

В. В. ПРЕДКО

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ  
СТІЙКОГО БАЛАНСУ  
ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ  
ЯК ПРОВІДНОГО ФАКТОРУ  
ЗМІЦНЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ  
В УМОВАХ ВІЙНИ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



ISBN 978-617-7785-65-0



9 786177 778565

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ  
ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Український науково-методичний центр  
практичної психології і соціальної роботи

В. В. ПРЕДКО

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ  
СТІЙКОГО БАЛАНСУ  
ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ ЯК ПРОВІДНОГО  
ФАКТОРУ ЗМІЦНЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ  
В УМОВАХ ВІЙНИ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Київ  
ДІА • 2024

УДК 159.922

П44

*Рецензенти:*

- В. Г. Панок** — доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, директор Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України (м. Київ)
- О. Я. Митник** — доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології факультету педагогіки і психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

*Рекомендовано до друку*

*Вченою радою Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України (протокол № 11 від 22.11.2024 р.)*

**Предко В.В.**

- П44 **Методика формування стійкого балансу локусу контролю як провідного фактору зміцнення ментального здоров'я української молоді в умовах війни / В. В. Предко. — Київ: ДІА, 2024. — 108 с.**

ISBN 978-617-7785-65-0

Методичні рекомендації окреслюють шляхи формування стійкого балансу локусу контролю, необхідного для збереження внутрішньої рівноваги та ментального здоров'я української молоді в умовах війни; розкривають найдієвіші психологічні методи подолання наслідків травматизації, а також визначають спеціальні психологічні техніки, які ґрунтуються на механізмах ретроактивної інтерференції задля усунення нав'язливих неприємних спогадів й трансформації негативного досвіду.

УДК 159.922

*“Між стимулом і реакцією є простір.  
У цьому просторі наша сила вибрати  
нашу відповідь. У нашій відповіді лежить  
наш ріст і наша свобода”.*

*~ Віктор Франкл*

ISBN 978-617-7785-65-0

© Український науково-методичний  
центр практичної психології  
і соціальної роботи, 2024  
© В.В. Предко, 2024

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	6
Розділ 1.	
ВПЛИВ ТРАВМИ НА МОЗОК: НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ .....	8
1.1. Психологічні аспекти травматичних переживань .....	10
1.2. Зміни у мозку під впливом травми .....	12
1.3. Особливості змін психічного стану особистості під впливом травми .....	17
1.4. Вплив травми на функціонування периферійної нервової системи .....	27
1.5. Психологічні методи зміцнення ментального здоров'я та подолання травматичних наслідків .....	33
Розділ 2.	
ПАМ'ЯТЬ І ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ .....	52
2.1. Психологічні аспекти функціонування пам'яті .....	54
2.2. Модифікації довгострокової пам'яті під впливом стресових факторів .....	56
2.3. Взаємозв'язок емоцій та пам'яті .....	60
2.4. Дезінформація: вплив на сприйняття та пам'ять .....	64
2.5. Ретроактивна інтерференція: як механізм подолання травматичних спогадів .....	73

Розділ 3.	
ЗБАЛАНСОВАНИЙ ЛОКУС КОНТРОЛЮ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ВПЛИВІВ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я .....	78
3.1. Вплив гармонійного локусу контролю на психічну регуляцію в умовах травматичних ситуацій .....	80
3.2. Психологічні техніки гармонізації локусу контролю .....	84
ЛІТЕРАТУРА .....	95



## ВСТУП

Трагічна ситуація війни в Україні щоденно збільшує свій травматичний вплив, призводить до численних фатальних наслідків і ставить під загрозу існування всієї української нації. Відповідно, українська молодь потребує постійної спеціальної психологічної підтримки. Більш того, когнітивні предиктори, такі як нав'язливі спогади пам'яті, пов'язані з втратою; негативне мислення та деструктивні стратегії подолання труднощів значно посилюють травматичні переживання. Варто зазначити, що згідно останніх психологічних досліджень лише 5,3% українців мають високий рівень життєстійкості [80]. Зокрема, В. Г. Панок акцентує на критичній потребі в оперативній психосоціальной підтримці для осіб, які перебувають у кризовому стані [3]. Крім того, вчений підкреслює такі проблеми, як нестача ресурсів, відсутність стандартів у наданні допомоги, а головне зазначає на необхідності навчити психологів новим методам роботи [1]. Він наголошує на важливості адаптації уже існуючих методів допомоги, а також розробки та створення нових удосконалених психологічних інструментів [2]. Основною їх особливістю має стати створення сприятливого та безпечного психологічного середовища для вираження травмуючих переживань, а також можливість розвитку навичок емоційної саморегуляції [3]. Більш того, враховуючи екстремальну ситуацію війни, наразі, досить актуальним є формування стійкого балансу локусу контролю особистості, як основного чинника подолання негативних наслідків травматизації й збереження ментального здоров'я.

