такі поняття як «втома від співчуття» та «вигорання», вказують на певний зв'язок цих понять із вторинною травмою, хоча і зауважують специфічні відмінності кожного з означених явищ [10]. Вважається, що людина може відчувати одне або кілька із зазначених станів одночасно.

Втома від співчуття – це стан емоційної та фізичної втоми, що виникає в людей, які піклуються про тих, хто потребує допомоги, співчувають їм, але не мають можливості зробити все те, що хотілося б, не мають достатньо часу для власного відпочинку та турботи про себе. Як зазначає Figley, це «стан крайнього напруження, стурбованості стражданнями тих, кому допомагають, настільки, що це може стати вторинним травматичним стресом для помічника» [цит. за 38]. Втома від співчуття характеризується фізичним та емоційним виснаженням і надалі може привести до зниження здатності співпереживати. Це одна з форм вторинного травматичного стресу, оскільки стрес у цьому випадку виникає в результаті допомоги або бажання допомогти тим, хто її потребує. Про таку форму стресу часто говорять як про «ціну догляду» (the cost of caring) [41; 42].

Поняття «**вигорання**» також часто використовується як близьке за змістом до поняття «вторинна травма». Воно застосовується для позначення такого стану, коли люди відчують виснаження, стикаються зі значною кількістю життєвих стресів удома і на роботі, відчують себе втомленими, але продовжують виконувати свої обов'язки, не залишаючи достатньо часу для відпочинку або відповідного догляду за собою [42].

Зазначимо, що втома від співчуття та вигорання у дружин ветеранів можуть виявлятися як специфічні психоемоційні стани, що ускладнюють адаптаційні процеси, та за своїм змістом і перебігом, по суті, розширюють спектр проявів ВТС у жінок.

Особливості прояву ВТС у дружин ветеранів бойових дій. Емоційний стан дружин ветеранів, як свідчать дослідження, багато в чому зумовлений психологічним статусом чоловіків, що повернулися з війни. Ветерани війни можуть переживати значну кількість психологічних та психосоціальних утруднень, страждати від ПТСР та супутніх розладів. У разі помітного вираження посттравматичних стресових реакцій у ветерана, дружинам важко справлятися з емоційною нестабільністю чоловіків, складно витримувати їхнє неба-

жання контактувати з соціумом, їхню закритість, відстороненість, апатичність. Жінкам іноді непросто знаходити до них підхід, важко зрозуміти, про що можна, а про що не бажано говорити з колишніми фронтовиками; напрацьований раніше досвід спілкування з рідними може виявитися малопродуктивним. Серйозною проблемою для деяких сімей може бути виражена алкоголізація й агресивність чоловіків. Дружини демобілізованих часто скаржаться на сімейний дискомфорт, напруження у стосунках, конфлікти. Їм важко зрозуміти й прийняти зміни, що відбулися з їхніми чоловіками, важко подолати складні ситуації [10].

Розглянемо коло *стрес-чинників вторинної травматизації (ВТС) дружин учасників бойових дій*, що можуть впливати на психоемоційний стан, формувати основу розвитку *вторинного травматичного стресу (ВТС) жінок*.

Головним чинником розвитку ВТС у дружин ветеранів є *факт перебування чоловіків у зоні бойових дій*, що пов'язане з ризиком для життя та здоров'я бійців (і знання про це для жінок вже є чинником значного психоемоційного навантаження). Крім цього, тривале очікування своїх рідних (у багатьох випадках понад рік), відповідальність у цей час за сім'ю, дітей, батьків, побут спричиняє у деяких жінок емоційне та фізичне виснаження. У певних випадках ці стани жінок, за нашими спостереженнями, вже були близькі до діагностичних критеріїв проявів втоми від співчуття чи вигорання. Вважаємо, що стан *емоційного виснаження* дружин ветеранів ще до повернення чоловіків до мирного життя можна розглядати як чинник, що ускладнює (гальмує) адаптивні можливості жінок і може сприяти розвитку ВТС у даної категорії постраждалих.

Одним із вагомих чинників розвитку ВТС у дружин ветеранів є також значний *ризик виникнення у чоловіка ПТСР*, погіршення загального стану, обумовленого досвідом бойових дій (травмівний досвід колишніх бійців, їхнє фізичне самопочуття та психоемоційні прояви). Труднощі післявоєнної адаптації чоловіків значною мірою

лягають на плечі дружин, додають навантажень у коло їхніх турбот, ускладнюють емоційне і фізичне самопочуття. Тому *фактор ускладненої післявоєнної адаптації учасників бойових дій* можна вважати стрес-чинником формування ВТС в їхніх дружин.

У зарубіжних дослідженнях звертається увага на *фактори тривалості шлюбу і статус зайнятості жінок* як на значущі параметри в прогнозуванні симптомів вторинного травматичного стресу у дружин ветеранів. Так, вченими встановлено, що діагностичним критеріям ВТС частіше відповідали ті дружини ветеранів з ознаками ПТСР, які були заміжні довше і були безробітними, ніж дружини, що не відповідали цим критеріям. Більш уразливими до розвитку ВТС виявилися жінки, які були тривалий час у шлюбі з ветеранами до їхньої мобілізації [32]. Стрес-чинником розвитку ВТС цих жінок виявилися значні зміни їхніх чоловіків (зовнішній стрес-фактор) і неготовність дружин прийняти ці зміни, а також утруднення у власній адаптації до цих змін (внутрішній стрес-фактор).

Зауважимо, що у випадку утруднень жінок у прийнятті змін, що відбулися з демобілізованими, за нашими спостереженнями, жінкам бракувало знань про вплив бойової травми на військового (для розуміння поведінки чоловіка), про вторинну травму та її наслідки (для пояснення власних можливих станів та реакцій); не вистачало також психологічної гнучкості, толерантності, більш розвинутих комунікативних компетенцій, свідомих стратегій розв'язання конфліктних ситуацій, навичок психоемоційної регуляції загалом.

Розглянемо вплив зайнятості жінок на їхній психоемоційний стан. Проблематика безробітних жінок пов'язана з тим, що вони проводять більше часу вдома, частіше фінансово залежать від своїх чоловіків, мають меншу соціальну мережу і відчують себе менш корисними. Намагаючись компенсувати це почуття, вони часто беруть на себе значну частину емоційних, практичних і фінансових обов'язків перед сім'єю, їхні власні потреби багато в чому залишаються поза зоною уваги. Через надмірне залучення у сімейну про-

блематику жінки не можуть встановити межі й відчують стан «перевантаження опікуна», попадають у «пастку емпатії» [32]. Це збільшує стрес жінок, їхню вразливість до депресії, додатково посилює їхні психологічні проблеми та може вести до відчуття втрати себе як особистості. Наявність роботи у жінок, за дослідженням ізраїльських учених, дозволяло дружинам ветеранів відчувати незалежність і певну відособленість від складних наслідків бойової травми чоловіків [там само].

Підкреслимо, що наш досвід психологічної роботи з сім'ями ветеранів свідчить, що питання врегулювання психологічних меж у цих родинх досить непросте, жінки часто недооцінювали важливість піклування про себе, ігнорували власні потреби, їм важко було знайти міру участі у різних аспектах життя сім'ї. Разом із тим, за нашими спостереженнями, саме жінки, які працювали, з цим питанням справлялися краще. Вони відчували себе більш упевнено внаслідок професійних інтересів, цінностей самореалізації, контактів з оточенням. Ці жінки активніше шукали способи розв'язання складних питань, у них було ширше коло соціальної підтримки.

Проведений теоретичний аналіз понять стресостійкості та ВТС у сучасній психологічній науці у співвідношенні з досвідом вивчення проблематики дружин ветеранів дозволяє зробити наступні висновки. Специфічні прояви ВТС у дружин захисників можна розглядати як дефіцит стресостійкості жінок, який спостерігається на тлі поєднання травмівного досвіду жінок з підвищеними до них вимогами, викликаними зміною та ускладненням життєвих обставин після повернення чоловіків із зони бойових дій. У цьому контексті розвиток індивідуально-особистісних ресурсів стресостійкості жінок із врахуванням їх травмівного досвіду, на нашу думку, є адекватною стратегією психологічної допомоги цій категорії постраждалих у подоланні проявів ВТС.

У психологічній роботі з дружинами ветеранів щодо *розвитку складових стресостійкості жінок* звернемо увагу на такі важливі аспекти цього питання.

Досвід психологічної роботи з дружинами ветеранів бойових дій, як іноземних так і вітчизняних фахівців, свідчить про те, що жінки потребують розуміння змін, впливу бойового досвіду на поведінку чоловіків. Питання жінок із цього приводу може обговорюватись у форматі психоедукації, що є інформаційною підтримкою у формі пояснювальних моделей і рекомендацій, які допомагають зорієнтуватися в ситуації, отримати уявлення про можливі способи дії у важкі періоди.

Жінці важливо опанувати специфікою спілкування з демобілізованим, навчитися орієнтуватися в особливостях динаміки різних процесів життя сім'ї (структурних, ієрархічних, комунікативних тощо), які з'являються при поверненні військових додому. Практичні рекомендації дружинам ветеранів стосовно налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї є доречною формою психологічної підтримки жінок [2; 11]. Підвищення обізнаності з цього питання сприяє поверненню почуття контролю, віру в себе та свої можливості щодо вирішення сімейних негараздів; знижує рівень тривожності, напруженості, повертає надію на краще, тим самим зміцнює стійкість жінки до стресу.

Дружинам ветеранів важливо розуміти себе та власні реакції на ті чи інші сімейні ситуації, опанувати навичками психоемоційної регуляції. Сприяння обізнаності жінок стосовно симптомів прояву ВТС, рефлексії та усвідомленню власних негативних емоційних станів є ваговою частиною психологічної роботи як з проблематикою емоційної травми, так із питанням стресостійкості. Психологу важливо допомогти жінкам розвинути навички володіння своїми емоціями та поведінковими реакціями, сприяти засвоєнню засобів подолання деструктивних проявів. Увага до розвитку саме цих складових

стресостійкості фахівці вважають першим кроком до відновлення у випадку вторинної травми [38].

Розглянемо наступний важливий орієнтир щодо розвитку стресостійкості в роботі з дружинами ветеранів, а саме – допомогу в опануванні навичками турботи про себе. Фахівці з психічного здоров'я вважають практику турботи про себе дієвим методом захисту від негативних емоційних станів, до яких можуть бути схильні люди, що піклуються про інших та нехтують своїми власними потребами. Ті, хто добре піклується про себе, менше схильні до стресу і втоми від співчуття, ніж ті, хто цього не робить. Хороше піклування може відрізнитися в різних людей, але фахівці акцентують увагу на таких базових речах: збалансований режим харчування, регулярні фізичні вправи; дотримання графіка сну; баланс між роботою і відпочинком та достатній відпочинок в цілому, задоволення емоційних потреб (задовільні особисті стосунки) [41]. Фахівці пропонують звернути увагу також на такі речі: зв'язок із собою, родиною, друзями, колегами; дотримання особистих меж, особливо стосовно допомоги; увагу до особистого простору [6; 41].

Окремо відзначимо важливість встановлення чітких емоційних меж у процесі піклування про інших у контексті питання стресостійкості. Встановлення меж допомагає підтримувати зв'язок, пам'ятаючи й шануючи той факт, що в того, хто допомагає – є свої потреби і йому важливо не бути зруйнованим, щоб мати силу допомагати [41]. Ця рекомендація дуже важлива для дружин ветеранів, саме тому, що жінкам нелегко знаходити баланс між турботою про сім'ю, чоловіка й увагою до своїх потреб. Уміння регулювати цей аспект свого життя є важливим ресурсом стійкості до стресу.

Звернемо увагу на ще одну вагому для дружин захисників складову стресостійкості. Це присутність позитивних особистісних стосунків. Психолог може допомогти жінці у її роботі над зміцненням взаємин у родині та в побудові задовільних стосунків із зовнішнім соціальним оточенням. Жінці важливо навчитися знаходити соціаль-

ну підтримку, спиратися на розуміння й участь людей поза сім'єю (друзів, колег, дружин ветеранів тощо) у цей нелегкий для неї час, особливо у період загострення сімейної проблематики. Зауважимо, що більшість дослідників доводить, що «соціальна підтримка – один із найпотужніших чинників впливу на наслідки травми. Цей факт акцентує увагу на соціальному/стосунковому аспекті відновлення після травми, включаючи важливість психотерапевтичних стосунків у роботі з травмою» [3, с. 45; 14].

Увага психолога до формування психотерапевтичного контакту з дружинами ветеранів дуже важлива. Фахівцю бажано враховувати психологічні потреби жінок у розумінні, співчутті, підтримці, позитивній оцінці зусиль щодо турботи про сім'ю загалом. Зазначені вище потреби жінок найкраще задовольняються через прояв терапевтом прийняття, розуміння, емпатії, визнання. Реалізації такого ставлення у психотерапевтичній роботі сприяють особливості стилю взаємодії фахівця з жінками – партнерського, шанобливого, доброзичливого, уважного, такого, що пропонує безпеку, захист, укріплює довіру, впевненість і надію, відтворює турботливу зацікавленість психолога у загальному добробуті жінки [11]. Врахування вищезазначених факторів формування підтримуючих психотерапевтичних стосунків із дружинами ветеранів сприяє зміцненню їхньої стресостійкості та є одним із важливих орієнтирів надання психологічної допомоги жінкам із проявами ВТС.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Специфічні прояви ВТС у дружин демобілізованих військових (виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість тощо) у більшості випадків викликані зміною та ускладненням життєвих обставин сімей ветеранів після повернення чоловіків із зони бойових дій. Підвищені вимоги до дружин ветеранів, що виникають на етапі ресоціалізації колишніх військових, значною кількістю жінок сприймаються як стресові та складають зовнішні чинники ВТС у цієї категорії постраждалих.

Внутрішні чинники ВТС дружин ветеранів зумовлені найчастіше наступними особливостями та характерними рисами жінок: недостатність інформованості щодо можливих наслідків бойової травми ветеранів та власної вторинної травматизації, дефіцит навичок психоемоційної регуляції та комунікаційної компетенції, брак ефективних стратегій вирішення конфліктних ситуацій у сімейному житті, психологічна негнучкість, складнощі щодо регуляції власних психологічних меж, неувага до власних потреб у контексті здорового піклування про себе, відчуття недостатньої самореалізації тощо. Втома від співчуття та вигорання у дружин ветеранів ускладнюють адаптаційні процеси та поширюють спектр проявів ВТС у жінок. Означені характеристики виявляються тими особливостями дружин ветеранів, через які жінки часто потрапляють у складні ситуації, відчувають розгубленість, безпорадність та інші негативні психоемоційні стани, наявність яких можна інтерпретувати як недостатній рівень стійкості до стресу у контексті розуміння поняття стресостійкості.

Теоретичний аналіз понять стресостійкості та вторинної травматизації у сучасній психологічній науці у співвідношенні з досвідом вивчення проблематики дружин ветеранів, дозволяє визначити стійкість до стресу важливою складовою структури особистості жінок, та розглядати розвиток індивідуально-особистісних ресурсів стресостійкості з урахуванням травмівного досвіду постраждалих адекватною стратегією психологічної допомоги у подоланні проявів ВТС.

Перспективи подальших досліджень пов'язуються з розробкою стратегій і методів розвитку стресостійкості дружин ветеранів війни, що мають ознаки вторинної травматизації, у контексті психологічної допомоги жінкам у сучасних вітчизняних реаліях.

Список використаних джерел

1. Акименко Ю.Ф., Сила Т.І. Як допомогти родині учасника бойових дій: Методичний посібник для соціальних працівників і психологів Чернігів: Десна Поліграф, 2017 – 144с. [Електронний ресурс] / Режим доступу: https://www.academia.edu/35230944/%D0%AF%D0%9A_%D0%94%D0%9E%D0%9F%D0% – Назва з екрану
2. Баца А., Эверет О. 23 рекомендации военных психологов семьям бойцов АТО. [Електронний ресурс] / Режим доступа: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomendatsiivoennyxhpsikhologovsemyambojtsovato> – Название с экрана.
3. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії / Д.Бріер, К.Скот. – Львів; Свічадо, 2015. – 448 с.
4. Варлакова Є.О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО / Є.О Варлакова // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 80-83.
5. Вернуть военнослужащих к нормальной жизни могут не только психологи, но и близкие люди. [Електронний ресурс] / Режим доступа: st-info.com.ua/...voennosluzhashix...tolko...blizkie... – Название с экрана
6. Вторичная травматизация. [Електронний ресурс] / Режим доступа: stop-abuse.ru/vtorichnaya-travmatizaciya/ – Название с экрана
7. Гринберг Дж. Управление стрессом. – 7-е изд. / Дж. Гринберг. – СПб.: Питер. 2002. – 496 с.
8. Денисевич Н.Ю. Моделі психологічної допомоги дружинам демобілізованих військовослужбовців / Н.Ю. Денисевич [Електронний ресурс] / Режим доступу: [pppr_2017_5_6.pdf](#) – Назва з екрану

9. Дудка Т.М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/seksiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoi-storichnij-vimir/203-psikhologichni-osoblivo-sti-streso-stijko-sti-osobi-sto-sti> – Назва з екрану
10. Журавльова Н.Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни / Н. Ю. Журавльова // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка – К. : Логос, 2018. – Вип.14. – С. 124-153.
11. Журавльова Н.Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів / Н.Ю. Журавльова // Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Видавничий Дім “Слово”, 2017. – С. 129-154. [Електронний ресурс] /Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> – Назва з екрану
12. Зильберман П.Б. Эмоциональная устойчивость оператора / П.Б. Зильберман // Очерки психологии труда оператора. М.: Наука, 1974. С. 138-172.
13. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учебное пособие / Р.В. Кадыров. – СПб. : Речь. 1012. – 448 с.
14. Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим / З. Г. Кісарчук // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту пси-

- хології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: Максименка С. Д. – Вінниця : ФОП Рогальська І.О., 2016. – Вип.12. – С. 7-22.
15. Кляпець О.Я. Вплив наслідків переживання травматичних подій ветеранами на їх сімейні взаємини / О.Я Кляпець // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 161-164.
16. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості [текст]: дис. д-ра психологічних наук 19.00.01 / В.М.Корольчук; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН Укр. – К. 2009. – 511 с.
17. Лазос Г. П. Резильентність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г.П.Лазос // Актуальні проблеми психології. – Т. III : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – К. : 2018. – Вип. 14. – С. 26–64.
18. Ли Канг Хи. Социально-психологические технологии формирования стрессоустойчивости человека : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 Москва, 2005.- 201 с. РГБ ОД, 61:05-19/440 [Електронний ресурс] / Режим доступа: <http://www.dslib.net/soc-psichologia/socialno-psihologicheskie-tehnologii-formirovaniya-stressou-stojchivo-sti-cheloveka.html> – Название с экрана
19. Михеева А. В. Индивидуально-личностные предикторы стрессоустойчивости у мужчин и женщин: диссертация ... кандидата Психологических наук: 19.00.01 / А.В. Михеева, 2017.- 214 с. [Електронний ресурс] / Режим доступа: <http://www.dslib.net/obwaja-psichologia/individualno-lichno-stnye-prediktory-stressou-stojchivo-sti-u-muzhchin-i-zhenwin.html> – Название с экрана
20. Нагирнер И.И. Условия формирования стрессоустойчивости в образовательном процессе вуза /И.И. Нагирнер // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №5. [Електронний ре-

курс] / Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22713> – Название с экрана

21. Омельченко Я.М. Специфіка чинників надмірного стресу у дітей військовослужбовців /Яніна Омельченко // Актуальні проблеми психології Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К. : Логос, 2018. – Вип. 14. Консультативна психологія і психотерапія. – С. 98 – 124.
22. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – 540 с.
23. Потапчук Є. М. Роль сім'ї учасника бойових дій у відновленні його психічного здоров'я. Особистість в екстремальних умовах. Матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції м. Львів, 17 травня 2019 р. с. 68-70. [Електронний ресурс] / Режим доступа: https://conf.ldubgd.edu.ua/documents/Zbirnyk_osoby_sti_st.pdf – Назва з екрану
24. Профилактика стресса и развитие стрессоустойчивости. [Електронний ресурс] / Режим доступа: <https://4brain.ru/blog/stress-prevention/> – Название с экрана
25. Психологическая реабилитация семей участников боевых действий в «горячих точках» [Електронний ресурс] / Режим доступа: www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88 – Название с экрана
26. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г.Кісарчук, Я.М.Омельченко, Г.П.Лазос, Д.І.Литвиненко...Царенко Л.Г.; за ред... З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ. «Видавництво «Логос».- 207 с.
27. Рибик Л.А. Вторинний посттравматичний стресовий розлад у дружин учасників бойових дій /Л.А. Рибик / Юридична психоло-

- гія. – 2016. -№2. – С.148-158. [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2016_2_16 – Назва з екрану
28. Стресостійкість як особистісна властивість керівників-лідерів закладів середньої освіти : навчальний посібник / Н. Лебідь. – К. : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. – 36 с.
29. Субботин С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристика метаиндивидуальности учителя: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / С.В. Субботин. Пермь, 1992. 152 с.
30. Съедин С.И., Абдурахманов Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. М., 1992. – 69 с.
31. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. М: Изд-во «Институт психологии РАН» . 2009. – 304 с.
32. Франчишкович Т., Стеванович А., Йелушич И., Роганович Б., Кларич М., Гркович Я. Вторичная травматизация жен ветеранов с посттравматическим стрессовым расстройством /Т. Франчишкович , А.Стеванович, И.Йелушич, Б. Роганович, М.Кларич, Я. Гркович / [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080512/> – Название с экрана
33. Церковский А.Л. Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости /А.Л. Церковский // Вестник Витебского государственного медицинского университета.–2011.–Т.10, №1.– С. 6-19. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://elib.vsmu.by/handle/123/7821> – Название с экрана
34. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – Спб.: Питер, 2008. – 256 с.
35. Canfield J. Traumatic Stress and affect Management in Military Famalies // Social Work in Mental Health 12(5-6):544-559, November 2014 [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332985.2014.899296> – Назва з екрану

36. Cha sty Kem. Components of secondary traumatic stress in female partners of National Guard and Reservi st veterans displaying symptoms of Po st Traumatic Stress Disorder. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://docs.lib.purdue.edu/dissertations/AAI1508078/> – Назва з екрану
37. Coping with Secondary trauma:A Loved One’s Guide [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/copingsecondary-trauma-loved-ones-guide-0605137> – Назва з екрану
38. Did you know? [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.compassionfatigue.org/> – Назва з екрану
39. Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Co sts of Caring. In B. H. Stamm (Ed.), Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.
40. Secondary Trauma: A Therapi st’s Guide [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/secondary-trauma-therapi-sts-guide-0814135> – Назва з екрану
41. The Co st of Caring: 10 Ways to Prevent Compassion Fatigue [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/the-co-st-of-caring-10-ways-to-prevent-compassion-fatigue-0209167> – Назва з екрану
42. Vicarious Trauma [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/vicarious-trauma> – Назва з екрану
43. Waysman M., Solomon Z., Weisenberd M. Secondary traumatization among wives of po sttraumatic combat veterans: A family typology. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://psycnet.apa.org/record/1994-01998-001> – Назва з екрану

References transliterated

1. Akymenko Ju.F., Syl'a T.I. Jak dopomoghty rodyni uchasnyka bojovykh dij: Metodychnyj posibnyk dlja socialjnykh pracivnykiv i psykholohiv Chernighiv: Desna Polighraf, 2017 – 144s. [Elektronnyj resurs] / Rezhym do stupu: https://www.academia.edu/35230944/%D0%AF%D0%9A_%D0%94%D0%9E%D0%9F%D0% – Nazva z ekranu
2. Baca A., Jeveret O. 23 rekomendacii voennyh psihologov sem'jam bojcov ATO. [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupa: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomendatsiivoennykhpsikhologovsemyambojtsovato> – Nazvanie s jekrana.
3. Brier D., Skot K. Osnovy travmofokusovanoji psykhoterapiji / D.Brier, K.Skot. – Ljviv; Svichado, 2015. – 448 s.
4. Varlakova Ye.O. Rol i mi stse rodyn v adaptatsii ta rehabilitatsii uchasnykiv ATO / Ye.O Varlakova // Psykholohichna dopomoha osobam, yaki berut ucha st v antyterory stychnii operatsii [Tek st] : tezy dop. mizhvidomchoi. nauk.-prakt. konf. Ch. 1 (Kyiv, 30 berez. 2016 r.). / [red. kol. V.V. Cherniei, M.V. Ko stytskyi, O.I. Kudermina ta in.]. – K. : Nats. akad. vnutr. sprav, 2016. – C. 80-83.
5. Vernut' voennosluzhashhiv k normal'noj zhizni mogut ne tol'ko psihologi, no i blizkie ljudi [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupa: ro-st-info.com.ua›...voennosluzhashhix...tolko...blizkie... – Nazvanie s jekrana
6. Vtorichnaja travmatizacija [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupa: stop-abuse.ru/vtorichnaya-travmatizaciya/ – Nazvanie s ekrana
7. Grinberg Dzh. Upravlenie stressom. – 7-e izd. / Dzh. Grinberg. – Spb.: Piter. 2002. – 496 s.
8. Denysevych N.Ju. Modeli psykholohichnoji dopomoghy druzhynam demobilizovanykh vijsjkovosluzhbovciv / N.Ju. Denysevych [Elektronnyj resurs] / Rezhym do stupu: [pppr_2017_5_6.pdf](#) – Nazva z ekranu

9. Dudka T.M. Psykhologhichni osoblyvo sti stresu stijko sti osoby sto sti. [Elektronnyj resurs] / Rezhym do stupu: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/sektsiya-3-fenomeni-psykhologichnogo-zdorovya-ta-ortobiozu-lyudini-psykhoi-storichnij-vimir/203-psykhologhichni-osoblivo-sti-streso-stijko-sti-osobi-sto-sti> – Nazva z ekranu
10. Zhuravl'jova N.Ju. Osoblyvo sti vtorynnoji travmatyzaciji u druzhyn veteraniv vijny / N. Ju. Zhuravl'jova // Aktualjni problemy psykhologhiji [T.3 : Konsuljtatyvna psykhologhija i psykhoterapija] : Zb. naukovykh pracj In stytutu psykhologhiji imeni Gh. S. Ko stjuka NAPN Ukrajiny / za red.: S. D. Maksymenka – K. : Loghos, 2018. – Vyp.14. – S. 124-153.
11. Zhuravl'ova N.Yu. Osoblyvo sti formuvannia pidtrymuiuchykh stosunkiv u psykhoterapevtychnii roboti z simiamy veteraniv / N.Yu. Zhuravl'ova / Osoblyvo sti stosunkiv “psykhoterapevt – kliient” u suchasnomu sotsiokulturnomu seredovyschi: monohrafiia / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, H. P. Lazos [ta in.]; za red. Z. H. Kisarchuk. – K.: Vydavnychyi Dim “Slovo”, 2017. – S. 129-154
Rezhym do stupu: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934>
12. Zil'berman P.B. Jemocional'naja u stojchivo st' operatora / P.B. Zil'berman // Ocherki psihologii truda operatora. M.: Nauka, 1974. S. 138-172.
13. Kisarchuk Z.H. Psykhologhichna dopomoha po strazhdalym unaslidok travmivnykh podii: dosvid, uzahalnennia, vysnovky / Z. H. Kisarchuk // Aktualni problemy psykhologhii [T.3 : Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia] : Zb. naukovykh prats In stytutu psykhologhii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy / za red.: S. D. Maksymenka – K. : Lohos, 2015. – Vyp.11. – S. 7-20.
14. Kisarchuk Z.H. Problema stosunkiv «psykhoterapevt-kliient» u sytuatsiiakh nadannia psykhologhichnoi dopomohy po strazhdalym / Z. H. Kisarchuk // Aktualni problemy psykhologhii [T.3 : Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia] : Zb. naukovykh prats In stytutu psykhologhii imeni H. S. Ko stiuka NAPN Ukrainy / za

- red.: Maksymenka S. D. – Vinnytsia : FOP Rohalska I.O., 2016. – Vyp.12. – S. 7-22.
15. Kliapets O.Ya. Vplyv naslidkiv perezhyvannia travmatychnykh podii veteranamy na yikh simeini vzaiemyny / O.Ya Kliapets // Psykholohichna dopomoha osobam, yaki berut ucha st v antyterory stychnii operatsii [Tek st] : tezy dop. mizhvidomchoi. nauk.-prakt. konf. Ch. 1 (Kyiv, 30 berez. 2016 r.). / [red. kol. V.V. Cherniei, M.V. Ko stytskyi, O.I. Kudermyna ta in.]. – K. : Nats. akad. vnutr. sprav, 2016. – S. 161-164.
 16. Koroljchuk V. M. Psykholohija stresu stijko sti osoby sto sti [tek st]: dys. d-ra psykholohichnykh nauk 19.00.01 / V.M.Koroljchuk; In-t psykholohiji im. Gh. S. Ko stjuka APN Ukr. – K. 2009. – 511 s.
 17. Lazos Gh. P. Reziljentni stj: konceptualizacija ponjatj, oghljad suchasnykh doslidzhenj / Gh.P.Lazos // Aktualjni problemy psykholohiji. – T. III : Konsuljtatyvna psykholohija i psykhoterapija : Zbirnyk naukovykh pracj In stytutu psykholohiji imeni Gh. S. Ko stjuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S. D. – K. : 2018. – Vyp. 14. – S. 26–64.
 18. Li Kang Hi. Social'no-psihologicheskie tehnologii formirovanija stressou stojchivo sti cheloveka : Dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.05 Moskva, 2005.- 201 s. RGB OD, 61:05-19/440 [Elektronnyj resurs] / Rezhim do stupa: <http://www.dslib.net/soc-psixologia/socialno-psihologicheskie-tehnologii-formirovanija-stressou-stojchivo-sti-cheloveka.html> – Nazvanie s jekrana
 19. Miheeva A. V. Individual'no-lichno stnye prediktory stressou stojchivo sti u muzhchin i zhenshin: dissertacija ... kandidata Psihologicheskikh nauk: 19.00.01 / A.V. Miheeva, 2017.- 214 s. [Elektronnyj resurs] / Rezhim do stupa: <http://www.dslib.net/obwaja-psixologia/individualno-lichno-stnye-prediktory-stressou-stojchivo-sti-u-muzhchin-i-zhenwin.html> – Nazvanie s jekrana
 20. Nagirner I.I. Uslovija formirovanija stressou stojchivo sti v obrazovatel'nom procese vuza /I.I. Nagirner // Sovremennye problemy

- nauki i obrazovanija. – 2015. – №5. [Elektronnyj resurs] / Rezhim do stupa: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22713> – Nazvanie s jekrana
21. Omeljchenko Ja.M. Specyfika chynnykiv nadmirnogho stresu u ditej vijsjkovoslužhbovciv /Janina Omeljchenko // Aktualjni problemy psykhologhiji T. III: Konsuljtatyvna psykhologhija i psykhoterapija: Zbirnyk naukovykh pracj In stytutu psykhologhiji imeni Gh. S. Ko stjuka NAPN Ukrajiny / Za red. Maksymenka S. D. – In stytutu psykhologhiji imeni Gh. S. Ko stjuka NAPN Ukrajiny; – K. : Loghos, 2018. – Vyp. 14. Konsuljtatyvna psykhologhija i psykhoterapija. – S. 98 – 124.
 22. Osoby sti stj jak sub'jekt podolannja kryzovykh sytuacij: psykhologhichna teorija i praktyka : monoghrafija / za red. S. D. Maksymenka, S. B. Kuzikovoji, V. L. Zlyvkova. – Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A. S. Makarenka, 2017. – 540 s.
 23. Potapchuk Je. M. Rolj sim'ji uchasnyka bojovykh dij u vidnovlenni jogho psykhichnogho zdorov'ja. Osoby sti stj v ek stremaljnykh umovakh. Materialy IKh Vseukrajinsjkoji naukovykh-praktyčnoji konferenciji m. Ljviv, 17 travnja 2019 r. s. 68-70. [Elektronnyj resurs] / Rezhym do stupu: https://conf.ldubgd.edu.ua/documents/Zbirnyk_osoby_sti_st.pdf – Nazva z ekranu
 24. Profilaktika stressa i razvitie stressou stojchivo sti. [Elektronnyj resurs] / Rezhim do stupa: <https://4brain.ru/blog/stress-prevention/> – Nazvanie s jekrana
 25. Psikhologicheskaya rehabilitatsiya semey ucha stnikov boyevykh dey stviy v «goryachikh tochках» [Yelektronnyj resurs] / Rezhim do stupa: www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88 – Nazvanie s jekrana
 26. Psykhologhichna dopomogha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podij: metodychnyj posibnyk / Z.Gh.Kisarchuk, Ja.M.Omeljchenko, Gh.P.Lazos, D.I.Lytvynenko...Carenko L.Gh.; za red... Z.Gh. Kisarchuk. – K.: TOV. «Vydavnyctvo «Loghos».– 207 s.

27. Rybyk L.A. Vtorynnyj po stravatychnyj stresovyj rozlad u druzhyn uchasnykiv bojovykh dij /L.A. Rybyk / Juridychna psykholohija. – 2016. – # 2. – S.148-158. [Elektronnyj resurs] / Rezhym do stupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2016_2_16 – Nazva z ekranu
28. Streso stijki stj jak osoby stisna vla styvi stj kerivnykiv-lideriv zakladiv serednjoji osvity : navchalnyj posibnyk / N. Lebidj. – K. : DP «NVC «Priorityty», 2016. – 36 s.
29. Subbotin S.V. U stojchivo st' k psihicheskomu stressu kak harakteristika metaindividual'no sti uchitelja: dis. ... kand. psihol. nauk: 19.00.07 / S.V. Subbotin. Perm', 1992. 152 s.
30. S'yedin S.I., Abdurakhmanov R.A. Psikhologicheskiye posledstviya vozdey stviya boyevoy ob stanovki / S.I. S'yedin, R.A.Abdurakhmanov. – M., 1992. – 69 s.
31. Tarabrina N.V. Psikhologiya po stravaticheskogo stressa: teoriya i praktika / N.V.Tarabrina – M: Izd-vo «In stitut psikhologii RAN» .2009. – 304 s.
32. Franchishkovich T., Stevanovich A., Jelushich I., Roganovich B., Klarich M., Grkovich Ja. Vtorichnaja travmatizacija zhen veteranov s po stravaticheskimi stressovym ras stroj stvom / T. Franchishkovich, A. Stevanovich, I.Jelushich, B. Roganovich., M. Klarich, Ja.Grkovich / [Elektronnyj resurs] / Rezhim do stupa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080512/> – Nazvanie s jekrana
33. Cerkovskij A.L. Sovremennye vzgljady na problemu stressou stojchivo sti /A.L. Cerkovskij // Ve stnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta.–2011. – T.10, №1. – S. 6-19. [Elektronnyj resurs] / Rezhim do stupa: <https://elib.vsmu.by/handle/123/7821> – Nazvanie s jekrana
34. Shherbatyh Ju.V. Psikhologija stressa i metody korrekcii / Ju.V. Shherbatyh. – Spb.: Piter, 2008. – 256 s.
35. Canfield J. Traumatic Stress and affect Management in Military Famalies // Social Work in Mental Health 12(5-6):544-559, November 2014 [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupu: <https://www>.

- tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332985.2014.899296 – Nazva z ekranu
36. Cha sty Kem. Components of secondary traumatic stress in female partners of National Guard and Reservi st veterans displaying symptoms of Po st Traumatic Stress Disorder. [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupu: <https://docs.lib.purdue.edu/dissertations/AAI1508078/> – Nazva z ekranu
 37. Coping with Secondary trauma:A Loved One’s Guide [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/copingsecondary-trauma-loved-ones-guide-0605137> – Nazva z ekranu
 38. Did you know? [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupu: <http://www.compassionfatigue.org/> – Nazva z ekranu
 39. Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Co sts of Caring. In B. H. Stamm (Ed.), Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.
 40. Secondary Trauma: A Therapi st’s Guide [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/secondary-trauma-therapi-sts-guide-0814135> – Nazva z ekranu
 41. The Co st of Caring: 10 Ways to Prevent Compassion Fatigue [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/the-co-st-of-caring-10-ways-to-prevent-compassion-fatigue-0209167> – Nazva z ekranu
 42. Vicarious Trauma [Elektronnij resurs] / Rezhim do stupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/vicarious-trauma> – Nazva z ekranu
 43. Waysman M., Solomon Z., Weisenberd M. Secondary traumatization among wives of po sttraumatic combat veterans: A family typology. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://psycnet.apa.org/record/1994-01998-001> – Назва з екрану

Zhuravliova N. U. Stress tolerance as a determinant in overcoming implications of secondary traumatic stress with the wives of war veterans. The article covers scientific and theoretical review of the stress tolerance concept, role of this quality in the personality structure of war veteran wives that show secondary traumatic stress (STS). Stress determinants of STS with the women of this category have been distinguished. We have reviewed individual personal qualities of war veteran wives that determine psychological resistance to stress in the circumstances of raised requirements to the abilities of the personality to adapt. Development of stress tolerance with war veteran wives taking into account the experience of emotional trauma of women seems to be an adequate guideline of psychological assistance in overcoming the consequences of secondary traumatic stress (STS).

Keywords: psychological trauma, stress response, posttraumatic stress disorder (PTSD), secondary traumatic stress (STS), wives of war veterans, stress tolerance, psychological assistance.

Відомості про автора

Журавльова Наталія Юріївна, науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Natalia Urevna Zhuravliova, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine. e-mail: tguranata@ukr.net

РЕФЕРАТ

Журавльова Н. Ю.

Стресостійкість як фактор подолання наслідків вторинної травматизації у дружин ветеранів війни

Статтю присвячено науково-теоретичному аналізу поняття стресостійкості, ролі даної якості у структурі особистості дружин

ветеранів війни, що мають прояви вторинного травматичного стресу (ВТС). Специфічні прояви ВТС у дружин демобілізованих військових (виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість тощо) у більшості випадків викликані зміною та ускладненням життєвих обставин сімей ветеранів після повернення чоловіків із зони бойових дій. Підвищені вимоги до дружин ветеранів, що виникають на етапі ресоціалізації колишніх військових, значною кількістю жінок сприймаються як стресові та складають зовнішні чинники ВТС у цієї категорії постраждалих.

Внутрішні чинники ВТС дружин ветеранів зумовлені найчастіше наступними особливостями та характерними рисами жінок: недостатність інформованості щодо можливих наслідків бойової травми ветеранів та власної вторинної травматизації, дефіцит навичок психоемоційної регуляції та комунікаційної компетенції, брак ефективних стратегій вирішення конфліктних ситуацій у сімейному житті, психологічна негнучкість, складнощі щодо регуляції власних психологічних меж, неувага до власних потреб у контексті здорового піклування про себе, відчуття недостатньої самореалізації та ін. Втома від співчуття та вигорання у дружин ветеранів ускладнюють адаптаційні процеси та поширюють спектр проявів ВТС у жінок. Означені характеристики виявляються тими особливостями дружин ветеранів, через які жінки найчастіше потрапляють у складні ситуації, відчують розгубленість, безпорадність та інші негативні психоемоційні стани, наявність яких можна інтерпретувати як недостатній рівень стійкості до стресу у контексті розуміння поняття стресостійкості.

Теоретичний аналіз понять стресостійкості та вторинної травматизації у сучасній психологічній науці у співвідношенні з досвідом вивчення проблематики дружин ветеранів, дозволяє визначити стійкість до стресу важливою складовою структури особистості жінок, та розглядати розвиток індивідуально-особистісних ресурсів стресостійкості з урахуванням травмивного досвіду постраждалих

адекватною стратегією психологічної допомоги у подоланні проявів ВТС.

Ключові слова: психологічна травма, стресова реакція, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), вторинний травматичний стрес (ВТС), дружини ветеранів війни, стресостійкість, психологічна допомога.

УДК 159.9:070

Литвиненко Л. І.

КАРТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ОБСТЕЖЕННЯ ВЕТЕРАНІВ З ПРОЯВАМИ ПТСР

Литвиненко Л. І. Карта психологічного супроводу як ефективний спосіб обстеження ветеранів з проявами ПТСР. У статті представлено осмислення і часткове узагальнення емпіричного досвіду психологічної допомоги травмованим військовослужбовцям та ветеранам, які знаходяться на реабілітації. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та його прояви є лише одними із багатьох інших психічних порушень, і однією з ключових форм роботи з ними є обстеження клієнта та психотерапія.

Сам процес обстеження може активувати травматичні спогади і це може дестабілізувати клієнта. У статті розглядається специфіка процедури обстеження, організація цієї процедури з дотриманням певних принципів; розглядається робота з карткою психологічного супроводу ветерана.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), прояви ПТСР, психологічна підтримка, медико-психологічна реабілітація, принципи обстеження, формулювання запитань.

Литвиненко Л. И. Карта психологического сопровождения как эффективный способ обследования ветеранов с проявлениями ПТСР. В статье представлены осмысления и частичное обобщение эмпирического опыта психологической помощи травмированным военнослужащим и ветеранам, которые находятся на реабилитации. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и его проявления являются лишь одними из мно-

гих других психических нарушений, и одной из ключевых форм работы с ними является обследование клиента и психотерапия.

Сам процесс обследования может активировать травматические воспоминания и это может дестабилизировать клиента. В статье рассматривается специфика процедуры обследования, организация этой процедуры с соблюдением определенных принципов; рассматривается работа с карточкой психологического сопровождения ветерана.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), проявления ПТСР, психологическая поддержка, медико-психологическая реабилитация, принципы обследования, формулировка вопросов.

Постановка проблеми. Упродовж останніх років ситуація постійної напруги та тривоги, відчуття розпачу, переживання емоційних страждань призвели до того, що значна частина населення України перебуває у стані тяжкої психологічної кризи. За даними низки дослідників, війна та участь у військових діях належать до найбільш травмівних для особистості, оскільки містять у собі загрозу для життя та здоров'я людини.

Проблеми посттравматичного стресу і соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів, які брали участь у військовому конфлікті на сході країни займають сьогодні одне з провідних місць у вітчизняній психології. Війна в Україні, яка вже має хронічний характер, висунула надзвичайні вимоги для наших військовослужбовців, ветеранів і їх сімей. Значна кількість ветеранів повернулася із психологічними травмами або порушеннями, які можуть мати наслідки на довгі роки.

Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, зачіпають всі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної і соціальної взаємодії) і призводять до стійких особистісних змін не тільки у людей, безпосередньо які пережили стрес, але і у членів їх сімей, рятівників (сюди входять лікарі МЧС, психологи, волонтери), друзів, знайомих, а також очевидців (див. Коло травми) [6, с. 93].

Для військовослужбовців, ветеранів та їх сімей ступінь труднощів і негативних наслідків зростає зі збільшенням ступеня схильності військовослужбовців та ветеранів до травмівних переживань, тому ці сім'ї піддаються підвищеному ризику виникнення симптомів психологічних розладів. Посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя. Психічна травма, психологічний шок і їх наслідки – ось що може в майбутньому визначати життєвий настрій тих, що вижили у військових конфліктах.

Особливістю проявів ПТСР є те, що досить часто люди, які потерпають від його наслідків, намагаються не розповідати про свої переживання, хочуть «забути» те, що сталося, сподіваючись, що «час вилікує». Боець приходить додому, але не повертається з війни: пам'ять закарбовує спогади про війну, обстріли, моменти «прильоту» мін або снарядів чи загибелі побратимів. Він старається позбутися спогадів, але не може. Спогади повертаються у нічні кошмари, не дають спокійно жити, «вганяють» людину у депресивний стан, час іде, а проблеми не зникають. Часто виявляється, що одного часу замало – потрібні спеціалізовані форми психотерапевтичної допомоги, щоб відбулося зцілення, затягнулися «рани» минулого. На сьогодні існує нагальна потреба у запобіганні або пом'якшенні психологічних проблем зі здоров'ям до того, як вони стануть хронічними. Впроваджуються різні медико-психологічні програми зі стратегіями, направлені на зменшення проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, спроб самогубства; на зміцнення фізичного та психічного здоров'я і життєстійкості в спробі обмежити ступінь військової травми на якість життя військовослужбовців та ветеранів; на сприяння реінтеграції в суспільство з мінімальними проблемами.

Виходячи з вище зазначеного, ми повинні пам'ятати, що робота з травматичними переживаннями повинна проводитися паралельно як з самим постраждалим так і з іншими травмованими. Основна

мета такої психологічної допомоги («психологічного підготування») – знайти і підібрати ефективні діагностичні та корекційні матеріали, що дали б змогу в подальшому усім особам, котрі пережили травму, відновити здатність зцілюватися, долати величезні труднощі та зростати.

Всі програми медико-психологічної допомоги та реабілітації повинні бути компетентними з урахуванням соціокультурних чинників, в тому числі аспектів гібридної війни. Врахування культурних чинників і аспектів, націлювання на кілька рівнів соціальної компетентності з використанням інтегративного (комбінованого) підходу до психотерапії і реабілітації буде більш ефективним.

Аналіз досліджень і публікацій з означеної теми. Вивчення механізмів, причин та симптоматики розвитку ПТСР, технології діагностики постає у ракурсі досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених, таких як В. Агарков, Ю. Биховець, Ф. Ветерс, Т. Гурлева, Л. Гребінь, Н. Журавльова, Е. Фoa, Д. Іванов, С. Казакова, Р. Кадиров, В. Кін, З. Кісарчук, В. Климчук, Г. Лазос, Л. Литвиненко, С. Максименко, Б. Михайлов, М. Мюллер, Я. Омельченко, В. Осьодла, О. Романчук, Є. Снедков, Н. Тарабрина, М. Теренс, Т. Титаренко, О. Тохтамиш, М. Фрідман, В. Чугунов, Л. Шестопалова та інших. На основі їх праць показано, як людина переживає травматичні події і як ці переживання впливають на психічне здоров'я [2; 3; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 16].

Науковий доробок цих авторів показує, що цей вплив має руйнівний характер, який проявляється у вигляді розладів, пов'язаних із травмою (відповідно до DSM-V, МКХ-10 серед яких найпоширеніші “гострий стресовий розлад” – ГСР і “посттравматичний стресовий розлад” – ПТСР), а також у вигляді інших розладів: горе, депресія, тривога, панічні прояви, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами, зловживання психоактивними речовинами та ін.

Всі ці прояви суттєво впливають на якість життя, стосунки з близькими людьми, часто призводячи до соціальної ізоляції; сприя-

ють погіршенню функціонування, включаючи почуття провини, сорому і гніву в результаті моральних та військових втрат.

У цій статті розглядається досвід реалізації авторської програми медико-психологічної реабілітації «Дорога зцілення», який здобувся на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН, Центру медико-психологічної реабілітації (на сьогодні відділення реабілітації) ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМН України») та ДЗ «Госпіталь ветеранів війни «Лісова поляна»» МОЗ України.

Основною **метою** нашої роботи було визначення особливостей формування психотерапевтичного простору, ефективного типу взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранам; виокремлення важливих концептуальних підходів щодо розуміння психотравматичної симптоматики та феномену ПТСР; розроблення процедури обстеження ветеранів; підборі ефективних діагностичних та корекційних методик, які дали змогу визначити та обґрунтувати технології психотерапевтичної допомоги у подоланні проявів ПТСР у військовослужбовців та ветеранів, які знаходяться на реабілітації після травматичних подій.

Процедура обстеження у реабілітаційному процесі. Війна в Україні актуалізувала проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Перед фаховою спільнотою постала низка важливих запитань, стосовно допомоги, якої потребують постраждалі особи. Важливим залишається питання виявлення ПТСР та його проявів, самої процедури обстеження постраждалих; організація цієї допомоги в такий спосіб, щоб мотивувати людей, звертатися за допомогою, а не уникати її. Ті, хто допомагає ветеранам та військовослужбовцям в процесі реабілітації повинні дотримуватися певних принципів:

принцип безпеки (створити атмосферу психологічної та емоційної безпеки для ветеранів та військовослужбовців; після перенесеної травми люди можуть почуватися незахищеними);

– *принцип мінімізації травми* (потрібно вибудувати процедуру обстеження і психотерапевтичних інтервенцій, щоб уникати повторного травмування);

– *принцип конфіденційності* (фахівці відповідають за ту інформацію, яку отримують від клієнта. Спочатку потрібно отримати усвідомлену згоду; пояснити, кому і як будемо надавати інформацію про клієнта);

– *принцип послідовності і етапності проведення заходів*;

– *принцип відповідальності* (бути відкритими, послідовними, передбачуваними в тому, що пропонуємо);

– *принцип співвіднесеності діагностичних проявів ПТСР і психотерапевтичних мішеней*;

– *принцип відповідності психотерапевтичних мішеней і методів, методик і процедур психотерапевтичного впливу*;

– *принцип індивідуального підходу*;

В роботі з ПТСР та його проявами вагоме місце займає процес обстеження клієнта. На сьогодні напрацьований великий арсенал діагностичного інструментарію (опитувальники і шкали, які успішно використовують в багатьох країнах світу) [5]. Деякі з цих методик є в «Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. ПТСР», що впроваджується в Україні [3; 4]. Діагностичні інструменти апробовані, науково обґрунтовані та схвалені фахівцями, що підтверджує їхню ефективність. Але ми повинні пам'ятати про те, що обстеження не полягає в тому, щоб поставити де потрібно «галочку-відмітку» на стандартному бланку, який рекомендований для використання. Це активний і гнучкий процес неодноразової побудови стосунку. І цей процес починається не з обстеження, а із знайомства і встановлення контакту. Від встановлення цього контакту великою мірою залежить подальший процес реабілітації.

Слід бути готовими до того, що глибокі довірчі стосунки виникнуть далеко не відразу. Може бути й таке, що психолог зустрінеться із недовірою, скептицизмом, відстороненням, знеціненням, а інколи і агресією постраждалого. Важливо приймати і розуміти спротив травмованої людини і будь-які невважені втручанням зі сторони фахівця можуть зруйнувати те, що вибудовується не завжди просто. Для встановлення справжнього контакту, наповненого довірою між клієнтом і фахівцем не потрібні сучасні кабінети, з гарними меблями; комп'ютерна діагностика чи складні психотерапевтичні інтервенції. Лише терпіння, співчуття і співпричетність до переживань людини допоможуть відшукати ефективну саме для цієї людини підтримку і форми допомоги.

Терапевтичний стосунок – це унікальний міжособистісний досвід, наповнений теплом, довірою, прийняттям і розумінням, це зустріч між тим, хто шукає допомоги і дає допомогу, це зустріч, здатна пробудити серця і наповнити їх співпереживанням і взаємним розумінням один одного.

Ці стосунки «психотерапевт-клієнт» ми називаємо *«повторне достатньо хороше батьківство»*, яке допомагає терапевту в роботі з травмованими військовослужбовцями та ветеранами наблизитись до зони *прихованих переживань* (простір особистісно-значимих, болісних переживань людини, якими їй важко поділитися з іншими). Такі стосунки дозволяють їм почуватися безпечно, допомагають обмежити потребу у використанні захисних механізмів, дозволяють отримати доступ до негативних емоційних станів і їх опрацювання і ведуть до покращення навичок самодопомоги і зростання їх здорової частини [7].

Після знайомства і встановлення стосунку можна переходити до самого процесу обстеження. Головна проблема обстеження ветерана – сам процес обстеження. Він активує травматичні спогади і може дестабілізувати клієнта. Отже, в часі обстеження ми повинні дивитися на його психічну стабільність, спроможність говорити про травматичні події, на активацію травматичної пам'яті; спостеріга-

ти за емоційним станом, здатністю регулювати емоційний стан; за уникненням травматичних спогадів. Головне правило – ветеран бере участь в обстеженні без дестабілізації. Не варто пропонувати клієнту зразу велику кількість стандартизованих методик і батарею тестів. Пам'ятаємо про те, що головним діагностичним інструментом може бути проста невимушена розмова, коли психолог може отримати достатньо інформації для того, щоб орієнтуватися як вибудовувати свої інтервенції. Одним із важливих місць в процедурі обстеження займає формулювання (мова терапевта, запитання, які він задає), яке допоможе зібрати інформацію і створити індивідуальну картину для того, щоб зрозуміти проблематику клієнта.

Дуже складно, практично неможливо описати процес обстеження і формулювання суб'єктивними і узагальненими термінами, неможливо визначити кожне слово терапевта. Інформацію про проблеми частіше всього ми отримуємо з досить звичайної розповіді клієнта. Ми знаємо, що ПТСР проявляється через комплекс симптомів. Характерним для ПТСР є:

- довготривала реакція на травмівну подію;
- згадування про травму у вигляді думок, уяви, снів;
- втрата позитивних емоцій і відчуття емоційного оніміння;
- уникання подразників, ситуацій і діяльності, яка нагадує про травму;
- збільшення «збудження» фізіологічних реакцій та ін.

Досвід роботи у відділенні медико-психологічної реабілітації (з 2014 року по теперішній час) дозволив нам створити «Карту психологічного супроводу» як внутрішній протокол для роботи із ветеранами і військовослужбовцями, які знаходяться на реабілітації. В першій частині карти фіксуються скарги клієнта (діагностичні «ярлики»), які розділено на чотири осі, що враховують когнітивні, емоційні, психофізіологічні і поведінкові аспекти проявів ПТСР. Особлива увага звертається на дослідження суїцидальних думок та суїцидальних ризиків. В другій частині карти представлений протокол діагностичного обстеження з проведенням *тестування*, спря-

мованого на оцінку травмівних симптомів і вивчення травмівного досвіду клієнтів. Для цього використовувались об'єктивні психометричні інструменти: Міссісіпський опитувальник для бойового стресу (M-PTSD) (військовий варіант), Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП), Анкета здоров'я (РНО – 9), Шкала депресії Бека, Шкала тривоги Бека; «Шкала інтенсивності стресу» – «шкала самодіагностики», суб'єтивна оцінка, яку (на вході і на виході) ветерани роблять самі та інші методики, які пропонуються для роботи з проявами ПТСР.

Карта визначає зміст, обсяг, умови та порядок проведення психологічної діагностики та надання психотерапевтичної допомоги – автор Литвиненко Л. І. (рекомендована до використання *Наказом № 810 Міністерства соціальної політики України у всіх реабілітаційних та медичних закладах країни*).

По ходу розмови терапевт тримається цієї рамки, яка допомагає збирати інформацію. Частіше всього клієнт сам починає розповідати про свій фізичний стан: *скарги на головні болі, біль в різних частинах тіла, слабкість* та ін. Це допомагає приєднатися терапевту до клієнта, щоб вибудувувати *інтерв'ю* належним чином.

Орієнтовні запитання в чотирьох площинках цієї рамки:

Тілесні прояви:

<input type="checkbox"/>	головні болі
<input type="checkbox"/>	посилене серцебиття
<input type="checkbox"/>	підвищений чи понижений АТ
<input type="checkbox"/>	потіння
<input type="checkbox"/>	судоми
<input type="checkbox"/>	нудота
<input type="checkbox"/>	запаморочення, непритомність
<input type="checkbox"/>	тремтіння, поколювання в пальцях
<input type="checkbox"/>	відчуття напруги м'язів
<input type="checkbox"/>	підвищена втомлюваність
<input type="checkbox"/>	відчуття слабкості
<input type="checkbox"/>	неспроможність розслабитися
<input type="checkbox"/>	біль в різних частинах тіла
<input type="checkbox"/>	втрата/підвищення ваги

– Чи Ви помітили якісь тілесні відчуття, які Вам заважають і яких не було раніше?

– Що Ви знаєте про свій тиск? Який він? Нормальний? Чи може підвищений, чи понижений?

– Чи вдається Вам розслаблювати тіло?

– Ви говорили про напругу м'язів. Напруга м'язів в яких частинах тіла? Завжди відчуваєте, чи періодично?

– Чи відчуваєте Ви занадто втому чи в'ялість? Слабкість? Зниження енергії?

– Чи змінилася Ваша вага? Та ін.

Емоційний стан:

<input type="checkbox"/>	підвищена тривожність, страх
<input type="checkbox"/>	дратівливість або спалахи гніву, агресія
<input type="checkbox"/>	немотивована пильність
<input type="checkbox"/>	надмірні полохливі реакції
<input type="checkbox"/>	апатія, байдужість
<input type="checkbox"/>	відчуття туги, смутку, депресії
<input type="checkbox"/>	втрата інтересу до життя, радощів
<input type="checkbox"/>	відчуття самотності
<input type="checkbox"/>	відчуженість
<input type="checkbox"/>	почуття провини
<input type="checkbox"/>	почуття образи
<input type="checkbox"/>	власна неспроможність
<input type="checkbox"/>	проблеми переживання позитив. емоцій
<input type="checkbox"/>	незадоволення собою, оточуючими

– Ви говорите, що у Вас погіршується настрій. Чи помічали ви з чим це пов'язано? Чи відчуваєте Ви себе засмученим?

– Коли Ви згадуєте про травмивні події, які емоції з'являються частіше всього? (часто говорять страх, гнів, тривога)

– Чи часто у Вас бувають стани дратівливості, спалахи гніву? Може буває бажання посваритися чи по конфліктувати?

– Може Ви відчували себе занадто знервованими чи дратівливим через звичайний шум чи рухи?

– Чи відчуваєте Ви підвищену пильність щодо потенційної небезпеки, своєї чи інших?

– Чи відчуваєте, що Ви втратили інтерес до діяльності, справ, які колись були важливими або приємними? Від яких раніше отримували задоволення?

– Як часто Ви переживаєте позитивні емоції?

– Чи відчуваєте Ви, що втратили інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?

– Чи є таке відчуття, що Ви стали більш далеким або ізольованим від інших людей?

– Чи бувають такі стани, коли відчуваєте, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє? Та ін.

Поведінкові прояви:

<input type="checkbox"/>	втрата апетиту, переїдання
<input type="checkbox"/>	порушення сну, погані сни, кошмари
<input type="checkbox"/>	уповільнена/прискорена мова
<input type="checkbox"/>	труднощі в спілкуванні
<input type="checkbox"/>	підвищена конфліктність, імпульсивність
<input type="checkbox"/>	уникнення думок і почуттів
<input type="checkbox"/>	уникнення всього, що нагадує про травму
<input type="checkbox"/>	проблеми в сім'ї (спілкування, взаємодія)
<input type="checkbox"/>	соціальна самоізоляція
<input type="checkbox"/>	низька продуктивність діяльності
<input type="checkbox"/>	сексуальна дисфункція
<input type="checkbox"/>	зловживання алкоголем, психоакт. речов.

– Розкажіть про Ваш сон. Який він? Як Ви спите? (погана якість – просинаєтесь, мало спите, труднощі із засинанням, перерваний сон).

– Чи з'являлися у Вас нічні жахи? Що було найгіршим кошмаром? Сном?

– Що Вас лякає більше всього?

– Чи виникають у Вас труднощі із спілкуванням?

– Чи буває, що ви не хочете іти кудись, чи зустрічатися із кимось, чи говорити про те, що нагадує Вам минулі події?

– Чи буває, що Ви уникаєте нагадувань певних місць, осіб або діяльності?

– Ви стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших осіб, від членів Вашої родини?

– Чи вживаєте Ви спиртні напої? Як часто?

– Як Ви відчуваєте в сексуальних стосунках?

І тд...

Когнітивні прояви:

<input type="checkbox"/>	проблеми з пам'яттю, забудькуватість
<input type="checkbox"/>	повторне переживання подій («спалахи»)
<input type="checkbox"/>	нав'язливі думки, спогади, флешбеки
<input type="checkbox"/>	перевага негативних думок
<input type="checkbox"/>	порушення логіки
<input type="checkbox"/>	порушення абстрактного мислення
<input type="checkbox"/>	часті помилки, неуважність
<input type="checkbox"/>	труднощі із концентрацією уваги
<input type="checkbox"/>	самозвинувачення або звинувачення ін.
<input type="checkbox"/>	роздуми про помсту
<input type="checkbox"/>	роздуми про відновлення справедливості
<input type="checkbox"/>	втрата сенсу життя

– Коли Ви дивитесь телевізор, чи читаєте газету, чи не відчуваєте якихось проблем? Чи бувають у Вас проблеми з забуванням? Запам'ятовуванням?

– Чи з'являються у Вас тривожні думки, спогади про події проти вашої волі?

– Чи бачите Ви картинки із пережитих подій?

– Підвищена пильність щодо потенційної небезпеки, своєї чи інших

– Що у Вас в голові? Які думки переважно з'являються?

– Ви втратили інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?

– Ви почали відчувати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє? І тд...

Картка не є обов'язковим опитувальником, картка – орієнтир, який допомагає психологу вибудовувати контакт і збирати інформацію. Це може відбуватися протягом перших 2-3 зустрічей, а може

потребуватися і більше часу, щоб зібрати інформацію про емоційний стан, поведінкові, когнітивні та тілесні прояви.

Окремої уваги заслуговує діагностика суїцидальних думок та суїцидальних ризиків. За різними даними, серед учасників бойових дій і ветеранів великий відсоток (до 20 %) – суїциди. Це – проблема всіх країн, що воювали, але в Україні через відсутність системної роботи з ветеранами це питання стоїть особливо гостро; це – страшна статистика, яка вимагає негайного втручання держави та суспільства. Пережитий стрес «може вистрілити у скроню» через кілька місяців, а то і років, після повернення із війни, тож психологи і медики мають бути пильними у цьому питанні і не уникати його в процесі обстеження. У багатьох випадках самогубству можна запобігти. Найкращий спосіб це зробити – знати фактори ризику, бути уважним до ознак депресії та інших психічних розладів; розпізнавати ознаки скоєння самогубства та втрутитися до того, як це може трапитися; вчасно надати якісну медичну допомогу.

В картці суїциду приділяється окреме місце. Досить часто людям, які мають суїцидальні думки, важливо просто знати, що хтось дбає про них і хоче допомогти. Якщо в процесі обстеження ветеран говорить про апатію, байдужість, переживає смуток чи депресію, говорить про самотність – тут потрібно бути особливо уважними. Психолог прямо може задавати запитання, стосовно цієї теми. Розглянемо деякі із запитань:

– Ви почали відчувати, що немає ніякого сенсу жити, будувати плани на майбутнє?

– Чи були у Вас думки про те, що Вам краще було б померти, або про те, щоб заподіяти собі якусь шкоду?

– Чи доводилося вам останнім часом думати про самогубство?

– Чи був у вашій родині або в колі друзів і знайомих випадок самогубства?

– Чи є у вас конкретне уявлення про те, як би ви хотіли позбавити себе життя?

– Чи ділилися Ви своїми думками з кимось із своїх близьких?

– Чи є у Вас близькі, друзі, які Вам допомагали в минулому справлятися в ситуаціях кризи чи проблемній ситуації? Та ін..

Якщо в процесі обстеження ветеран пред'являє різноманітні поточні скарги, називає думки про самогубство, про спроби самогубства в анамнезі; якщо психолог ідентифікує чіткі ознаки кризового стану (поведінкові, когнітивні, афективні чи фізичні прояви) – тоді проводиться допоміжне обстеження з використанням об'єктивних психометричних інструментів (профільних методик та шкал) для оцінки стану клієнта; визначення соціальної підтримки, включаючи друзів і членів сім'ї, які допомагали в минулому і з якими пацієнт почував би себе комфортно; визначення ресурсів, якими можна користуватися у кризових ситуаціях. Для цього в арсеналі психолога є уніфіковані протоколи, які рекомендують ті чи інші методики для використання.

Ми повинні пам'ятати, що навіть самий жорсткий протокол обстеження і лікування потрібно індивідуалізувати, що загальні принципи консультування і терапії потрібно підлаштовувати так, щоб вони відповідали саме цьому клієнтові і саме в цей момент зустрічі. Буває так, що ми можемо мати справу із ветераном, якому не допомагає втручання відповідно до протоколу, для якого просто не існує чітко рекомендованого протоколу влюбій моделі терапевтичного підходу. Все, що мусить зробити терапевт в такому чи іншому випадку – це використовувати загальний протокол у рамках кожного конкретного випадку і кожного конкретного клієнта. Головне, щоб ми були гнучкими, змогли відступати від протоколу і розробляти індивідуальний план обстеження і терапії – найкращий інструмент для досягнення цілей.

Технологія психотерапевтичної допомоги у подоланні проявів ПТСР у військовослужбовців та ветеранів, які знаходяться на реабілітації після травмивних подій реалізується в рамках інтегративного підходу і являє собою поєднання різних методів психотерапії,

об'єднаних системо утворюючим елементом – методологічної платформи і відповідними узагальненими принципами і методами основних напрямків зарубіжної і вітчизняної психотерапії.

В центрі технології знаходиться особистісно-зорієнтований підхід, який базується на взаємодії когнітивно-поведінкового, психодраматичного, наративного, кризового консультування, травмо-сфокусованого та інших напрямків психотерапії. Різноманітність існуючих напрямків психотерапії суттєво збільшує коло мішеней психотерапевтичного впливу.

Висновки. Одним із важливих місць в програмі медико-психологічної реабілітації ветеранів, займає процедура обстеження, яка має бути логічно впорядкованою, технологічно забезпеченою, зрозумілою і з чітким дотриманням основних принципів.

Уміння правильно формулювати (вміння ставити запитання) дає можливість побачити індивідуальну картину клієнта, допомагає зрозуміти та краще прояснити його проблеми, описати поточні проблеми, проаналізувати його ресурси. Те, що на перший погляд може здаватися просто набором симптомів, хаотичною плутаниною, поступово в процесі обстеження перетворюється на зрозумілу картину. Однією із важливих функцій формулювання – бути своєрідним мостиком між загальною теорією, на яку опирається психолог та реальністю конкретного випадку, з яким він має справу.

Процедура обстеження допомагає терапевту і клієнту зрозуміти важливі процеси, а також сформулювати ключові мішені для плану терапії; також допомагає встановити невідкладні втручання (наприклад, при спробі самогубства чи сильно вираженій депресії) чи застосувати для конкретного випадку специфічне лікування.

На сьогоднішній день існує великий арсенал опитувальників для клінічного застосування. Однак опитувальник не може бути настільки чутливим вимірюванням, як емпатична розмова з використанням запитань, зосереджена на конкретному клієнті.

Картка психологічного супроводу

1. Загальні відомості: Дата поступлення _____

П.І.Б.: _____

Вік: _____ Сімейний стан: _____ Діти: _____

Освіта: _____ Діяльність: _____

Контактний телефон: _____

Служба в АТО: Ветеран Мобілізований Доброволець

Професійний військовий

Інше _____

Тривалість перебування в зоні АТО: з _____ по _____

Інвалідність _____ *Травми голови, контузії* _____

Поранення _____

Перебування під обстрілами, в полоні _____

Звернення до психологів. Проходження психологічної реабілітації
раніше (коли?, де?) _____

2. Запит (словами клієнта) _____

3. Скарги:

<i>Тілесні прояви:</i>		<i>Емоційний стан:</i>	
<input type="checkbox"/>	головні болі	<input type="checkbox"/>	підвищена тривожність, страх
<input type="checkbox"/>	посилене серцебиття	<input type="checkbox"/>	дратівливість або спалахи гніву, агресія
<input type="checkbox"/>	підвищений чи понижений АТ	<input type="checkbox"/>	немотивована пильність
<input type="checkbox"/>	потіння	<input type="checkbox"/>	надмірні полохливі реакції
<input type="checkbox"/>	судоми	<input type="checkbox"/>	апатія, байдужість
<input type="checkbox"/>	нудота	<input type="checkbox"/>	відчуття туги, смутку, депресії
<input type="checkbox"/>	запаморочення, непритомність	<input type="checkbox"/>	втрата інтересу до життя, радощів
<input type="checkbox"/>	тремтіння, поколювання в пальцях	<input type="checkbox"/>	відчуття самотності
<input type="checkbox"/>	відчуття напруги м'язів	<input type="checkbox"/>	відчуженість
<input type="checkbox"/>	підвищена втомлюваність	<input type="checkbox"/>	почуття провини
<input type="checkbox"/>	відчуття слабкості	<input type="checkbox"/>	почуття образи
<input type="checkbox"/>	неспроможність розслабитися	<input type="checkbox"/>	власна неспроможність
<input type="checkbox"/>	біль в різних частинах тіла	<input type="checkbox"/>	проблеми переживання позитив. емоцій
<input type="checkbox"/>	втрата/підвищення ваги	<input type="checkbox"/>	незадоволення собою, оточуючими
<i>Поведінкові прояви:</i>		<i>Когнітивні прояви:</i>	
<input type="checkbox"/>	втрата апетиту, переїдання	<input type="checkbox"/>	проблеми з пам'яттю, забудькуватість
<input type="checkbox"/>	порушення сну, погані сни, кошмари	<input type="checkbox"/>	повторне переживання подій («спалахи»)
<input type="checkbox"/>	уповільнена/прискорена мова	<input type="checkbox"/>	нав'язливі думки, спогади, флешбеки
<input type="checkbox"/>	труднощі в спілкуванні	<input type="checkbox"/>	перевага негативних думок
<input type="checkbox"/>	підвищена конфліктність, імпульсивність	<input type="checkbox"/>	порушення логіки
<input type="checkbox"/>	уникнення думок і почуттів	<input type="checkbox"/>	порушення абстрактного мислення
<input type="checkbox"/>	уникнення всього, що нагадує про травму	<input type="checkbox"/>	часті помилки, неуважність
<input type="checkbox"/>	проблеми в сім'ї(спілкування, взаємодія...)	<input type="checkbox"/>	труднощі із концентрацією уваги
<input type="checkbox"/>	соціальна самоізоляція	<input type="checkbox"/>	самозвинувачення або звинувачення ін.
<input type="checkbox"/>	низька продуктивність діяльності	<input type="checkbox"/>	роздуми про помсту
<input type="checkbox"/>	сексуальна дисфункція	<input type="checkbox"/>	роздуми про відновлення справедливості
<input type="checkbox"/>	зловживання алкоголем, психоакт. речов.	<input type="checkbox"/>	втрата сенсу життя

4. Суїцид /гоміцид (шкода собі/шкода іншим)

- Клієнт заперечує думки про суїцид в минулому чи зараз
- Клієнт має зараз суїцидальні думки
- У клієнта є план нашкодити собі/іншим.

Перерахуйте іншу інформацію, що стосується зазначеної вище (особливості думок про суїцид/гоміцид, план, засоби, сімейну історію, а також будь-який план безпеки, який може бути втілений) _____

5. Протокол діагностичного обстеження

Депресія (за методиками _____)

- відсутність депресивних симптомів
- депресія легкого ступеню
- депресія помірною ступеню
- депресія вираженого ступеню (середня тяжкість)
- депресія важкого ступеню

Тривога (за методиками _____)

- відсутність тривожних симптомів
- нормальна тривога
- тривога помірною ступеню
- тривога вираженого ступеню
- високий ступінь тривоги

ПТСР, ГСР (за методиками _____)

Шкала інтенсивності стресу (наскільки симптоми і переживання заважають нормальному функціонуванню у повсякденному житті – суб'єктивна оцінка)

на вході	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
на виході	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Психологічні /психотерапевтичні інтервенції (кількість сеансів, форми роботи (індивідуальна, групова), методи, методики діагностично-терапевтичної спрямованості техніки, інші форми роботи)

Висновок: _____

Термін курсу психологічної реабілітації з _____ по _____

Надавач послуг _____

Список використаних джерел

1. Іванов Д. А. Психолого-психіатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців: клініка, діагностика, лікування, психопрофілактика, реабілітація. – Чернівці, 2007. – 424 с.
2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. – СПб.: Речь, 2012. – 448 с.

3. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації – Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017 (а). – 216 с.
4. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : перелік контрольних показників для використання на місцях. – Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017 (б). – 36 с.
5. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.
6. Литвиненко Л. І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах : тези Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 29-30 жовтня 2015 року) / за наук. редакцією С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. – К.,: ТОВ “Видавництво “Логос”. – с. 54- 58.
7. Литвиненко Л. І. Особливості психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій / Л. І. Литвиненко // Актуальні проблеми психології [Т.3: Консультативна психологія і психотерапія]: Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка – – Вінниця : ФОП Рогальська І.О., 2016. – Вип. 12. – 168 с., С. 76-86.
8. Литвиненко Л. І. Підтримка та медико-психологічна реабілітація учасників АТО: досвід реалізації програми «Дорога зцілення» / Л. І. Литвиненко // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. – Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – К., 2017. – Вип. 13. Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 13. – 264 с., С.93, 105.

9. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
10. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Казакова С. Є. та ін. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. – Х.: ХМАПО, 2013. – 224 с.
11. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. – Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свідчадо, 2014. – 120 с.
12. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ Видавництво “Логос”. – 2017 с. 108
13. Психологія поведінки на війні: практичний poradник. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В. І. Осьодла. – К.: НУОУ, 2014. – 125 с.
14. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
15. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко. – К.: Главник, 2004. – 96 с.
16. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник / О. М. Тохтамиш. – Вінниця : Віндрук, 2014. – 100 с.
17. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под. ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. – СПб. : Питер, 2006. – С.869-870.
18. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фoa, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 467 с. (Клиническая психология)

References transliterated

1. Ívanov D.A. Psikhologo-psikhíatrichní aspekti mirotvorchoí“díyal’no stí. Psikhíchní rozladi u víys’kovosluzhbovtsív: klínika, díagno stika, líkuvannya, psikhoprofilaktika, reabílítatsíya. – Chernívtsí, 2007. – 424 s. 109
2. Kadyrov R. V. Po stravmatischeskoye stressovoye ras stroy stvo (PTSD): so stoyaniye problemy, psikhodiagno stika i psikhologicheskaya pomoshch’: uchebnoye posobiye / R. V. Kadyrov. – SPb.: Rech’, 2012. – 448 s.
3. Keri`vnicztvo MPK z psikhi`chnogo zdorov’ya ta psikhosoczi`al`noyi pi`dtrimki v umovakh nadzvichajnoyi situaczi`yi – Kiyi: Uni`v. vid-vo PUL`SARI, 2017 (a). – 216 s.
4. Keri`vnicztvo MPK z psikhi`chnogo zdorov’ya ta psikhosoczi`al`noyi pi`dtrimki v umovakh nadzvichajnoyi situaczi`yi: pereli`k kontrol`nikh pokazniki`v dlya vikori stannya na mi`sczyakh. – Kiyiv: Uni`v. vid-vo PUL`SARI, 2017 (b). – 36 s.
5. Kokun O.M., Agayev N.A., Pishko I.O., Lozinska N.S. Osnovi psikhologi`chnoyi dopomogi vi`js`kovosluzhbovczyam v umovakh bojovikh di`j: Metodichnij posi`bnik. – K.: NDCz GP ZSU, 2015. – 170 s.
6. Litvinenko L. L. Mediko-psikhologíchna reabílítatsíya víys’kovo sluzhbovtsív // Psikhologíchna dopomoga osobi sto stí v krizovikh sotsíokul`turnikh umovakh: tezi Mízhnarodnoí“naukovo-praktichnoí“ konferentsíi“ (Kíi`v, 29-30 zhovtnya 2015 roku) /za nauk. redaktsíeyu S.D.Maksimenka, Z.G.Kísarchuk. – K.: TOV “Vidavnit stvo “Logos”. – s. 54-58.
7. Litvinenko L. I. Osobливо sti psihoterapevtichnoyi vzayemodiyi psihologa z vijskovosluzhbovcyami ta veteranami, sho znahodyatsya na rehabilitaciyi pislya travmivnih podij / L. I. Litvinenko // Aktualni problemi psihologiyi [T.3: Konsultativna psihologiya i psihoterapiya]: Zb. naukovih prac In stitutu psihologiyi imeni G. S. Ko styuka NAPN

- Ukrayini / za red.: S. D. Maksimenka – Vinnicya: FOP Rogalska I.O., 2016. – Vip. 12. – 168 s., S. 76-86.
8. Litvinenko L. I. Pidtrimka ta mediko-psihologichna rehabilitaciya uchasnikiv ATO: dosvid realizaciyi programi «Doroga zcilennya» / L. I. Litvinenko // Aktualni problemi psihologiyi T. III: Konsultativna psihologiya i psihoterapiya: Zbirnik naukovih prac In stitutu psihologiyi imeni G. S. Ko styuka NAPN Ukrayini / Za red. Maksimenka S. D. – In stitutu psihologiyi imeni G. S. Ko styuka NAPN Ukrayini; – K.:, 2017. – Vip. 13. Konsultativna psihologiya i psihoterapiya. – Vip. 13. – 264 s., S.93, 105.
 9. Malkina-Pykh I. G. Ek stremal'nyye situatsii / I. G. Malkina-Pykh. – M.: Izd-vo Eksmo, 2005. – 960 s.
 10. Mikhaylov B.V., Chugunov V.V., Kazakova S.Ê. ta ín. Po stravmatischní stresoví rozladi: Navchal'niy posíbnik / Píd zag. red. prof. B.V. Mikhaylova. – KH.: KHMAPO, 2013. – 224 s.
 11. Myuller M. Yakshcho vi perezhili psikhotravmuyuchu podíyu / Martína Myuller. – L'vív: Vidavnit stvo Ukraí'ns'kogo katolits'kogo uníversitetu, Svidchado, 2014. – 120 s.
 12. Psikhologíchna dopomoga po strazhdalim vnaslídok krizovikh travmatischnikh podíy: metodichniy posíbnik / Z. G. Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, G. P. Lazos, L. Í. Litvinenko... Tsarenko L. G.; za red. Z. G. Kísarchuk. – K.: TOV Vidavnit stvo “Logos”. – 207 s.
 13. Psikhologíya povedínki na víyní: praktichniy poradnik. Navchal'niy posíbnik / kolektiv avtorív; za zag. red. V.Í. Os'odla. – K.: NUOU, 2014. – 125 s.
 14. Tarabrina N. V. Prakticheskoye rukovod stvo po psikhologii po stravmatischeskogo stressa. CH.1 Teoriya i metody / N. V. Tarabrina, V. 110 A. Agarkov, YU. V.Bykhovets i dr. – M.: Izd-vo «Kogito-Tsentr», 2007. – 208 s.
 15. Titarenko T.M. Krizove psikhologíchne konsul'tuvannya / T. M. Titarenko. – K.: Glavnik, 2004. – 96 s/

16. Tokhtamish O. M. Reabílítatsíyna psikhologíya: navchal'no-metodichniy posíbnik / O. M. Tokhtamish. – Vínitsya: Víndruk, 2014. – 100 s.: tabl.
17. Fridman M. Dzh. Po stravmaticheskoye stressovoye ras stroy stvo. Psikhologicheskaya entsiklopediya. 2-ye izd. / Pod. red. R. Karsini, A. Aurenbakha. – SPb.: Piter, 2006. – S.869-870.
18. Effektivnaya terapiya po stravmaticheskogo stressovogo ras stroy stva / Pod red. Edny Foa, Terensa M. Kina, Met'yu Fridmana. – M.: «Kogito-Tsentr», 2005. – 467 s. (Klinicheskaya psikhologiya).

Lytvynenko L. I. Map of psychological support as an effective way of examination of veterans with manife stations of PTSD. Po st-traumatic stress disorder (PTSD) and its manife stations are ju st one of many other psychiatric disorders, and one of the key forms of dealing with them is client screening and psychotherapy.

The examination process itself can activate traumatic memories and can de stabilize the client. The article deals with the specifics of the examination procedure, the organization of this procedure in accordance with certain principles; work with the card of psychological support of a veteran is considered. The map determines the content, scope, conditions and procedure of conducting psychological diagno stics and providing psychotherapeutic assi stance – author Lytvynenko L. I. (recommended for use by Order № 810 of the Mini stry of Social Policy of Ukraine in all rehabilitation and medical in stitutions of the country).

Відомості про автора

Литвиненко Людмила Іванівна – науковий співробітник, психолог-консультант лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, керівник Кризового центру медико-психологічної допомоги, м. Київ, Україна.

Liudmyla Lytvynenko, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Ko stiuk In stitute of

Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine,
Head of Crisis Center medical and psychological assistance.

Kyiv, Ukraine. Тел. моб.: +38068 94 60 319 e-mail: zudaluli@gmail.com

РЕФЕРАТ

Литвиненко Л. І.

Карта психологічного супроводу як ефективний спосіб обстеження ветеранів з проявами ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та його прояви є лише одними із багатьох інших психічних порушень, і однією з ключових форм роботи з ними є обстеження клієнта та психотерапія.

Сам процес обстеження може активувати травматичні спогади і це може дестабілізувати клієнта. У статті розглядається специфіка процедури обстеження, організація цієї процедури з дотриманням певних принципів; розглядається робота з карткою психологічного супроводу ветерана. Карта визначає зміст, обсяг, умови та порядок проведення психологічної діагностики та надання психотерапевтичної допомоги – автор Литвиненко Л. І. (рекомендована до використання Наказом № 810 Міністерства соціальної політики України у всіх реабілітаційних та медичних закладах країни).

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), прояви ПТСР, психологічна підтримка, медико-психологічна реабілітація, принципи обстеження, формулювання запитань.

Плескач Б. В., Уркаєв В. С.

СКЛАДОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ, СПРЯМОВАНОЇ НА ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

Плескач Б. В., Уркаєв В. С. **Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам спрямованої на подолання травматичного досвіду.** В статті обґрунтовується актуальність розроблення технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, яка придатна для застосовувати в короткотривалій та кризовій роботі. Створення психологічної технології спирається на з'ясування природи травматизації у цієї групи постраждалих. Залежно від причин, розрізняється первинна (яка зумовила зміну місця проживання) та вторинна (незадоволення базових потреб після переселення, дискримінація, особливості соціокультурною адаптації) травматизація. Недостатньо дослідженою проблемою залишається вторинна травматизація в результаті різкої зміни соціокультурної ідентичності. Запропонована та детально описана технологія психологічної допомоги, яка допускає роботу як з первинною, так і з вторинною травматизацією. Представлені основні складові технології: психодіагностична, інтерпретаційна та корекційна. Перспективами подальшого дослідження є вивчення ефективності запропонованої технології.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, технологія психологічної допомоги, травматичний досвід, травма ідентичності.