Локус контролю — особистісна характеристика, яка допомагає зберігати внутрішню рівновагу й зміцнює ментальне здоров'я. А головне — надає можливість вижити у

екстремальній ситуації війни, постає основним предиктором пошуку сенсу і посттравматичного зростання особистості.

Таким чином, в умовах війни, коли травматичні переживання стають частиною повсякденного життя, коли кожен день приносить нові випробування, важливо не тільки здолати травму але й знайти в собі сили для відновлення та розвитку. Психологічні методи, які акцентують увагу на гармонізації локусу контролю, відновленні сенсу життя та посттравматичному зростанні, можуть стати важливим інструментом у формуванні здатності українців конструктивно долати травму, зокрема виходити з кризових ситуацій з новим розумінням себе та свого місця в світі. Ключовим фактором у цьому процесі є вміння зберігати внутрішню рівновагу, оскільки людина, яка вміє приймати свій досвід, здатна трансформувати його у потужний ресурс для особистісного зростання, тим самим здатна набути нових конструктивних життєвих стратегій.

## Розділ 1

# ВПЛИВ ТРАВМИ НА МОЗОК: НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ



Вірність гідності  
Вірність стійкості  
Від незламності  
І до ніжності  
Це сміливості  
Наші якості  
Особливості нашої нації  
*А. Пивоваров*

## 1.1. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

Травматична подія обумовлюється нездатністю суб'єкта вчасно конструктивно зреагувати на складну життєву ситуацію. Це сильне психологічне потрясіння супроводжується довготривалими наслідками, які порушують нормальну життєдіяльність людини. Психологічний зміст травми полягає у тому, що особистість втрачає віру в справедливість життя, перестає відчувати психологічну безпеку й не може впоратися з власними емоціями і переживаннями [109].

Залежно від особливостей виникнення травматичну подію можна класифікувати наступним чином:

- **Гостра:** виникає в результаті надзвичайної події, наприклад автомобільної аварії, стихійного лиха, війни, раптової втрати та ін..
- **Хронічна:** виникає у результаті подій, які повторюються протягом тривалого періоду часу. Це може бути як одна й та сама подія, так і декілька різних подій.
- **Комплексна:** виникає подібно до хронічної травми, внаслідок подій, які повторюються протягом тривалого проміжку часу. Варто зазначити, що комплексна

травма часто впливає на відчуття власної гідності людини й, відповідно, може призвести до сильного відчуття сорому. Це, своєю чергою, може посилити травматичні переживання й ускладнити вирішення психологічних проблем.

Згідно З. Фрейду, травматичні переживання досить складно подолати, оскільки вони перебувають в несвідомому, й, в той же час, постійно актуалізуються у свідомості. Він зазначав, що люди, які страждають від психічної травми, перебувають у полоні болісного досвіду свого минулого [37]. Загалом, травма є результатом сильного шоку від емоційно насиченої стресової події, яка супроводжується страхом, беспорядністю та жахом. Крім того, жертва не одразу повністю переживає травму, натомість вона постійно її повторює й переживає знову і знову. Тобто, травматична подія залишається недоступною для свідомості, однак постійно відтворюється й нагадує про себе, створюючи ще більший зв'язок з особистістю, який виходить за межі того, що можна просто побачити або усвідомити [20]. Оскільки початковий шок від травматичної події прихований глибоко у пам'яті — неможливо когнітивно усвідомити травму, навіть якщо її залишки спливають на поверхню у вигляді спогадів і галюцинацій. Відомо, що травматична подія значною мірою впливає на пам'ять особистості, а також вражає мигдалеподібне тіло, яке ініціює швидкі стресові реакції. Крім того, потім мозок весь час реагує на тригери, які постійно запускають процеси ретравматизації. Цими тригерами можуть бути будь-які нагадування про травму: люди, події, звуки, запахи, візуальні образи та ін.