Плескач Б. В., Уркаев В. С. **Составляющие технологии психологической помощи внутренне перемещенным лицам направленной на преодоление травматического опыта.** В статье обосновывается актуальность разработки технологии психологической помощи внутренне перемещенным лицам, которая применима к использованию в краткосрочной и кризисной работе. Создание технологии должно основываться на понимании природы травматизации у этой группы пострадавших, которая не достаточно изучена. В качестве причин травматизации выделяется первичная (которая обусловила изменение места проживания) и вторичная (неудовлетворенность базисных потребностей после переселения, дискриминация, особенности социокультурной адаптации). Мало изученной остается

проблема вторичной травматизации внутренне перемещенных лиц в результате резкого изменения социокультурной идентичности. Предложена и детально описана технология психологической помощи, которая допускает работу как с первичной, так и – вторичной травматизацией. Представлены основные составляющие технологии: психодиагностическая, интерпретационная и коррекционная. Перспективами дальнейшего исследования является изучение эффективности предложенной технологии.

Ключевые слова: внутренне перемещенные лица, технология психологической помощи, травматический опыт, травма идентичности.

Постановка проблеми і актуальність дослідження. За даними на 2019 рік, кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні становить приблизно 1,5 мільйона осіб [5]. Як відмічають самі ВПО, практичні психологи та дослідники, ця група населення має психологічні труднощі, які стоять на другому плані після базових матеріальних проблем [23; 17, с. 63]. При цьому підкреслюється, що часто постраждалі не мають свідомо оформленої потреби звернутися до психолога/психотерапевта через те, що заглиблені у «проблеми фізичного виживання себе та своїх близьких ...» [18, с. 133]. Крім того, форма організації психологічної допомоги постраждалим, які врешті звертаються до спеціалістів, не відповідає класичним моделям, оскільки, як правило, обмежена у часі, надається в кризових екстремальних ситуаціях [18, с. 134]. Тому, актуальним є розробка технологій допомоги, які будуть достатньо ефективними в кризових та короткотривалих умовах роботи.

Технологія психологічної допомоги ВПО потребує розуміння природи психологічних порушень у цієї групи клієнтів, яка в окремих аспектах, не до кінця з'ясована. Це створює проблематику наукового дослідження.

Метою даної роботи є висвітлення основних аспектів психологічної травматизації ВПО та презентація розробленої технології психологічної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Термін «травматичний досвід» використовується для позначення осіб, які пережили

травматичний стрес, зазнали впливу травматичної події, отримали психотравму [21, с. 58]. Травматичний стрес – це особлива форма загальної стресової реакції, що розвивається у відповідь на критичні життєві події, які характеризуються раптовістю, високою інтенсивністю, неможливістю контролю за розвитком подій, вичерпанням можливостей подолання ситуації, що склалась [22, с. 30].

Під травматичною подією (ситуацією) розуміють незвичайні обставини, які у високій мірі загрожують життю та здоров'ю людини чи його близьких, істотно порушують почуття безпеки особи [21, с. 52]. В діагностичному критерії «А» посттравматичного стресового розладу (ПТСР) використовується визначення травматичної події як «пов'язаної з загибеллю або серйозними пораненнями людей, або з можливою загрозою такої загибелі або поранень, при цьому людина може бути як очевидцем страждань інших, так і безпосередньою жертвою» [15, с. 38]. Травматичні події ушкоджують структуру Его, когнітивну модель світу, викривляють систему пам'яті, негативно впливають на емоційне навчання та афективну сферу [22, с. 31].

Термін «психотравма» зазвичай вживається як синонім травматичного стресу [10, с. 22]. Проте, термін «психотравма» також може тлумачитись як результат впливу подій, які «є загрозливими для особистості людини ... змінюють усталений спосіб життя або особистісну цілісність людини» [10, с. 22].

Як видно з усіх трьох визначень, травматизація (травматичний досвід) пов'язана з ушкодження базової потреби в безпеці, загрозою виживання індивіда, його фізичної або психічної/психологічної цілісності.

Про психологічну травматизацію ВПО можна судити на основі поширення психологічного дистресу, який пов'язаний з порушеннями адаптації та є наслідком надмірної травматизації [4]. В 2018 році психологічний дистрес зустрічався у 24,8% обстежених ВПО, що не відрізняється від вибірки місцевих мешканців (26,1%) [4, с. 374]. В 2016 році відсоток ВПО з дистресом складав 58% (серед основного

населення – 29,8%) [4, с. 374]. Отже, за останніми даними, приблизно кожен четвертий переселенець має ознаки порушення адаптації внаслідок травматизації.

Аналіз літератури показує, що ВПО отримують подвійну психологічну травматизацію [19; 20, с. 102]. Перша травма пов'язана з тим, що переселенці були свідками або учасниками травматичних подій, які і спонукали шукати вихід у переселенні. Друга травматизація пов'язана з необхідністю налагоджувати життя на новому місці проживання, в незнайомому соціальному середовищі.

Таке теоретичне розрізнення джерела травматизації дозволяє більш чітко зрозуміти причини порушень та відповідним чином спрямовувати роботу. Коротко розглянемо обидва види травматизації, починаючи з первинної.

Під первинною травматизацією розуміється, що особа зазнала впливу травматичної події. В більшості випадків причинами переселення з Донецької та Луганської області було відчуття загрози власному життю та життю близьких [3]. В якості основних травматичних ситуацій можуть бути виділені: тривожна та суперечлива інформація зі ЗМІ; масові заворушення; страх за особисту безпеку через політичні та громадянські переконання; поява на вулицях озброєних людей та військової техніки; зупинка в роботі державних адміністрацій; зупинка виробництва; інформація про загиблих; знаходження в ситуації, коли чуто постріли, вибухи, видні руйнування, присутні поранені та мертві люди; тілесні ушкодження, поранення або смерть близьких, знайомих; втрата матеріальних цінностей, часткове або повне руйнування житла; зупинка соціальних виплат; зупинка роботи організацій з державним фінансуванням; неготовність та небажання приймати владу самопроголошених республік тощо [3, с. 405, 407, 412, 417, 423].

Вплив травматичної події на психічне функціонування людини можна пояснити за допомогою механізму психологічного захисту по типу дисоціації. Під дисоціацією розуміється психофізіологічний

процес, завдяки якому збережена в пам'яті інформація та потоки отриманої та повідомленої інформації активно відхиляються від інтеграції завдяки утворенню асоціативних зв'язків [26]. Згідно Н. В. Тарабріної, дисоціативний вплив катастрофічної події наступний: в перші моменти людина не може сприйняти цілісну картину події, сенсорні та емоційні елементи не інтегруються в існуючу систему особистої пам'яті та ідентичності, залишаються ізольованими [21, с. 89]. В подальшому, якщо людина продовжує знаходитись в травматичній ситуації, дисоціація посилюється, дозволяючи особі продовжувати виконувати дії та сприяє ігноруванню ситуації [21, с. 89].

Цікавим є підхід запропонований Г. Крісталом, який пояснює вплив катастрофічної події за допомогою реакції кататонії, оціпеніння (прикидання себе мертвим) [6, с. 104]. Згідно Г. Крістала, під час кататонічної реакції активізується самодеструктивний патерн, який полягає у відмові від власної позиції, підкоренні та виконанні сторонніх вказівок. Чим глибше людина занурена у травматичну ситуацію, тим більш глобальним стає підкорення та виконання наказів. Характерними особливостями кататонічного стану є нечутливість до реєстрації болю, звуження когнітивної сфери, гальмування процесів сприйняття, пам'яті та мислення, деформація «Я-образу» в аспектах спроможності домінувати та самоцінності.

Г. Крістал вважає, що виникнення кататонічної реакції сприяє розвитку алекситимії, формуванню стосунків за типом «ідолопоклонства» (іншій людині приписується здатність «знати, що потрібно суб'єкту» та відповідно відбувається підкорення цій авторитетній особі, при цьому суб'єкт відчуває гнів та ненависть до «ідола» оскільки той «знищує його душу»), розвивається об'єктне мислення; порушуються базисні ідентифікації тощо [6, с. 100, 104, 107, 111, 118].

Аналіз наукової літератури з проблеми *вторинної травматизації* ВПО дозволяє виділити три його аспекти: 1) незадоволеність ба-

зових потреб після переселення, 2) дискримінація місцевими мешканцями, 3) особливості соціокультурної адаптації. Розглянемо їх.

Незадоволеність базових потреб. На початку масового переселення в 2014 – 2015 роках ВПО, через недосконалість нормативно-правової бази, мали складнощі в реєстрації на новому місці проживання та отриманні соціальних виплат, що утруднювало задоволення базових потреб [1, с. 56; 7, с. 28]. Так, Л. А. Мельник зазначає, що «у них (*ВПО – курсив наш*) не задоволені базові потреби – безпечні й комфортні умови проживання, харчування тощо. Перед ними виникає низка життєвих проблем, а саме: забезпечення їжею і житлом; відновлення документів; виплата пенсій і державних соціальних допомог; доступ до соціальних та медичних послуг, особливо для тих, хто потребує спеціалізованої медичної допомоги, лікування, реабілітації; професійне перенавчання і працевлаштування ...» [16, с. 8 – 9]. Соціологічні дослідження вказували: ВПО відчували, що українська держава їх покинула [3, с. 271].

Дискримінація. Результати соціологічних досліджень свідчать, що 24% ВПО відчували неприязне ставлення з боку місцевого населення [1, с. 54]; в листопаді 2015 року 20,9% приймаючого населення негативно ставились до ВПО (вважаючи, що жителі Донбаської та Луганської області повинні були захищати свої міста та села від проросійських сепаратистів ...) [3, с. 277]. Найбільш виражено упереджене ставлення до переселенців спостерігалось при оренді житла (висока частота відмов в оренди, випадки завищення вартості цієї послуги) і пошуку роботи (висока частота відмов, яка пов'язана зі статусом ВПО) [1, с. 54]. В цілому, можна узагальнити, що дискримінуюче ставлення місцевого населення є одним із різновидів ксенофобії, яке загострилось в ситуації масової міграції.

Особливості соціокультурної адаптації. Соціокультурна адаптація розуміється як процес активного пристосування особистості до середовища, засвоєння відносно стабільних умов середовища [8, с. 19]. Також, можуть бути виділені певні стадії адаптації: ознайом-

лення, рольова орієнтація та самоствердження [8, с. 19]. На стадії ознайомлення відбувається: 1) когнітивне засвоєння (прийняття) певних норм, цінностей та стереотипів нової групи; 2) ідентифікація зі спільнотою, що дозволяє відчувати емоційну єдність з новою групою. На другій стадії відбувається входження в нову рольову та статусну систему спільноти, засвоєння соціально важливих традицій спілкування, прийнятної поведінки та форм виконання діяльності. На стадії самоствердження засвоєні особистістю норми, цінності та очікування нової групи об'єднуються з індивідуальними потребами, властивостями, стилем діяльності [8, с. 19].

Вважається, що початок адаптації на новому місці проживання супроводжується «культурним шоком» (К. Оберг). Культурний шок це не лише усвідомлення культурних відмінностей, а і: 1) почуття втрати сформованої системи соціальних зв'язків (друзі та близькі), минулого соціального статусу, власності; 2) збій в існуючих цінностях та ідентифікаціях; 3) напруження від адаптаційного процесу [8]. Результати вивчення вибірок ВПО підтверджують, що культурний шок мав місце після переселення. Так, для переселенців були характерні: проблеми в ідентифікації себе в новому соціальному середовищі (небажання реєструватись як ВПО через страх бути мобілізованим в антитерористичну операцію); складність в адаптації до нової території, умов проживання, громади, традицій; проблеми пристосування до іншого мовного, культурного середовища; схильність ідеалізувати минулий устрій життя; неможливість знайти роботу за наявною освітою, спеціальністю та досвідом роботи; необхідність проходити перекваліфікацію; неможливість знайти роботу з таким же рівнем заробітної плати, як до переселення [2, с. 7, 8, 10].

Для психологічного опису процесу адаптації у внутрішніх мігрантів може бути використана модель соціокультурної адаптації Дж. Беррі. Вчений запропонував виділяти чотири стратегії, які відрізняються між собою особливостями поєднання в психологічному просторі людини рідної та нової культурної ідентичності: інтеграція,

асиміляція, сепаратизм та маргіналізація [25]. Формування певної стратегії відбувається на початковому етапі адаптації та визначає її. Стратегія інтеграції означає здатність зберігати базові основи рідної культури та засвоювати цінності та зразки поведінки нової. Асиміляція являє собою відмову від рідної культури та активне засвоєння нової культурної ідентичності, її норм та цінностей. Під стратегією адаптації «сепаратизм» розуміють збереження старої культурної ідентичності при відкиданні будь-яких взаємодій з новою культурою. Під маргіналізацією розуміють руйнування ідентифікації з рідною культурою (під впливом представників нової культури), яке об'єднується з неможливістю прийняти нову культуру (через дискримінацію її представниками).

Використання цієї моделі здається доречною оскільки: мешканці Донецької та Луганської області мають якісно своєрідну соціокультурну ідентичність; після переселення ВПО відчують культурний шок, одним із змістових наповнень якого є проблеми звикання до української мови, проблеми пристосування до нових традицій та культурного середовища. Ймовірна соціокультурна ідентичність ВПО може бути описана виходячи з характеристики населення Донецької та Луганської областей за О. Ф. Новіковою: 1) цінності виживання з намаганням будь-якими способами забезпечити передусім матеріальні потреби людини; 2) прихильність цінностям минулого соціалістичного суспільства; 3) більшість населення належить до працівників промисловості та має важливі для цієї діяльності якості – високу продуктивність та виконавчі риси; 4) проросійська орієнтація населення; 5) високий рівень недовіри до центральної влади України [3, с. 37 – 39].

Результати соціологічних досліджень дозволяють допускати, що ефективна адаптація ВПО до нового місця проживання може бути джерелом травматизації. Так, С. С. Дембіцький в якості індикатора соціальної адаптації внутрішніх мігрантів розглядає Інтегральний індекс соціального самопочуття (ІСС-20). Згідно цього індексу, в

2016 році 69,2% ВПО мали низьку соціальну адаптованість, в 2018 році – низькі значення спостерігались лише у 38,3% переселенців [4, с. 377]. При цьому, для внутрішніх мігрантів характерно, що, незважаючи на високий ступінь соціальної адаптації, вони мають високий рівень психологічного дистресу [4, с. 376]. Ці статистичні дані можна пояснити двома шляхами: 1) соціальна адаптація на новому місці проживання не є достатньою для подолання первинної травматизації; 2) сам процес адаптації є джерелом травматизації.

Зважаючи на дані стосовно: довоєнної проросійської орієнтації населення східних областей України (за О. Ф. Новікової); дискримінаційного ставлення до ВПО; високого рівня психологічного дистресу у ВПО з високим рівнем соціальної адаптації (за С. С. Дембіцького), – можна припустити, що найбільша вторинна травматизація спостерігається у переселенців, які обирають соціокультурну стратегію асиміляції. Саме процес «відкидання» колишньої культурної ідентичності під впливом дискримінаційного ставлення може пояснити високий рівень психологічного дистресу у високо-адаптованих мігрантів.

На нашу думку, в ситуації високого стресового напруження та звинувачень зі сторони місцевого населення у певної групи ВПО загострюється інстинкт самозбереження, прояв якого також відбувається через намагання ідентифікуватись з нормами та вимогами нового соціального середовища, досягти згуртованості з новою соціальною групою. Травматичність зумовлюється саме тим, що процес трансформації ідентичності відбувається різко, під впливом інстинкту самозбереження. На нашу думку, рівень травматичності таких соціальних ситуацій може досягати рівня психотравми, в якій існує загроза виживанню індивіда.

Ми допускаємо, що через дію інстинктів виживання та згуртованості, в процесі пристосування до нового соціального оточення, особа зазнає травму власної цілісності, неперервності своєї особистісної історії, аспекти якої, разом зі минулими зв'язками прив'яза-

ності, починають сприйматись як неприйнятні в новому середовищі. Це викликає процеси психологічного завмирання по відношенню до колишніх аспектів ідентичності, заморожування процесів обміну інформації, дисоціативні порушення з подальшим розвитком симптомів посттравматичного стресового розладу. На нашу думку, для характеристики цих явищ доречною є аналогія з феноменами, описаними Е. Еріксоном при характеристиці травмованої ідентичності чорношкірого населення США в середині 20 сторіччя: належність до нього асоціювалась в ті роки з наступним змістовим наповненням: «темний – брудний – дурний – нігер» [24, с. 110]. Як результат, представники чорношкірого населення (які намагались включитись в соціальне життя американців) розвивали надмірну чистоплотність, при цьому діючи так, ніби наведенням чистоти можливо досягти «білої ідентичності» [24, с. 110].

Ми допускаємо, що в ситуації надмірного напруження з ВПО відбувається приблизно схоже: різка зміна політичних вподобань, ціннісних орієнтацій, конфесійної приналежності, кола соціальних контактів, мови спілкування, перекваліфікація в іншу професію тощо. Тобто, відбувається фрагментація цілісної ідентичності.

Підсумовуючи, представлені в науковій літературі результати досліджень свідчать, що первинна травматизація ВПО достатньо добре вивчена. Активно аналізуються підходи психологічної допомоги високо-травмованим особам та їх ефективність. Недооціненою залишається проблема вторинної травматизації ВПО, яка відбувається через дискримінаційні впливи приймаючого населення. Виділена нами проблема порушення цілісності ідентичності у ВПО, через особливо різку та напружену соціокультурну адаптацію, залишається мало дослідженою.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. В запропонованій технології психологічної допомоги ВПО ми виходимо з того, що технологічний підхід має включати три складові: психодіагностичну, інтерпретаційну та корекційну [9, с. 29]. Розроблена

технологія призначена для переселенців, які переїхали з території військових дій в зону постійної дислокації [9, с. 14]. Робота за цією моделлю передбачає інтенсивну короткотривалу індивідуальну роботу. Зазвичай відбувається 2 – 3 зустрічі, кожна зустріч триває протягом 2 годин.

Перша зустріч – найбільш важлива. Під час цієї зустрічі психолог: збирає основні відомості про клієнта, уточнює його очікування від психологічної допомоги, проводить психодіагностику, проводить з клієнтом психологічні вправи спрямовані на зменшення тривоги та формування психологічних змін. На основі інтерпретації результатів психодіагностики (здійснюється після першої зустрічі), спостереження та анамнестичних даних – формується домашнє завдання, уточнюються організаційні засади та змістове наповнення корекційної складової.

Корекційна складова технології передбачає двогодинні зустрічі. Під час першої години відбувається проблемно-орієнтоване консультування. Друга година відводиться на виконання психологічних вправ та технік. В підрозділі статті, яка присвячена корекційній складовій, наводяться психологічні вправи, які, в залежності від їх спрямування, систематизовані у блоки. Під час конкретної зустрічі використовуються 2 – 4 психологічні вправи, які належать до різних блоків (комбінація). Вправи підбираються у відповідності з запитом клієнта, його психологічним станом та посилюють ефект психологічної консультації. Розглянемо детально складові запропонованої технології.

Психодіагностична складова. Психодіагностика відбувається під час першої зустрічі та включає збір основних відомостей про клієнта. Для подальшої роботи важливо прояснити: які травматичні події клієнт пережив до переселення, що спонукало до цього рішення, з якими членами сім'ї він переїхав, як був організований переїзд та як відбувається адаптація на новому місці проживання.

В якості прикладу, опишемо організацію першої зустрічі та проведення психодіагностики. Коли клієнт заходить до приміщення, ми пропонуємо йому зняти верхній одяг та обрати місце для сидіння. Через деякий час, якщо клієнт не розпочинає розмову, можна сказати приблизно наступне: «я готовий Вас слухати, розкажіть, що спонукало Вас прийти сюди». Після початку розповіді можна задати уточнюючі запитання про уклад життя до переселення; події, які спонукали до переселення; як відбувався переїзд; хто з членів сім'ї переїхав разом з клієнтом, а хто – залишився; де проживає клієнт; чи стоїть він на обліку в центрі соціального захисту; чи знайшов роботу; як складаються стосунки на роботі; які стосунки він підтримує; важливо прояснити проблему клієнта.

Короткотривала допомога передбачає проблемно-орієнтовану роботу [11, с. 16]. Тому, після того як ВПО розповів основний зміст своїх скарг та свою історію, важливим є, щоб клієнт сформулював свій запит на психологічну допомогу. В нашій роботі ми просимо про це наступним чином: «чого б Ви хотіли досягнути завдяки роботі з психологом?». Після того, як клієнт формулює свої очікування, необхідно:

Зрозуміти, наскільки реалістичні очікування клієнта. Чи можливим є досягнення поставлених цілей за допомогою відновлення процесів психологічного розвитку та здорового психологічного функціонування. Якщо запит клієнта виходить за межі компетенції роботи психолога, необхідно його переформулювати. В такому випадку психолог пропонує власне формулювання запиту, який узгоджується з очікуваннями клієнта та є досяжним. Потім у клієнта запитується, що він думає з приводу зміни формулювання очікувань, чи міг би запропонованим чином виглядати його запит?

Зрозуміти, чи присутні у клієнта ознаки психічних захворювань. Для цього консультант має мати базові теоретичні знання психіатрії та досвід діагностики найбільш поширених відхилень. При підозрі на психічні захворювання доцільно рекомендувати клієнту зверну-

тись до лікаря-психіатра (з останнім потрібно заздалегідь домовитись про співробітництво). Повідомити клієнту про необхідність звернення до лікаря можна наступним чином: «Ваші скарги мають високу інтенсивність і однієї психологічної допомоги буде недостатньо, на мою думку, доцільним є застосування лікарських препаратів. Я співпрацюю з лікарем, і прошу Вас після нашої роботи також звернутись до нього». Ряд технік, які ввійшли в технологію, заборонено використовувати при таких захворюваннях, як шизофренія та епілепсія. Інтенсивна тривога та панічна атака (під час консультації) є протипоказанням для застосування технік руху очами та аутогенного тренування. Хронічний алкоголізм, наркоманія та асоціальний розлад особистості розглядаються нами як протипоказання для застосування запропонованої технології.

На основі припущень стосовно профілю особистості клієнта та факторів, які призвели до порушення, консультант має повідомити ВПО своє розуміння розвитку симптомів та орієнтовну кількість зустрічей, які будуть необхідні для відновлення психологічного функціонування. Оскільки технологія розрахована на роботу з наслідками психологічної травматизації, ми пропонуємо клієнту відвідати три зустрічі, виконувати рекомендації; після цієї роботи визначитись з її ефективністю та обміркувати наступні плани роботи.

Після формулювання запиту, клієнту пропонується пройти психодіагностику. Важливість психодіагностики аргументується наступним чином: «для того, щоб краще зрозуміти причини Ваших проблем, прошу Вас заповнити відповіді на запитання тестів, що займе до 20 хвилин».

В роботі ми рекомендуємо використовувати наступні методи:

1. Шкала дослідження впливу травматичної події (IES-R);
2. Диференціал психосоціального розвитку В. Д. Іл'їна. Проводиться два рази: 1) оцінити себе; 2) оцінити психолога, з яким клієнт зараз працює;

3. Тест кольорових ставлень О. М. Еткінда. Вивчається ставлення до таких стимулів як: Я, травматична ситуація, рідне місто, місто проживання, психолог, діти, чоловік або дружина тощо;

4. Тест кольорових виборів М. Люшера;

5. Метод портретних виборів Л. Сонді.

Після проведення психодіагностики заняття продовжується.

Інтерпретаційна складова. Інтерпретація результатів тестування здійснюється після першої консультації. Результати тестування використовуються для надання клієнту домашнього завдання та організації подальшої роботи. Наведемо основні результати психодіагностики, які важливі для подальшої роботи:

1. Експрес діагностика тривожного стану. Присутність, під час консультації, тривожного стану є протипоказанням для застосування техніки десенсебілізації за допомогою руху очей та навчання навичкам аутогенного тренування. Для експрес діагностики використовується результати кольорових вподобань М. Люшера. У цьому тесті, на високу тривогу вказує вибір одного з основних кольорів (синій, зелений, червоний, жовтий) на шосту, сьому чи восьму позиції вподобань. У випадках коли, після проведення психодіагностики, присутня тривога – одразу проводяться вправи з блоку стабілізації психологічного стану.

2. Шкала дослідження впливу травматичної події (IES-R). В роботі Н. В. Тарабріної наводяться нормативні значення за IES-R для різних груп населення [21, с. 132]. Зібрані нами, дані тестування ВПО за IES-R дозволили зробити висновок, що значення в 39 балів (і вище) вказують на присутність травматичного досвіду. Значення в 63 бали (і вище) вказують на присутність ПТСР. При наявності у клієнта травматичного досвіду, в подальшу роботу включаються психологічні вправи блоку десенсебілізації травматичних спогадів.

3. Диференціал психосоціального розвитку В.Д. Іл'їна. Після консультації психолог має також оцінити себе за цією методикою. Отримані за цією методикою дані дозволяють здійснювати діагнос-

тику: перенесення, яке здійснює клієнт по відношенню до психолога; ідентифікацію клієнта з психологом. Так, співставлення результатів між (1) оцінкою психологом самого себе та (2) оцінкою консультуючого психолога, яку здійснює клієнт, дозволяє – виявити переоцінку (позитивне перенесення) або недооцінку (негативне перенесення) зі сторони клієнта [13]. Позитивне перенесення є більш бажане, пов'язане з розвитком стосунків, які, теоретично, визначають більшу ефективність допомоги. При недооцінці клієнтом психолога можна розглянути можливість, щоб з клієнтом працював інший спеціаліст, який є однієї статі з клієнтом та має досвід подолання психологічної травми.

На основі співставлення результатів оцінювання: (1) клієнтом самого себе та (2) оцінкою консультуючого психолога, яку здійснює клієнт – можна діагностувати ідентифікацію клієнта зі спеціалістом. Також, для діагностики ідентифікації клієнта з психотерапевтом можна застосувати методику семантичного диференціала за Т. С. Барановою [14, с. 82]. Наявність означеної ідентифікації свідчить про активний процес трансформацій ідентичності, що відіграє важливу роль в соціокультурній адаптації. Створення ідентифікацій з представниками нового соціального середовища (одним з яких є психолог) можна віднести до першої (ознайомчої) стадії адаптації [8, с. 19]. Виходячи з наших теоретичних положень про соціокультурну адаптацію (різке прийняття нової культурної ідентичності може призвести до вторинної травматизації) – клієнти, які ідентифікуються з психологом, є групою постраждалих, з котрими потрібно працювати особливо обережно. Тут доречними здаються рекомендації Л. Гридковець та Н. Сиротич (розроблені для зменшення наслідків можливого негативного ставлення місцевих мешканців до жителів Донецької та Луганської областей): розпитати про колишнє місце проживання, виявити інтерес та повагу до нього [11, с. 16]. Також, доцільно уникати мовного, політичного, ідеологічного, культурного тощо протиставлення з таким клієнтом, оціночних суджень.

Найбільш травмована група ВПО, має формувати особливий вид перенесення, який, Г. Крістал, означив як «ідолопоклонство» (див. вище). Цей вид стосунків з оточуючими є характерним для осіб, які пережили тотальну травматизацію. Згідно нашого припущення, яке ще не отримало емпіричної перевірки, цей вид перенесення можна діагностувати на основі поєднання ідентифікації клієнта з психологом та негативного перенесення на психолога (недооцінка його рис).

4. Тест кольорових ставлень О. М. Еткінда. Асоціація свого «Я» та колишнього місця проживання з кольоровими еталонами, які зміщені в кінець кольорового вибору (6-8 позиції) вказують на присутність травматичної дисоціації. Такі дані вказують на важливість використання вправ спрямованих на десенсебілізацію травматичних спогадів.

5. Метод кольорового вибору М. Люшера, як вже зазначалось, використовується для експрес діагностики тривожного стану. Інтерпретація поточного психологічного стану може бути здійснена після консультації на основі посібника Л. М. Собчик. Перші два кольорових еталони у співставленні з даними тесту Л. Сонді вказують на особистісний профіль.

6. Метод портретних виборів Л. Сонді (адаптація Л. М. Собчик) дозволяє оцінити поточний психологічний стан. Фактор з найбільшим вибором (серед всіх інших) в «позитивний» або «негативний» бік, зазвичай, свідчить про провідний тип особистості з характерним стилем сприйняття, мислення, захисними механізмами, стилем міжособистісних стосунків. Основні особистісні риси діагностуються при співпадінні найбільш «навантаженого» фактору за Л. Сонді та найбільш привабливого кольорового еталону в тесті Люшера. Відомості про основний тип особистості клієнта використовується для пояснення особливостей реагування на травматичну подію та побудову пояснювальних інтерпретацій для клієнта.

Корекційна складова. Запропонована психологічна технологія передбачає проведення двогодинних зустрічей один раз на тиждень.

В перерві між зустрічами клієнту даються «домашні завдання». Перша година відводиться на проблемно-орієнтоване психологічне консультування. Під час цієї частини роботи, клієнт кожен раз формулює запит на поточну зустріч; психолог використовує активне слухання (прояснює, підтримує, узагальнює, надає емпатичний зворотній зв'язок), здійснює пояснення причин тих чи інших психологічних феноменів. Друга година відводиться на виконання психологічних вправ та технік. В залежності від стану клієнта, його психологічного запиту, результатів діагностики, змісту роботи на попередній психологічній консультації – обираються найбільш доречні психологічні вправи, які дозволяють закріпити ефект досягнений під час консультації та сприяють позитивним для клієнта зрушенням. Тобто, психологічні техніки з представлених блоків комбінуються в найбільш доречній послідовності.

Блок *стабілізації психологічного стану* вміщує арт-терапевтичні та релаксаційні техніки. Наведемо декілька з них.

Вправа «*Серія малюнків*». Перед клієнтом розкладається набір кольорових олівців, пропонується обрати кольори, які більш за все підходять для його настрою. Дається завдання намалювати свій настрій. Після завершення малюнку листок відкладається. Пропонується знову вибрати відповідний настрою олівець та знову його зобразити на новому аркуші. Завдання виконується до зміну настрою (проте не більше 10 разів).

Вправа «*Домалюй настрої*». Полягає у виконанні клієнтом кольорового малюнка свого настрою. Після того, як малюнок настрою готовий, пропонується роздивитись малюнок з художньої точки зору і, якщо він не подобається, домалювати його до тої міри, щоб він подобався.

Вправа «*Розмальовування мандали*». Клієнту пропонується обрати одне із зображень мандали для розмальовування. Для цього пропонуються заздалегідь підготовлені аркуші із зображенням мандал (10 – 15 розмальовок). Повідомляється, що зображення манда-

ли має символічне значення – коло символізує цілісність. Вписані в коло геометричні фігури також мають символічне наповнення. Наприклад, квадрат символізує стабільність, трикутник пов'язаний зі змінами. Споглядання цих геометричних фігур та їх розмальовування буде сприяти стабілізації настрою. Клієнту пропонується вибрати потрібні кольорові олівці та перейти до розмальовування.

Релаксаційна вправа «*Безпечне місце*». У клієнта розпитується про місце, в якому він колись в своєму житті відчував себе в безпеці. Для виконання техніки потрібно вибрати нейтральні спогади, найкращими є спогади час подорожі чи відпочинку. Негативний ефект може спостерігатись при прив'язці спогадів до улюбленої домашньої тварини, близьких людей. Попросити згадати, яке в цьому місці було освітлення (візуальний образ), які там були звуки (аудіальне наповнення), запахи, що клієнт там робив (сидів, лежав, стояв і чи може він там уявити зручне крісло). Клієнту пропонується заплющити очі та зосередитись на своєму диханні. Спостерігати за тим, як повітря проходить через ніс, наповняє легені та видихається (пасивна концентрація протягом декількох хвилин); Розслабити м'язи та спостерігати за цим (декілька хвилин). Зосередитись на тому, що він чує навкруги перебуваючи в кабінеті (декілька хвилин). Уявити собі, що він знаходиться в згаданому безпечному місці, де він розслаблено та комфортно сидить чи лежить. Зосередитись на своєму комфорті та розслабленні. Пригадати та уявити звуки того місця. Згадати та уявити, як все виглядає навкруги. Згадати запахи того місця та спробувати їх відтворити. Клієнт має відтворювати в пам'яті та уявляти своє знаходження в безпечному місці, спокійно дихати та спостерігати за цим, знаходитись в комфортному положенні та періодично концентруватись на своєму розслабленні (5 – 10 хвилин).

Після проведення вправ, спрямованих на стабілізацію психологічного стану, здійснюється повторне тестування методом кольорових виборів М. Люшера. Доцільним є проведення вправ цього блоку до зникнення тривоги за даними експрес-діагностики. Якщо

тривога не зменшилась, можна перейти до наступного блоку вправ, спрямованих на *проекування позитивних змін*. Проте, застосування аутогенного тренування та десенсебілізації за допомогою руху очей протипоказано при високій тривозі, через ймовірність негативних соматичних наслідків.

Блок *проекування позитивних змін*. Вправи цього блоку спрямовані на те, щоб допомогти клієнту усвідомити, які психологічні зміни йому необхідні для відновлення психологічного функціонування.

Вправа «*Лінія життя*». Використовується техніка запропонована Н. Р. Браніцкою, яка доступна за посиланням: <https://www.b17.ru/article/11705/> (дата звернення 22.11.19). Після закінчення 7 пункту техніки ми припиняємо цю вправу. По завершенню, клієнт розпитується стосовно того, які на його думку мають відбутись психологічні зміни, котрі можуть покращити його самопочуття. Якщо клієнт пояснює, що «йому потрібно найшвидше адаптуватись до нового середовища, будь-якою ціною» потрібно попередити ймовірність вторинної травматизації. Можна пояснити, що найкращим способом соціокультурної адаптації вважається інтеграція, яка дозволяє поєднувати рідну та нову культурні ідентичності. Пояснити, що різка відмова від вже сформованої культурної ідентичності буде мати скоріше травматичне значення, ніж буде сприяти адаптації. В подальшому, робота може бути спрямована на виділення причин, які визначають надмірно швидку зміну культурної ідентичності та роботу з ними.

Вправа «*Два стільця*». У клієнта розпитується, «які зміни мають відбутись для того, щоб він почув себе краще». Після того, як клієнт сформулював потрібні зміни, йому пропонується переміститися на інший стілець та уявити, що потрібні йому зміни вже відбулись. Психологу потрібно дбати, щоб зміни були екологічними та унікати адаптації, яка може призвести до вторинної травматизації. Після того, як клієнт пересів та ввійшов в нову роль, йому пропонується

дати «собі в теперішньому» поради стосовно того, як подолати проблеми сьогодення.

Вправа *«Домалюй дім»*. Пропонується намалювати будинок, який представить уява клієнта. Для малювання даються папір різного формату, олівці, фарба, фломастери. Коли малюнок готовий, клієнту пропонується уважно роздивитись зображення. Повідомляється, що малюнок будинку має символічне значення – відображає нашу особистість. Пропонується домалювати, якщо щось бажається, чи не вистачає. Інші інтерпретації не надаються.

Блок *десенсебілізації травматичних спогадів*. Рекомендуємо використовувати вправи цієї групи, починаючи з другої зустрічі, при відсутній тривозі. Наведені вправи потребують, щоб клієнт пригадав певний ресурсний образ, безпечне місце. Тому, доцільно на першій зустрічі провести вправу *«Безпечне місце»*, яка є підготовчою для вправ десенсебілізації.

Техніка *«Десенсебілізація за допомогою руху очей 1»*. На початку роботи клієнта просять згадати образ, який пов'язаний з відчуттям безпеки. Після того, як клієнт цей образ пригадає і буде готовий відтворити, просять пригадати травматичний образ, що є джерелом тривоги. Психолог становиться поряд зі стінкою (яка має бути на відстані 1,5 – 3 метри від клієнта), яка буде слугувати екраном для проекції образів. Клієнта просять пригадати травматичний образ та спроектувати його на стіну-екран, так, ніби це фотографія. Психолог становиться на відстані приблизно 1 метра від екрану і водить рукою з відкритою долонею зліва на право, так, ніби він витирає ганчіркою цей образ. Клієнт має споглядати травматичний образ та ігнорувати рухи рукою, які здійснює психолог (3 хвилини). Потім, клієнту пропонується згадати безпечний образ та уявити його над травматичним образом (вище за нього). Від клієнта вимагається, щоб він уявляв одночасно два образи. Після цього, психолог здійснює рухи рукою з відкритою долонею в траєкторії цифри „8” (3 хвилини).

Техніка «*Кінотеатр*». Клієнту пояснюється хід виконання вправи: «Ви маєте розслабитись та уявити, що знаходитесь у безпечному місці. Потім я попрошу Вас переміститись (телепортуватись) у кінотеатр, де на екрані будуть показуватись Ваші спогади стосовно ситуацій, в яких Ви пережили травматизацію. Ви маєте уявити, що знаходитесь в кінозалі, займаєте одне з місць у цьому приміщенні. В кінотеатрі є ще одне місце, де знаходиться кіномеханік. Кіномеханік подає плівку в обладнання, яке проектує фільм на екран, він запускає перегляд фільму та зупиняє його. Я прошу Вас зайняти місце кіномеханіка і одночасно спостерігати за собою, який сидить у залі та переглядає фільм про травматичні події свого життя. Після того, як Ви уявили себе кіномеханіком та бачите себе у залі – запускайте перегляд фільму. Прошу Вас розповісти те, що бачите на екрані. Інколи, я буду запитувати у Вас, як відчуває себе глядач. При відчутті неприємних емоцій, підвищенні хвилювання зупиніть перегляд фільму та скажіть мені про це. В такому випадку, я запропоную Вам переміститись в безпечне місце».

Спочатку проводиться вправа «*Безпечне місце*», потім уявляється приміщення кінозалу, в якому здійснюється перегляд спогадів. Під час виконання техніки можливе повернення до «перегляду» спогадів, проте, на наш погляд, більше двох разів споглядати травматичні сцени не потрібно. Після виконання вправи важливе обговорення. Цілющою може виявитись підтримка, яка висловлена, наприклад, такими словами – «мені дуже шкода, що з Вами сталися ці події». Важливим є, щоб клієнт відтворив послідовність подій та зв'язок між ними. Потрібним є прояснення емоцій, що клієнт відчував, знаходячись в тій ситуації, які емоції зараз. Важливими інстайтами можуть стати усвідомлення: події, які трапились, лежать поза відповідальності клієнта; події є фактами, які не мають сенсу, не узгоджуються зі справедливістю, людяністю.

Інколи клієнти продовжують, в своїй уяві, відтворювати травматичні події, фантазують про альтернативні варіанти своїх дій. В тако-

му випадку клієнту надається можливість пофантазувати, як би він хотів, щоб розгорталась ситуація, щоб клієнт в своїй уяві переіграв її заново. Після фантазування можна спробувати підсумувати, щоб клієнт хотів зробити; як клієнт себе почував. У випадках, коли клієнт винить себе за бездіяльність, можна нагадати: «люди не є всемогутніми, ми обмежені у своїх силах, у здатності оцінювати ситуацію, у людей є недоліки і це потрібно визнати та прийняти». У випадках, коли клієнт неспроможний визнати та прийняти те, що сталося, – важливим може бути засудження цих подій; оцінка їх як неправильних; підкреслення, що ці події не залежали від клієнта, він не несе за них відповідальність. При сильній регресії та самодеструктивних фантазіях важливою є підтримка клієнта, скерування на подолання цих подій такими словами: «мені важливо, щоб Ви жили», «Деякі події не мають жодного сенсу, є випадковими, тут відсутня Ваша відповідальність». На нашу думку, описана робота з до-фантазуванням травматичної ситуації дозволяє розпочати процес переживання, переосмислення.

Блок *«Домашніх завдань»*. Після завершення першої консультації укладається домовленість про наступну зустріч, через тиждень. Консультант дає клієнту свій телефон та просить телефон клієнта. Потрібно домовитись, що клієнт буде утримуватись від будь-яких дій, які мають незворотній характер. Якщо у клієнта будуть сильні емоції, імпульси до різких змін – клієнт бере на себе обов'язок зателефонувати психологу. Розпитується: чи має клієнт доступ до інтернету, комп'ютер, смартфон чи планшет. В нашій практиці, клієнти з числа ВПО всіх вікових категорій мали можливість виходити до інтернету та отримувати в ньому інформацію. У клієнта береться адреса електронної пошти, узгоджується можливість обміну повідомленнями через такі програми як Viber, Skype.

Укладається домовленість, що клієнт буде виконувати домашні завдання, які дає психолог. На початку, в якості домашнього завдання дається перегляд фільмів. Пояснюється, що психолог буде надсилати

клієнту посилення на фільми, головний герой яких має схожі проблеми та долає їх. Фільми підбираються в залежності від проблеми клієнта. Наслідки травматизації добре представлені в двох наступних екранізаціях:

1. «Обыкновенные люди», 1980 рік, режисер Р. Редфорд, країна виробництва – США.

2. «Бесстрашный», 1993 рік, режисер Пітер Уір, країна виробництва – США.

Для пом'якшуючого ефекту при депресивних розладах та певного

переосмислення можна рекомендувати фільм: «Жизнь прекрасна» (*La vita e bella*), 1997, режисер Р. Бенін'ї, країна виробництва – Італія.

Сприяті ідеям стосовно індивідуальної адаптації може перегляд фільму: «Форрест Гамп», 1994, режисер Р. Земекіса, країна виробництва – США.