Таким чином, травматична подія викликає подвійну рану, спершу коли жертва стикається з болісним досвідом і вдруге, під час повторного переживання травматичної події завдяки нашому несвідомому та епізодичній пам'яті.



Варто зазначити, що ті хто був свідком жахливого насильства або нападів, довго не можуть забути свої травматичні спогади. Така гіпервізуальна травма тривалий час залишається в несвідомому й шкодить людині. Більш того, К. Карут зазначає, що наслідки болісного досвіду, такого як скидання снаряда/бомби, призводить до змін в центральній нервовій системі [20]. А згідно з дослідженням, проведеним кафедрою психіатрії Оксфордського університету, найбільш часто діагностованими психічними розладами у біженців є тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад [25]. Травма значною мірою порушує врегульовану та збалансовану картину світу людини, як це було з тими, хто пережив в'єтнамську війну чи концентраційні табори [20]. Травма — це нездатність особистості бути повністю живою у теперішньому моменті [58]. На психологічному рівні травма розриває афілійований зв'язок особистості із самим собою та іншими людьми [109], натомість свідченням зцілення від травми є здатність людини перебувати в оптимальному психічному стані й відчувати афективні відчуття та емоції.

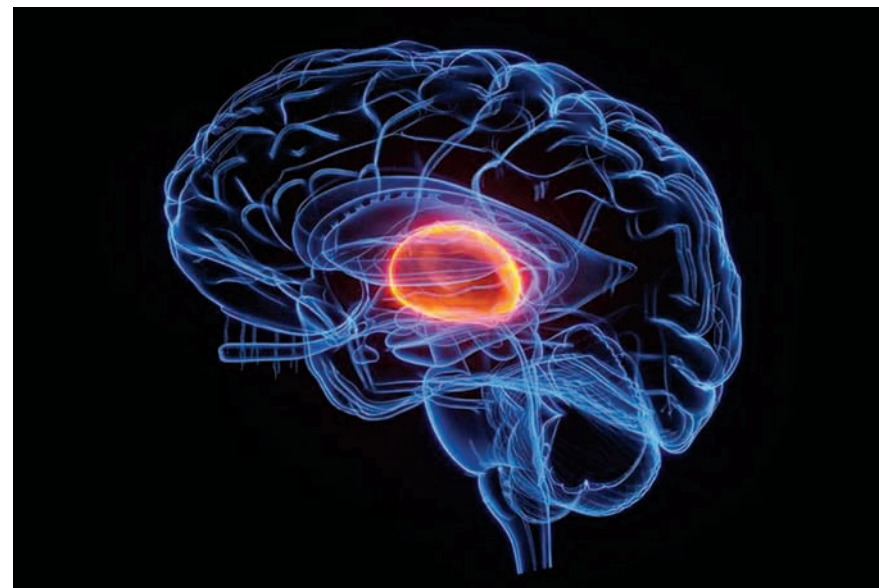
## 1.2. ЗМІНИ У МОЗКУ ПІД ВПЛИВОМ ТРАВМИ

Травма здійснює значний вплив на мозок, змінює його структуру та нейрохімічні процеси, негативно впливає на його нормальне функціонування. Це призводить до посттравматичного стресового розладу, неправильної обробки інформації та тривалого зберігання травматичних спогадів, зокрема нав'язливих спогадів і дисоціативних флешбеків, сильних травматичних переживань, постійного стресу, а також гіпернастороженості й появи схильності до ризикової поведінки.

Відповідно, травматична подія викликає гіперактивацію одних структур головного мозку і гіпоактивацію інших. Зокрема, мигдалеподібне тіло стає надмірно активованим, а медіальна префронтальна кора стає гіпоактивною. Іншими словами, частина мозку, яка викликає стрес й реакцію “бийся або біжи”, стає надмірно активною, при цьому частина мозку, яка відповідає за відчуття спокою й безпеки не виконує свою функцію.

**Мигдалеподібне тіло** — частина мозку, яка здійснює емоційну обробку, зокрема бере участь у регуляції емоцій страху, тривоги, агресії й стресових реакцій.