Психолог може рекомендувати клієнту фільм, коли сам його переглянув та оцінює його ймовірний вплив на клієнта. Деякі з названих фільмів показують самодеструктивні дії головних героїв, що є протипоказанням для перегляду таких сцен у клієнтів з активними суїцидальними намірами.

При наявності тривожного розладу ми рекомендуємо кожен день практикувати медитації або аутогенне розслаблення. З цією метою рекомендуються аудіозаписи цих занять (доступні на ресурсах youtube). Психолог підбирає фільм, передачу та відправляє письмові інструкції клієнту з посиланнями на рекомендовані ресурси.

В процесі роботи часто виникають нові гіпотези. Для їх перевірки, в якості домашнього завдання, клієнту пропонується заповнити онлайн-тести та надіслати їх результати психологу (стають доступні за посиланням). Для онлайн тестування нами використовується сайт: <https://psyte sts.org/> .

Вправи та техніки блоку модифікації поведінки. Тривожні розлади є найбільш поширеними у клієнтів з числа ВПО [12]. Розглянемо техніки, які добре зарекомендували себе в роботі з тривожними станами. Їх доцільно використовувати, коли клієнт зрозумів, що його певні стани є ірраціональними, навчився відокремлювати свій «робочий» функціональний стан від тривожного.

Вправа «*Згадати та заспокоїтись*» основана на навчанні навичкам аутогенного тренування. Кроки навчання аутогенному тренуванню добре описані в літературі. Для самостійного оволодіння методикою можна рекомендувати книгу Х. Ліндерман «Аутогенная тренировка». Для швидкого навчання навичкам доцільно використовувати вправи, описані в книжці Ю. Пахомова «Занимательный ауто-тренинг». На перших заняттях ауто-тренингу проводиться легке, випробувальне, навчання розслабленню. На другому – самонавіювання відчуття тяжкості в тілі, глибоке розслаблення. На третьому – розслаблення та навіювання тепла (в області лоба клієнт має відчувати приємну прохолоду). Використовуються стандартні формули самонавіювання: «Все моє тіло розслаблене та тепле, я спокійний(-на) та впевнений(на) в собі». Оскільки аутогенне тренування можна використовувати для модифікації поведінки, ми просимо клієнтів придумати якийсь образ (далі – Образ_1), згадуючи який вони б могли заспокоїтись. Коли клієнт придумає для себе Образ_1, ми пропонуємо використати його у формулі самонавіювання. Наприклад, формула бажаного стану: «Після закінчення аутогенного тренування я буду спокійний(на); усякий раз, коли я буду згадувати Образ_1, я буду спокійний(на) та сконцентрований(на)».

Техніка «*Робота з моделлю ABC А. Елліса*». Завдання полягає у заповненні таблиці, яка відображає основні ідеї раціонально-емоційно-поведінкової терапії А. Елліса (табл. 1). Клієнту дається завдання: ввечері кожного дня заповнювати таблицю, стосовно ситуацій, які викликають у нього хвилюючі симптоми.

Ключові пункти ABC моделі А. Елісса

Дата та час	Симптоми, які виникли	Яка була ситуація в, якій виник симптом?	Як Ви оцінили ситуацію, з чим вона асоціювалась	Які емоції Ви відчували?	Яка у Вас була поведінка в цій ситуації	Як розв'язалась ситуація?

Після заповнення трьох чи більше випадків клієнт пересилає таблицю психологу або передає особисто. З точки зору А. Елісса причинами розладу є ірраціональні уявлення, які визначають неефективну поведінку, котра призводить до емоційної травматизації, підтверджує ірраціональні уявлення. Причинами скарг у клієнтів з числа ВПО часто бувають: очікування травматизації в нейтральній ситуації; емоції, пов'язані з більш ранніми конфліктами або травмами. При роботі з таблицею, психолог разом з клієнтом аналізує: чи сприяє раціональна та емоційна оцінка ситуації, поточна поведінка клієнта – реалізації ситуації в бажаний бік (задовольняє клієнта). Що клієнт отримує від такого розвитку подій (чи підтвердились його ірраціональні уявлення)? Як би він хотів, щоб ситуація розв'язалась?

Після аналізу цих складових планується інтервенція, яка здійснюється одразу в двох напрямках. Перший напрям – робота з ірраціональними очікуваннями та емоційними станами. Основна ідея полягає у реконструкції їх причин, десенсебілізації травматичних моментів за допомогою описаних вище технік. Другий напрям – рекомендації по зміні поведінки. Клієнту пропонується провести експеримент над своєю поведінкою та на власні очі переконатись, що ситуація буде розгортатись по-іншому, ніж він собі уявляє та очікує. Для цього в процесі дискусії з клієнтом обирається поведінка, яка буде найбільш ефективною в цій ситуації, буде сприяти бажаному розв'язанню. З клієнтом укладається домовленість, що при зустрічі з цією ситуацією він буде діяти узгодженим з психологом чином, ігноруючи свої очікування. Для зменшення впливу ірраціональних очікувань при експериментуванні з новою поведінкою, клієнт разом

з психологом (а потім, самостійно) у стані аутогенного розслаблення створює установку на нову обрану поведінку в конкретній ситуації. Після реалізованого поведінкового експерименту, клієнт, як правило, кардинальним чином змінює своє уявлення про ситуацію, відчуває себе більш вільно у виборі альтернатив поведінки.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз представлених в науковій літературі досліджень показує, що 25% внутрішньо переміщених осіб мають високий ступень психологічної травматизації та потребують психологічної допомоги. Проте, форма організації такої допомоги постраждалим часто не відповідає класичним моделям, обмежена у часі, надається в кризових екстремальних ситуаціях. Це створює актуальність розробку технологій роботи, які будуть ефективними в кризових та короткотривалих умовах роботи. Розробка технологій психологічної допомоги потребує розуміння природи травматизації, яка в, окремих аспектах, не до кінця з'ясована. В якості причин травматизації розрізняється первинна (яка зумовила зміну місця проживання) та вторинна (незадоволення базових потреб після переселення, дискримінація, особливості соціокультурною адаптації). Показано, що мало дослідженою проблемою залишається вторинна травматизація внутрішньо переміщених осіб в результаті різкої зміни соціокультурної ідентичності (стратегія асиміляції).

В статті запропонована технологія інтенсивної та короткотривалої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам. В діагностичному та інтерпретаційному блоці рекомендовані методи для виявлення: психологічної травматизації, актуалізації пристосування до нового соціокультурного середовища, особливостей стосунку «клієнт-психотерапевт», характерних для високо-травмованих осіб. Детально розглянута корекційна складова, форма організації взаємодії психолога та клієнта, наведені психологічні вправи, які можуть використовуватись в роботі. Технологія розрахована як на

роботу з травматичними подіями, так і на попередження вторинної травматизації.

Перспективами подальшого дослідження є подальше вивчення ефективності запропонованої технології.

Список використаних джерел

1. Балусєва О. В., Аракелова І. О. Дискримінація внутрішньо переміщених осіб в Україні : архетипна природа. *Публічне урядування*. 2016. № 2. – С. 48 – 58.
2. Бочі А., Кудіна Л., Івашко І. Оцінка проблем психологічної, соціально-економічної адаптації та інтеграції жінок з числа ВПО у нові громади (Вінницька, Львівська та Київська області). Київ: ГО «Молодіжна альтернатива» за підтримки Координатора проєктів ОБСЄ в Україні, 2017. 39 с. URL : <https://www.osce.org/uk/ukraine/303191?download=true> (дата звернення 22.11.2019).
3. Внутрішньо переміщені особи: від подолання перешкод до стратегії успіху: монографія / Новікова О. Ф. та інш. Київ : НАН України, Ін-т економіки промисловості. 2016. – 448 с.
4. Дембіцький С. С. Рівень психологічного дистресу як показник адаптованості внутрішньо переміщених осіб: динаміка змін (2016 – 2018 рр.). *Українське суспільство : моніторинг соціальних змін* : зб. наук. праць. Київ : Інститут соціології НАН України, 2018. Вип. 6 (20). – С. 372 – 378.
5. Електронний ресурс. URL: <https://www.unhcr.org/ua/внутрішньо-переміщені-особи-впо> (дата звернення : 22.11.19)
6. Кристал Г. Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении. *Психология и лечение зависимого поведения* / Под ред. С. Даулинга. Москва: Независимая фирма «Класс». 2000. – С. 80 – 118.

7. Лютий В. Вплив програм соціальної допомоги на життєдіяльність сімей внутрішньо переміщених осіб. *Вісник АПСВТ*. 2017. № 3. – С. 26 – 37.
8. Музиченко І. В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 9 (52). – С. 18 – 21.
9. Основи практичної психології / В. Панок та ін. Київ : Либідь, 1999. – 536 с.
10. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. / Пророк Н. та інш. Київ. 2018. – 208 с.
11. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. / Л. Гридковець та інш. Київ. 2018. – 208 с.
12. Панченко О. А., Зайцева Н. О. Психологічний стан мирного населення в ситуації бойових дій. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологія*. 2016. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_1_8 (дата звернення : 22.11.19).
13. Плєскач Б. В., Уркаєв В. С. Суб'єктивний образ спеціаліста та його значення для розвитку психотерапевтичних стосунків з внутрішньо переміщеними особами. *Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія*. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2018. Т. 3, Вип. 14. – С. 153 – 190.
14. Плєскач Б. В., Уркаєв В. С. Соціально-психологічні аспекти психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. *Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія*. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2017. Т. 3, Вип. 13. – С. 74 – 91.
15. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник / Кокун О. В. та інш. Київ : НДЦ ГП ЗСУ. 2017. 282 с.

16. Психосоціальна допомога внутрішньо перемішеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посібник для практиків соціальної сфери / Мельник Л. А. та інші. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита». 2015. – 72 с.
17. Савінов В. В. Використання плейбек-театру в роботі з внутрішньо переміщеними особами. *Простір арт-терапії : збірник наукових праць*. Київ : Золоті ворота, 2018. Вип. 1 (23). – С. 53 – 65.
18. Савінов В. В. Вплив плейбек-театру на особистість, що переживає наслідки травматичних подій. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей за матер. укр.-пол. наук. семінару (Київ, 20–21 червня 2015). Київ : Міленіум, 2015. – С. 133–143.
19. Солдатова Г. У. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Г. У. Солдатова, Л. А. Шайгерова, В. К. Калининко, О. А. Кравцова. – М. : Смысл, 2002. – 479 с.
20. Сьомкіна І. С. Соціально-педагогічна робота з сім'ями вимушених переселенців: стан та перспективи. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2015. № 11. – С. 102 – 105.
21. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб : Питер. 2001. – 272 с.
22. Топчий М. В., Чурилова Т. М. Стресс как объект научной рефлексии. Ставрополь : НОУ ВПО СКСИ. 2009. – 312 с.
23. Фесик Ксения Психологическая адаптация вынужденных переселенцев так же важна, как и быт. *Громадське радіо* : веб сайт. URL : <https://hromadske.radio/ru/podcasts/kyiv-donbas/psihologicheskaya-adaptaciya-vynuzhdennyh-pereselencev-tak-zhe-vazhna-kak-i-byt> (дата звернення : 22.11.19).
24. Эриксон Э. Детство и общество. Санкт-Петербург : Речь, 2002. – 416 с.

25. Berry J. W. Stress perspectives on acculturation // *Acculturation Psychology* / Ed. by D.L. Sam, J.W. Berry. Cambridge : Cambridge University press, 2006. – Pr. 43-57.
26. We st I. J. Dissociative reactions. *Comprehensive textbook of Psychiatry* / eds. A. M. Freeman, H. I. Kaplan. Baltimore: Williams and Wilkins. 1967. – P. 29 – 37.

References transliterated

1. Baluyeva O. V., Arakelova I. O. Dy`skry`minaciya vnutrishn`o peremishheny`x osib v Ukrayini : arxety`pna pry`roda. Publichne uryaduvannya. 2016. # 2. – S. 48 – 58.
2. Bochi A., Kudina L., Ivashko I. Ocinka problem psy`xologichnoyi, social`no-ekonomichnoyi adaptaciyi ta integraciyi zhinok z chy`sla VPO u novi gromady` (Vinny`cz`ka, L`vivs`ka ta Ky`yivs`ka obla sti). Ky`yiv: GO «Molodizhna al`ternaty`va» za pidtry`mky` Koordy`natora proektiv OBSYe v Ukrayini, 2017. 39 s. URL : <https://www.osce.org/uk/ukraine/303191?download=true> (data zvernennya 22.11.2019).
3. Vnutrishn`o peremishheni osoby`: vid podolannya pereshkod do strategiyi uspixu: monografiya / Novikova O. F. ta insh. Ky`yiv : NAN Ukrayiny`, In-t ekonomiky` promy`slovo sti. 2016. – 448 s.
4. Dembicz`ky`j S. S. Riven` psy`xologichnogo dy` stresu yak pokazny`k adaptovano sti vnutrishn`o peremishheny`x osib: dy`namika zmin (2016 – 2018 rr.). Ukrayins`ke suspil`stvo : monitory`ng social`ny`x zmin : zb. nauk. prac`. Ky`yiv : In sty`tut sociologiyi NAN Ukrayiny`, 2018. Vy`p. 6 (20). – S. 372 – 378.
5. Elektronny`j resurs. URL: <https://www.unhcr.org/ua/внутрішньо-переміщені-особи-впо> (data zvernennya 22.11.2019).
6. Kry stal H. Disorders of emotional development in addictive behavior. *The psychology and treatment of addictive behavior* / Ed. by S. Dowling. Moskva: Nezavisimaja firma «Klass». 2000. – S. 80 – 118.

7. Lyuty`j V. Vply`v program social`noyi dopomogy` na zhy`ttyediyal`ni st` simej vnutrishn`o peremishheny`x osib. Visny`k APSVT. 2017. # 3. – S. 26 – 37.
8. Muzy`chenko I. V. Vy`musheni pereselenci: problema social`no-psy`xologichnoyi adaptaciyi. Osvita ta rozvy`tok obdarovanoyi osoby` sto sti. 2016. # 9 (52). – S. 18 – 21.
9. Osnovy` prakty`chnoyi psy`xologiyi / V. Panok ta in. Ky`yiv : Ly`bid`, 1999. – 536 s.
10. Osnovy` reabilitacijnoyi psy`xologiyi: podolannya naslidkiv kry`zy`. Navchal`ny`j posibny`k. Tom 1. / Prorok N. ta insh. Ky`yiv. 2018. – 208 s.
11. Osnovy` reabilitacijnoyi psy`xologiyi: podolannya naslidkiv kry`zy`. Navchal`ny`j posibny`k. Tom 3. / L. Gry`dkovecz` ta insh. Ky`yiv. 2018. – 208 s.
12. Panchenko O. A., Zajceva N. O. Psy`xologichny`j stan my`rnogo naseleण्या v sy`tuaciyi bojovy`x dij. Visny`k Nacional`noyi akademiyi Derzhavnoyi pry`kordonnoyi sluzhby` Ukrayiny`. Seriya: psy`xologiya. 2016. Vy`p. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_1_8 (data zvernennya 22.11.2019).
13. Pleskach B. V., Urkayev V. S. Sub`yekty`vny`j obraz speciali sta ta jogo znachennya dlya rozvy`tku psy`xoterapevty`chny`x stosunkiv z vnutrishn`o peremishheny`my` osobamy`. Aktual`ni problemy` psy`xologiyi. Tom 3.: Konsul`taty`vna psy`xologiya i psy`xoterapiya. Vinny`cya : FOP Rogal`s`ka I. O., 2018. T. 3, Vy`p. 14. – S. 153 – 190.
14. Pleskach B. V., Urkayev V. S. Social`no-psy`xologichni aspekty` psy`xoterapevty`chnoyi dopomogy` vnutrishn`o peremishheny`m osobam. Aktual`ni problemy` psy`xologiyi. Tom. 3.: Konsul`taty`vna psy`xologiya i psy`xoterapiya. Vinny`cya : FOP Rogal`ska I. O, 2017. T. 3, Vy`p. 13. – S. 74 – 91.
15. Psy`xologichna robota z vijs`kovosluzhbovcyamy` – uchasny`kamy` ATO na etapi vidnovlennya: Metody`chny`j posibny`k / Kokun O. V. ta insh. Ky`yiv : NDCz GP ZSU. 2017. 282 s.

16. Psy`xosocial`na dopomoga vnutrishn`o peremisheny`m dityam, yixnim bat`kam ta sim`yam z dit`my` zi Sxodu Ukrayiny` : posibny`k dlya prakty`kiv social`noyi sfery` / Mel`ny`k L. A. ta inshi. Ky`yiv : TOV «Vy`davny`chy`j dim «Kaly`ta». 2015. – 72 s.
17. Savinov V. V. Vy`kory` stannya plejbek-teatru v roboti z vnutrishn`o peremishheny`my` osobamy`. Pro stir art-terapiyi : zbirny`k naukovy`x pracz`. Ky`yiv : Zoloti vorota, 2018. Vy`p. 1 (23). – S. 53 – 65.
18. Savinov V. V. Vply`v plejbek-teatru na osoby` sti st`, shho perezhy`vaye naslidky` travmaty`chny`x podij. Psy`xologichna dopomoga osoby` sto sti, shho perezhy`vaye naslidky` travmaty`chny`x podij : zb. statej za mater. ukr.-pol. nauk. seminaru (Ky`yiv, 20–21 chervnya 2015). Ky`yiv : Milenium, 2015. – S. 133–143.
19. Soldatova G. U. Psihologicheskaja pomoshh` migrantam: travma, smena kul`tury, krizis identichno sti / G. U. Soldatova, L. A. Shajgerova, V. K. Kalinenko, O. A. Kravcova. – M. : Smysl, 2002. – 479 s.
20. S`omkina I. S. Social`no-pedagogichna robota z sim`yamy` vy`musheny`x pereselenciv: stan ta perspekty`vy`. Zbirny`k naukovy`x pracz` Xmel`ny`cz`kogo in sty`tutu social`ny`x texnologij Uny`versy`tetu «Ukrayina». 2015. # 11. – S. 102 – 105.
21. Tarabrina N. V. Praktikum po psihologii po stravmaticheskogo stressa. SPb : Piter. 2001. – 272 s.
22. Topchij M. V., Churilova T. M. Stress kak ob#ekt nauchnoj refleksii. Stavropol` : NOU VPO SKSI. 2009. – 312 s.
23. Fesik Ksenija Psihologicheskaja adaptacija vynuzhdennyh pereselencev tak zhe vazhna, kak i byt. Gromads`ke radio : veb sajt. URL : <https://hromadske.radio/ru/podcasts/kyiv-donbas/psihologicheskaya-adaptaciya-vynuzhdennyh-pereselencev-tak-zhe-vazhna-kak-i-byt> (data zvernennya 22.11.2019).
24. Erikson E. Childhood and Society. Sankt-Peterburg : Rech`, 2002. – 416 s.

25. Berry J. W. Stress perspectives on acculturation // *Acculturation Psychology* / Ed. by D.L. Sam, J.W. Berry. Cambridge : Cambridge University press, 2006. – Pr. 43-57.
26. Weist I. J. Dissociative reactions. *Comprehensive textbook of Psychiatry* / eds. A. M. Freeman, H. I. Kaplan. Baltimore: Williams and Wilkins. 1967. – P. 29 – 37.

Pleskach B. V., Urkaev V. S. Components of technology of psychological assistance to internally displaced persons that contributing to overcoming traumatic experience. The article shows the need to develop technology for psychological assistance to internally displaced persons, which is applicable to use in short-term and crisis work. The creation of technology should be based on an understanding of the nature of trauma in this group of victims, which is not well understood. Traumatization is considered as primary (events that forced migration) and secondary (non-satisfaction of basic needs after resettlement, discrimination, peculiarities of socio-cultural adaptation). Secondary trauma to internally displaced persons as a result of a sharp change in sociocultural identity remains insufficiently studied. The proposed technology of psychological assistance is described in detail and allows working with both primary and secondary trauma. The main components of the technology are presented: psychodiagnostic, interpretative and corrective. Prospects for further research is the study of the effectiveness of the proposed technology.

Key words: internally displaced persons, technology of psychological assistance, traumatic experience, trauma of identity.

Відомості про авторів:

Плескач Богдан Вадимович, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України;

Pleskach Bogdan Vadymovych, PhD, researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of

Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

e-mail: pleskach.bogdan@gmail.com

Уркаєв Вадим Сергійович, молодший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Urkaev Vadym Serhiyovych, junior researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

e-mail: 9279588@gmail.com

РЕФЕРАТ

Плескач Б. В., Уркаєв В. С.

Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам спрямованої на подолання травматичного досвіду

Внутрішньо переміщені особи мають психологічні труднощі, які стоять на другому плані після незадоволених матеріальних потреб. Через поглиблення в діяльність, яка спрямована на забезпечення фізичного виживання, внутрішньо переміщені особи майже не звертаються до психологів. Коли звернення відбувається воно зазвичай має кризовий характер, обмежене у часі. Існуючі моделі психотерапевтичної допомоги мало підходять для роботи в таких випадках, що визначає актуальність розроблення технології психологічної допомоги цій групі постраждалих.

Технологія психологічної має враховувати психологічні особливості цієї категорії клієнтів та спиратись на пояснювальні моделі порушень. Тому, проаналізовані підходи та статистичні дані стосовно травматизації внутрішньо переміщених осіб. Первинна травматизація викликана подіями, які спонукали до переселення. Найважли-

ми з них є: смерть близьких; тілесні ушкодження (індивідуальні чи близьких); ситуації, в яких особа (чи близькі) стала жетвою злочину; втрата житла. До вторинної травматизації можна віднести: незадоволеність базових потреб; дискримінація; особливості соціокультурної адаптації. В процесі аналізу літератури виділена проблема, яка залишається мало дослідженою, а саме, – травматизація в результаті швидкої зміни соціокультурної ідентичності.

Запропонована технологія психологічної допомоги, яка складається з трьох класичних складових: психодіагностичної, інтерпретаційної та корекційної. Психодіагностична та інтерпретаційна складова дозволяють виокремлювати найбільш вразливу категорію внутрішньо переміщених осіб, яка має високий ступень психологічної травматизації та знаходиться в зоні ризику повторної травматизації в результаті актуалізованої стратегії соціокультурної адаптації. Запропоновані методи, також, дозволяють виявляти деякі аспекти перенесення клієнта по відношенню до психолога, на основі чого даються організаційні рекомендації. Корекційна складова має проблемно-орієнтований характер, передбачає інтенсивну роботу, створена як короткотривала допомога (2 – 3 заняття). За своєю організацією корекційна складова передбачає двогодинну зустріч один раз на тиждень та виконання домашнього завдання. Зустріч вміщує в себе власне психологічну консультацію, яка триває протягом години, та виконання спеціально підібраних психологічних вправ. Перспективами подальшого дослідження є вивчення ефективності запропонованої технології.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, технологія психологічної допомоги, травматичний досвід, травма ідентичності.

УДК 159.9:34

Яковенко С.І., Гурлева Т.С.

ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ В КОНТЕКСТІ ПРАВДИВОСТІ, ТОЧНОСТІ ТА ЗНАЧИМОСТІ ІНФОРМАЦІЇ У СПІЛКУВАННІ

«Той, хто володіє інформацією – володіє світом»

Натан Ротшильд (1777-1836 рр.)

«Єдина справжня розкіш – це розкіш людського спілкування»

Антуан де Сент-Екзюпері (1900-1944 рр.)

Яковенко С.І., Гурлева Т.С. Юридична психологія в контексті правдивості, точності та значимості інформації у спілкуванні. Розуміння, сприйняття один одного, спілкування у повсякденному житті чи в процесі професійної діяльності має особливе значення завдяки правдивості, точності та значимості інформації. Дотепер науковцям важко встановити визначення поняття інформації, а людям – адекватно розуміти себе та інших у якості взаємодіючих сторін. Більш того, в певних ситуаціях люди страждають від дезінформації, а подеколи самі навмисно маніпулюють людьми. Практичні питання виникають у різному контексті юридичної психології, зокрема при проведенні опитувань, консультацій, переговорів, угод, медіації юридичних конфліктів, порозуміння при комунікації. Розглядаються особливості та перспективи спілкування працівників правоохоронних структур, специфіка професійного спілкування, отримання та передачі інформації, умови сприяння порозумінню з населенням.

Ключові слова: правдивість, точність, значимість, оцінка інформації; професійне й діалогічне спілкування, маніпуляції в умовах інформаційної війни.

Яковенко С.И., Гурлева Т.С. Юридическая психология в контексте правдивости, точности и значимости информации в общении. Понимание, восприятие друг друга, общение в повседневной жизни или в процессе профессиональной деятельности имеет особое значение благодаря правдивости, точности и значимости информации. До сих пор ученым трудно установить определение понятия информации, а людям – адекватно понимать себя и других в качестве взаимодействующих сторон. Более того,

в определенных ситуациях люди страдают от дезинформации, а иногда сами намеренно манипулируют людьми. Практические вопросы возникают в разном контексте юридической психологии, в частности при проведении опросов, консультаций, переговоров, соглашений, медиации юридических конфликтов, понимания при коммуникации. Рассматриваются особенности и перспективы общения работников правоохранительных структур, специфика профессионального общения, получения и передачи информации, условия содействия взаимопониманию с населением.

Ключевые слова: правдивость, точность, значимость, оценка информации; профессиональное и диалогическое общение, манипуляции в условиях информационной войны.

Постановка проблеми. Розуміння спілкування у повсякденному житті чи в процесі професійної діяльності – політиками, бізнесменами, лікарями, юристами, психологами, співробітниками правоохоронних служб – займає важливе значення завдяки правдивості, точності та значимості отриманої інформації.

В структурі спілкування особистості в теперішній час домінують ті риси, які найбільш корисні для адаптації в конкретних соціокультурних умовах, в тому числі в умовах неправдивості, які часто-густо сприймаються оточуючими як належне. До їх числа відносяться не відкритість й доброзичливість, а нещирість. Правдолюбство не захочується, брехня не засуджується, а сприймається як статистична або соціальна норма, лицемірство, «неохайність» в словах і умовиводах поширюються на тлі звички брехати в сімейному житті, в колі оточуючих, в нечесній рекламі, в політиці, бізнесі, у засобах масової дезинформації. Практичні питання виникають у різному контексті юридичної психології, зокрема при проведенні опитувань, консультаций, переговорів, угод, медіації конфліктів, які можливі за умови правдивості.

У березні 2020 року урядовці пропонують подати проект закону про захист інформаційного простору України від «дезинформації та гібридних загроз». Законопроектом передбачено введення обов'язкового навчання основам медіаграмотності в школах, вишах,

при підвищенні кваліфікації держслужбовців, покарання високими штрафами та позбавлення волі за невиконання закону. Визначення юридичних термінів потребують аналізу й на сьогодні не схвалені.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасний етап розвитку суспільства часто називають інформаційним, зважаючи на важливість інформації для оперативної оцінки усіма учасниками комунікативного процесу важливих обставин й прийняття правильних та своєчасних рішень.

Слово «informatio»¹ в англійській мові вживається із XIV ст.; з середини XX ст. термін «інформація» стає загальнонауковим поняттям, але загальноприйнятого визначення цього терміну досі не існує. В цій публікації термін тлумачиться відповідно Закону України «Про інформацію»: «Інформація – будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді» [1].

Інформація вважається значимою, щоб приймати правильні рішення, вона має бути точною, своєчасною, необхідною та достатньою, але не надмірною за обсягом. Брак інформації чи перевантаження малозначущими відомостями, її умисне чи неумисне викривлення, або не оперативне надходження може мати негативні наслідки, так само, як застосування навмисної дезінформації.

На сьогодні відомі такі терміни, як фейк (від англ. Fake, що означає «підроблений, фальшивий») і мем (від англ. Meme, тлумачиться як медіа-вірус-ідея, образ або об'єкт). Фейки і меми передаються від людини до людини, вербально або невербально, часто через мережу Інтернет, сприймаються як щось «безумовно» правильне, що не потребує доведення, здаються чимось новим, хоча насправді використовуються вже давно, для маніпулювання індивідуальною і масовою свідомістю [4].

¹ Слово «informatio» складається з префіксе «in-» («в-, на-, при-») і дієслова «form» («надаю форму, створюю»), пов'язаного з іменником «forma» («форма»).

У статті ми пропонуємо розводити поняття інформація (або її брак чи перевантаження) і дезінформація (як навмисно хибна, брехлива, дезорієнтуюча, маніпулятивна інформація). Тож, умовно можна говорити про засоби масової інформації і засоби масової дезінформації (провокації, маніпуляції), які активізувались в умовах гібридної війни.

Брак інформації або перевантаження малозначущими відомостями, так і її навмисне перекручування і неоперативне надходження, можуть мати негативні наслідки. Інформація може бути використана на шкоду особі чи державі, тому її необхідно правильно зберігати та оберігати від розголошення, особливо коли йдеться про інформацію обмеженого доступу: конфіденційну, таємну або призначену для службового використання. Згідно ст. 6 закону України «Про інформацію», право на інформацію може бути обмежене законом [2], не зважаючи на право громадян отримати інформацію, яка заборонена в певних визначених ситуаціях, наприклад, при фотографуванні «режимних об'єктів». Не допускається без згоди, крім випадків, визначених законом, моральних й професійних норм, збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу (згода на «персональну інформацію»).

Існує Звід відомостей, що становлять державну таємницю², розголошення якої передбачає кримінальну відповідальність (за ст. 328 КК України); а також порядок допуску до державної таємниці працівників, які здійснюють оперативно-розшукову діяльність, повинні здобувати інформацію про злочини, що скоєні чи планується вчинити, про злочинні угруповання, зберігати інформацію, яка таємна або призначена тільки для службового користування.

Для успішної протидії злочинності надзвичайно важливе значення має оперативно-розшукова діяльність, головною метою якої

² Звід відомостей, що становлять державну таємницю. Опубліковано в Офіційному віснику України № 34 від 09.09.2005 року. Див.: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0902-05>

є, згідно ст. 1 Закону України «Про оперативно-розшукову діяльність»³, «...отримання інформації в інтересах безпеки громадян, суспільства і держави». Варто зауважити, що правдива інформація часто викривляється з-за наявності протилежних цілей сторін, прихованих чи відкритих конфліктів при вирішенні спорів. Переговори більш-менш рівних за силами сторін можуть тривати десятки років, і досить часто вони проводяться таємно, з використанням обману, шантажу, насильства.

Е.Д. Коваленко [6] пропонує оперативно-розшукову інформацію поділяти на три види: а) гласну, тобто отриману із джерел, за допомогою гласних оперативно-розшукових заходів, яка буде мати назву – оперативно-розшукова інформація; б) негласну, тобто отриману оперативними підрозділами за допомогою негласних оперативно-розшукових заходів – оперативно-розвідувальна інформація; в) оперативно-технічну інформацію, яка одержана за допомогою технічних засобів при проведенні оперативно-розшукових заходів та негласних слідчих дій.

Необхідність здобувати інформацію, значиму для протидії злочинам, актуалізує питання виявлення осіб, які є носіями відповідної інформації, що змушує працівників оперативних підрозділів вступати в контакт із представниками кримінального світу, які знаходяться «на зв'язку» у якості інформаторів, довірених осіб, агентів, збирати та свідомо надавати корисну інформацію. Її якість залежить від доступу інформатора до важливих відомостей, вмотивованості, зокрема готовності ризикувати для отримання даних та їх передачі працівникам оперативних підрозділів. Така важлива інформація може бути знята негласно, наприклад, із каналів зв'язку, при прослуховуванні приміщень за допомогою спеціальних технічних засобів, або здобута від її носіїв при безпосередньому контакті, коли вдається підслухати чиїсь розмови. Записи можна вивідати, перекрутити

³ Закон України «Про оперативно-розшукову діяльність» (<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2135-12>).

суть в іншому контексті ситуації, дізнатися в спілкуванні хитрістю, обманом, доведенням особи до стану сп'яніння тощо.

Люди інколи стають носіями цінної інформації випадково і навіть не усвідомлюють цього (базика, хвалько тощо). В таких випадках виникає питання активності та ініціативності в сфері міжособистого спілкування, коли кількість контактів забезпечує звичний притік інформації, її постійний моніторинг дозволяє отримувати неочікувані корисні дані. Але надто очевидна цікавість може бути ризикованою для оперативного працівника, коли йому складніше приховувати вигадану ним «легенду». Сказане стосується питання законності дій оперативника та забезпечення особистої безпеки, можливості документування та легалізації інформації, оцінки її вірогідності, аналітичного опрацювання, збереження, доступності колег з інших служб чи територіальних підрозділів і т. ін.

Окремого питання торкається зв'язок мислення й мовлення. Спілкуванню не завжди допомагає прагнення висловитися й бажання зрозуміти слухача, часто бракує якості висловлень: не вистачає думок, запасу слів тощо. Текст довести важко навіть у випадку прийнятих угод, зафіксованих на папері – якщо вони використані на інших мовах чи не відповідають цілям угоди (наприклад, їх не збирались виконувати). Деякі науковці (В.В. Знаков, Г.Г. Почепцов та ін.), відзначають, що йдеться не просто про інформацію, а неправдиву інформацію, яка свідомо приховується [4-5; 7-8], хоча це не завжди так, адже людина може стати носієм оперативно важливої інформації, не усвідомлювати цього.

Поняття про значимість інформації є досить суб'єктивним. Виявлення тільки самого факту дезінформації може сприяти розумінню того, що саме намагаються приховати від зацікавленої сторони. Те, що було не значимим, згодом може набути великого значення, як знов відкрита обставина. Деякі пропагандисти вважають, що зокрема політикам не потрібна правда, в кращому випадку їм кажуть напівправду чи «приємну брехню», щоб використовувати владу заради

влади. Такі думки публікував в 1949 році письменник Джордж Орвелл в романі «1984». Влада в цій антиутопії намагається перетворити 85 % населення на так званих «тролів», які не читають книжок й не дивляться ТБ, їх обходять «хвилинки ненависті», вони не здатні до аналізу через брак знань, тотальну фальсифікацією, дію алкоголю та наркотичних речовин та інше.

В теперішній час засоби дезінформації свідомо викривляють чи приховують правду. Дезінформатори не дбають про точність власних висловлювань і не перевіряють достовірність інформаційних повідомлень; якщо чутки яскраві і правдоподібні, їх охоче передають як вірусну рекламу – окрім тих випадків, коли доводиться доносити справді важливі повідомлення.

С позицій психофізіології (І.П. Павлов, О.О. Ухтомський), інформація, яку носій вважає значимою, утворює у головному мозку осередок збудження, домінанту, для того, щоб вона не «вийшла» назовні (не проговоритися), носію доводиться здійснювати постійний вольовий контроль, хоча сказане часто не варте жодної уваги. Враховуючи обмеженість вольового контролю, в практиці виявлення приховуваної інформації використовувалися при постановці несподіваних запитань, сполучення питань значущих і не значущих, уявного припинення опитування, уточнення, постановки запитань «довкола» того, що цікавить насправді, проведення тривалого опитування, коли через втому, виснаження респондент «здається» й «видає» запитувану інформацію [9].

Щоб цього не допустити, опитуваний намагається змінити «небезпечну» тему, взагалі відмовляється говорити чи каже багато такого, що не має жодного значення, марнуючи час в надії, що обставини зміняться на його користь. Зробити співрозмовника говірким може алкоголь, психостимулятори, спеціальні препарати типу «сироватки правди», застосування непомітних безконтактних поліграфів. Оттоді велике значення має критичність оперативника, його спроможність оцінювати та перевіряти правдивість отриманої інформації, особли-

во коли респондент щиро вірить у сказане, або є кваліфікованих брехуном. Перевірка інформації, що надходить із різних джерел, займає багато часу, їх може бути мало або вони мають одне першоджерело. Чутки, які повторює безліч людей, породжують ілюзію істинності (коли всі говорять одне і теж саме, але всі вони – жертви омани), а розбиратися в ситуації не вистачає часу, бажання, уміння, як це буває з недосвідченим чи підлим працівником торгівлі, слідчого чи судді, чиновників інших категорій осіб, яких вважають корупціонерами, не вартими довіри.

Мета статті – теоретично обґрунтувати необхідність правдивої, точної і значимої інформації для учасників професійного спілкування в контексті юридичної психології; окреслити ознаки дезінформації; обговорити умови гуманізації спілкування і протистояння маніпулятивним впливам гібридної війни.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. У пошуках інформації зазвичай звертають увагу на людей молодих та недосвідчених, балакучих та амбіційних, легковажних, схильних до імпульсивних дій, падких на лестоці, які легко піддаються маніпулятивному впливу. Цим користуються оперативники, аби самим розповсюджувати певну інформацію. Втім, оперативні працівники мають усвідомлювати, що їх активність може привернути небажану увагу, дбати про збереження службової таємниці, розуміти свою відповідальність за розголошення конфіденційної та таємної інформації, вірогідність покарання за її розголос. На жаль, серед правоохоронців трапляються випадки свідомої зради, коли «перевертні» в погонах, насамперед із корисливих міркувань, йдуть на співпрацю із злочинцями, вчиняють корупційні дії.

В умовах активізації інформаційно-психологічної війни [5], самі працівники оперативних підрозділів можуть стати об'єктами провокацій, дезінформації, рефлексивного управління з боку противника. Це актуалізує значення інформаційної та особистої безпеки. Є важливою й проблема психогігієни праці, специфіка якої загрожує

виникненню психосоматичних хвороб, професійного вигорання, деформації особистості, виникнення синдрому хронічної втоми. Такі працівники потребують соціально-правового захисту, якісного медичного обслуговування, психологічного супроводження їх діяльності. Оперативні працівники кримінальної поліції й працівники громадської безпеки виконують різні завдання в контексті професійного спілкування, оцінюють правдивість, точність, значимість та цінність даних, а в деяких умовах й самі поширюють інформацію, використовують оперативні ігри-комбінації, дають орієнтири розуміння конфліктних ситуацій чи подій громадянам, журналістам тощо.

Влада зазвичай використовує директивний стиль управління, примус й обмежує громадян у можливості вільно обговорювати свої інтереси, вирішувати спори, розбіжності та конфлікти. Але громадянське суспільство прагне демократичних інструментів порозуміння та згоди, прямого спілкування, як, зокрема, рекомендує Директива 2008/52/ЕС застосування медіації для того, щоб забезпечувати ефективно за витратами і швидко позасудове вирішення спорів у цивільних та комерційних справах за допомогою процедур, що відповідають потребам сторін. Відносно домовленостей, досягнутих за допомогою медіації, експерти сподіваються, що громадяни будуть виконувати угоди добровільно для збереження дружніх і стійких відносин між сторонами, вирішення спорів у цивільних та комерційних справах і, таким чином, спрощення і поліпшення доступу до справедливості, зменшення фінансових затрат та скорочення строків вирішення спорів в судах.

На початку 2019 року Верховна Рада розглянула вже другий за останній час проект закону «Про медіацію» за №3665, але він був відхилений. Головними недоліками вважали молодість медіаторів (вік не менше 30 років) та брак вищої освіти. Окрім того, прийняття законопроекту зменшить навантаження на суди та скоротить кількість оскаржуваних судових рішень. Теперішній проект закону України «Про медіацію» от 28.12.2019 № 2706 вноситься Кабінетом

Міністрів України. В ст. 9. цього проекту зазначено, що медіатор повинен мати вищу освіту (яку саме, закон не визначає) та «спеціальну базову підготовку у сфері медіації в Україні або за її межами». Згідно п. 10, потрібна підготовка у сфері медіації не менш, ніж 90 годин навчання правового регулювання медіації й професійної етики, з яких 45 годин – практичного проведення медіації, ведення переговорів, врегулювання конфліктів (спорів) їх застосування.

Згідно проекту «Про медіацію», вона може застосовуватися у будь-яких конфліктах (спорах), які виникають у цивільних, сімейних, трудових, господарських, адміністративних правовідносинах, а також кримінальних провадженнях під час укладання угод про примирення між потерпілим та підозрюваним, обвинуваченим та в інших сферах суспільних відносин. Про цей проект поки що мало знають звичайні люди, яким важливо буде швидко і не дорого вирішувати свої проблеми та конфлікти без участі судових органів. Причому, громадянам потрібні не скільки правові знання, скільки відчуття справедливості, сприяння порозумінню, щоб вирішити той чи інший конфлікт.

Наскільки корисні психологічні особливості учасників професійного спілкування? Це можна побачити за результатами двох психодіагностичних тестів – «Оцінки й самооцінки взаємовідносин» Тімоті Лірі (Timothy Leary), «Стилю поведінки в ситуації конфлікту» Кеннета Томаса (Kenneth Thomas) й Ральфа Кілманна (Ralph Kilmann). Перший з них використовують для з'ясування взаємовідносин 128 якостей особистості та впливу орієнтації – владно-лідуючий, незалежно-домінуючий, прямолінійно-агресивний, недовірливо-скептичний, покійно-сором'язливий, залежно-слухняний, конвенціонально-емпатійний і відповідально-поблажливий. Для наочності пропонують коло із 16 секторів чи восьми октант.

В дослідженнях п'ять основних стилів поведінки в ситуації конфлікту К. Томаса свідчать про суперництво, поступливість, ухиляння, компроміс, співробітництво. Розглядалися дві підгрупи осіб:

перша на початку 2019 р. відвідала слухачів курсів з поліцейської медіації в Одеському державному університеті внутрішніх справ (ОДУВС), друга – працівників поліції груп превентивної діяльності, які повинні вести переговори та виконувати роботу парламентарера в екстремальних ситуаціях, при порушенні громадського порядку сприяти «діалогічній» поліції, а дільничним – примирення конфліктів на сімейно-побутовому ґрунті тощо.

Консультативна місія Європейського союзу у червні 2016 року розпочала створення в Україні «поліції діалогу». На початку 2017 року на базі управлінь превентивної діяльності НПУ на підставі доручень МВС України в дев'яти областях України та м. Києві при проведенні масових заходів передбачене функціонування груп комунікації⁴. Мета працівників діалогової поліції (груп й відділів превентивної комунікації, далі – ГПК) – спілкування з організаторами і учасниками мирного зібрання з метою попередження вірогідних конфліктів та насилля, яке починається з моменту отримання інформації від громадських організації про заплановані мирні заходи. Поліцейські зустрічаються з ініціаторами мирного зібрання, обмінюються інформацією, налагоджують взаємодію від початку до кінця проведення заходу, а також здійснюють моніторинг Інтернет-ресурсів діяльності громадських організацій та приймають участь у дискусіях, зустрічах та «круглих» столах з метою налагодження зв'язку з організаторами та учасниками мирних зібрань.

Застосування Скандинавського підходу щодо забезпечення публічного порядку підрозділами поліції діалогу передбачає такі етапи:

- планування – обмін інформацією для кращої організації заходу як з боку поліції, так і з боку його організаторів;

⁴ Методичні рекомендації щодо організації функціонування в органах та підрозділах Національної поліції постійно діючих робочих груп поліцейських з питань комунікації з організаторами та учасниками масових заходів від 31.07.2017 № 8246/01/20-2017.

- супроводження заходу з увагою до джерел напруження та конфліктів;

- після заходу – обговорення з організаторами/учасниками, отримання зворотного зв'язку для оцінки роботи та ефективної взаємодії у майбутньому.

У конкретній ситуації «тут і тепер» для працівників поліції не повинні мати значення жодні політичні погляди, вони не мають давати оціночні судження по суті можливого конфлікту, тільки дотримання законності та правопорядку. В цьому контексті важливі толерантність, витримка, правомірна агресивність – в межах інструкцій при виконанні законних наказів, примусу й сили, зброї у виключних умовах. Особливого значення набуває переговорна компетентність працівників діалогової поліції, які під час перемовин з представниками громадських організацій та ЗМІ повинні дотримуватися певних принципів, правил ведення переговорів, які дозволяють координувати їх дії і висловлювання, іноді досить неочікувані та провокативні. При відборі кандидатів до складу груп превентивної комунікації наразі перевага надається поліцейським, які пройшли відповідні тренінги, організовані Консультативною місією Європейського союзу з реформування сектору цивільної безпеки в Україні та поліцією Чехії.

Результати психологічного тестування⁵, отримані від 56 слухачів курсів медіаторів (переважно юристів за освітою – 78%, педагогів та психологів – 18 %, військових та журналістів) та 16 працівників Одеського управління Національної поліції. Потенційні медіатори не стільки слухають сторони в конфлікті, скільки беруть на себе владно-лідуючу роль, схильні не вислуховувати інших і один одного, а самі прагнуть домінувати, не довіряють, нав'язують іншим свої переконання, хочуть отримати нагороду, але не брати жодної відповідальності. Потенційні медіатори під час аналізу вірогідних

⁵ Матеріали надала начальник кафедри психології та педагогіки Одеського державного університету внутрішніх справ Ю.В. Меркулова та ад'юнкт ОДУВС М.А. Бардова.

конфліктів не вірять в порозуміння сторін, кожна з яких намагається домовитись проти іншої – хитрістю чи силою, вони не вірять в справедливість й співробітництво. Тому результативність примирення сторін під час переговорів потенційних медіаторів викликає сумніви, адже угоди не виконуються роками.

Аналогічно негативно сприймаються й стосунки працівників діалогової поліції, коли сторони зустрічаються не для того, щоб послухати інших й домовитись для компромісу. Окремі громадяни, які беруть участь у деяких масових заходах, імітують спілкування, конфліктують, кричать, а потім, наприклад, беруть гроші за участь в мітингу «Проти оплачених мітингів», і не за ідею, а за суму/годину, «бо важко отримати зарплату на роботі». Для працівників поліції не має значення, що цікавить активістів, яких зазвичай немає на самому заході. У даному разі вести діалог не має можливості, оскільки справжні наймачі не конфліктують (агресивно діють, б'ються) самі, а залишаються осторонь, скажімо, вдома «перед телевізором», їх мета – певна яскрава і переконлива картинка в ЗМІ. Отже, діалог на вулицях не є можливим, має сенс лише досягнення порядку, аби не було масових заворушень, бійок, жертв агресії. Поліція має бути політична нейтральною, не втручатися у погляди сторін мирних заходів, чітко виконувати інструкції, норми права й особисту витримку, отже визначення винних – прерогатива незалежних суддів.

Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» передбачає реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів задля практичної реалізації принципів верховенства права і забезпечення кожному права на справедливий суд, а при тяжких злочинах – правосуддя судом присяжних. Кандидати у присяжні повинні відповідати певним формальним вимогам (наприклад, не мати юридичної освіти) [10]. Фахівці звертають увагу на морально-психологічні якості присяжних, зокрема міцне здоров'я, врівноваженість, щоб людина в судовому процесі могла сприймати й критично оцінювати великий обсяг інформації, протистояти тиску, витримати велике

навантаження, не була конформістом. Цінують чесність, порядність, принциповість, шукають авторитетних людей, але бажаючих стати присяжними насправді не багато. Присяжні не мають приймати рішення під впливом красномовства учасників сторін процесу, присутніх в залі суду, яскравих емоцій. При відборі присяжних варто дбати про пошук людей зрілих та психічно врівноважених (а не обмежуватися довідкою про перебування на психіатричному чи наркологічному обліках).

Для об'єктивної оцінки фактів присяжні повинні клопотати про залучення до справи висновків спеціалістів, можливість допитувати в залі суду експертів. В деяких випадках присяжні навіть виправдують справжніх злочинців, але це краще, ніж карати невинних. Щоб оцінити аргументи «за» та «проти» суду присяжних, звернемося до зарубіжного досвіду. Вважається, що присяжні, в першу чергу, керуються ідеями справедливості, вони більш самостійні, оскільки є незалежними від суддів, не знайомі між собою й тому їм легше зберігати критичність при оцінці аргументів та фактів.

Продуктивне професійне спілкування залежить від такої передумови, як перед-очікування поведінки, від довіри, поваги, ввічливості, які не мають провокувати конфлікт наперед. Ставлення з боку населення до працівників правоохоронних судових органів та їх дій ще з періоду «революції гідності» і досі характеризується недовірою. Так, за результатами соціологічних опитувань на замовлення Ради суддів України, довіра до них в 2015 році критично впала – тільки 5 % опитуваних, згодом, в 2017 році вона зросла у 16 %, але швидко впала знову. В 2019 році Центр Разумкова повідомив, що негативне ставлення до судів формується двома чинниками: брак інформації про судові органи населення та наявність фінансово-політичного впливу на суддів. При цьому «нова» поліція повторює недоліки «старої» міліції, а значить втрачає довіру населення.

Спілкування, передача і обмін інформацією має відбуватися за певними принципами, одними з яких є довіра і відповідальність,

які взаємопов'язані між собою. Людина чи певний інформативний орган несуть відповідальність за достовірність, правдивість, об'єктивність своїх свідчень. Підтверджена інформація викликає довіру споживачів, і, навпаки, неправдиві дані спричинюють недовіру людей до розповсюджувача інформації, формуючи негативне до нього ставлення. Громадяни мають перевіряти відомості, отримані з самих різноманітних джерел, і лише тоді виносити власне судження про факти і події, не розраховуючи на те, що це вирішить хтось за них [3].

Російський психолог В.В. Знаков вживає словосполучення «не справжня правда» [5, с. 174-175], зазначає, що тепер карають за «шкідливу правду», як колись карали «за антирадянську агітацію». В умовах інформаційної війни РФ і поширеній брехні в самій Україні, варто нагадати, що формування об'єктивної, достовірної картини світу – завдання самої людини. Вірити чи не вірити, говорити правду, тільки правду і одну тільки правду, чи щось приховувати або не договорювати, розповідати те, в чому не впевнений чи навіть свідомо брехати – вирішує сам суб'єкт, це його особистий вибір. Завдання ж психології – дати пояснення феноменам правдивості, «множинності правд», самообману і брехні, сумнівам і довірі [6 – 8]. Треба роз'яснити причин вибору людиною тієї чи іншої позиції – самому брехати і маніпулювати іншими людьми, їх думкою, чи бути правдивим, чесним, відповідальним за сприйняття і розповсюдження інформації. У ході спілкування важливо дбати про точність висловлювань, розуміти і враховувати мотиви спілкування, різність цілей співрозмовників, усвідомлювати небезпеку маніпуляції і вчитися її розпізнавати і їй протидіяти.

Точність та значимість інформації, її донесення до споживача має цінність для того комунікатора, який ставиться до іншого як до рівноправного учасника спілкування, для якого є важливим, щоб партнер по спілкуванню адекватно усвідомлював те, що доноситься до його свідомості, розумів користь для себе отриманих інфор-

маційних повідомлень, ймовірність їх використання у своєму житті. В даному разі можна говорити про діалогічне спілкування [3].

Може скластися враження, що діалог (як «спів-буття», за М.М. Бахтіним) у принципі є неможливим між, скажімо, владними силовими структурами (поліцією) і громадянами – їхнє спілкування у реальному житті скоріш нагадує стосунки між людьми старшого і молодшого віку, керівником і підлеглим, винним і тим, хто карає тощо. Втім, за нашими спостереженнями, на діалогічне спілкування спрямована більшість нашого населення («аби не бути ошуканим»). Це можна пояснити тим, що в умовах агресивної атаки на територію України, на інформаційний простір усередині країни і за її межами, сучасний українець потребує правдивої, чесної інформації аби розуміти явища і події, своє місце в них. Людям не байдуже ставлення влади і владних структур, а також, зокрема, нової української поліції до потреб, настроїв, намірів, очікувань, переживань населення і окремих його прошарків, створення умов для діалогічного, суб'єкт-суб'єктного, а не маніпулятивного спілкування, яке принижує гідність людини, обертаючи її в об'єкт тиску і управління.

Ставлення до окремого громадянина як до суб'єкта надає рівні права із іншими у декларуванні і захисті громадянської позиції, власних поглядів. Така точка зору підтверджує роль і підсилює значення поліції саме «діалогу» («поліція діалогу»), яка має на меті забезпечення виконання угод, консенсусу сторін спілкування, гарантування дотримання ними Конституції України.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень з цього напрямку. Правдивість, точність, значимість, а також своєчасність інформації має високу цінність, адже в сучасних реаліях правду рідко повідомляють, у повсякденному вживанні частіше маємо справу з хибною інформацією або навіть навмисною брехнею, яка відволікає людей від вирішення їхніх справжніх потреб, втілення їхніх задумів. Встановити істину важко, адже не-

правдивість, як у приватних бесідах, так і в офіційних закладах, загалом в ЗМІ, в наш час є, на жаль, статистичною нормою. В контексті юридичної, а також соціальної психології, бачимо, що в певних ситуаціях люди не помічають дезінформації, ними маніпулюють ті, хто не можуть чи відверто не хочуть спілкуватися так, щоб забезпечувати розвиток як окремого громадянина, так і різних структур і частин суспільства, влади, органів правопорядку, країни у цілому. Нечесні, неправдиві, негідні люди можуть зловживати обманом, маніпулюванням, а не служити та захищати громадян заради істини, законності та справедливості. Часто-густо інформація не задовольняє запити суспільства, є несвоєчасною, не достатньою або не точною.

Завдання психологічної науки – дослідити особливості спілкування між правоохоронними органами, специфіки інформації, її донесення до населення. У статті зазначається, що інформування громадян повинно здійснюватися згідно законам України і норм співжиття на засадах демократії і гуманізму.

Наголошується, що не тільки право, а й обов'язок українців самим критично ставитись до інформації, яка надходить, вчитись розпізнавати дезінформацію, пряме і приховане маніпулювання, навчати цьому одне одного, в окремих випадках звертатися по психологічну допомогу до фахівців. Працівникам правоохоронних, юридичних органів належить володіти навичками діалогової взаємодії з населенням з метою утвердження законності даних служб, їх ролі у розбудові демократичної держави.

Перспективи дослідження – експериментально дослідити специфіку спілкування працівників різних правоохоронних структур, з одного боку – між собою і, з іншого боку – з громадянами України; сприяти удосконаленню відбору та підготовки працівників органів внутрішніх справ, судів, переговорників, фахівців центрів зв'язків із громадськістю, медіаторів, поліції діалогу, присяжних, налагодженню комунікації з громадянами.

Список використаних джерел

1. «Про інформацію» <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>.
2. «Про державну таємницю» <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3855-12>
3. Гурлева Т.С. Особистісна зрілість громадянина як гарантія успішного протистояння агресивному медіа-впливу / Т.С. Гурлева // Раціогуманістичні студії, 2019. – С. 35-49. – Електронний ресурс: <https://lib.iitta.gov.ua/716183/>
4. Знаков В.В. Неправда, ложь и обман как проблемы психологии понимания / В.В. Знаков // Вопр. Психол, 1993. – № 2. – С. 9-16.
5. Знаков В.В. Психология понимания правды / В.В. Знаков. – СПб.: Алетейя, 1999. – 282 с.
6. Коваленко Е.Д. Використання оперативної інформації як підстави для застосування заходів процесуального примусу у кримінальному судочинстві / Е.Д. Коваленко: Автореф. дис. ... к.ю.н. – К.: КНУВС, 2007. – 24 с.
7. Почепцов Г.Г. Информация и дезинформация / Г.Г. Почепцов. – К.: Ника-Центр, Эльга, 2001. – 256 с.
8. Почепцов Г.Г. Виртуальные войны. Фейки / Г.Г. Почепцов. – Харьков: ФОЛІО, 2019. – 512 с.
9. Професійне спілкування працівників Національної поліції: Підручник / Кол. авт., за ред. С.І. Яковенко. – Одеса: Астопринт, 2017. – 260 с.
10. Яковенко С., Мороз Л. Суд присяжних: законність чи справедливість? / С. Яковенко, Л. Мороз // Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України. – Харків: ХНУВС, 2017. – С. 114-117.
11. Яковенко С. І. Психологічний відбір та підготовка переговорників для підрозділів національної поліції України / С. І. Яковенко, М. А. Бардова // Український психологічний журнал. – 2018. – № 1. – С. 187-199.

References transliterated

1. «Pro i`nformaczi`yu» <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>.
2. «Pro derzhavnu tayemniczyu» <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3855-12>.
3. Hurlyeva T.S. Osobi sti`sna zri`li` st` gromadyanina yak garanti`ya uspi`shnogo proti stoyannya agresivnomu medi`a-vplivu / T.S. Hurlyeva // Raczi`ogumani` stichni` studi`yi, 2019. – S. 35-49. – <https://lib.iitta.gov.ua/716183/>
4. Znakov V.V. Nepravda, lozh` i obman kak problemy` psikhologii ponimaniya / V.V. Znakov // Vopr. Psikhol, 1993. – # 2. – S. 9-16.
5. Znakov V.V. Psikhologiya ponimaniya pravdy` / V.V. Znakov. – SPb.: Aletejya, 1999. – 282 s.
6. Kovalenko E.D. Vikori stannya operativnoyi i`nformaczi`yi yak pi`d stavi dlya za stosuvannya zakhodi`v proczesual`nogo primusu u krimi`nal`nomu sudochin stvi` / E.D. Kovalenko: Avto-ref. dis. ... k.yu.n. – K.: KNUVS, 2007. – 24 s.
7. Pohepczov G.G. Informacziya i dezinformacziya / G.G. Pohepczov. – K.: Nika-Czentr, E`l`ga, 2001. – 256 s.
8. Pohepczov G.G. Virtual`ny`e vojny`. Fejki / G.G. Pohepczov. – Khar`kov: FOLIO, 2019. – 512 s.
9. Profesi`jne spi`lkuvannya praczi`vniki`v Naczi`onal`noyi poli`czi`yi: Pi`druchnik / Kol.avt., za red. S.I`. Yakovenko. – Odesa: A stoprint, 2017. – 260 s.
10. Yakovenko S., Moroz L. Sud prisyazhnikh: zakonni` st` chi spravedlivi` st`? / S. Yakovenko, L. Moroz // Psikhologi`chni` ta pedagogi`chni` problemi profesi`jnoyi osviti ta patri`otichnogo vikhovannya personalu si stemi MVS Ukrayini. – Khar`ki`v: KhNUVS, 2017. – S. 114-117.
11. Yakovenko S. I`. Psikhologi`chnij vi`dbi`r ta pi`dgotovka peregovorniki`v dlya pi`drozdi`li`v naczi`onal`noyi poli`czi`yi Ukrayini / S. I`. Yakovenko, M. A. Bardova // Ukrayins`kij psikhologi`chnij zhurnal. – 2018. – # 1. – S. 187–199.

Yakovenko S.I., Hurlyeva T.S. Legal psychology in the context of truthfulness, accuracy and significance of information in communication.

Comprehension, perception of each other, everyday life communication or in the professional activity process takes a particular importance due to the truthfulness, accuracy and significance of information. It is still difficult for scientists to establish the definition of the concept of information and for people it is difficult to understand adequately themselves and the others as interacting parties. Moreover, in certain situations, people suffer from misinformation and sometimes they themselves deliberately manipulate people. Practical questions arise from a different context of legal psychology, in particular when conducting interviews, consultations, negotiations, agreements, mediation of legal conflicts, comprehension in communication. The peculiarities and perspectives of communication of law enforcement agencies, the specifics of professional communication, receipt and transfer of information, and conditions for promoting understanding with the population are considered.

Keywords: truthfulness, accuracy, significance, evaluation of information, professional and dialogical communication, manipulation in the conditions of informational war.

Відомості про авторів

Яковенко Сергій Іванович, доктор психологічних наук, професор, перший проректор Київського інституту сучасної психології та психотерапії, м. Київ, Україна.

Yakovenko Sergii Ivanovich, Doctor of psychology, Professor, first vice-rector; Kyiv Institute of Contemporary Psychology and Psychotherapy, Kyiv, Ukraine. e-mail: serg_yak@ukr.net, orcid.org/0000-0002-9999-0934

Гурлева Тетяна Степанівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Hurlyeva Tetiana Stepanivna, Candidate of Psychological Sciences, Senior Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and

Psychotherapy, G.S. Ko stiuk In stitute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine. e-mail: t.s.gurleva@gmail.com

РЕФЕРАТ

Яковенко С. І., Гурлєва Т. С.

Юридична психологія в контексті правдивості, точності та значимості інформації у спілкуванні

Розуміння спілкування у повсякденному житті чи в процесі професійної діяльності має особливе значення завдяки правдивості, точності та значимості інформації. У певних ситуаціях люди страждають від дезінформації, а подеколи самі навмисно маніпулюють людьми. Практичні питання виникають у різному контексті юридичної психології, зокрема при проведенні опитувань, консультацій, переговорів, угод, медіації конфліктів, у взаємодії між державними органами і населенням, у міжособистісному спілкуванні людей.

Правдивість, точність, значимість, своєчасність інформації мають високу цінність, адже в сучасних реаліях правду рідко повідомляють, у повсякденному вживанні частіше маємо справу з хибною інформацією або навіть навмисною брехнею, яка відволікає людей від вирішення їхніх справжніх потреб, втілення їхніх життєвих задумів. Часто-густо інформація не задовольняє запити суспільства, є несвоєчасною, недостатньою або неточною.

У статті зазначається, що інформування державних структур і громадян повинно здійснюватися згідно законам України і норм співжиття на засадах демократії і гуманізму. Наводиться досвід вітчизняних і зарубіжних країн щодо особливостей професійного спілкування представників різних юридичних установ, правоохоронних органів тощо, можливостей його розвитку. Наголошується, що не тільки право, а й обов'язок українців самим критично ставитись до інформації, яка надходить, вчитись розпізнавати дезінформацію,

пряме і приховане маніпулювання, навчати цьому одне одного, в окремих випадках звертатися по психологічну допомогу до фахівців. Працівникам правоохоронних органів належить володіти навичками діалогової взаємодії з населенням з метою утвердження законності даних служб, їх ролі у розбудові демократичної держави. Перспективи дослідження – експериментально дослідити специфіку професійного спілкування працівників різних правоохоронних структур між собою та з населенням; сприяти удосконаленню відбору та підготовки працівників органів внутрішніх справ, судів, переговорників, фахівців центрів зв'язків із громадськістю, медіаторів, поліції діалогу, присяжних, налагодженню комунікації з громадянами.

Ключові слова: правдивість, точність, значимість, оцінка інформації, діалогічне й професійне спілкування, маніпуляції в умовах інформаційної війни.

УДК 159.9:070

Т.С. Гурлева

СТАВЛЕННЯ ЧИТАЧА ДО МЕДІАТЕКСТУ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ДОВІРИ ДО СЕБЕ ЯК СУБ'ЄКТНОЇ ЯКОСТІ

Гурлева Т. С. Ставлення читача до медіатексту через призму довіри до себе як суб'єктної якості. У статті визначено актуальність і наукову доцільність дослідження довіри до себе як суб'єктної якості в аспекті формування медіаграмотності населення, оцінки сучасних громадян різних видів буквених текстів, розуміння їх відмінностей, що відіграє значну роль у протистоянні маніпулятивним впливам на особистість читача через друковані ЗМІ та Інтернет-видання. Обговорюються емпіричні дані авторської проєктивної (малюнкової) методики вивчення ставлення громадянина до маніпулятивних і діалогічних медіатекстів, зв'язку відношення до тексту з довірою або недовірою людини до себе. Підкреслено значення діалогіч-

ної взаємодії через текст для підтвердження і зміцнення у читача довіри до себе.

Ключові слова: медіаграмотність, медіатекст, читач, довіра до себе, якість суб'єкта, діалогічний текст, маніпулятивний текст, проєктивна методика, психологічна допомога.

Гурлева Т. С. Отношение читателя к медиатексту через призму доверия к себе как субъектного качества. В статье определены актуальность и научная целесообразность исследования доверия к себе как субъектного качества в аспекте формирования медиаграмотности населения, оценки современных граждан разных видов буквенных текстов, понимания их различий, что играет существенную роль в противостоянии манипулятивным воздействиям на личность читателя через печатные СМИ и Интернет-издания. Обсуждаются эмпирические данные авторской проективной (рисуночной) методики изучения отношения гражданина к манипулятивным и диалогическим медиатекстам, связи отношения к тексту с доверием или недоверием человека к себе. Подчеркнуто значение диалогического взаимодействия через текст для утверждения и укрепления у читателя доверия к себе.

Ключевые слова: медиаграмотность, медиатекст, читатель, доверие к себе, качество субъекта, диалогический текст, манипулятивный текст, проективная методика, психологическая помощь.

Постановка проблеми. В сучасних умовах перенасиченого медіапростору, інформаційних перекручень і намагань деструктивно впливати на свідомість і поведінку українців ззовні і всередині країни, актуальним є завдання зміцнити суб'єктну здатність людини протистояти руйнівному впливу, розширення у неї уявлення про себе, свої можливості й перспективи, простір життєвих пріоритетів, які визначають вектор саморозвитку і самовдосконалення. Питання протистояння руйнівним, маніпулятивним впливам з боку засобів масової інформації пов'язані з необхідністю підвищення медіаграмотності громадян.

Медіаграмотність є нагальною потребою сучасного інформаційного суспільства, вона розглядається як засіб формування читацької грамотності, розвитку критичного мислення тощо [13]. Медіагра-

мотність покликана сформувати у читачів і авторів активну позицію щодо сприйняття й створення медіатекстів [10, с. 153]. Завдання медіаграмотності, пише Д. Плахта, полягає у трансформації медіаспоживання в активний та критичний процес, допомагаючи людям краще усвідомити потенційну маніпуляцію, а також допомогти зрозуміти роль мас-медіа і ЗМІ у формуванні громадської думки [12].

Слід зазначити, що усвідомити маніпуляції і протидіяти їм здатна людина, у якої сформовані особистісні якості, які їй дозволяють їй свідомо сприймати інформацію, критично її оцінювати, відповідально використовувати самому у своєму житті й розповсюджувати на зовні, аби не нашкодити іншим людям. Медіаінформація, і той, хто її створює, формують умови для збагачення споживача текстів знаннями, задоволення його актуальних потреб і сподівань, намірів відповідно діяти. Усе це має бути спрямоване на розвиток і саморозвиток особистості, врахування її здатностей і можливостей, що вимагає певного ставлення автора текстового продукту до потенційного читача. У цьому сенсі цілком слушною є думка французького вченого А. Роше, який вважає, щоб насправді сприяти зростанню іншої людини, до неї треба ставитись як до самостійної особи, а не як до речі, якою ми маніпулюємо. Зростання відбувається ізсередини, під впливом внутрішніх сил. Ми не можемо його штучно прискорити, ми лише сприяємо створенню потрібного середовища [цит. за 15, с.20]. Внутрішньою основою і передумовою адекватного сприймання і використання медіаінформації є суб'єктність особистості, сформованість якостей людини–суб'єкта.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Стверджується, що ключовою і визначальною характеристикою особистості, джерелом її саморозвитку є суб'єктність (К.О. Абульханова-Славська, З.С. Карпенко, О.М. Леонт'єв, А.В. Петровський, С.Л. Рубінштейн, В.О. Татенко та ін.), в основі якої лежить здатність індивіда до самодетермінації, бути автором свого життя. Термін „суб'єктність”, пише І.А. Гуляс, вживають для опису специфічного характеру активнос-

ті людини, її здатності використовувати можливості своєї психіки щодо власної особистості та предметної діяльності [1].

Суб'єктна активність людини яскраво проявляється тоді, коли людина опиняється перед викликами, які вимагають від неї значних зусиль, активізації особистих внутрішніх ресурсів. Так, Т.М. Титаренко акцентує: «До стресу можна навчитися ставитися не тільки як до підступного удару, що викликає шок, біль, страждання, ступор, а й як до несподіваного ресурсу, що розкриває наші приховані сили, показує, на що ми і наше оточення справді здатні» [16, с.115]. Отже, слід наголосити, що передусім важливо поставитись до себе як до активного суб'єкта – це демонструє і водночас створює внутрішні умови для визначення і використання власного особистісного ресурсу.

Вважаємо, що серед якостей, які виступають значним ресурсом особистості, необхідним зокрема для протистояння зовнішнім, агресивним медіавпливам, є відповідальність особистості, її автономність, діалогічність та ін. Так, відповідальність, розвиток внутрішнього локусу контролю, сприяє пошуку і знаходженню нових сенсів, постановці перспективних життєвих завдань [16]. Внутрішня відповідальність характеризується орієнтацією особистості на власну совість як єдиний авторитет, регулює відповідальну реалізацію в життя найвищих життєвих смислів [2]. Автономність забезпечує формування власної життєвої позиції і особистої думки щодо себе, інших людей, тієї чи іншої події або певного явища. Діалогічність забезпечує і водночас вимагає від самої особистості та її патнера по спілкуванню взаємоповаги, взаємоприйняття, взаємодовіри, є запобіжником свідомому маніпулятивному тиску на людину, який руйнує особистість. Під час діалогової взаємодії відбувається відкриття індивідом сутнісних, буттєвих смислів та орієнтирів, що є важливою умовою для збереження цілісності і подальшого розвитку особистості як суб'єкта, особливо у кризових умовах [5].

Визнаною якістю суб'єкта є довіра людини до себе, яка може проявлятися у різних сферах діяльності по-різному, але впевнено визначає ставлення до себе як до особистості, до свого Я, інших людей і світу, критичне відношення до власних помилок і досягнень, досвіду, своїх переживань, думок, намірів, планів на майбутнє [3; 4; 6; 9; 17]. Довіра як психологічне ставлення включає: інтерес до об'єкта чи партнера; уяву про його потреби; емоції від можливого їх задоволення; готовність проявляти «добру волю», здійснювати певні дії, які сприяють активній взаємодії. Для успішної комунікації необхідне знання комунікатором і реципієнтом форми втілення інформації. Дана форма має бути близькою їм обом, а значення, які входять в цю інформацію, повинні мати схожі особистісні смисли у комунікатора і реципієнта, інакше вона не буде правильно сприйнята і зрозуміла останнім [7, с. 63, 492].

Попри цікаві і вагомні наробки вчених, в науковій літературі не представлено достатніх досліджень про чіткий і доведений експериментально зв'язок якостей і властивостей суб'єкта з особливостями сприйняття медіатекстів, особливо тих, які є маніпулятивними, агресивними, руйнівними. Важливим для дослідження здатності протистояти деструктивному медіа-впливу бачиться нами вивчення такої суб'єктної якості як довіра до себе, яка виявляється у ставленні до медіатекстів, до будь-якої інформації, що має властивість так чи інакше впливати на свідомість і поведінку людини. Особливу увагу слід зосередити на вивченні впливу діалогічної взаємодії через текст для підтвердження і зміцнення у читача довіри до себе.

Мета статті – виявити і розглянути вплив довіри до себе як суб'єктної якості на ставлення читача до буквених медіатекстів (газети, журнали, Інтернет-видання тощо) різної спрямованості, зокрема – діалогічної і маніпулятивної.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. У наукових працях вчених дослідження довіри здійснюється у площині вивчення характеристик суб'єктності (К. О. Абульханова-Славська,

Б. С. Братусь, Ф. Ю. Василюк, Т. П. Скрипкіна та ін). Важливим і актуальним на сьогодні є розгляд довіри як основи духовного розвитку, якості, яка входить до структури життєстійкості (В.Ю. Кравченко, Л.Міщиха, Е.В. Хохлова та ін.).

Довіра до самого себе, своїх переконань і цінностей, набутого досвіду виступає запобіжником спробам маніпуляторів через ЗМІ здійснити тиск, агресивно вплинути на особистість, її розвиток. За собом конструктивної, суб'єкт-суб'єктної взаємодії вважається діалог, який може здійснюватись як напряду, так і через телебачення, радіо, Інтернет тощо. У наукових джерелах акцентується увага на діалогічності буквеного тексту, яка мотивує читача до співбесіди, спонукає до роздумів (М.М. Бахтін, В.С. Біблер, В.О. Татенко, Н.В. Чепелева та ін.).

Пріоритетом нашого наукового пошуку є питання діалогу між психологом-автором тексту і клієнтом-читачем текстових ЗМІ. Протягом 2015-2019 рр. нами доведена ефективність діалогічного спілкування з громадянами в кризових умовах на противагу маніпулятивному спілкуванню, що має ознаки підкорення, схиляння до некритичного прийняття прямих вказівок на те, що і в який спосіб слід робити, як саме діяти [2; 3; 5; 14, с. 141-167].

Для вивчення особливостей ставлення громадян – читачів текстової інформації – до діалогічного і маніпулятивного тексту і його зв'язку з довірою-недовірою до себе використовувався авторський малюнковий проєктивний прийом «Діалогічний і маніпулятивний текст зі ЗМІ: моє ставлення». Це дослідження буде продовжене і порівняне з результатами застосування інших діагностичних методів вивчення довіри до себе у кризових соціокультурних умовах та супутніх якостей особистості, які характеризують її суб'єктність (автономність, відповідальність та ін.).

Взагалі проєктивні малюнкові методики вже успішно зарекомендували себе не лише як діагностичні, а й корекційні: вони допомагають під час встановлення контакту між психологом і клієнтом, у

вивченні почуттів, емоцій, станів, а також причин несприйняття того чи іншого явища чи події, реальних чи можливих поведінкових реакції на них людини. Проективні методики в діагностико-корекційному процесі представлені в працях В. В. Абрамова, І. Г. Беспалько, В. М. Блейхер, Н. С. Бурлакової, Л. Ф. Бурлачука, А.Ф. Корнер, В. І. Олешкевича, О. Ф. Потьомкіної, К. В. Романової, О. Т. Соколової, О. Г. Суркової, Т.С. Яценко та ін.

К. Г. Юнг вважав, що несвідомі переживання особистості доступні об'єктивному дослідженню. Їх можливо пізнавати за допомогою слів – стимулів, які актуалізують емоційно-насичені переживання – «комплекси особистості», що містяться в несвідомому. Основу проективно-тестових методик складає вербальний і невербальний стимульний матеріал, відповіді на стимули проективних методик розуміються як підсумок складної пізнавальної діяльності, в якій поєднані когнітивні та афективні особливості досліджуваного. Завдання психолога полягає в тому, щоб за допомогою проективних методик проникнути у внутрішній світ особистості для його вивчення. О. Л. Венгер зазначає, що малюнкові методики, як і інші проективні тести, є інформативні, так як дозволяють виявляти психологічні особливості людини [цит. за 11]. «Малюнок, – зауважує вчений у праці «Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство», – це завжди якесь повідомлення, зашифроване в образах. Завдання психолога полягає у тому, щоб розшифрувати його, зрозуміти, що говорить йому обстежуваний».

Процедура проведення методики. Після знайомства і з'ясування мети зустрічі, респонденту пропонувалось намалювати діалогічний і маніпулятивний текст, з якими доводиться стикатися у ЗМІ та Інтернет-виданнях, і відповісти на низку запитань, серед яких є такі: «Чи відчуваєте Ви, що текст, який Ви читаєте, має діалогічний або маніпулятивний вплив? Що, по-Вашому, означає діалогічний текст? Що Ви відчуваєте, коли читаєте діалогічний текст? До яких дій спонукає діалогічний текст? Що означає колір чи кольори, яким (якими) ви

зобразили діалогічний текст? (теж саме стосується маніпулятивного тексту). Порівняйте намальовані Вами тексти і відмітьте на лінійці від 0 до 10 рівень довіри: до діалогічного тексту, до маніпулятивного тексту. На скільки Ви довіряєте собі як особистості? як читачеві будь-якого друкованого медіа-тексту?». Повна методика буде представлена в наступних публікаціях автора.

Стимульний матеріал: кольорові олівці або фломастери, два аркуша паперу А-4. Малюнкова методика з уточнюючими запитаннями розрахована на 35-45 хвилин часу.

Мета, схема аналізу і обговорення результатів малюнкової методики.

Метою застосування тематичного малюнка було: 1) отримати розуміння певних типів медіатекстів (у пресі чи Інтернет-виданнях), а саме – діалогічного і маніпулятивного тексту; 2) дослідити причини позитивного чи негативного ставлення до кожного з таких текстів; 3) виявити почуття, переживання щодо прочитаного тексту, конкретні наміри чи дії після взаємодії з текстом. Тобто, розглянути сприйняття медіатекстів і ставлення до них за когнітивним, емоційно-почуттєвим і поведінковим компонентами. Ми допускаємо, що чим більш виразна різниця між різними видами текстів в кольорі, формі і по змісту, тим більша ймовірність читача не «попасти на гачок маніпулятора». Серед опорних елементів інтерпретації малюнків були задіяні щонайменше наступні: зміст, форма, колір.

За змістом. Діалогічність визначалась через такі показники: текст цікавий, зрозумілий, логічний, компактний, викладені послідовні думки, текст «не набридає», залишає простір для власних умовиводів, свободу у думках, не порушує власних кордонів, «автор «не заграє, а спілкується на рівних», «присутня одна конкретна думка, на якій слід зосередитися». Діалогічний текст доносить правду, сприймається як «свій», допомагає, заспокоює. Маніпулятивність тексту розкривається як: «тиск на свідомість», «рамки, які встановлює маніпулятор», включення певних слів і висловів (на кшталт «треба»,

«повинні»), намагання отримати «владу над читачем». Маніпулятивний текст характеризується як такий, що «заплутує», має декілька тем, що не дає змогу зосередитися на якійсь одній, розібратися у своїх думках. Умовна користь від такого тексту – він «вчить фільтрувати».

За кольором. Зображення тексту здебільшого у темному (чорному, коричневому тощо) кольорі, що трактується як трудність розуміння і небажання прислухатися і читати такий текст, коли «хочеться забути» (вказує на наявність маніпуляції). Переважання в малюнку темних кольорів пояснюється опитаними як відторгнення інформації, почуття приниження і тиску. Зображення ж у світлих кольорах (жовтий, голубий тощо), виявляє діалогічне спілкування між автором і читачем, трактується як бажання читати текст, прислухатися до думки автора, коли текст є зрозумілим, наснажує, а автор «поважає читача», хочеться читати подібні тексти і конкретного автора (чи певне видання). Переважання у малюнку світлих кольорів читачі пояснюють своє спокійне і доброзичливе ставлення до тексту, позитивне його сприйняття. Втім, розрізнення текстів за темними і світлими кольорами не є однозначним: частка опитаних зображує маніпулятивний текст як яскравий – бо набридливий і відволікаючий, «хитрий», а діалогічний як чорний – бо такий, що зосереджує.

За формою зображення діалогічних текстів представляють собою «рівних за позицією людей» (будь-яких взаємодіючих сторін), упорядковані кольорові рядки або сходинки вгору, сонце, відкриті «щирі» очі, голубе небо, що асоціюється з простором думки, «відчуттям того, що ти сам вирішуєш, як думати і діяти». Діалогічний текст – це «чистота – вода, зелень, повітря, свобода, посмішка, викликана прочитаним». Маніпулятивний текст зображується колючим кущем, який відторгає, ґратами, ковпаком, безладдям, гнівним оком, масною чорною крапкою – як небажання взаємодіяти з таким текстом (його автором). Тобто, за формою тексти є ті, що урівноважують, і ті, що дратують.

Результати інтерпретації малюнків і відповідей респондентів на запитання виявили важливу особливість медіатексту – вплив на емоції, почуття, а також на певні дії чи поведінку читача. Маніпулятивний текст викликає вибух негативних емоцій, збурення, гнів, коли «хочеться відкласти текст», «виплюнути те, що проковтнув і поставити жирну крапку». Після ознайомлення з ним псується настрій: «не хочу про це читати і бачити цю газету, намагаюсь забути, адже я довіряю собі, бо читаю і завжди думаю, і довіряю тексту з діалогом». Діалогічний текст, навпаки, викликає довіру до змісту і автора, інформація видається читачеві корисною для використання. Тобто, процес «перетравлення» інформації іде не через самі факти, а скоріш через емоційно-чуттєве сприйняття матеріалу «як від мене доноситься», адже «вже на початку він може насторожити або озлобити», чи «викликати довіру». До речі, під час малювання маніпулятивного тексту було помітно надавлювання на олівець (цей елемент оцінки фігурує і в інших проєктивних малюнкових методиках), що саме по собі свідчить про ставлення до такого тексту як такого, який збуджує, тисне, викликає негативні емоції: незадоволення, страх та ін.

Прикметно, що взаємодія з медіатекстом сприймається читачем як спілкування саме з автором тексту (зображення діалогічного тексту як спілкування «однакових за розміром осіб», у той час як маніпулятивний текст пояснювався як «той, хто більший за розміром намагається домінувати, тиснути»). Ці дані виступають одним із аргументів «за» стосовно того, що комунікація відбувається саме з автором тексту, а не сприймається як «безликий» буквений текст, ініціюється особою, яка має певну мету, виступаючи у друкованих ЗМІ, обирає той чи інший стиль спілкування, форму подачі інформації. Відповідно, «той, хто веде діалог», на думку читача, – «чесний, доносить правду, допомагає тобі розмишляти», а «той, хто маніпулює», намагається «відвернути від справжнього», «бреше і лукавить».

Розглянемо деякі приклади малюнків і пояснень діалогічного і маніпулятивного текстів (із скороченням), а також зв'язку довіри чи недовіри до них з довірою до себе (Рис.1,2).

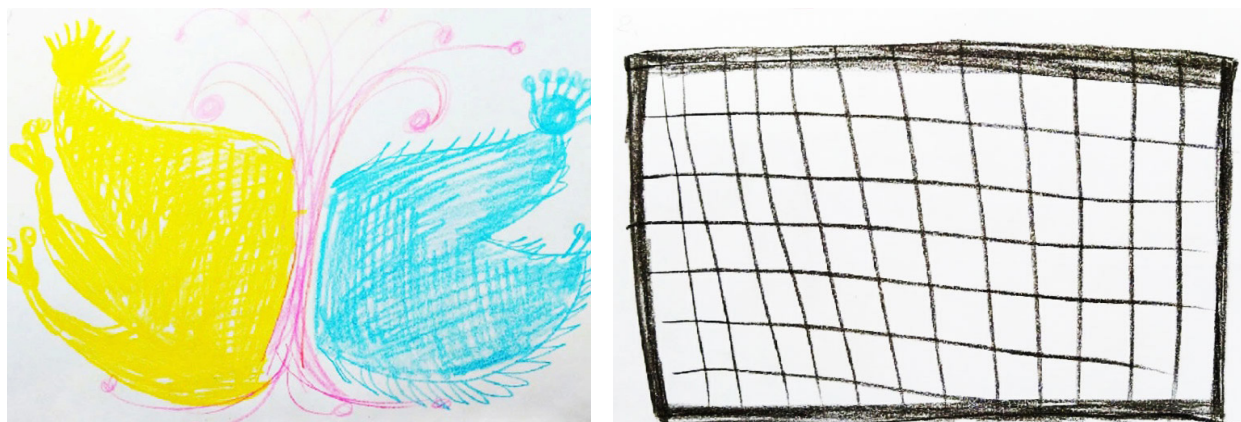


Рис. 1. Малюнок діалогічного (ліворуч) та маніпулятивного (праворуч) текстів.