Під час травматичних переживань мигдалеподібне тіло зумовлює сильне психічне збудження та вегетативні реакції, пов'язані зі страхом, а також активує вивільнення гормонів стресу (кортизол) й стимулює появу негативних





емоцій. Саме воно активує фізіологічну реакцію “бий або біжи”. Крім того, оскільки наші емоції інформують нас про оточуюче середовище — вони впливають на нашу поведінку. Зокрема, коли емоції служать попередженням про потенційну небезпеку, ми можемо діяти так, аби захистити себе. Однак, в той же час, наші емоції не завжди дають нам точну інформацію про можливу загрозу та небезпеку. Зокрема, вони можуть викликати тривогу та стрес, навіть тоді, коли насправді її немає. Відповідно, викликати реакцію “бий або біжи”, яка може стати нерегульованою й призвести до фатальних наслідків. Тобто, люди, у яких гіперактивоване мигдалеподібне тіло, можуть відчувати сильний страх, навіть якщо їм нічого не загрожує. Таким чином, страх викликаний травмою, модифікує мигдалеподібне тіло, активізує його й підвищує чутливість людини до небезпеки.

**Медіальна префронтальна кора** — це частина головного мозку, розташована в лобовій частці, яка надає можливість здійснювати саморегуляцію, а також відіграє важливу роль у когнітивних процесах, мотивації та процесі прийняття рішень. Крім того, вона залучена до інтероцепції й загального відчуття внутрішнього стану тіла.

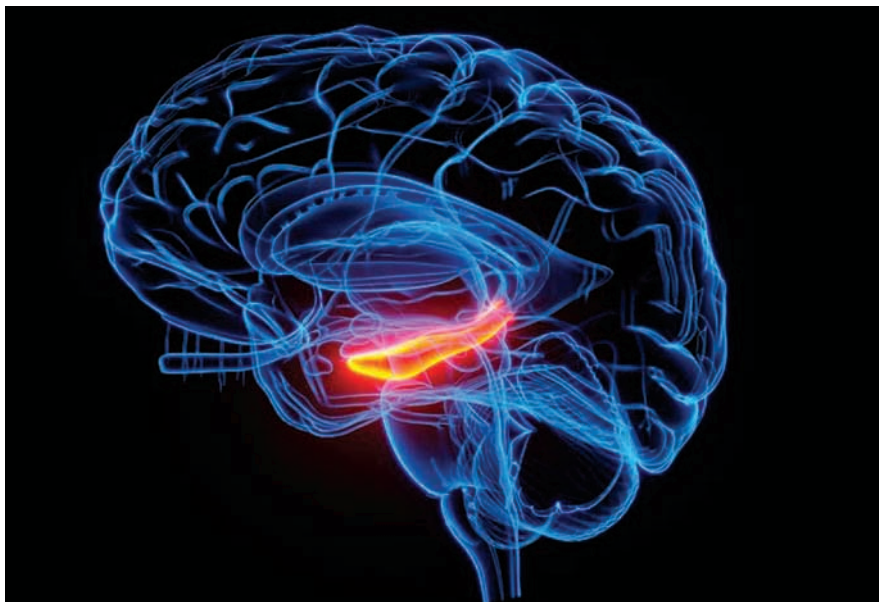
Саме префронтальна кора головного мозку аналізує джерело загрози й визначає чи потрібно організму залишатися у стані підвищеної боєвої готовності або ж, навпаки, подати мозком сигнал — заспокоїти тіло. Таким чином, префронтальна кора головного мозку функціонує як гальмівна система, яка допомагає повернути тіло до нормального стану й усвідомлення того, що небезпека минула. Проте, після травматичних подій у префронтальній корі



відбуваються певні зміни, зокрема нижня частина мозку перекриває кору, у зв'язку з чим вона не може належним чином перефокусуватися аби зупинити неадекватні реакції, що надходять із зон, відповідальних за інстинкт самозбереження та негативні емоції. Крім того, приплив крові до лівої і правої передлобної ділянки мозку знижується. Зниження припливу крові до правої передлобної ділянки призводить до того, що людина відчуває більше негативних емоцій таких як відчуття скорботи, смутку та гніву. В той час, як зниження припливу крові до лівої ділянки мозку призводить до погіршення мовлення та функціонування пам'яті. Більш того, під час травматичних подій ділянка Брока — одна з ділянок передлобної частини мозку, яка пов'язана з мовою і продукуванням мовлення, також демонструє знижену активність, що й впливає на обмежену здатність говорити під впливом сильного страху та негативних переживань.