Олеся, 59 років: «Діалогічний текст – варіативний, це – свобода, можливість розмірковувати, визнавати помилки, погоджуватися і сумніватися, якимось змінюватись, розвиватися. Захоплює, не тисне, не обмежує. Два крила – це два варіанти, з яких можна вибирати, салют – відрадне відчуття у результаті діалогічного спілкування. Жовтий і голубий колір – свобода і незалежність. Таким текстам довіряю, бо поділяю цінності, зазначені вище. Маніпу-



Рис. 2. Малюнок діалогічного (ліворуч) та маніпулятивного (праворуч) текстів.

лятивний текст жорсткий, насильницький, агресивний, руйнівний, нецікавий, може отупляти, односторонній, в одному кольорі, наче у клітці, його хочеться зупинити. Викликає роздратування, огиду, навіть сум, що є люди, які прагнуть тебе підкорити, заґратити. Такому тексту не довіряю, бо довіряю собі».

Галина, 92 р. «Діалогічний текст зрозумілий і чіткий. Спілкуєшся наче з таким само, чи як сама з собою. Довіряю собі, внутрішньому діалогу, своїм почуттям і роблю по-своєму. Це як серцебиття, до якого я прислухаюсь. Не довіряю собі, коли щось не влаштовує у собі, якась слабкість, тоді потребую допомоги. Маніпулятивний текст намагається підкорити, він наче колючий куц, колить, відштовхує; погано, коли пишеться неправда. Такому тексту не довіряю, бо довіряю собі, прислухаюсь до себе, своїх знань і досвіду».

Дані емпіричного дослідження показують, що опитані громадяни-читачі загалом відчувають, впізнають тексти діалогічної чи маніпулятивної спрямованості і реагують на них. Неприйняття маніпуляцій пов'язане з почуттям довіри до себе, свого досвіду, своїх відчуттів, власних цінностей. Включається механізм психологічного захисту – «аби не бути обдуреним». Та коли людина втрачає довіру до себе і здатність протистояти агресивному тиску, коли вона дезорієнтована у своїй інформованості і переживаннях, стає неспроможною розпізнати тонку, майже непомітну і невідчутну маніпуляцію, тоді виявляє потребу у допомозі. Такі «тонкі» маніпуляції зображаються подеколи навіть у світлих кольорах, бо вони «важко прочитуються, наче медом помазані, не відрізнити від щирого спілкування».

Оптимістичним вважаємо наступне: ті читачі, які хоча й досить високо оцінюють довіру до себе (позначка на лінійці 8-9), лишають «шпарину» для сумніву «бо сам ще перебуваю у стані розвитку». Ці громадяни не довіряють безумовно інформації, навіть тій, якій вони у принципі схильні довіряти, бо мають її шукати і порівнювати з даними інших джерел – і це співвідноситься з рівнем довіри до себе як читача текстів зі ЗМІ і до себе як особистості.

Відмінною від суб'єктної довіри до себе можна вважати так звану несправжню, «вдавану довіру до себе», яка характеризується нестійкістю переконань, плинністю і невизначеністю ціннісно-смилових орієнтирів, нездатністю до самостійної оцінки і свідомого врахування власного життєвого досвіду у здійсненні відповідального вибору, прийнятті будь-якого особистісного рішення тощо. За такої «вдаваної довіри до себе» людина може допускати неправильне трактування медіаінформації, легко, без сумніву і перевірки своїх знань і відчуттів, піддаватися маніпуляціям, некритично засвоювати насаджувані цінності і смисли, зразки поведінки. Насправді, часто джерелом вдаваної довіри до себе виступає зовнішній авторитет, залежність від нього, навіювані ним норми і уявлення, а не совість, власна відповідальність, особистісна автономність та інші якості, які визначають людину-суб'єкта.

За результатами нашого дослідження, деякі респонденти, хоч і розрізняють ознаки маніпулятивності і діалогічності текстів, але не висловлюють критичність до самого змісту повідомлення, не схильні перевіряти його правдивість чи неправдивість інформацією з інших джерел (навіть свідомо відкидаючи таку можливість: «Я довіряю цьому виданню, тут все правда, іншого мені знати ні до чого»). Це може вказувати на те, що такі читачі маніпулятивними («брехливими») можуть вважати дійсно правдиві тексти, але із джерел, які, на їхні переконання і на думку ними вшанованих авторитетів, «не гідні уваги», і навпроти, діалогічними бачать ті, які вже отримали у читача статус такого, якому можна довіряти, але на ділі мають свій витік з неправдивих інформаційних баз.

Як прихильність, дружність читача до медіатекстів (або тих чи інших видань і авторів), так і некритичність, така собі ворожість до них – так чи інакше вказує на передусім емоційне ставлення читача до інформації. Тому, на нашу думку, почуття і емоції в ході ознайомлення з текстом у будь-якому випадку мають бути врівноважені перевіркою інформації, переконаннями у її правдивості і об'єктивності

– тільки тоді нові знання можуть бути прийнятими, аргументовано визнаними корисними і за бажання втіленими у життя.

Важливим спостереженням- у процесі емпіричного дослідження виявилось наступне. Людина, яка довіряє собі, розрізняє діалогічний текст від маніпулятивного, висловлюючись «за» перший тип спілкування і підкреслюючи його конструктивні сторони. Але варто звернути увагу на те, що людині, у принципі, взагалі імпонує, коли до неї ставляться (вірніше, у контексті маніпулювання намагаються це розіграти) як до рівного – це декого заворожує, що саме по собі вже є механізмом маніпуляції. Такий читач не досить критичний до інформації, яка йому подобається і подається автором з використанням засобів діалогічного впливу. Тобто, справний (хитрий, розумний, винахідливий) маніпулятор умисно може використовувати мовленнєві і писемні засоби, які властиві діалогічному спілкуванню через текст, але при цьому передає оманливу, брехливу інформацію, перекручуючи недостатні знання людини, її хиткі смисложиттєві установки тощо, наче «заколісує свою жертву». Саме з огляду на це, завдання психолога – формувати і зміцнювати саме суб'єктні якості громадянина, вміння його не лише розпізнавати маніпулятивний вплив, але й порівнювати нові знання зі вже набутими, з інформацією, яку можна отримати з інших інформаційних ресурсів, співставляти зі власними переконаннями, цінностями і смислами.

Маніпулятивний вплив «під маскою діалогу», як запозичення певних засобів діалогу (а не стиль спілкування, образ діалогічного мислення, установка, щире прагнення автора до суб'єкт-суб'єктної взаємодії, його повага до читача, визнання його цінності, збереження і зміцнення його суб'єктності тощо) і є, на нашу думку, тим прихованим маніпулятором, який майстерно, наче «обезболюючи розум і присипляючи пильність», змінює і деструктивно перетворює свідомість людини. Такого «вовка в овечій шкурі» треба вчити виявляти і вміти йому протидіяти.

Побуває думка, що люди взагалі маніпулюють одне одним, починаючи з раннього віку і у власній сім'ї («Прибери у кімнаті, тоді підеш гуляти на вулицю!»), а діалогічне спілкування нерідко зводиться до рівня простої розмови, яка не передбачає, наприклад, обмін думками, а має на меті – примітивно попліткувати, знизити «градус пристрастей» і т.д. Звісно, в комунікативній практиці мають місце *маніпуляції з включенням засобів діалогу* (маніпулятор, аби підкорити собі людину, виявляє своє співчуття, апелюючи до проблем, потреб, переживань читача, що налаштовує на толерантність до думок маніпулятора, бажання прислухатися до його порад), або *діалог з елементами маніпуляції* (т.з. «на благо», наприклад, дитині кажуть, що вона надзвичайно мужня, аби підняти її самооцінку, зменшити рівень стресу в конфліктній ситуації). Але головним в оцінці того чи іншого виду впливу має виступати користь чи шкода для особистості, її розвитку й особистісного самовдосконалення. А в комунікації важливо дотримуватись межі, за якою діалог вже набуває явних чи прихованих ознак маніпуляції.

Вбачаємо, необхідним є не тільки розрізняти і доводити до відома громадян особливості, певні тонкощі так би мовити «чистого» діалогічного і маніпулятивного тексту. Важливо створювати внутрішні умови для зміцнення суб'єктності особистості, спроможності сучасного громадянина критично і відповідально ставитись до самої інформації, її тлумачень, особливостей звернення автора тексту до думок, почуттів і намірів громадянина, потреби і сподівання якого маніпулятор використовує у своїй тактиці. Діалогічна взаємодія через текст виявляє і зміцнює у читача довіру як до тексту і його автора, так і до самого себе як читача і особистості.

У цьому сенсі доречною є думка О.М. Кожем'якіної, яка пише: «Здатність зберегти об'єктивність аналізу та зрозуміти природу власних поглядів та потреб полягає в умінні уникнути зачарувань медіавпливів, актуалізувати критичність та спроможність розрізнення достовірності інформації [8, с. 211]. Це, вважаємо, є можливим

завдяки довірі до себе як до суб'єкта, який здатен сам вирішувати, що саме йому читати, до яких джерел ЗМІ звертатись, і як і чи є сенс взагалі набутими знаннями розпорядитися у своєму житті. Довіра до себе виступає визначальною у процесі вибору та оцінки медіатекстів, що є запорукою свідомого, «думаючого» ставлення людини до інформації зі ЗМІ, її споживання як суб'єктом, а не об'єктом впливу.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень з цього напрямку. У статті показана актуальність і наукова доцільність дослідження довіри до себе як суб'єктної якості в аспекті формування медіаграмотності населення, оцінки сучасних громадян різних видів текстів у друкованих ЗМІ та Інтернет-виданнях, розуміння їх відмінностей та уміння їх розпізнавати, що відіграє суттєву роль у протистоянні читача агресивним, відкритим і прихованим маніпулятивним впливам через медіатекст.

Ключовою і визначальною характеристикою особистості, джерелом її саморозвитку є суб'єктність, в основі якої лежить здатність індивіда до самодетермінації, творення власного життя. Серед суб'єктних якостей у статті виділено довіру до себе, яка має властивість впливати на свідомість і поведінку людини, а також виражається у довірі чи недовірі читача до медіатексту. Відмінною від суб'єктної довіри до себе пропонується вважати несправжню, «вдавану довіру до себе», яка характеризується нестійкістю переконань, плинністю і невизначеністю ціннісно-сміслових орієнтирів, нездатністю до самостійної оцінки і свідомого врахування успіхів і невдач власного життєвого досвіду. Джерелом вдової довіри до себе може виступати будь-який зовнішній авторитет, навіювані ним уявлення, а не совість, власна відповідальність, автономність тощо, які визначають людину-суб'єкта.

Обговорюються емпіричні дані авторської проективної (малюнкової) методики вивчення ставлення громадян до маніпулятивних і діалогічних медіатекстів, зв'язку ставлення до тексту з довірою або недовірою людини до себе. Методика допомагає отримати: розумін-

ня обстежуваними читачами діалогічного і маніпулятивного медіатексту; дослідити причини позитивного чи негативного ставлення до кожного з таких текстів; виявити почуття, переживання щодо прочитаного тексту, а також конкретні наміри чи дії після взаємодії з текстом. Розглянуто особливості різних медіатекстів, те, що різнить та уподібнює діалогічний і маніпулятивний тексти, а також причини довіри чи недовіри читача до текстової інформації. Підкреслено значення діалогічної взаємодії через текст для підтвердження і зміцнення у вітчизняного читача довіри до себе як суб'єктної якості. *Перспектива дослідження* полягає: у подальшому зборі, аналізі і систематизації результатів малюнкової методики; порівнянні їх з даними інших методів вивчення довіри до себе та інших суб'єктних якостей; у розробці технології психологічної допомоги читачеві у критичному ставленні до медіаінформації, зміцненні довіри до себе та інших суб'єктних якостей особистості.

Список використаних джерел

1. Гуляс І. А. Самоздійснення як форма суб'єктності особистості / І.А. Гуляс. – Електронний ресурс : http://www.rusnauka.com/30_NIEK_2009/Psihologia/53740.doc.htm
2. Гурлева Т.С. Діалогічне спілкування психолога у просторі друкованих ЗМІ у відновленні та розвитку особистості в кризових умовах / Т.С. Гурлева : Актуальні проблеми психології Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія, 12, 2016. – С. 61-74. – Електронний ресурс: <https://lib.iitta.gov.ua/708478/>
3. Гурлева Т.С. Довіра до себе у ставленні до медіатексту / Т.С. Гурлева // Науковий потенціал та перспективи розвитку психологічних наук: мат-ли Міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 13-14 вересня 2019 р. – Львів: Видавничий дім «Гельветика», 2019. – С. 51-56. – Електронний ресурс : <https://lib.iitta.gov.ua/717894/>

4. Гурлева Т.С. Особистісна зрілість громадянина як гарантія успішного протистояння агресивному медіа-впливу Раціогуманістичні студії / Т.С. Гурлева: зб. наук. статей за матеріалами круглого столу 30 травня 2019 р., с. 35-49. – Електронний ресурс: <https://lib.iitta.gov.ua/716183/>
5. Гурлева Т.С. Особливості спілкування психолога з населенням через друковані засоби масової інформації у кризових соціокультурних умовах / Т.С. Гурлева: Видавничий Дім «Слово», Київ, Україна, 2017, с. 193-221. – Електронний ресурс: <https://lib.iitta.gov.ua/709806/>
6. Доверие в социально-психологическом взаимодействии: коллективная монография / Под ред. Т.П. Скрипкиной. – Ростов-н/Д, 2006. – 356 с.
7. Доверие и недоверие в условиях развития гражданского общества / отв. ред. А.Б. Купрейченко, И.В. Мерсияновой. – М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2013. – 564 с.
8. Кожем'якіна О. Маніпулятивні ефекти медіадовіри / Оксана Кожем'якіна // Збірник статей Шостої міжнародної науково-методичної конференції «Практична медіаграмотність: міжнародний досвід та українські перспективи». – Київ. : Центр Вільної Преси, Академія української преси, 2018 . – С. 209-214.
9. Кравченко В.Ю. Довіра до себе у вимірі життєстійкості особистості в юнацькому віці / В.Ю. Кравченко : «Молодий вчений» , № 3 (18) , березень, 2015 р. – С. 138-141.
10. Кравченко О. Медіакомпетентність як основна складова професійної кваліфікації сучасного вчителя громадянської освіти / Оксана Кравченко // Зб. статей Шостої міжнародн. наук.-метод. конф. «Практична медіаграмотність: міжнародний досвід та українські перспективи». – Київ. : Центр Вільної Преси, Академія української преси, 2018. – С. 150-154. – Електронний ресурс: http://www.aup.com.ua/uploads/Zbirnyk_statey_AUP2018.pdf

11. Підготовка психолога – практика до використання малюнку в діагностико-корекційному процесі (психодинамічний підхід) : навч. посібн. / уклад. Н. В. Гриньова. – Умань : Візаві, 2014. – 174 с. Електронний ресурс : http://dSPACE.udpu.edu.ua/jsui/bitstream/6789/2428/1/proektuwni_metoduku.pdf
12. Плахта Д. Чому важливо бути медіаграмотним або Як виробляти у собі інформаційну «іммунну систему» / Дмитро Плахта: газета День, 3 лютого 2017. – Електронний ресурс: <https://day.kyiv.ua/uk/blog/suspilstvo/chomu-vazhlyvo-buty-mediagramotnym>
13. Практична медіаграмотність: міжнародний досвід та українські перспективи : Зб. статей Шостої міжнародн. наук.-метод. конф. «Практична медіаграмотність: міжнародний досвід та українські перспективи». – Київ. : Центр Вільної Преси, Академія української преси, 2018. – 244 с. – Електронний ресурс: http://www.aup.com.ua/uploads/Zbirnyk_statey_AUP2018.pdf
14. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Г.П. Лазос, Я.М. Омельченко та ін. : ТОВ «Видавництво “Логос”», Київ, 2015. – Електронний ресурс: <https://lib.iitta.gov.ua/706344/>
15. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т.М. Титаренко. – Київ, 2007. – Електронний ресурс: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51520461/Кризове_психологічне_кон.pdf
16. Титаренко Т.М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму / Т.М. Титаренко. – Електронний ресурс: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriya-i-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchya-osobi-sto-sti-shho-perezhila-travmu/>
17. Хохлова Е.В. Доверие как фактор профессиональной компетентности педагога / Е.В. Хохлова // Молодой ученый. – 2014. – № 8. – С. 935-937.

References transliterated

1. Hulas I. A. Samozdiisnennia yak forma subiektno sti osoby sto sti / I.A. Hulas. – Elektronnyi resurs : http://www.rusnauka.com/30_NIEK_2009/Psihologia/53740.doc.htm
2. Hurlyeva T.S. Dialohichne spilkuвання psykholoha u pro stori drukovanykh ZMI u vidnovlenni ta rozvytku osoby sto sti v kryzovykh umovakh / T.S. Hurlyeva : Aktualni problemy psykhologii T. Z: Konsultatyvna psykhologhiia i psykhoterapiia, 12, 2016. – S. 61-74. – Elektronnyi resurs: <https://lib.iitta.gov.ua/708478/>
3. Hurlyeva T.S. Dovira do sebe u stavlenni do mediatek stu / T.S. Hurlyeva // Naukovyi potentsial ta perspektyvy rozvytku psykhologichnykh nauk: mat-ly Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii, m. Lviv, 13-14 veresnia 2019 r. – Lviv: Vydavnychiy dim «Helvetyka», 2019. – S. 51-56. – Elektronnyi resurs : <https://lib.iitta.gov.ua/717894/>
4. Hurlyeva T.S. Osoby stisna z rili st hromadianyna yak harantiia uspishnoho proty stoiannia ahresyvnomu media-vplyvu Ratsiohumani stychni studii / T.S. Hurlyeva: zb. nauk. statei za materialamy kruhloho stolu 30 travnia 2019 r., s. 35-49. – Elektronnyi resurs: <https://lib.iitta.gov.ua/716183/>
5. Hurlyeva T.S. Osoblyvo sti spilkuвання psykholoha z naseleнням cherez drukovani zasoby masovoi informatsii u kryzovykh sotsiokulturnykh umovakh / T.S. Hurlyeva: Vydavnychiy Dim «Slovo», Kyiv, Ukraina, 2017, s. 193-221. – Elektronnyi resurs: <https://lib.iitta.gov.ua/709806/>
6. Doverie v social'no-psihologicheskom vzaimodej stvii: kollektivnaja monografija / Pod red. T.P. Skripkinov. – Ro stov-n/D, 2006. – 356 s.
7. Doverie i nedoverie v uslovijah razvitija grazhdanskogo obshhe stva / otv. red. A.B. Kuprejchenko, I.V. Mersijanovoj. – M.: Izdatel'skij dom NIU VShJe, 2013. – 564 s.
8. Kozhemiakina O. Manipuliatyvni efekty mediadoviry / Oksana Kozhemiakina // Zbirnyk statei Sho stoi mizhnarodnoi naukovo-

- metodychnoi konferentsii «Praktychna mediahramotni st: mizhnarodnyi dosvid ta ukrainski perspektyvy». – Kyiv. : Tsentri Vilnoi Presy, Akademiia ukrainskoi presy, 2018 . – S. 209-214.
9. Kravchenko V.Iu. Dovira do sebe u vymiri zhyttie stiiko sti osoby sto sti v yunatskomu vitsi / V.Iu. Kravchenko : «Molodyi vchenyi» , № 3 (18) , berezen, 2015 r. – S. 138-141.
 10. Kravchenko O. Mediakompetentni st yak osnovna skladova profesiinoi kvalifikatsii suchasnoho vchytelia hromadianskoi osvity / Oksana Kravchenko // Zb. statei Sho stoi mizhnarodn. nauk.-metod. konf. «Praktychna mediahramotni st: mizhnarodnyi dosvid ta ukrainski perspektyvy». – Kyiv. : Tsentri Vilnoi Presy, Akademiia ukrainskoi presy, 2018. – S. 150-154. – Elektronnyi resurs: http://www.aup.com.ua/uploads/Zbirnyk_statey_AUP2018.pdf
 11. Pidhotovka psykholoha – praktyka do vykory stannia maliunku v diahno styko-korektsiinomu protsesi (psykhodynamichni pidkhid) : navch. posibn. / uklad. N. V. Hrynova. – Uman : Vizavi, 2014. – 174 s. Elektronnyi resurs : http://dspace.udpu.edu.ua/jspui/bitstream/6789/2428/1/proektuwni_metoduku.pdf
 12. Plakhta D. Chomu vazhlyvo buty mediahramotnym abo Yak vyrobliaty u sobi informatsiinu «imunnu sy stemu» / Dmytro Plakhta: hazeta Den, 3 liutoho 2017. – Elektronnyi resurs: <https://day.kyiv.ua/uk/blog/suspilstvo/chomu-vazhlyvo-butymediagramotnym>
 13. Praktychna mediahramotni st: mizhnarodnyi dosvid ta ukrainski perspektyvy : Zb. statei Sho stoi mizhnarodn. nauk.-metod. konf. «Praktychna mediahramotni st: mizhnarodnyi dosvid ta ukrainski perspektyvy». – Kyiv. : Tsentri Vilnoi Presy, Akademiia ukrainskoi presy, 2018. – 244 s. – Elektronnyi resurs: http://www.aup.com.ua/uploads/Zbirnyk_statey_AUP2018.pdf
 14. Psykholohichna dopomoha po strazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychni posibnyk / Z.H. Kisarchuk, H.P. Lazos, Ya.M. Omelchenko ta in. : TOV «Vydavnytstvo “Lohos”», Kyiv, 2015. – Elektronnyi resurs: <https://lib.iitta.gov.ua/706344/>

15. Tytarenko T.M. Kryzove psykholohichne konsultuvannia / T.M. Tytarenko. – Kyiv, 2007. – Elektronnyi resurs: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51520461/Kryzove_psykholohichne_kon.pdf
16. Tytarenko T.M. Сposoby pidvyshchennia psykholohichnoho blahopoluchchia osoby sto sti, shcho perezhyla travmu / T.M. Tytarenko. – Elektronnyi resurs: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriya-i-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichno-go-blagopoluchchya-osobi-sto-sti-shho-perezhila-travmu/>
17. Hohlova E. V. Doverie kak faktor professional'noj kompetentno sti pedagoga / E.V. Hohlova // Molodoj uchenyj. – 2014. – № 8. – S. 935-937.

Hurlyeva T.S. The reader's attitude to the media text from the perspective of self-trust as a quality of a subject. The article points out the relevance and scientific significance of the study of self-trust. It is considered as a subject quality in the context of the population developing media-consciousness and evaluating various printed media and understanding the differences between them. That contributes a lot to the resistance to the attempts of the media and the Internet to manipulate the reader. The article discusses the empirical data of authorial projective (drawing) method of studying the citizen's attitude to manipulative and dialogue-like media texts and the relation between the attitude to the text with the self-trust or self-distress. The importance of dialogic interaction through the text is emphasized in order to confirm and improve the reader's self-trust.

Keywords: media-consciousness, media text, reader, self-trust, quality of a subject, dialogue-like text, manipulative text, projective method, psychological help.

Відомості про автора

Гурлева Тетяна Степанівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології

та психотерапії, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Hurlyeva Tetiana Stepanivna, Candidate of Psychological Sciences, Senior Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine. e-mail: t.s.gurleva@gmail.com

РЕФЕРАТ

Гурлева Т.С.

Ставлення читача до медіатексту через призму довіри до себе як суб'єктної якості

Ключовою і визначальною характеристикою особистості, джерелом її саморозвитку є суб'єктність, в основі якої лежить здатність індивіда до самодетермінації, творення власного життя. Серед суб'єктних якостей у статті зроблено акцент на довірі до себе, яка має властивість впливати на свідомість і поведінку людини, а також виражається у довірі чи недовірі читача до медіатексту.

Обговорюються емпіричні дані авторської проєктивної (малюнкової) методики вивчення ставлення громадян до маніпулятивних і діалогічних медіатекстів – «Діалогічний і маніпулятивний текст зі ЗМІ: моє ставлення», зв'язку відношення до тексту з довірою або недовірою людини до себе. Малюнкова методика дозволяє психологу отримати: розуміння обстежуваними читачами певних типів медіатекстів, а саме – діалогічного і маніпулятивного; дослідити причини позитивного чи негативного ставлення до кожного з таких текстів; виявити почуття, переживання щодо прочитаного тексту, а також конкретні наміри чи дії після взаємодії з текстом.

Розглянуті особливості розуміння читачами різних медіатекстів, те, що різнить та уподібнює діалогічний і маніпулятивний тексти. Розглядається сприйняття громадянами-читачами медіатекстів і

ставлення до них за когнітивним, емоційно-почуттєвим і поведінковим компонентами. Відмінною від суб'єктної довіри до себе пропонується вважати несправжню, «вдавану довіру до себе», яка характеризується нестійкістю переконань, плинністю і невизначеністю ціннісно-сміслових орієнтирів, нездатністю до самостійкої оцінки і свідомого врахування успіхів і невдач власного життєвого досвіду. Джерелом вдаваної довіри до себе може виступати будь-який зовнішній авторитет, залежність від нього, навіювані ним норми і уявлення, а не совість, власна відповідальність, особистісна автономність тощо, які визначають людину-суб'єкта. У статті підкреслено значення діалогічної взаємодії через текст для підтвердження і зміцнення у вітчизняного читача довіри до себе як суб'єктної якості.

Перспектива дослідження полягає: у подальшому зборі, аналізі і систематизації результатів малюнкової методики; порівнянні їх з даними інших методів вивчення довіри до себе та інших суб'єктних якостей; у розробці технології психологічної допомоги читачеві у критичному ставленні до медіаінформації, зміцненні довіри до себе та інших суб'єктних якостей особистості.

Ключові слова: медіаграмотність, медіатекст, читач, довіра до себе, якість суб'єкта, діалогічний текст, маніпулятивний текст, проєктивна методика, психологічна допомога.

УДК 159.92

Гриценко А.В.

Інновації індивідуального життя клієнта як результат терапевтичної взаємодії з психологом у клієнт-центрованому підході

Гриценко А.В. Інновації індивідуального життя клієнта як результат терапевтичної взаємодії з психологом у клієнт-центрованому підході. У даній статті розглянуто поняття інновації та інноваційного циклу,

зв'язку самої інноваційної ідеї з винахідником, підкреслено важливість людської компоненти у створенні інноваційної ідеї, та необхідності створення спеціально організованих умов, що сприяють появі інноваційних ідей. На прикладі клієнт-центрованого підходу поетапно розглянуто процес особистісних змін клієнта, та змін у його поведінці. А також умови, що сприяють все більшому розкриттю і готовності до творчої зміни власних особистісних структур. Проведено паралелі, що простежуються у різних авторів, серед яких важливе місце посідає явище прийняття, його роль у творчому розвитку особистості.

Ключові слова: інновація, інноваційний цикл, авіда, сім стадій процесу особистісних змін клієнта, прийняття, принцип організмічності, емпатійне розуміння.

Гриценко А.В. Инновации индивидуальной жизни клиента как результат терапевтического взаимодействия с психологом в клиент-центрированном подходе. Вданной статье рассмотрено понятие инновационного цикла, связи самой инновационной идеи с изобретателем, подчёркнута важность человеческой компоненты в создании инновационной идеи, и необходимость создания специально организованных условий, которые способствуют появлению инновационных идей. На примере клиент-центрированного подхода поэтапно рассмотрен процесс личностных изменений клиента и изменений в его поведении. А также условия, которые способствуют всё большему раскрытию и готовности к творческим изменениям собственных личностных структур. Проведены параллели, которые прослеживаются у разных авторов, среди которых важное место занимает явление принятия, его роль в творческом развитии личности.

Ключевые слова: инновация, инновационный цикл, авида, семь стадий процесса личностных изменений клиента, принятие, принцип организмичности, эмпатическое понимание.

Постановка проблеми. Інноваційний розвиток, сфера інновацій, умови, що сприяють інноваційному розвитку все частіше декларуються як один з пріоритетних напрямків діяльності людського суспільства, зокрема і в Українській державі. У розпорядженні КМУ від 29 листопада 2019 року «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Стратегії розвитку сфери інноваційної діяльності на 2019

– 2021 роки» наголошується на важливості підготовки та навчання інноваторів, та створенні умов для реалізації їхніх ідей та проектів.

Ми живемо в час, коли не тільки з кожним роком технологічні новинки, різноманітні прилади і девайси все більше нас оточують, звичайним вже сприймається, що ми от-от будемо оточені найрізноманітнішими роботами, андроїдами, а й у часи, коли все важче передбачити, а яким же буде навіть не дуже віддалене майбутнє, класичне планування перестає діяти.

Вже звичним стало сприйняття сфери інновацій, інноваційного розвитку як суто технічної, технологічної сфери, з'являються нові професії, як от тьютори для роботів. Та чи не забуваємо ми про розвиток людини, дбаючи про розвиток технологій та роботів? Чи не є хибним сприйняття сфери інновацій суто у технічному сенсі? Знаю, що не повністю забуваємо. Певні здобутки є і у сфері психологічного і педагогічного супроводу розвитку людини, її особистості. Хоча певна тенденція більшої уваги технологіям ніж людині усе ж таки простежується. Тому є потреба розглянути особливості появи не лише технічних інновацій, а й гуманітарних, соціальних інновацій розвитку людської особистості. А також умови, що сприяють появі таких інновацій, формуванню інноваційного розвитку. Зокрема цікавим і важливим є питання появи нового, творчого, інноваційного в житті клієнта в результаті терапевтичної взаємодії з психологом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загалом тему інновацій, інноваційного розвитку, умов, що сприяють інноваційному розвитку суспільства, інноваційної культури багато років досліджує В.І. Джелалі, директор УЦ ЗАНІ (Українського центру Збереження та активізації нових ідей). У своїх працях автор приводить ряд визначень поняття інновація. В.І. Джелалі пропонує власний альтернативний підхід [1]. Автор також наголошує на необхідності розвитку і ефективного використання творчого, морального та інноваційного потенціалів людини, необхідного створення певних умов для розвитку інноваційної культури [2].

І.Г. Єрмаков спільно з іншими представниками школи психології та педагогіки життєтворчості розробили модель школи життєзнавства як закладу інноваційного типу, інноваційного освітнього простору для розвитку життєвої компетентності особистості, детально розглянули користь використання методу проектів для формування та розвитку означених компетенцій, зокрема особистісної життєвої перспективи [3; 4; 7].

Є.В. Макогон досліджує процес підготовки педагога дослідника, а також розробила технологію підготовки студентів і педагогів до дослідницької діяльності, моделі розвитку творчих здібностей учнів та моделі профілізації освітніх закладів [6].

Представники різних напрямів психотерапії по-різному характеризують завдання своєї роботи. З. Фройд писав, що терапія – це звільнення людини від її невротичних симптомів, обмежень і аномалій характеру. К.-Г. Юнг визначив її як сприяння процесу індивідуації, особистісного зростання. Р. Мей вважає найважливішим розвиток людської свободи, індивідуальності, соціальної інтегрованості і духовної глибини. О. Кернберг та М. Кляйн працюють із проблемами об'єктних відносин, Х. Кохут досліджує процес розвитку і становлення Самості (сутності людського Я), Е. Еріксон трактує особисті проблеми як порушення психосоціальної ідентичності. Ф. Перлз навчає усвідомленню, А. Менегетті – умінню слухати голос власної сутності (ін-се). Л. Бінсвангер прагне зрозуміти унікальність буття людини у світі на основі аналізу екзистенціального апріорі її існування. Е. Берн досліджує маніпуляції та ігри у стосунках людей, описує життєві сценарії, які діти успадковують від батьків. В. Райх і О. Лоуен зосереджуються на тілесних корелятах невротичних порушень. Ж. Лакан навчає символічного конституювання і обмежує прояви Уявного; В. Сейтер усуває неконгруентність у поведінці. В.-Е. Франкл сприяє процесу знаходження сенсу людського життя, І. Ялом допомагає звільнитися від екзистенціальної залежно-

сті, Н. Пезешкіян навчає бачити позитивні аспекти життєвих подій, П. Тілліх – мужності бути.

Тілесна терапія орієнтована на соматичні кореляції психологічних проблем. Невротичні симптоми відображаються у певних ділянках тіла, заблокованих і сповнених болем. Спеціальні вправи, робота з тілом допомагають усунути біль, зняти блоки і тим самим сприяють розв'язанню проблем та лікуванню неврозу.

Гуманістичні напрями розглядають людину як апріорно позитивну, добру і творчу істоту. Її невротичність, негативні риси зумовлені заблокованими перспективами розвитку, несприятливими умовами існування, неможливістю задовольняти вітальні та екзистенційні прагнення. Тому основними цілями терапії мають бути підтримка особистісного потенціалу, доброзичливе сприйняття, заохочення творчості. Провідним вектором психотерапевтичного впливу є самоактуалізація – реалізація всіх особистісних можливостей і здібностей.

Поведінкова психотерапія зводить допомогу до модифікації поведінки, тренує, інколи навіть дресує навички та вміння людини [5].

А отже і те нове, інноваційне в житті клієнта є досить різним у різних підходах та школах психотерапії. Одним із найбільш науково обґрунтованих, з проведенням спеціально організованих експериментів, методів психотерапії є метод клієнт-центрованої терапії, розглянутий Карлом Роджерсом у його праці «Погляд на психотерапію. Становлення людини» [8]. У своїй праці К. Роджерс виділяє сім етапів змін у структурі особистості клієнта та його поведінці, а також умови, що сприяють все більш творчим змінам власної особистості, все більш свідомому і актуалізованому життю.

Мета статті – актуалізувати питання особливостей терапевтичної взаємодії клієнта з психологом з точки зору появи нового, інновацій в його особистісному розвитку, умов, що сприяють появі таких змін.

Виклад основного матеріалу. Як вже було зазначено, тему інновацій, інноваційного розвитку, умов, що сприяють інноваційному розвитку суспільства, інноваційної культури багато років досліджує В.І. Джелалі.

У своїй статті, автор приводить ряд визначень поняття інновація. Спочатку В.І. Джелалі цитує побутуючі вже визначення інших авторів, а потім пропонує власний альтернативний підхід:

«Інновація – це нововведення, що реалізоване у будь-якій сфері діяльності. Якщо немає реалізації – немає інновації», – В.А. Гусєв, директор Південно-Східного регіонального центру інноваційного розвитку, м. Харків.

«У моєму розумінні, інтелектуальний капітал – не просто думки й ідеї людей, а саме ті думки й ідеї, які втілені у корисну економічну справу. Думки й ідеї є інтелектуальним капіталом тільки тоді, коли вони стають важливими й корисними не тільки для їх автора, а для значної частини суспільства. Таке загальне відношення і розуміння інтелектуального капіталу у США», – проф. Барні Раффілд, США.

«Інновація є економічно реалізована наукова або бізнес-ідея. Краще, коли вона наукова. У такому випадку вона несе значно більше прибутку», – Н.І. Іванова, чл.-кор. РАН, зам директора Інституту світової економіки і міжнародних відносин РАН, відомий спеціаліст по інноваційній економіці і національним інноваційним системам.

По-перше автор вводить поняття Авіда – автор плюс ідея – елементарна інноваційна частка, що часто є неподільною, особливо на початку, на стадії генерації, раннього розвитку ідеї. По-друге В.І. Джелалі звертає увагу на те, що у приведених вище визначеннях поняття інновації в якості головного критерію, що визначає існування інновації як об'єкту інноваційної діяльності, є кінцевість та прийнятність результату, її реалізація, тобто доведеність до рівня готовності до реалізації. При тому, що зазвичай доводиться до такого рівня має сам автор за обмеженості ресурсів. У результаті найцікавіші, найважливіші авіди врешті-решт можуть бути забуті.

Автор наголошує, що інноваційний процес важливо розглядати системно на основі всіх головних етапів розвитку ідеї, розуміючи, що інновацією є не тільки кінцевий результат, а й всі проміжні стани, часом тривалого процесу оновлення – так перекладається з латини слово «innovatio». Адже оновлення, і справді, починається значно раніше, ніж етап комерційної реалізації. Саме організаційно матеріальна і моральна незабезпеченість творця, фактичні умови «джунглів» майже на всіх, особливо початкових, етапах інноваційного розвитку авід, є причиною інноваційного застою, і як наслідок соціально-економічного і духовного регресу [1].

Також автор наголошує на системній і якісній повноті представлення інновації як явища та інноваційного процесу. В зв'язку з перетвореннями ідеї в процесі поетапного розвитку, слід розуміти, що ІННОВАЦІЯ – дещо нове, багатоманітні стани його у будь-якій формі і сфері людського (та іншого) життя, у тому вигляді, який воно має у відповідності до стадій творчого, пошукового, генетичного чи випадкового розвитку і використання [2].

Тобто, на відміну від інших визначень, інновація вже є наявною на всіх етапах свого розвитку і перетворення, а не лише на етапі кінцевої реалізації.

На малюнку 1 зображено модель, схему інноваційного циклу, запропоновану В.І. Джелалі.

Ініціація (I) → генерація (частково) (II) → збір авід (III) → прийом (IV) → збереження ідей (V) → захист (VI) → оцінка (VII) → активізація (VIII) → реалізація (IX) → використання (позитивне) (X) → консервація, утилізація (XI)

Рис.1. Інноваційний цикл (у вигляді послідовності етапів)

Перші два рівні відбуваються, на думку автора, на індивідуальному рівні. Наступні – на особистісно-соціальному рівні. Автор наголошує, що важливими є всі етапи інноваційного циклу, а не лише

ті, що стосуються реалізації інновацій. Більше того, на початкових етапах інновація є тісно пов'язаною з автором.

Окрім того В.І. Джелалі визначає наступні умови, що сприяють успішному розгортанню інноваційної системи та її початкових етапів:

- Доброзичливість, що реалізується, зокрема, на основі спеціальних алгоритмів прийому та оцінки авіди, що включає, зокрема принцип «презумпції невинуватості», рівної забезпеченості пошуку негативної та позитивної сторін авіди; а також через регулярне проведення спеціального Свята взаємодопомоги, співпраці, прогресу.

- Системна та якісна повнота.

- Приймаються всі ідеї від будь-якого автора, практично у будь-якому виконанні (оформленні) і завжди.

- Та інші...

Тобто автор наголошує на важливості врахування людської компоненти у питанні появи інновації, на необхідності спеціально створених умов турботи, що враховують інтерес самого винахідника, стан, що сприяє творчому натхненню. Чільне місце серед цих умов посідає принцип прийняття [2]. Як бачимо В.І. Джелалі робить важливий акцент на початкових етапах появи інноваційної ідеї, на умовах прийняття людини, необхідному гуманному ставленню до винахідника.

Тема прийняття є основною також у дослідженнях і психотерапевтичній практиці К. Роджерса. Розглядаючи сім етапів змін у клієнта у процесі взаємодії з психологом, психотерапевтом, можемо помітити як все більше відкривається клієнт для особистісних змін, та навіть творчого самоперетворення. Карл Роджерс виділяє сім стадій процесу особистісних змін клієнта під час психотерапії.

На *першій стадії* спостерігається:

- Небажання повідомляти будь-що про себе самого.

- Транслюються повідомлення лише про зовнішні предмети.

- Почуття та особистісні смисли не усвідомлюються і не мають відношення до себе.

- Особистісні конструкти є виключно статичними.
- Близькі стосунки в спілкуванні видаються небезпечними.
- На цій стадії не сприймається і не визнається існування проблем. Не має бажання змінюватись.
- Спілкування з самим собою блокується.

Малоймовірно, що людина, яка перебуває на цій стадії, добровільно прийде на прийом. Мало відомо, як зробити так, щоб клієнт відчув себе прийнятим, і перейшов до наступних стадій. Іноді для цього допомагає групова психотерапія, коли він перебуває в оточенні атмосфери прийняття без прояву власної ініціативи, і протягом досить тривалого часу відчуває себе прийнятим.

Друга стадія:

- Вираження почуттів перестає бути статичним у висловлюваннях, що не стосуються себе.
- Проблеми сприймаються як зовнішні по відношенню до себе.
- Відсутнє відчуття особистої відповідальності за проблеми.
- Почуття описуються так, ніби вони не належать клієнту, або іноді як об'єкти в минулому. (Наприклад: «У мене був симптом... тільки стан глибокої депресії». Замість: «Я відчуваю, чи відчував депресію»).
- Почуття можуть бути висловленими, але не усвідомленими як такі, що належать цій людині.
- Особистісні конструкти статичні і не усвідомлюються як конструкти, про них думають як про факти.
- Диференціація особистісних смислів і почуттів дуже обмежена і глобальна.
- Протиріччя можуть бути виражені, висловлені, але вони майже не усвідомлюються як такі.

На цій стадії перебувають багато клієнтів, що приходять по допомогу. Але результати в роботі з ними є досить скромними.

Якщо клієнт відчуває, що він є повністю прийнятим таким, як він є, відбувається подальше збільшення розкритості і рух у символічному виразі власного досвіду.

Третя стадія:

- Спостерігається більш вільний потік висловлювань про себе як про об'єкт.

- Також спостерігаються висловлювання про свої переживання як про об'єкти.

- Висловлювання про себе як про об'єкт, що відображений у інших (через проговорення схожих рис, описуючи їх у інших).

- Частим є вираження чи опис почуттів або особистісних смислів, що відсутні в даний момент. Переживання зображуються як щось, що було в минулому, чи як щось, що є віддаленим від себе.

- Почуття майже не приймаються. Здебільшого почуття розкриваються як щось таке, чого варто соромитись, як щось погане, ненормальне чи неприйнятне.

- Почуття іноді проявляються і потім усвідомлюються як такі.

- Особистісні конструкти нерухомі, але можуть бути усвідомлені як такі, а не як зовнішні факти.

- Диференціація почуттів і смислів стає дещо більш чіткою і менш глобальною, ніж на попередній стадії.

- З'являється визнання протиріч у досвіді.

- Особистий вибір часто бачиться не ефективним. Клієнт «обирає» певну поведінку, та виявляє, що вона не відповідає вибору.

Багато людей, що потребують допомоги психолога-консультанта чи психотерапевта, перебувають саме на третій стадії, і можуть досить довго залишатись на ній, розглядаючи себе як об'єкт, перш ніж наважаться рухатись далі.

Коли клієнт відчуває, що до нього гарно ставляться, його розуміють і приймають різні аспекти його переживань, тоді відбувається поступове ослаблення дії особистих конструктів. Почуття починають протікати більш вільно.

Четверта стадія:

- Клієнт описує почуття більш сильні, ті які не стосуються теперішнього моменту.

- Почуття описують як об'єкти у теперішньому.

- Часом почуття мають вираження як існуючі у теперішньому, іноді вони прориваються майже проти бажання клієнта.

- Спостерігається тенденція відчувати почуття у найближчому теперішньому і разом з тим недовіра і страх перед цією можливістю. (Наприклад: «Я відчуваю себе зв'язаним... Напевне, це я!... Ніщо інше, здається, не здійснює цього. Ніщо інше я не можу за це звинувачувати... Воно змушує мене бажати зійти з розуму... кричати... і тікати!»)

- Почуття приймаються відкрито, але в дуже малому ступені.

- Переживання менш пов'язані зі структурою минулого досвіду, вони менш віддалені від людини і зрідка можуть проявлятися з невеликою затримкою.

- Досвід інтерпретується клієнтом більш вільно. Клієнти відкривають для себе деякі особистісні конструкти; вони їх явно впізнають як такі; починають сумніватися відносно значимості цих конструктив. (Наприклад: «Все моє життя гумор був моїм бастіоном; можливо, й недоречною є спроба реалістично подивитися на себе...»)

- Спостерігається все зростаюча диференціація почуттів, конструктив, особистісних смислів, є тенденція пошуку точного вираження почуттів.

- Клієнт із занепокоєнням усвідомлює протиріччя і невідповідності між досвідом і «Я». (Наприклад: «Я живу життям, що не гідне мене. Мені справді варто робити більше, ніж я роблю.»)

- Є почуття особистої відповідальності за проблеми, хоча в даному почутті мають прояв і коливання.

- Не дивлячись на те, що близькі стосунки видаються ще небезпечними, клієнт ризикує, виражаючи, хоч і в малому ступені, свої почуття.

П'ята стадія:

- Почуття виражаються вільно, мають відношення до теперішнього моменту.

- Почуття переживаються майже повністю. Вони «прориваються», просочуються, незважаючи на страх та недовіру, які клієнт відчуває.

- Починає з'являтися усвідомлення того, що переживаючи почуття, є необхідність його точно назвати.

- Коли почуття «прориваються», клієнт відчуває подив чи переляк, зрідка задоволення. (Наприклад: «Це більш не важливо. Е-е-е... Я можу забути про це зараз, адже це зовсім не так важливо! Ну і штука! Всі ці нещастя – дурниця!»)

- Почуття все більше належать клієнту, і у нього зростає бажання поєднатися з цими почуттями, бути дійсно собою.

- Переживання протікає вільно, воно не віддалене і часто проявляє себе з маленькою затримкою.

- Способи тлумачення досвіду стають набагато вільніше. Спостерігаються нові відкриття особистісних структур як таких, їх критично розглядають, є вираз сумніву.

- Є сильне та помітне прагнення до того, щоб диференціація почуттів і смислів були точними.

- Відбувається все більш ясне усвідомлення протиріч і невідповідностей у досвіді. (Наприклад: «Розум мені каже одне, а щось в середині інше...»)

- Спостерігається все зростаюча особиста відповідальність за проблеми, що постають, стурбованість тим, який внесок самого клієнта у їх вирішенні. У внутрішніх діалогах спостерігається більше свободи. Поступово руйнується блокада у спілкуванні з самим собою. Іноді внутрішні діалоги вербалізуються.

Шоста стадія (часто має драматичне розгортання):

- Раніше застрягле почуття, рух, який був заблокований, на цій стадії проживається безпосередньо.

- Почуття протікає, виявляючи свою повну якість.
- Почуття у теперішньому проживається одразу, безпосередньо у всій його багатоманітності.

- Приймається безпосередність переживання і почуття, що є його змістом. Клієнт його не лякається, він його не заперечує і не бореться з ним.

- Клієнт суб'єктивно живе у досвіді, а не просто проявляє свої почуття до нього.

- «Я» як об'єкт має тенденцію до зникнення. «Я» у цей момент і є це почуття. Це – буття у даний момент.

- Переживання на цій стадії є реальним процесом.

- Іншою характеристикою цієї стадії є фізіологічне розслаблення, що її супроводжує.

- На цій стадії внутрішня комунікація відносно вільна і не заблокована.

- Активно проживається невідповідність між досвідом і його усвідомленням, доки воно не переходить у відповідність. Особистісні конструкти, що мають відношення до досвіду, розчиняються в моменті переживання, і клієнт відчуває, що він не залежить від попередніх стійких зв'язків структур.

- Момент повного відчуття стає ясным та певним об'єктом для визначення.

- Диференціація переживання є чіткою та має основу.

- На цій стадії немає ні зовнішніх, ні внутрішніх проблем. Клієнт суб'єктивно живе якоюсь частиною власної проблеми. Вона не є об'єктом.

Сьома стадія:

- Нові відчуття переживаються у всьому багатоманітті деталей одразу, як у психотерапевтичних стосунках, так і поза ними.

- Переживання таких почуттів використовується у якості цілком визначеного об'єкту.

- Спостерігається зростаюче і тривале відчуття приналежності почуттів, що прийняті клієнтом, а також довіра, що має підґрунтя, до процесу, що в ньому, клієнті, відбувається.

- Переживання майже не пов'язане зі структурою і стало процесом, тобто ситуація переживається і тлумачиться як нова, а не як та, що вже була в минулому.

- «Я» стає все більш суб'єктивним, рефлексивним усвідомленням внутрішнього досвіду. «Я» значно рідше виступає як об'єкт, що сприймається, і значно частіше як щось, що відчувається як процес.

- Особистісні конструкти отримують інше імовірніше тлумачення, їх значимість перевіряється у подальшому досвіді, але навіть у такому випадку, вони достатньо вільні.

- Внутрішня комунікація стає недвозначною, почуття мають відповідне до них визначення, для нових почуттів впроваджуються нові визначення.

- Клієнт відчуває, що може обирати нові способи існування [8, с. 179-203].

К. Роджерс виділяє такі умови, що сприяють творчим змінам у розвитку особистості:

- Прийняття клієнта як особистість (і звісно прийняття себе).
- Відмова від оцінок.
- Щирість, відмова від «масок».
- Відкритість новому досвіду.
- Прагнення жити теперішнім, перебувати тут і зараз.
- Довіряти власному організму, або принцип організмічності: Якщо щось відчуваєш, то необхідно виразити дані відчуття (але конструктивним чином, без оцінок іншого, а говорити про власні відчуття).

Довіра до позитивної природи людини [8].

Як особливі умови, що сприяють творчості К. Роджерс виділяє наступні:

- Психологічна безпека, внаслідок:

- Визнання безумовної цінності індивіду;
- Створення обставин, за яких відсутнє оцінювання;
- Розуміти та співпереживати, або емпатійне розуміння (емпатія дає можливість деякого входження у внутрішній світ клієнта, внаслідок чого кращого його розуміння).

- Психологічна свобода: свобода саме символічного виразу себе.

Що не заперечує обмежень, які накладаються суспільством на поведінку людини. Формування певної відповідальної свободи [8].

Дані правила і принципи поведінки психотерапевта стали частиною роботи психологів і психотерапевтів, що належать до різних шкіл і напрямків, а також частиною етичного ставлення до людини і підтримуючої поведінки.

Виходячи з власного досвіду психологічного консультування я можу додати те, що з кожним клієнтом формуються свої унікальні стосунки і формат взаємодії. З кимось краще йдуть методики арт-терапії, малювання малюнків, а з іншими лише розмова, спілкування вербальне; з кимось символічна робота з підсвідомим образами, а з іншими лише свідомий розбір реальних життєвих ситуацій; з кимось можна подивитися глибше у особистісні структури, глибоко пережитий досвід, а з іншими лише моделювання успішних стратегій у форматі коучінгу. Але всі формати об'єднує правило створення простору довіри, що засноване на прийнятті, свободі виразу, добровільності, безпеці, щирому спілкуванні. І чим швидше буде створено такий простір, тим швидше починають відбуватися зміни у житті клієнта.

Висновки. Багато дослідників підходили з різних сторін до появи інноваційних змін у розвитку особистості людини. Одні дослідники займалися розробкою умов, що сприяють появі винахідників, вільних особистостей з власним життєвим проектом. Інші досліджували саме питання інновації як явища і її зв'язку з людиною винахідником.

Кожна школа психотерапії акцентувала свою увагу на різних новоутвореннях і проявах нового як результату психотерапевтичної

взаємодії: і на внутрішньо-особистісних змінах, і на поведінкових проявах.

Досить системно питання інновації і інноваційного циклу розглянув В.І. Джелалі, наголошуючи на важливості умов, що створені для людини винахідника, особливо на початкових етапах зародження ідеї, на важливості прийняття у ставленні до інноватора.

К. Роджерс досить детально розглянув процес особистісних змін клієнта у процесі психотерапевтичної взаємодії. Виділив правила, що сприяють творчим змінам у структурі особистості клієнта, що збільшують його можливості і об'єктивність бачення життєвого процесу, а також умови, що сприяють прояву вільної творчості. Прийняття посідає одне з основних місць серед цих правил, а також щирість, перебування тут і зараз, відкритість новому, довіра власному організму та ін.

Прийняття та гуманне ставлення до людини об'єднує різноманітні підходи, що сприяють творчим змінам людини. Що, швидше за все, лежить в основі природи людини. Довіра і прийняття є важливими умовами як у сприянні появи інноваційних ідей винахідників, так і в творчих самозмінах клієнта в процесі психотерапії і психологічного консультування.

Перспективи подальших досліджень. Важливо активізувати дослідження також у питанні формування не лише інноваційної компетентності загалом, а також у питанні формування інноваційної компетентності у гуманітарній сфері, ще глибшому дослідженню природи людини, сфері появи гуманітарних інновацій загалом, а також їх соціалізації, впровадженню в життя широких соціальних верств. Адже прогрес має не лише науково-технічну складову, а й духовну, психологічну, соціальну.

Список використаних джерел:

1. Джелали В.И. О начале инновационного развития личности и социум (с позиций системной полноты / В.И. Джелали // Проблемы

- науки. (Проблемы науки. Problemsofscience). Міжгалузевий науково-практичний журнал. – №10. – К.: 2014. – С.62-66.
2. Джелали В.И. Развитие и эффективное использование творческого, нравственного, инновационного потенциалов / В.И. Джелали // «Винахідник і раціоналізатор», № 3-4, 2011, – С.18-21.
 3. Життєзнавство в сучасній школі: від теорії до практики : практико зорієнтований посібник / за редакцією І.Г. Єрмакова. – К.:, 2016. – 590 с.
 4. Інновації в сучасній школі у контексті діалогу педагогічних культур: Практико зорієнтований посібник / І.Г. Єрмаков, Д.І. Петренко; ред. І.Г. Єрмаков, Д.І. Петренко. – К: ПП «Р.К. Майстер-принт», 2012. – 352 с.
 5. Конспект лекцій з дисципліни «основи психотерапії» за напрямом (спеціальністю) 030103 «Практична психологія» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://medicua.org/konspekt-lekcij-z-disciplini-osnovi-psihoterapiyi-za-napryamom.html?page=5>. – Назва з екрана.
 6. Макагон Е.В. Творческая лаборатория педагога-исследователя (опыт подготовки студентов к инновационной исследовательской деятельности в системе высшего и последиplomного образования) [Текст] : учебно-методическое пособие / Е.В. Макагон. – Севастополь : Рибэст, 2013. – 168 с.
 7. Основи життєзнавства у сучасній школі: Науково-методичний посібник / За редакцією І.Г. Єрмакова. – Біла Церква: КОПОПК, 2009. – 312 с.
 8. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Р. Роджерс: пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Исениной Е.И. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1998. – 480 с.

Відомості про автора

Гриценко Андрій Васильович, практичний психолог, Український коледж ім. В.О. Сухомлинського, місто Київ, Україна.

Hrytsenko Andrii V., practical psychologist, V. Sukhomlynskii Ukrainian college, Kyiv, Ukraine.

E-mail: gritcenko@i.ua

Grytsenko A.V. The innovation of the client's individual life as a result of the therapeutical interaction with in the client-centered approach. This article consists of the notion of the innovation and innovation cycle, the connection of the innovation idea itself with the author's idea. It was underlined the importance of the human essence in the building of the innovation idea and the necessity of the creation of the special organized conditions which contribute to the appearance of the innovation ideas. It was the example of the client-centered approach, the process of the personal changes of the client and the changes in his behavior. All these stages were reviewed. The author has also explored the conditions which invest more in the disclosure and readiness of the creative changes in the personal structures. The works of the different authors were analyzed. It was found a lot of things which are the same. The important place is the phenomenon which is named as "acceptance". It was considered its role in the creative role of personality.

Key-words: the innovation, the innovation cycle, "avid", the process's seven stages of the clients personal change, acceptance, the principle of organismality, the empathy understanding.

РЕФЕРАТ

Гриценко А.В.

Інновації індивідуального життя клієнта як результат терапевтичної взаємодії з психологом у клієнт-центрованому підході

У даній статті розглянуто поняття інновації та інноваційного циклу, зв'язку самої інноваційної ідеї з винахідником, підкреслено важливість людської компоненти у створенні інноваційної ідеї, та необхідності створення спеціально організованих умов, що сприяють появі інноваційних ідей. Також розтлумачується поняття авіди. Пропонуються різні бачення поняття інновація, в тому числі систем-

но-комплексний підхід В.І. Джелалі, витікаючи із запропонованої ним схеми інноваційного циклу. Наведені приклади різних поглядів до змін у процесі психотерапії, які відбуваються в житті клієнта з точки зору різних шкіл та підходів психотерапії і психологічного консультування. На прикладі клієнт-центрованого підходу поетапно розглянуто процес особистісних змін клієнта, та змін у його поведінці. Наведені всі сім стадій процесу особистісних змін клієнта з динамікою ставлення до сталості особистісних конструктів, бачення причин зовні чи в собі, ставлення до власної суб'єктності, вміння бути в процесі тут і зараз, здатності брати на себе відповідальність, бути відкритим до змін, орієнтації на внутрішню оцінку, довіряти власному організму. А також умови, що сприяють все більшому розкриттю і готовності до творчої зміни власних особистісних структур, загалом умови, що сприяють творчому розвитку. Проведено паралелі, що простежуються у різних авторів, серед яких важливе місце посідає явище прийняття, і його роль у творчому розвитку особистості. Зокрема роль гуманного ставлення до винахідника, прийняття його ідей у будь-якій формі, створенні спеціальних умов для нього, і створення спеціального простору безпеки і свободи для клієнта, заснованого на прийнятті, відмові від оцінок, довірі позитивній природі людини і власному організму, щирому спілкуванню без масок. Довіра і прийняття є важливими умовами як у сприянні появи інноваційних ідей винахідників, так і в творчих самозмінах клієнта в процесі психотерапії і психологічного консультування.

Ключові слова: інновація, інноваційний цикл, авіда, сім стадій процесу особистісних змін клієнта, прийняття, принцип організмічності, емпатійне розуміння.

Бернацька О. Б.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ДЕПРЕСІЇ ПЕРЕХОДУ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ З ВИКОРИСТАННЯМ КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ.

Бернацька О.Б. Трансформація депресії переходу у підлітковому віці з використанням кататимно-імагінативної психотерапії. У статті розглядається депресія переходу як криза еґо-ідентичності у підлітків й осіб юнацького віку. Розглянуто причини ускладнення депресії переходу: функціонування психіки за рахунок фальшивого-Self, злиття з негативним материнським комплексом, інфантильна позиція батьків, передчасне дорослішання. На клінічному прикладі проілюстрована динаміка подолання депресивних переживань при використанні емпатичного опису і когнітивно-поведінкового опрацювання негативних переконань. Ефективним способом трансформації депресивних переживань у перехідний період визначена кататимно-імагінативна психотерапія.

Ключові слова: депресія, негативні переживання підлітків, кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), активна уява.

Бернацкая О. Б. Трансформация депрессии перехода в подростковом возрасте с использованием кататимно-имагинативной психотерапии. В статье рассматривается депрессия перехода как кризис эґо-идентичности у подростков и лиц юношеского возраста. Рассмотрены причины усложнения депрессии перехода: функционирование психики за счет ложного Self, слияние с негативным материнским комплексом, инфантильная позиция родителей, преждевременное взросление. На клиническом примере проиллюстрирована динамика преодоления депрессивных переживаний при использовании эмпатического описания и когнитивно-поведенческой проработки негативных убеждений. Эффективным способом трансформации депрессивных переживаний в переходный период определена кататимно-имагинативная психотерапия.

Ключевые слова: депрессия, негативные переживания подростков, кататимно-имагинативная психотерапия (КИП), активное воображение.

Визначення проблеми. Нестабільність сучасного світу ускладнює процес переходу від підліткового віку до юнацтва і від юнацтва до дорослого віку. Кожен третій українець (на 2017 р.) потерпає від нервових розладів; Україна посідає перше місце у Європі за кількістю психічних захворювань [31]. У європейському регіоні показники психічних і поведінкових проблем саме серед підлітків досягли високої позначки і продовжують зростати [30]. Як зазначають фахівці, самогубство – одна з провідних причин смерті серед підлітків у Європі, а в країнах регіону з низьким і середнім рівнем доходу – перша. У 2015 році понад 4 000 дітей у віці від 10 до 19 років покінчили життя самогубством [31]. Інколи діти і підлітки просто потребують того, щоб їх вчасно вислухали.

Метою нашої статті є опис подолання депресії, що виникає в період переходу від підліткового віку до юнацького, на прикладі індивідуального аналітично-орієнтованого психологічного консультування підлітка з використанням кататимно-імагінативної психотерапії (КІП).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Труднощі з отриманням власної ідентичності, ненадійність батьківських фігур, криза шлюбу і сім'ї, трансформація гендерних ролей, високі стандарти якості життя, сепараційна тривога ускладнюють процес становлення молодшої людини. Дослідження, представлені в літературі (Обухов Я. В., Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О., Лазос Г. П.), підтверджують обґрунтованість та ефективність застосування методу КІП у роботі з підлітками [10].

Підліткову депресію можна символічно визначити як «депресією переходу» і розглядати як послання душі, яке необхідно розшифрувати, аби якісно змінилося життя та відбулося становлення особистості. Депресія переходу може бути результатом комплексної дисгармонії на трьох рівнях: 1) біохімічному; 2) під впливом стресу і патогенного соціального середовища; 3) під впливом руйнівних думок і переконань самої особистості [24].

В аналітичних дослідженнях трансформація підліткового віку названа «другою індивідуацією» [3; 4; 17; 18; 19]. Проходячи кілька етапів трансформації, Его дитини робить колосальний ривок від безтурботного дитинства до дорослості, від періоду латентності до зрілої генітальної сексуальності в розвитку своїх потягів [3], нібито «вилупляючись» у розвитку своєї самосвідомості і соціальних проявів [16].

Дуглас Райлі з позиції когнітивно-поведінкової терапії виокремлює наступні види негативних переконань у підлітків, через які виявляє себе депресія: «я хочу померти», «я гірше за всіх», «я ні на що не здатний», «я ніколи нікому не сподобаюся», «до мене життя (конкретні люди) несправедливе», «я не можу жити без цієї людини», «здається, я божеволію», «мої батьки мене ніколи не любили (навіщо я народився?)», «алкоголь (наркотики, їжа) зроблять мене щасливим», «нічого не зміниться». Дискутуючи з подібними переконаннями, на думку автора, можна значно поліпшити психоемоційний стан підлітка [24].

Пітер Блос виокремив, у вигляді критеріїв життєздатної терапевтичної ситуації в роботі з дітьми та підлітками, техніки, що орієнтовані на підтримку [4]. Коли захист підтримується, а не піддається нападу, підліток, як правило, відмовляється від нього як від опору і, звичайно, «переростає» його, особливо коли Его підлітка відчуває меншу тривогу і виробляє більше адаптивності. У підлітків, чий внутрішні конфлікти інтенсивні або мають походження з довербальних стадій розвитку, використовується приєднання і емпатичний опис досвіду для того, щоб допомогти виробити нарцисичне перенесення [12]. Під час психотерапії підлітків з недиференційованим Его вкрай необхідним є встановлення такого типу відносин, який є аналогом не пройдених успішно відносин в більш ранні вікові періоди [2; 8; 23]. І цьому сприяють переживання контрперенесення аналітичного психолога. Найнестерпний підліток або дорослий в аналітично-орієнтованій терапії стає улюбленим і бажаним. Любов

народжує прихильність та відданість. Завдяки щирості психолога юний клієнт стає здатним кохати, бути вірним, надійним, відданим своїй внутрішній цілісності.

Вперше дитина говорить «Я» близько 2-х років. Починаючи з певного моменту в розвитку, на Его й свідомість починає впливати культура, в якій виховується дитина. Так утворюється оболонка Его. Вона буде ставати все більш потужною у процесі виховання і навчання. Юнг назвав вроджену частину Его – особистістю №1, а культурний шар – особистістю №2 [19, с. 32].

Спостереження за снами і фантазіями дітей привели юнгіанських аналітиків до усвідомлення існування з самого раннього дитинства сомато-психічного організатора розвитку – первинної самості та її складників – тілесної самості й самості відносин [8; 12; 16]. Дитина народжується у ситуації архаїчної залежності. Мета архаїчної залежності – сприяти розвитку Его дитини і подальшого набуття свідомості, автономії та індивідуальності [21; 22]. Тілесна самість є носієм найбільш близького й інтимного змісту. Дитина здатна своїми сигналами викликати турботу матері. Мати приймає на себе самість відносин – тобто ту функцію цілісності Его-Самості, що забезпечує відношення індивіда до самого себе, до іншої людини та світу [14, с. 67]. Зв'язок між Его і Самістю стає каналом зв'язку між свідомою й несвідомою особистістю [21; 22]. Згодом будуть констельовані у психіку архетипи Матері, Батька та ін. [14, с. 64–65; 21; 22]. На самість відносин проектується архетип Матері. Ранні психосоматичні розлади можуть руйнувати первинну самість до такої міри, що їй надається негативний аспект. Відновлення в пам'яті цих негативних досвідів пробуджує тіло і викликає соматичні прояви, які можуть бути небезпечними [14]. За Фордхемом, Его формується протягом перших 5-ти років життя за допомогою процесу «інтеграції-деінтеграції»: спочатку виникає слабке Его, воно функціонує протягом деякого часу, потім розпадається (тобто дезінтегрується) і знову виявляється, але вже в більш сильній формі. Ця модель багато разів реалізується до 5–6-ти

років [25]. Для забезпечення виживання у стресових ситуаціях і подальшого розвитку Его повинно зберігати зв'язок з інстинктивним корінням психіки [2].

Підлітковий вік відновлює архаїчні способи угамування психологічного голоду, активізує тривоги і фіксації перших 3–6-ти років життя [2; 3; 4; 8; 19; 23; 25]. Нездатність впоратися з життєвою ситуацією, страх дорослішання і відповідальності, тривоги, відмова від батьківського піклування у вигляді контролю провокують розвиток невротичних симптомів у структурі особистості осіб підліткового віку. Штучно вибудована Персона (особистість №2, за Юнгом; фальшиве Self, за Д. В. Віннікоттом) вимагає колосальних сил для підтримки функціонування психіки [8]. Незрілі механізми захисту не витримують зіткнення з реальністю – це може провокувати регрес до соматизації як реагування через тілесну самість.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. У практиці аналітично-орієнтованої роботи з дітьми та підлітками спостерігаються різні варіанти проживання перехідного періоду від дитинства у дорослість [4; 5; 6; 10; 11; 12; 14; 20; 24; 31]. В одних випадках дитина виходить у підлітковий вік з жорсткою та добре вибудованою Персоною, функціонування підтримується за рахунок фальшивого-Self, коли головним мотиваційним чинником стає прагнення завоювати любов ціною відповідності очікуванням. Під час психотерапії буде трансформована психікою ця штучна структура, аби на її руїнах Его молодої людини могло виявити само себе. За межами терапевтичного кабінету цей процес може відбуватися в більш руйнівних масштабах. Інший шлях – коли Его підлітка знаходиться в стані інфантильного злиття з материнським об'єктом і дорослішання запізнюється. І тоді криза стає початком пробудження. Третій варіант – коли інфантильна позиція батьків провокує передчасне дорослішання підлітка. При цьому не підліток спирається на батьків, а батьки знаходять у підлітків підтримку та об'єкт для реалізації власних проєкцій. Всі ці три варіанти (а їх може бути набагато

більше) об'єднує те, що в період становлення особистості природна криза дорослішання спрямована на виявлення або народження власного Его, зміцнення його позицій, але в разі обтяженого анамнезу вона підсилює невротичну симптоматику. Підлітковий період буде прожитий, психіка шукатиме шляхи для індивідуації, але за це буде заплачено велику ціну.

Аналітична робота з підлітками є одним з найскладніших і містичних процесів, в якому стає можливою зустріч з душею в стані її переходу до дорослості. Саме у підлітковому віці та юнацтві особистість починає свій Шлях Героя [9; 21]. У цьому феномені архетипу *Шлях Героя* відображається вся історія цивілізації – це проходження Великого Шляху до стану Людини Свідомої [21; 26].

Якщо психолог супроводжує підлітка на його Шляху Героя, дуже важливо усвідомлювати, що його не можна «врятувати» або «вилікувати» [26]. Аналітично-орієнтований психолог може бути ефективним тільки тоді, коли залишається провідником на його шляху до самого себе. В цей період у міру зміцнення Его, розвитку адаптивної Персони, часткового впізнавання і інтегрування аспектів Тіні й інтегрування відщеплених частин особистості поступово стає можливою сепарація від батьківських фігур, створення оптимальної дистанції в міжособистісній комунікації. Як фігура батька повинна стати провідником до соціального світу через відділення від матері, так в період юнацтва особистісна сфера повинна стати в пріоритеті по відношенню до цінностей і цілей батьківської сім'ї [21; 22].

Психотерапія, яка проводиться з підлітком, може бути ускладнена відсутністю стабільності, надійності терапевтичних рамок, схильностями підлітка до ризикованої поведінки і виснажливими контрпереносними почуттями [17; 18]. Процес аналітично-орієнтованої психотерапії підлітків може утруднюватися також тим, що на психолога проектується роль ідеального і / або караючого батька з боку самого підлітка або його реальних батьків. Якщо в роботі з дорослим клієнтом необхідна певна прихованість особистості психоло-

га для створення проєкцій всередині терапевтичного контейнера, то робота з підлітком потребує від психолога здатності щодо розвитку щирих емпатичних відносин і певної частки саморозкриття [6; 24].

Ускладнюють роботу з підлітком відносини з його батьками, які повинні забезпечувати зовнішню стабільність терапевтичного процесу, але при цьому вони можуть виявляти ревності і заздрість щодо прихильності підлітка до аналітичного психолога, власний емоційний голод, відсутність мотивації на підтримку стабільного сетінгу (й у фінансовому плані, в тому числі) і прагнення контролювати процес. Велику складність викликає вибір аналітичного психолога між «терапевтичною позицією» до підлітка і умовно «батьківською захопленістю», коли неможливо не реагувати на ризики і відверті провокації.

Мотивація молодої людини теж може бути досить нестабільною, її прагнення амбівалентні. І тим не менш, аналітичний психолог, який бажає досягти певних позитивних результатів, повинен залишатися стабільним і надійним об'єктом всередині терапевтичної комунікації для свого юного клієнта.

Клінічний випадок. Для ілюстрації процесу трансформації психоемоційних переживань депресії підліткового віку з використанням КПП розглянемо аналітично-орієнтований процес психологічного консультування юнака 17 років, який тривав 52 сесії з сетінгом 1 раз на тиждень у вигляді подвійного сеансу протягом 2004-2006 р.р. і завершився з об'єктивних причин – психолог переїхала жити в інше місто. Ще півроку відбувалися подвійні сеанси 1 раз у 1,5 місяці. Під час сеансів проявилися образи активної уяви («Ущелина», «Пустеля», «Квітка за колючим дротом», «Як в клітці», «Шахова дошка», «Судове засідання», «Немовля в колисці»), які знайшли свій розвиток в опрацюванні 13 імагінацій («Квітка», «Образ актуального стану», «Луг», «За ґратами», «Хмара», «Вбити дракона», «Уздовж струмка», «Посудина», «Дім», «Колодязь», «Корова», «Тварина і дитинча», «Сходження на гору з мечем»).

Леонід – юнак 17 років, на момент звернення був досить старанним і успішним студентом 1-го курсу – звернувся за психологічною консультацією після першого семестру навчання. Причиною звернення названо емоційні зриви, напади вегето-судинної дистонії, панічні атаки, переживання безглуздості життя, складності в налагодженні контактів з людьми, особливо з дівчатами, повторювані хвороби і зацикленість на своєму здоров'ї. При проведенні першого інтерв'ю на обличчі юнака спостерігалася застигла натягнута усмішка, вибачливий тон; мова багатослівна, перевантажена складними конструкціями. Опис своїх переживань супроводжувався плачем з періодичними глибокими зітханнями і сильними сльозами.

Він згадував, що з 11 років у нього виникали думки про суїцид, почуття, що життя несправедливе, називав себе «без вини винуватим». Юнак вважав, що його *«істерики починалися після важкого переживання безпорадності»*, потім уся внутрішня напруга позначалася на здоров'ї. Він також задавався питанням: *«чому страждає той, хто народився останнім?»*. Це питання начебто було ілюстрацією слів Ханса Дикмана про те, що у фольклорній традиції саме молодша дитина в родині відправляється Шляхом Героя, щоб знайти щось нематеріальне, зустрітися з Душею і зміцнити свій Дух. Звернувшись до психолога по допомогу, Леонід так само почав свій Шлях Героя [19; 20; 26].

В анамнезі молодого людини було багато травм і нещасних випадків, і на момент початку терапії у його фізичному стані (за висновком неврологічного відділення) були зафіксовані вегето-судинна дистонія за гіпертонічним типом до 4-х разів на рік). У профілі морфо-функціональних асиметрій – переучений лівша.

При дослідженні сфери інтересів молода людина вказувала як на улюблені предмети анатомію, фізіологію людини, медицину. Він закінчив спеціалізований клас з медицини і хотів продовжити освіту, але не дозволила мати, наголосивши на економічній освіті. Ця ситуація

переживалася як особиста трагедія, і юнак сподівався реалізувати свою мрію в майбутньому.

При перших зустрічах була виявлена схильність до рефлексії, спостережливості за іншими людьми. Юнак вважав, що друзі від нього чомусь часто відсторонюються, але цінують за готовність допомогти. Він також був вразливий, болісно переживав відторгнення, боявся бути щирим, але, в той же час, до цього прагнув; часто відчував жалість до себе, але при цьому також і роздратування за пережиті принизливі почуття.

На підставі цих скарг були сформульовані **цілі консультування**: зміцнення Его, формування і розвиток оптимальної дистанції з батьками і сиблінгами, зниження тривоги в міжособистісних контактах, розвиток зрілих адаптивних способів захисту.

Анамнез. Клієнт був третьою, наймолодшою дитиною в сім'ї військовослужбовця. У родині в нього були сиблінги: старша сестра і середній брат. До першого класу сім'я жила в іншій країні і переїхала до України у 1994 році. Причиною переїзду був догляд за бабусею – матірною мамою, яка вже не могла жити самотійно.

Мати і її рідна сестра були виховані в суворості. Мати до теперішнього моменту слухалася або свою матір (бабусю клієнта), або радилася зі старшою сестрою. З точки зору юнгіанського аналізу, можна припустити, що мати залишилася у владі негативного материнського комплексу й зосталася охопленою негативним анімусом; її сепарація не відбулася [7; 21; 22]. На початок терапії з юнаком вона працювала продавцем вахтовим методом, тиждень через тиждень.

Відносини з матір'ю у клієнта будувалися за типом симбіотичних, до того ж прагнення відповідати очікуванням матері сформували його характер надмірно поступливим, позбавленим права на опір і захист власних кордонів. Мама, за описом Леоніда, була єдиною людиною, хто про нього піклувався, кому він був потрібен, але одночасно домінувала, ігнорувала особисту сферу його інтересів. На нього була перекладена повсякденна робота по дому і догляд за ба-

бусею, з якою не було емоційного зв'язку, але яка драгувала своїми причіпками. Це ще більше посилювало депресивні прояви. Єдина доступна форма залучення уваги до своїх потреб була психосоматичною: щоб звернули увагу – потрібно хворіти, і тоді вся сім'я, і мати, в першу чергу, звертали на нього пильну увагу.

На перших сеансах у розповідях про родину образу батька і відносин з ним не виникало зовсім. Батько – демобілізований військовослужбовець (льотчик морського десанту) багато років поспіль був пасивним в пошуку засобів до існування, почав сильно пити і, коли клієнту було 14-15 років, повернувся до власних батьків з метою оформлення документів на виїзд всією родиною. Батько, за словами юнака, міг виконувати тільки ту роботу, яку багато разів вкаже йому мати. *«Ми йому не потрібні, – з гіркотою додавав він, – вихованням ніколи не займався, часто пив»*. Гіпотетично з такого опису можна припустити вплив негативного батьківського комплексу, що лежав у основі труднощів клієнта з розвитком ідентичності за чоловічим типом [7].

Напруженими були відносини юнака з сиблінгами. Старша сестра сприймалася ним як головний критик усіх вчинків, виявляла свою «фалічність». Відносини з нею були обтяжені ревностями і причіпками. Середній брат сприймався як захоплений заздрістю, який виявляв своє прагнення до материнської любові і, одночасно, прагнення до сепарації через маргінальність; зі слів клієнта, займав агресивну позицію до світу в цілому, споживчу позицію до батьківської сім'ї і жорстко протидіяв клієнтові; оцінювався як «неблагополучний», з фізичною вадою (дефіцит росту); вів асоціальний спосіб життя, втягував батьківську сім'ю в борги, був пов'язаний з криміналом, потребував, щоб його «рятували», мав власну квартиру, але продовжував жити з батьками і зазіхав на особистий простір клієнта.

У контрпереносі аналітичного психолога спочатку виявилася відсутність чутливості до переживань клієнта, потім – багато спів-

чуття і переживання болю. Дивував, викликав співчуття і, одночасно, злість той факт, що молода людина ніби не мала права на себе.

Психоаналітична діагностика. На перших сесіях клієнт перебував в стані затоплення переживаннями несправедливості і тривоги. Дефіцит адекватної підтримуючої позиції, суперечливість очікувань з боку матері і дистантних відносини з батьком сприяли формуванню депресивності як акцентуації і компенсувалися розвиненим інтелектом – необхідно було «розуміти» замість того, щоб «відчувати». З позиції юнгіанського аналізу можна сказати, що розумова функція компенсувала чуттєву [20].

Вікова криза, пов'язана із закінченням школи і вступом до ВНЗ, послабила позицію крихкого Его. Юнак витрачав багато психічної енергії на прагнення бути прийнятим, визнаним, улюбленим. Необхідність відстоювати свої кордони в сім'ї і в зовнішньому світі сприяла посиленню тривоги.

В описах переживань був виявлений страх «бути поглинутим» материнським об'єктом і, в той же час, бажання можливих відносин з дівчатами. У його оточенні була неемпатична матір, компенсаторно «фалічна» сестра, що займала по відношенню до нього батьківську роль переслідувача, та бабуся-інвалід, яка потребувала догляду та викликала негативні почуття. Так, гіпотетично, у клієнта ми виявляємо домінуючий негативний материнський комплекс з амбівалентним проявом [7].

Менш безпечним сприймався чоловічий об'єкт з «фемінним» проявом прийняття і схвалення. Тому відносини з друзями чоловічої статі мали перевагу, були катектизовані енергією лібідо і пофарбовані латентно гомосексуальними тенденціями.

Шлях розрядки напруги відбувався за типом істероїдної реакції. У клієнта відзначалася підвищена фіксація на відчуттях власного тіла (іпохондрія). Він щиро вірив, що має захворювання серця, тому активно шукав назву для свого діагнозу. Смуток і туга, думки з приводу своєї особливої хвороби перетворювалися у нав'язливість.

Агресія, яку він не міг проявити зовні, оберталася проти нього самого, у вигляді іпохондричних станів [11; 26; 27].

Так само спостерігалася проекція своїх деструктивних імпульсів на зовнішні об'єкти – брата, який виступав в ролі «наглядача», на сестру – «звинувача», на матір – «суддю». Метафоричний образ «судового засідання», що виник одного разу на сеансі як асоціація на ситуацію реального конфлікту в сім'ї, символізував одночасно і загрозу зовнішнього світу, яку в різних формах переживав клієнт, і напад внутрішніх об'єктів.

Афективний прояв емоцій зазвичай знімав стан емоційної напруги. Обидва ці варіанти розрядки – афективний і соматичний – лякали клієнта. Символічно його соматичні стани відображали спосіб регресії до довербального способу реагування на фрустрацію [11, с. 231].

Структуру особистості клієнта на початок процесу психологічного консультування можна визначити як невротичну з конверсійними проявами і депресивно-мазохістичну провідним радикалом [20].

Висока мотивація клієнта, установка на самопізнання, позитивне перенесення дозволили почати аналітично-орієнтований процес психологічного консультування. Здатність до вільного асоціювання, до сприйняття і структурування імагінативних образів, готовність витримувати інтерпретацію й інтегрувати відщеплені переживання виявилися вже на першому інтерв'ю і дали змогу використовувати кататимно-імагінативну терапію як основний метод.

Узагальнюючи психодинаміку переживань, спрямованість інсайтів, стосунки перенесення-контрперенесення, функціонування захистів, характер міжособистісних відносин юнака в ході 52-х консультативних сеансів, можна виділити 6 етапів: 1) експресивно-підтримуючий – 1-8 сесії; 2) період емпатії і самоідентифікації – 9-14 сесії; 3) ідентифікаційно-диференціувальний – 15-32 сесії; 4) конфронтуючий – 33-46 сесії; 5) інтегративно-завершальний – 47-52 сесії; 6) катамнез – стан клієнта через 5 років.

На 1-му етапі психотерапії – експресивно-підтримувальному – було здійснено архаїчне підживлення его-станів клієнта і ідентифікація актуального конфлікту; комунікація була спрямована на формування робочого терапевтичного альянсу. Юнак виявляв багато експресії і важких переживань, боявся бути непочутим, прагнув розповісти все відразу, виступав обвинувачем у відношенні до значущих близьких.

З самого початку було сформовано стійке позитивне ідеалізоване перенесення з сильним прагненням будувати відносини по типу злиття [12]. Спроби припинити сесію через 50 хвилин на перших сеансах приводили до сліз і розпачу.

Вже на 3-4 сеансі проявилася здатність юнака переводити переживання актуального стану в асоціацію у спонтанному образі «Сталевого обруча на голові», який змінився «Ущелиною», «Випаленою пустелею» і трансформувався у «Троянду за колючим дротом», замість традиційного образу «Квітка». В образі «Троянди за колючим дротом» захист виглядав як «зовнішні шипи» колючого дроту, які позначали обмеження і межу території.

В даному випадку чітко простежується травматична дисоціація: агресія не може бути інтегрована, вона проектується на зовнішній світ і об'єкт. Потреба висловити агресію витискається, і вона переповнює і викликає затоплення емоцій. Це призводить до безпорадного виснаження і безживності. В образі підтверджується версія про нестачу вітальності: у квітки мало вологи. Під час переживання імагінації з'являється бажання *«доглядати, полити, пересадити троянду, але стою і милуюся»*. Символічно це могло означати, що у юнака є потенціал піклуватися про свої потреби, але він займає інфантильну позицію спостерігача.

Протягом сесії несподівано розгорнулася панічна атака: гострі болі в лобовій частині голови, дихання стало переривчастим і частим, виникло відчуття нестачі повітря. Сама ідея про можливість виявити турботу про себе самого активізувала регресивну тенденцію.

Емпатичний супровід психолога дозволив впоратися з напругою і нормалізувати стан. Можливість вільно асоціювати і переводити тілесні симптоми у символічні образи дало змогу застосовувати на наступних сеансах кататимно-імагінативні переживання і надалі, як основний метод.

Імагінація «Образ актуального стану» вивела на усвідомлення приховану до цього аутоагресію: бажання все розтрити, знести з лиця землі ураганом. Далі панорама змінилася безкраєю випаленою пустелею з розтрісканою землею. При проведенні аутоінтерпретації клієнт зазначає почуття ненависті до себе у відповідь на нездатність захищатися. За його словами: *«коли зруйнувалися старі уявлення, стало видно обрій»*. Так народився перший інсайт: *«досить вирішувати ситуацію саморуїнуванням»*. Його актуальний стан на той час був наповнений амбівалентними станами та проявами: *«почуття жалості і ворожості до брата»*, *«бажання захистити себе і неприйняття себе»*, прагнення розповісти про *«занадто особисте»*, але *«соромно зізнатися»*, спогади про свою амбівалентну поведінку: *«то панк, то самотник»*.

Під час 2-го періоду терапії – прийняття і самоідентифікації – у клієнта виявилось прагнення *«знайти себе і своє місце серед інших»*. Одного разу Леонід стає свідком важкої сімейної сварки, коли мати заявляє, що відмовляється від брата, який брав участь в груповому злочині і потрапив під слідство. Нехтування брата матір'ю збентежило клієнта. Ідентифікуючись з позицією *«сина своєї матері»*, він внутрішньо теж боїться бути категорично відкинутим, і це підсилює сепараційні тривогу. Він знову опиняється заручником ситуації без можливості вплинути на неї, але вперше може реагувати без сліз.

В ході 9-10 сесії виникає образ активної уяви «Як у клітці», що сприяло рішенню запропонувати імагінацію «За ґратами». Опрацювання мотиву на рівні середнього ступеня за допомогою конфронта-

ції було передчасне, тому супровід в образі був емпатичним і підтримуючим, з введенням провідника-помічника, яким виявилася мати.

В імагінації клієнт уявляє *«решітку з литих фрагментів труб, під ногами кам'яно-скляна підлога»*; руки *«пов'язані попереду, на шиї –краватка-мотузка, не тисне, але обмежує»*. Його переконання: *«Повинен сам забезпечити собі свободу»*. В уяві клієнта виникає, як він іде від решітки в глибину приміщення. Решітка хоч і є елементом обмеження, але вона дає орієнтир для визначення особистого простору. Так підтверджується міцний зв'язок з материнським комплексом, переживання його безмежності і нескінченності. Далі мати за руку виводить на відкритий простір – скеля на березі моря. Море лякає, насторожує, але дає відчуття насолоди природою, що знову змінюється тривожним станом і неможливістю контактувати з водою. Стихійно виникає особливе переживання – *«почуття білого: дуже знайоме відчуття, як в 2-3 роки – немає меж, щось тепле, біле тисне зверху на мене; тіло відчуває тепло»*.

Регресія в імагінації дуже раннього походження – доєдipальна, що пояснює наявність у симптоматиці панічних атак і соматизації як способу подолати психічну напругу. Асоціативно, у відповідь на цей стан, клієнт згадує скандали між мамою і татом (йому було 13-14 років), коли він гостро відчував свою безпорадність.

В цей час було сформовано стійке позитивне ставлення до консультативного процесу, а саме: *«чекаю, сподіваюся, комусь потрібен»*. Явно виявлялася потреба в ідеальному прийнятті та одночасно прагненні знаходитися *«без чітких меж»*, в затування часу сеансу. У терапевтичних відносинах при цьому було важливо визначити *«план місцевості»* і *«реальну територію»*, тому були уточнені рамкові умови. Поступово юнак вже міг погодитися з обмеженістю сеансів у часі та їх стабільністю [17; 18].

У його перенесенні відчувався сильний імпульс любові і прихильності. На психолога так само, як і на матір, клієнт проектував архетип Великої Матері, грандіозні очікування безмежного прийняття

і могутність її обмежувальної функції. Він інтригував, говорив про деяке переживання, яке поки що важко довірити психологу, перевіряв і ставив пряме запитання про те, як психолог особисто сприймає його. Цю енергію потрібно було перевести в площину терапевтичних відносин, щоб вона не налякала клієнта, інакше буквалізація лібідозного імпульсу могла викликати передчасне переривання терапевтичних відносин [9; 12; 20; 28].

Зміцнення зовнішніх кордонів терапевтичного контейнера дозволило посилити прагнення до сепарації від реальної матері. Бажаний стан визначався, як *«право на своє життя»*. Наступне життєве завдання визначалося клієнтом як здатність *«знайти шлях до своїх ресурсів»*. Під час рефлексії було розглянуто тему дорослості як здатності забезпечувати самому собі внутрішню «материнську» підтримку у вигляді прийняття себе і була вперше відображена його неможливість протистояти Владному Іншому, який виступав у ролі Великої Матері. В ході терапії вдалося підійти до інтерпретації вторинної вигоди існування «решітки» всередині власної психіки.

На 11-12 сесіях для формування оптимальної дистанції на символічному рівні був запропонований мотив «Хмара». У ньому могли виявитися ресурси клієнта в здатності самому вибирати комфортну дистанцію з об'єктом. Загальне переживання було насиченим і позитивним, але виникли знову неприємні відчуття від зіткнення з водою. Як і в його описі образу – *«Море неприємно вирує ...»* – також були неспокійні інстинкти і потяги, що відображало дефіцитарність його контакту з чуттєвим компонентом психіки.

Надалі, для посилення вітальності і символічної трансформації материнського комплексу, на 13-14 сесіях був запропонований мотив «Убити дракона». В ході імагінації з'являється сміливість у прояві агресії та ініціативи, як її репрезентації, повернення проекції агресії. В описі свого переживання юнак відзначав: «не такий страшний чорт, як його малюють; не вірив у свої сили; дракон – це моє друге я, яке не показую».

Під час обговорення переживання мотиву проявляється тема латентної гомосексуальності у відношенні з друзями своєї статі: «*я відчуваю глибокі почуття до своїх друзів*». Він згадує трагічне переживання втрати близького друга, який після закінчення школи поїхав до Москви і там загинув. Леонід вважав, що після цієї події актуалізувався страх смерті і невпевненість з приводу свого майбутнього.

Розмірковуючи про визнання клієнта в «особливих почуттях» до друзів своєї статі, психолог приходять до наступних висновків: прагнення отримати любов стало способом побудови відносин у батьківській родині. У нього немає контакту з власною маскулінністю (відносини з батьком і братом не склалися), і він затоплений фемінними проєкціями матері. Оскільки жінки і дівчата втілюють для клієнта образ «*сестри-тирана*» і «*жахливу деспотичну мати*», то маскулінність проєктується на друзів його статі і провокує латентну гомосексуальність. Чоловічий об'єкт виявляється для молодого людини менш небезпечним в позиції прийняття і схвалення, тому він відчуває сильну прихильність компенсаторного характеру до друзів чоловічої статі, яких він провокує на заступництво і турботу [12, с. 87].

При детальному розгляді малюнка до цього мотиву можна помітити, що доступ до знеціненої фемінній частини власної особистості хоч і обмежений, але можливий. В образі (і на малюнку) незважаючи на те, що «*гора нависає над красунею*», все ж «*до красуні ведуть сходи*». Єдиною перешкодою є сам дракон – символічне втілення материнського комплексу [7; 21; 22]. Це єдиний малюнок, де фігура людини (дівчини) зображена не схематично. Наступний епізод імагінації яскраво відображує позитивну архаїчну установку на родинність: Леонід зображує себе у віці 30 років, оточеним родиною – двома дітьми і дружиною-господинею.

Отже, в результаті імагінації сталася зустріч з відщепленою агресією. Це сприяло зміцненню Его і дало можливість юнакові побачити своє життя в більш позитивній перспективі; зникли думки про суїцид. За його словами, «*раніше не знав, чи зможу я жити так*

далі, зараз відчуваю, що моє життя – найцінніше, що у мене є, витрачати його на дурні вчинки (самогубство) не має сенсу». Поступово відбувається усвідомлення відповідальності за якість власного життя і відхід від інфантильної позиції пасивного прийняття: *«раніше не хотів вирішувати сам – хотів, щоб вирішували інші, зараз немає ще стратегії, як бути далі ...»*.

Для підкріплення пошуку ресурсів у собі самому на сесії 17-18 був запропонований мотив «Уздовж струмка». В імагінації клієнт бачить себе у віці 14 років, на знайомому лузі, на батьківщині батька. Цей час визначається як найбільш драматичний в родині, коли батьки багато сварилися. На малюнку по центру зображено п'ять дерев – стільки ж в родині клієнта родичів. З'являється відчуття вкоріненості: *«Струмок оточений лісом – широкий, неглибокий, швидкий»*. Вода виглядає прозорою, холодною, освіжаючою – *«водою вмиваюся, п'ю»*. Так при проживанні цього мотиву вперше відбувається контакт з водою і з'являється доступ до власних ресурсів, що означає контакт з чутливою частиною своєї особистості.

У клієнта виникає бажання пройти вздовж струмка до витoku, і він здивований перешкодам: *«Доводиться пробиратися крізь гущавину ягідника. Їсти не можна зараз (заборони на задоволення і неможливість поки реалізувати сексуальні потяги). Попереду кропива вище мого зросту. Можу обійти. Знайшов джерело: із землі б'ють три джерельця і видно струмки води»*. Число «три» збігається з кількістю дітей в сім'ї. На малюнку відображено ландшафт з пагорбом, який дає початок усім джерелам. У центрі пагорба – дерево. Зображення пагорба виглядає як материнська груди, але дерево в центрі позначає її як фалічну. І це можна інтерпретувати як образ «фалічної матері» і «фемінного батька» (що відповідає його історії).

На наступну зустріч Леонід не приносить малюнків. Виник сильний опір обробляти переживання. Під час обговорення знову з'являється сильний регрес: *«Я в стані дитини оплакую дитинство: брак уваги з боку мами і ненависть до байдужості батька»*. Наведе-

ні переживання дозволили трансформувати біль, ненависть, печаль, смуток, жаль, образу, озлобленість, відчувати жалість до себе за пережите і розвивати таким чином свою чуттєву функцію [17-22].

На очах відбувалося перетворення грандіозних очікувань і прийняття реальності такою, якою вона була насправді. Реальна фігура батька не стала основою для зміцнення Его клієнта, не відбулося подальшої інтерналізації батьківського образу. Весь період підліткового віку батько був відсутній буквально, контакти з ним були обмежені. В процесі обговорення юнак робить для себе відкриття: *«у нас всіх була спільна клітка: у тата – алкоголізм, у брата – правопорушення, у мене – істерики, соматизація – у всіх була підстава так жити»*. Так вперше виникає здатність емпатично сприймати себе самого і своїх близьких, а категоричність дозволила зробити крок до прийняття себе і своїх страждань в минулому.

Поступово до фокусу рефлексії клієнта потрапляє власна саморуйнівна позиція: *«Чому у всіх ситуаціях я руйную себе? Решітка – це моє небажання приймати нове. Як тільки болить – починаєш щадити себе»*. Після цього відкриття поступово пом'якшуються соматичні симптоми: *«зникла напруга, голова ясніше працює»*. За словами юнака, в нього покращилися емоційний і фізичний стани.

3-й етап – психотерапії – ідентифікаційно-диференціувальний – був спрямований на ідентифікацію та диференціацію его-станів у міжособистісних стосунках. Попереду було літо і канікули. Гостро постає питання: працювати влітку або займатися будинком і доглядати за бабусею. І Леонід знову потрапляє в ситуацію, коли не відчуває, що він може на щось впливати, переживає біль, непереносимість і безсилля: *«планував займатися іншим – вільний час, спілкування; але це ще і спроба втекти від обставин вдома; вже уявляю, як все навалиться великим комом»*. Але юнак змінився, він вже може бути в позиції спостерігача свого симптому: *«Я розумію, чого власне боюся: докорів і призову до синівського обов'язку»*. Прагнення клієнта відповідати очікуванням матері виявляє свій захисний харак-

тер. Переконання «синівський обов'язок» було насправді способом самозбереження своєї ідентичності. За словами клієнта: *«виконав, що від тебе вимагається, і ти вільний»*. Дане відкриття дозволяло сподіватися на прогрес в терапії і можливу конфронтацію з материнським комплексом з метою відстоювання себе.

В ході подальшої роботи на сеансах різко виявилася регресивна тілесна реакція, яка відображала симптоматику конверсійного неврозу. Симптоми проявилися в момент розповіді про конфронтацію з матір'ю і являли собою тенденцію зовнішнього захисного відіграшу зовні у відповідь на переживання безпорадності [20, с. 180-181]. На питання: якщо б це був образ, то на що це було б схоже? – народжується асоціація *«сповитого немовляти»* – *«немов тіло не належить мені»*. Наступна асоціація приводить до аналогії зі станом *«старості, як у бабусі, за якою доводиться доглядати, тому що вона не може сама встати»*. Під час обговорення розгортається спонтанний образ на кшталт активної уяви, де клієнт виносить немовля на простір; потім переживання обговорюються без сліз. Так з'являється здатність трансформації емоцій у смисли на символічному рівні.

При оцінці власного стану Леонід здивований своєю тілесною реакцією. Йому ще важко приймати смуток, незручність та безпорадність і хочеться у власних очах (і в очах психолога) виглядати гідно. У цей період роботи інтенсивно розвивається еротичне перенесення [19, 27, 28]. Юнак стає більш спонтанним у прояві своєї симпатії до психолога, помітно його прагнення подібатися. Ця лібідозна енергія дозволяє активізувати здорову частину особистості. Одного разу відбуваються дуже щирі зізнання у власній маніпулятивності щодо реакцій тривоги психолога: *«Мені подобається ваша чутливість: коли я в такому стані – це не означає, що я вмираю насправді»* (періодично спостерігати і переживати панічну атаку прямо на сеансі було, дійсно, дуже важко). У цей момент психолог дійшов висновку, що лібідозна енергія клієнта завдяки позитивному перенесенню вже може текти більш вільно. Вперше може вербально

проявитися бажання: *«Хочеться того, чого не можна: басейн, барчик, відсвяткувати кінець тижня, день народження мами, дівчатка нормальні»*. І ось на очах вже з'являється не заплакана дитина, а грайливий юнак.

Близько 25 сеансу у клієнта достатньо оптимістичний настрій і виявлення нових патернів у своїх реакціях: *«переживається все якось простіше, майже не провалююся; приходить розуміння причин; не народжуються нові рани, сили не витрачаються на боротьбу; більше немає установки на саморуїнування»*.

В ході аналізу відносин із близькими простежується здатність клієнта вибирати комфортну дистанцію: *«Між мною і оточенням пару клітинок»*. І у відповідь виникає образ активної уяви – образ шахової дошки: його власна фігура знаходиться в центрі, у вигляді ферзя. *«Я – переучений лівша; вліво – я дію, праворуч – все другорядне»*, і саме праворуч ним визначається фігура матері. Відносини з нею оцінюються як ті, які *«в цілому влаштовують; необхідно більше довіри, шанобливе ставлення – не наказ, а прохання»*. *«Батько – 3-4 клітини зліва; я можу прибрати в собі упередженість, нав'язану мамою і сестрою; бабуся – 2 клітини за мною; сестра – 3 клітини зліва за мною; позиція рівності, зняти порожні звинувачення, потрібно розділяти обов'язки; брат – 2 клітини за мною; визначити дистанцію; я граю рівну роль у житті сім'ї»*.

Поступово під час рефлексії (сесія – 29-30) клієнт сам доходить висновку: *«Якщо я роблю вигляд, що не помічаю, значить, для інших я відсутній. І вони можуть наступати на мене далі, виходить, всьому виною моя пасивна роль»*. Це відкриття дозволяє просунути до розуміння того, що страх пред'явити своє бажання якраз і є добрим ґрунтом для того, щоб вибір робив інший, не він сам. У мотиві «Посудина» (30 сеанс) виявилось переживання власної поганості: посудина не подобається, в наявності *«забруднення верхньої частини шийки всередині коричневим нальотом»* – як деяким *«внутрішнім брудом»*. *«Завужене горлечко, – за словами клієнта, – це тільки фан-*

тазія, гарне виправдання не проявляти активність і шукати винного». Так виявляється підміна відчуття безпорадності на почуття провини, характерна для депресивно-мазохістичних особистостей [20, с. 181].

Важливим надбанням у динаміці консультативного процесу до 31-32 сеансів стало розширення здатності до емпатії. Клієнт нарешті сприймає світ іншої людини як щось, що відрізняється від його власного світу. Так, Леонід повідомляє, що *«більше почав розуміти людей і себе; замість присутності в їхньому житті я тепер більше присутній в собі»*. Змінюється його ставлення до самого себе і власного життя: *«раніше весь час кудись біг, зараз будь-яка подія – це саме життя !!!»*

Юнак спрямований вибудувати дистанцію з жіночим об'єктом, котрий виступає в материнській позиції, і не боятися відносин з дівчатами. Він із сумом констатує: *«туга за мамою була завжди: її ніколи не було поруч; зараз – відчуження з мого боку, відхід від небажаних тем у розмові, відмова від надмірної опіки»*. Але вже звучить і емпатичне розуміння переживань матері як реальної людини: *«сестра – крах надій, брат – теж; на мене немов покладена місія – відбутися за всіх!»*. У цих словах звучить так багато сіблінгових ревнощів і виграної боротьби [1]!

В імагінації виникає спонтанно образ саду і будинку. Клієнт впізнає це місце, потім знаходить себе в тому ж самому будинку і поруч *«гличик з дерева, вкритий лаком, з ручкою, з широкою шийкою і носиком, набагато менш декорований»* (аніж колишній образ у мотиві «Посудина»), який *«відразу наповнений чистою водою»*.

Трансформація внутрішнього образу, що тепер відбулася, підтверджує зміни у внутрішній структурі Его. Ригідність, яка проявлена в символічному плані скляним графіном, замінюється на тепло гличика з природного матеріалу – дерева, гличика, наповненого чистою водою. Зникає надмірне декорування, що також підтверджує відмову від фальшивого самоствердження «Персони». Потім у клі-

ента виникає бажання оглянути будинок, де глечик знаходиться. Атмосфера комфортна, виникають рівні позитивні відчуття при огляді.

Протягом аутоінтерпретації юнак заявляє, що йому *«сподобалося в образі все»*, свій стан він описує як *«розслаблений, думки прийшли до ладу»*. Докладна деталізація інтер'єру в образі будинку на наступних сеансах дозволила диференціювати внутрішні психічні процеси функціонування Его.

4-й етап психотерапії – конфронтаційний – збігся з необхідністю проявляти здатність відстоювати свої інтереси в реальності і вступати у переговори. До 33-34 сеансу знову активізується амбівалентний конфлікт, де важко самовизначитися з вибором – як бути з правом на себе і на свої плани. Ситуація напередодні літніх канікул переживається клієнтом як нестерпна, коли розмова з матір'ю і сестрою (а по телефону і з тіткою з іншої країни) ведеться доти, доки не виникають відчуття відчуження. Почуття клієнта навіть в переказі відображають сильний душевний біль. Ідеалізація збільшує силу і могутність переслідуючого об'єкта в особі триєдиного втілення материнського комплексу – *«тітки-мами-сестри»*, тому для забезпечення умов реалістичного контакту з материнським об'єктом була обрана символічна форма імагінації *«Корова»*. Мотив відповідає основному ступеню, в якому вже більш зріле і зміцніле Его клієнта може проявити конфронтацію.

Корова в імагінації виглядає *«масивною, коричневого кольору з білими плямами, вії довгі, роги масивні, правий ріг тріснув – агресивна»*. Так проявляється могутність материнського комплексу і архетипу Великої Матері. Ця масивна корова є перешкодою на життєвому шляху: *«вона стоїть в позі стійки на дорозі, напружена, не можу пройти»*. Проте конфронтація з нею на рівні погляду стає можливою. Корова погляд відводить. Клієнт переживає здивування, оскільки небезпека йде. В образі йому хочеться підійти і погладити, у відповідь *«корова дозволяє, але зберігає дистанцію»*; *«я відійшов,*

стою, спостерігаю, відчуваю себе спокійно; до корови приємне почуття любові».

Образ корови як символічного «фемінного» виглядає агресивно. Але раптом виникає відчуття, що корова боїться. Коли розмова переходить в реальну площину, виявляється, що реальна мати боїться втратити контроль над ситуацією: не вийде завершити ремонт будинку, не вдасться об'єднатися всією сім'єю з батьком, і все це відбувається на тлі важкого догляду за вмираючою бабусею. Юнак робить висновок, що у матері насправді багато причин для тривоги. Конфронтуючий погляд «очі в очі» в образі призводить до примирення. Емпатичне сприйняття матері з її слабкостями і потребами на символічному рівні уможлиблює контакт з нею в реальності, знімаючи напругу з приводу її всемогутності. *«Вона потребує пояснень, почуттів любові і підтримки»*, – приходять юнак до відкриття. На наступних сеансах Леонід розповідає про зміни відносин з матір'ю: *«з мамою можна розмовляти, дозовано, промовляти те, що хочу, показувати те, що вже зробив, ділитися планами і аргументувати їх»*. Відбувається розвиток сепараційної тенденції: розвивається розчарування в ідеалізованому материнському об'єкті та сприйняття матері як реальної людини.

На 37-38 сеансах поступово вдається обговорити генералізовану установку *«мене всі не люблять»*. Виявилось, що «всі» – це ті, з ким опиняєшся у конфронтації. Мати іншу позицію – значить бути «не улюбленим». Усвідомлення цього викликає у Леоніда сум'яття.

Поступово в опису актуального стану клієнта стає більш позитивних змін: конфлікти з матір'ю тривали, але він уже міг відстоювати свої інтереси і витримувати емоційний шантаж або покарання мовчанням. У Леоніда з'явилася турбота про себе з позиції *«хорошої внутрішньої мами»*, з'явилися відчуття фізичної легкості. Відбувається повернення проєкцій: молода людина виявляє, що установка *«або по-моєму, або ніяк»* властива і йому самому. У цей час відбувається багато інсайтів: *«коли мама буде демонстративно займатися*

самобичуванням, можу надати підтримку, але зможу зберегти свої інтереси; раніше своїми інтересами жертвував». На цьому етапі виникає потреба вести щоденникові записи. Щоденник стає контейнером для складних і амбівалентних переживань.

До 39 сеансу розвивається позиція доброго терапевтичного альянсу. Це дозволяє почати використовувати конфронтаційні мотиви середньої ланки. Була запропонована імагінація «Тварина і дитинча». В образі представлена лисиця з лисенятами. У момент спостереження за лисицею клієнт відчуває *«інтерес і повагу»* в зв'язку з тим, що «лисиця піклується про своїх малюків у міру своїх інстинктів». Те, що лисенята в іграх *«гризуться»*, викликає неприйняття. Далі відбувається інсайт: *«Лисиця – це мама, лисенята – ми. Лиса дає свободу дії, але якщо треба – може втрутитися»*. Виходячи з образу, материнський об'єкт знаходиться на адекватній дистанції, емпатично може бути включений у відносини між дітьми.

При аутоінтерпретації зустріч з образом викликає у клієнта прямо протилежні почуття: розчарування і гидливість проти інтереса і поваги, що виникли після імагінації. У своїй розповіді юнак витісняє самого себе, визначає фігуру материнського об'єкта – лисицю – як ту, що *«формально здійснює турботу про потомство»*. Його мова стає сухою, відчуженою від переживань, слова звучать підкреслено правильно. *«Їх метушня, – зазначає він далі, – це мої стосунки з братом і сестрою; це дуже неприємно усвідомлювати; лисенята грайливі, але їх ігри жорстокі»*.

Привертає увагу те, що нестерпність переживань сіблінгових ревнощів, власної *«розгубленості»* і покинутості материнським об'єктом проявляються в образі настільки сильно, що виникає бажання перервати імагінацію, але клієнт вже в змозі впоратися з цією напругою. Образ нори нагадує внутрішньоутробне перебування немовляти: *«стінки нори – гладкі, з каменю, в ній чисто, вид напівовальної форми»*. Символічно утроба занадто жорстка, стерильна, емпатії недостатньо. Клієнт рефлексує нарцисичну позицію у себе, у

брата і сестри, виражену в здатності відвойовувати для себе краще, вимагати для себе уваги і ресурсів. Спрацьовує захисний механізм відчуження і знецінення своїх переживань, пов'язаних з усвідомленням симбіотичної прихильності до материнського об'єкта і, одночасно, необхідності відвойовувати свій життєвий простір у зіткненні з сиблінгами [1].

Актуальний стан на 41-42 сеансах описується Леонідом як «вкрай напружений», але простежується позитивна динаміка. Життя в цей час наповнене драматичними подіями: відвідування брата у в'язниці, під час якого юнак з'ясував, що брат знову маніпулював його почуттями; конфронтація з матір'ю. Юнак став відстоювати себе і вже не боявся визнавати свої помилки. Змінилося також його ставлення до себе. З'явилася позиція: *«Може, я можу? Може, я тільки прикидаюся, і насправді чогось вартий?»*. У результаті він зміг взяти участь в змаганнях з гирьового спорту в університеті. Поступово трансформувалася внутрішній образ власного тіла: він став подобатися собі, більше стежити за своїм виглядом і звичками, намагався усвідомлювати їх, *«знаю, яким хочу бути і що можу для цього зробити»*. Змінився спосіб пред'явлення себе світові: за оцінкою друзів, *«немає більше в очах простору»*; з'явилися нові знайомі, розвивалися відносини з дівчиною.

5-й період – інтегративно-фіналізуючий. Сеанси проходили один раз на півтора місяці в зв'язку з об'єктивними причинами: психолог переїхала в інше місто. Від пропозиції продовжувати сеанси з іншим фахівцем клієнт відмовився. Спочатку розлука викликала смуток, але він уже з цим міг впоратися. Якийсь час був потрібен, щоб відновити робочий терапевтичний альянс та прийняти факт неминучого завершення консультування. Клієнт сам зазначав, що може тепер *«сам вирішувати свої проблеми»*. У нього з'явився образ внутрішнього терапевта: *«Коли навертаються сльози, думаю, щоб ви сказали в цій ситуації»*.

Відносини з матір'ю налагодилися: *«ми тепер партнери; з'явилася довіра»*, – з гордістю повідомляв він. *«Довірівся мамі відносно думок, що мене лякали, з приводу своєї фізіології, виявилось, що це була фантазія; зникла складність спілкування з дівчиною; я більше не боюся близькості»*.

На сесії 47-48 обговорювали подальшу перспективу. У його житті відбувалися серйозні зміни: батько завершив оформлення документів, і Леонід готувався до від'їзду в іншу країну. Брат був засуджений на 3 роки. Мати залишилася доглядати за бабусею, прикутою до ліжка. Леонід повинен був скласти іспит *«як іноземець»* на отримання права продовжити вищу освіту. Батько влаштувався на роботу на військовий завод консультантом. Замість генералізованого переконання *«мене всі не люблять»*, відносини Леоніда з членами сім'ї стали більш диференційованими: *«Відносно батька з'явилася надія: а раптом він змінився? З братом – не хочу ніяких відносин!»*

Під час наступної зустрічі через півтора місяці (сесія 49-50) проявляється зібраність, як перед ривком. У нього планувалася перевірка на міцність – продовжити навчання в іншій країні, проживання в квартирі тітки (домінуючої особистості, більшою мірою, ніж мати, позбавленої емпатії), контакти з сестрою і з батьком, який працює майже цілодобово і без вихідних. У перспективі клієнт повинен був проявити свою маскулінність – стійкість, витривалість, наполегливість, цілеспрямованість, конфронтацію – яка в його житті до цих пір була так мало представлена. *«Серйозний, як ніколи; розумію, що тепер я повинен багато чого вирішувати сам; цей період важливий для мене; потрібно вистояти»*, – з сумом і одночасно з твердістю повідомляв він.

Психологом була запропонована імагінація *«Сходження на гору з мечем»*, яка гіпотетично повинна була зміцнити здатність юнака пред'являти світу свої амбіції і боротися за їх здійснення. Леонід уявив *«двосічний меч, масивний, рукоятка зі срібного металу, різьблена, хрестом, з двома сірими набалдашниками, довжиною приблиз-*

но один метр двадцять сантиметрів, товсте лезо, відчувається в руках; звичайний бойовий меч, без прикрас, XVII – XVIII століття. Гора невисока».

В ході імагінації меч залишається на верхів'ї гори увіткненим в землю, що може символізувати агресію проти материнського комплексу і аутоагресію. В образі значуще місце посідає дорога як символ життєвого шляху. Юнак бачить себе в реальному віці на дорозі: вибір зроблено, залишається почати діяти в цьому напрямку. Під час обговорення імагінації *«дивує місцевість – як нібито десь бачив; чим довше вдивляєшся – тим більше розпливчато; це схоже на перспективу у відносинах з братом, батьком, майбутнім від'їздом – все передбачити неможливо»*. Характер пережитої імагінації показує, що юнак приймає життя в його невизначеності і мінливості, і це вже не викликає руйнівної тривоги і паніки. На заключних сесіях (51-52) обговорювали уявлення клієнта про майбутнє, про актуальну потребу змінювати себе і своє життя, яке не закінчується із закінченням терапії.

6-й період – катамнез. Зустріч відбулася через 5 років. Клієнт приїхав з метою допомоги матері в організації продажу будинку. Мене зустрів високий молодий хлопець з широко розправленими плечима, відкритим поглядом і щирою посмішкою. За цей час він став студентом медичного коледжу при військовій академії. Закінчив курси масажу, про які давно мріяв, і працював в приватному медичному центрі. Переїзд дався йому нелегко. У перший рік після переїзду у нього розвинулося аутоімунне захворювання – хвороба Крона. І йому довелося відстоювати право на отримання медичної допомоги, конфронтуючи з начальством батька, через це його забрала машина швидкої допомоги, відразу в операційну. Доглядала його після операції рідна сестра – все та ж, про яку він говорив з ненавистю раніше. Відносини з нею за цей період докорінно змінилися, стали більш довірливими. Після смерті бабусі й переїзду матері, батько подав на розлучення. Мати впала в депресію, стала апатичною і безініціатив-

ною. Тон розповіді клієнта був вільний, зверхній, зарозумілий, але поступово став пом'якшуватися і теплішати. Після цієї зустрічі я ще кілька разів бачила його активний акаунт у соціальних мережах. Потім зв'язок з ним було втрачено.

Висновки. Використання кататимно-імагінативної психотерапії в роботі з юнаком 17 років дозволило вирішити ряд завдань: зміцнити Его і функціонування зрілих психологічних захистів; сприяти самоприйняттю; розвинути емпатію до сприйняття своїх близьких; усвідомити цінність власного життя; більш реалістично дивитися на світ і будувати плани досягнення власних цілей; вибудувати оптимальну дистанцію щодо близьких людей; довіряти іншим людям і вступати з ними в надійні тривалі стосунки; обрати свій шлях у професійній діяльності всупереч очікуванням сім'ї.

В ході консультування пом'якшилися тривожні стани, припинилися напади панічних атак, менше виявлялася іпохондрія. Але схильність реагувати соматично на важкі переживання як прояв аутоагресії, на жаль, нікуди не зникла. Передчасно перерване психологічне консультування, переїзд у велике місто, розрив відносин одночасно і з матір'ю, і з психологом, вступні іспити, нове місце навчання, жорстка конфронтація з тіткою на її території – все це спровокувало розвиток аутоімунного захворювання. Але навіть в цих обставинах юнак зміг далі продовжити свій життєвий шлях без розвитку важкої симптоматики.

Чинниками, що провокують депресію переходу як кризи его-ідентичності у підлітків і осіб юнацького віку, можна вважати інфантильне злиття з материнським об'єктом, функціонування через фальшиве-Self і передчасне дорослішання у результаті травматичного досвіду і інфантильної батьківської позиції. Провідну роль у подоланні депресивних переживань у підлітків відіграють емпатичний опис, когнітивно-поведінкове опрацювання негативних переконань і кататимно-імагінативна психотерапія як ефективний спосіб трансформації переживань через символічний образ.

Список використаних джерел

1. Абрамович Г. Братья и сестры: миф и реальность / Перев. с англ. Е. Канчуры – М.: Независимая фирма «Класс», 2016. – 200 с. – (7я. Родители/дети)
2. Аллан Дж. Ландшафт детской души. Юнгианское консультирование в школах и клиниках / Перевод с англ. Ю. М. Донца / Под общей редакцией В.В. Зеленского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 272 с. – ил.
3. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология: теория и практика / Перевод с французского д-ра психолог. наук, проф. А.Ш. Тхостова. Серия «Классический университетский учебник», Вып. 7. – М.: МГУ им. М.В.Ломоносова, 2001. – 400 с.
4. Блос П. Психоанализ подросткового возраста / Питер Блос, The Young Adolescent: Clinical Studies. – Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2010. – 272 с.
5. Биро Ф. Половое созревание детей и подростков. [Текст с экрана: <http://mezhdunami.ru/news/26781/>]
6. Венсен М. Болезнь отрочества: Клиническая работа с подростками и их родителями / Пер. с фр. – М.: Когито-Центр, 2012. – 231 с. (Детский психоанализ. Вып. 5).
7. Верена Каст. Отцы – дочери, матери – сыновья. Путь от отцовского и материнского комплексов к собственной идентичности. – М.: Дипак, 2016. – 184 с.
8. Винникотт Д. В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. – Екатеринбург: Изд-во «ЛИТУР», 2004. – 400 с.
9. Дикманн Х. Сказание и иносказание. Юнгианский анализ волшебных сказок. – М.: «Корвет», 2017. – 224 с. – (Юнгианский анализ)
10. Кататимно-імагінативна психотерапія у вітчизняному соціокультурному контексті (теоретико-методологічні та практичні аспекти): збірка вибраних праць / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Л. О. Гребінь, Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко. – Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2018 – 504 с.

11. Кляйн М., Айзекс С., Райвери Дж., Хайманн П. Развитие в психоанализе/ Пер. с англ. Д.В. Полтавец, С.Г. Дурас, И.А. Перельгин; сост. и научн. ред. И.Ю. Романов. – М.: Академический Проект, 2001. – 512с. – («Психология детства»).
12. Кохут Х. Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности / Пер. с англ. – М.: «Когито – Центр», 2003. – 368 с. (Современная психотерапия)
13. Лейнер Х. Кататимное переживание образов.– М.: Эйдос, 1996. – 253 с.
14. Лиар Д. Детский юнгианский психоанализ / Пер. с фр. – М.: «Когито-Центр», 2008. – 2007 с. (Детский психоанализ)
15. Лоуэн А. Секс, любовь и сердце. Телесно-ориентированный биоэнергетический психоанализ любви и сексуальности. / Пер. с англ. С.В.Коледа. – МИНСК: Изд. В.П.Ильин, 1998. -194 с.
16. Малер М. С., Пайн Фред, Бертгманн Анни. Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз – индивидуация./ Перевод с англ. – М.: «Когито-Центр», 2011. – 413 с. (Библиотека психоанализа).
17. Маршал Р. Дж./ Разрешение сопротивлений в психотерапии детей и подростков. – Вестчестерская психиатрическая группа. Йорктаун Хайтс, Нью-Йорк, 10598 – [Текст с экрана: www.psyinst.ru/library.php?part=article&]
18. Маршалл Р. Дж. Контрперенос в психотерапии детей и подростков [Текст с экрана: <http://www.psy.crimea.ua/content/view/111/119/>].
19. Мюррей С. Юнговская карта души. Введение в аналитическую психологию. – Murray Stein (Перевод с английского под ред. Ю Данько)– Litres, 2018 – 256 с. (Юнгианская психология)
20. Нэнси М.-В. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе : Пер. с англ. / Нэнси Мак-Вильямс. – М.: Класс, 2006. – 486 с. – (Библиотека психологии, психотерапии ; вып. 49).

21. Нойманн Э. Происхождение и развитие сознания. – [Текст с экрана : <https://www.livelib.ru/author/231896/laster-erih-noimann>]
22. Нойманн Э. Страх феминного. – [Текст с экрана: <https://www.livelib.ru/author/231896/laster-erih-noimann>]
23. Обухов Я.Л. Символдрама: Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков. – М.: Эйдос, 1997. – 112 с.
24. Райли Д. Подростковая депрессия: Почему многие дети оказываются в этом состоянии и что сделать родителям, чтобы оно не закончилось трагедией / Дуглас Райли (Douglas A. Riley) : пер. с англ. Е. Лисовской. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014 – 256 с. – (Серия «Авторитетные детские психологи»)
25. Фордхам М. Возникновение детского анализа // Journal of Analytical Psychology, 25 (4) – [Текст с экрана: www.maap.ru/library/book/165/]
26. Уласевич Т. Взросление или «Путешествие героя»: туда и обратно [Текст с экрана: <https://www.b17.ru/article/17916/>]
27. Холл Д. Введение в юнгианскую терапию / Перев. с англ. В. Мершавки. – М.: Независимая фирма «Класс», 2006. – 192 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
28. Шмидт М. Эротический и эротизированный перенос. / Martin Schmidt. The erotic and eroticized transference in the consulting room/ Copenhagen, 2014-2015
29. Юнг К. Г. Конфликты детской души / Юнг Карл Гюстав / Собрание сочинений. Пер. с нем. Т. Ребеко, Е. Рязановой, А. Судакова – М.: Канон, 1997. – 336 с. – (История психологии в памятниках).
30. ВОЗ, на 2019 г. [Текст с экрана: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/ru/]
31. Отчет Министерства социальной политики Украины от 10 октября 2017. [Текст с экрана: <https://tsn.ua/ru/ukrayina/ukrainazanimaet-pervoe-mesto-po-kolichestvu-psihicheskikh-rasstroystv-v-evrope-1009380.html>]

Bernatska O. B. Transforming of the transitional depression of adolescence life using katathimic-imaginative psychotherapy. The article addresses the transitional depression through the lens of the ego-identity crisis in adolescent life. It explores the reasons, which make the transitional depression more severe: psyche functioning through the false Self, fusion with the negative mother complex, parents' infantile position and premature adulting. The dynamics of overcoming depressive experiences with the help of the empathic description and cognitive-behavioral outworking of negative convictions has been illustrated by the clinical case. Catathimic-imaginative psychotherapy has proved to be an effective method of transforming depressive experiences during the transition period.

Key words: depression, negative experiences of adolescents, katathimic-imaginative psychotherapy (KIP), active imagination.

Відомості про автора

Бернацька Ольга Борисівна. Психолог, кандидат педагогічних наук. Приватна психологічна практика. Миколаїв. Україна.

Bernatska Olga Borysivna. Psychologist, The candidate of science (comparable to the Academic Degree of Doctor of Philosophy): Theory and Methods of Education. Private psychological practice.

+38(097) 493-0501; olgabern@i.ua

РЕФЕРАТ

Бернацька О.Б.

Трансформація депресії переходу у підлітковому віці з використанням кататимно-імагинатимної психотерапії.

У статті розглядається депресія переходу як криза еґо-ідентичності у підлітків й осіб юнацького віку. Підлітковий вік відновлює архаїчні способи угамування психологічного голоду, активізує тривоги і фіксації перших 3-6-ти років життя. Нездатність впоратися з життєвою ситуацією, страх дорослішання і відповідальності, батьківське піклування у вигляді контролю та тривоги провокують роз-

виток невротичних симптомів, призводять до регресу та соматизації як реагування через тілесну самість. У цей період стає важливим розвиток адаптивної Персони, часткове впізнавання й інтегрування аспектів Тіні, завдяки чому відбувається зміцнення Его та поступове інтегрування відщеплених частин особистості. Це сприяє сепарації від батьківських фігур та створенню оптимальної дистанції у міжособистісній комунікації. Причини ускладнення депресії переходу розглянуто з позиції аналітичної психології: 1) функціонування психіки у підлітковому віці за рахунок фальшивого-Self, злиття з негативним материнським комплексом, 2) інфантильна позиція батьків, 3) передчасне дорослішання. На клінічному прикладі проілюстрована динаміка подолання депресивних переживань. При розгляданні психодинаміки трансформації депресивного стану у підлітка під час індивідуального психологічного консультування було визначено 6 основних етапів: 1) експресивно-підтримуючий; 2) період емпатії і самоідентифікації; 3) ідентифікаційно-диференціувальний; 4) конфронтуючий; 5) інтегративно-завершальний; 6) період катамнезу. Кататимно-імагінативна психотерапія визначена як ефективний спосіб трансформації депресивних станів у перехідний період від підлітковості до юнацтва завдяки можливості символічно обробляти важкі депресивні стани.

Ключові слова: депресія, негативні переживання підлітків, кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), активна уява.

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:

Том III

КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ

Випуск 15

Підп. до друку 10.12.2019. Формат 60×84^{1/16}. Папір. офс. Гарнітура “Таймс”.
Друк. офс. Ум. друк. арк. 17,67. Обл.-вид. арк. 22,97. Наклад 300 прим. Зам. 65.

Віддруковано у ТОВ-Видавництві “ЛОГОС” із оригіналів автора
Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 201 від 27.09.2000 р.
01030, Київ-30, вул. Богдана Хмельницького, 10, тел. 235-81-77