**Гіпокамп** — це невелике вигнуте утворення, розташоване глибоко в скроневій частині головного мозку, яке відповідає за збереження та відтворення інформації, а також формування, організацію й зберігання спогадів.

Під час травматичних переживань також порушується робота гіпокампу, яка ускладнює процес перетворення спогадів із короткочасної пам'яті у довготривалу. У зв'язку з цим вони залишаються активними і часто проявляються у нав'язливих спогадах, нічних жахах та дисоціативних флешбеках. Більш того, порушення роботи гіпокампу призводить до виділення кортизолу — гормону стресу, який супроводжується надмірною пильністю особистості, страхом та високим рівнем стресу. Крім того, у дослідженнях було виявлено, що люди з ПТСР мають менший гіпокамп [61]. Відомо, що гіпокамп відіграє важливу роль у консолідації



спогадів, проте спогади не зберігаються в ньому надовго. Він функціонує на кшталт своєрідного транспортного центру, який приймає інформацію, реєструє її та тимчасово зберігає перед тим, як відправити в довготривалу пам'яті. Варто зазначити, що вирішальну роль у цьому процесі відіграє сон.

### 1.3. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ВПЛИВОМ ТРАВМИ

Травматичні події можуть мати глибокий і тривалий вплив на психічний стан особистості. Вони змінюють не лише короткострокові емоційні реакції, але й можуть викликати стійкі зміни в сприйнятті себе, інших людей та навколишнього світу. Психологічні наслідки травми часто проявляються через розвиток різних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність, а також порушення в когнітивних функціях. Ці зміни можуть бути різноманітними: від зниження здатності до концентрації уваги та пам'яті до глибоких порушень емоційної регуляції і соціальних взаємодій. Розуміння особливостей таких змін є важливим для створення ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації осіб, які зазнали травми.

**Психічний стан особистості, яка пережила травму, характеризується такими проявами як:**

- Гіпернастороженість, яка ускладнює процес розслаблення, порушує сон й повністю унеможлиблює відновлення
- Постійна внутрішня напруженість (навіть незначні тригери, можуть призвести до травматичних переживань)
- Спотворені спогади

- Порушення сприйняття часу, наявність відчуття скороченого майбутнього
- Викривлення когнітивних внутрішніх схем
- Постійна реакція організму: “бийся або біжи”
- Хронічний стрес

■ Підвищена настороженість та постійна внутрішня напруженість ускладнює процес розслаблення, порушує сон й повністю унеможлиблює відновлення. Оскільки мигдалеподібне тіло стає надмірно активованим й вивільняється норадреналін, а префронтальна кора головного мозку не контролює його належним чином — люди з ПТСР відчувають симптоми підвищеної настороженості, вони перебувають у збудженому стані, який ускладнює розслаблення та сон. Відповідно, це спричинює втому, втрату концентрації уваги й призводить до нездатності зосередитися. Крім того, відсутність сну ще більше посилює почуття параної, підживлюючи надмірну пильність. Людина стає особливо чутливою до всіх стимулів оточуючого середовища, в такому стані, навіть незначні тригери можуть призвести до повторного переживання травматичних відчуттів. Більш того люди, які проявляють підвищену пильність, можуть відчувати потребу озброїтися зброєю. Таку гіпернастороженість можна охарактеризувати чотирма загальними рисами:

- **Переоцінка загрози:** люди, які проявляють підвищену пильність, будуть перебільшувати навіть малоймовірну небезпеку. Це також може проявлятися значною замкнутістю особистості, сидінням біля виходу, аби була змога швидко втекти або ж сидінням спиною до стіни, щоб ніхто не міг прокрастися позаду.
- **Нав'язливе уникнення передбачуваних загроз:** уникнення повсякденних ситуацій, які можуть бути не-

безпечними, що часто призводить до повної ізоляції.

- **Підвищений рефлекс переляку:** надмірна чутливість людини до усіляких раптових стимулів: шуму, звуку, руху та інших несподіванок.
- **Активізація фізіологічних симптомів, викликаних адреналіном, гормоном стресу, пов'язаним із рефлексом “бийся або біжи”, зокрема:** розширенням зіниць, прискореним серцебиттям і підвищенням артеріального тиску.

■ **Спотворені спогади і флешбеки** можуть бути неймовірно руйнівними та непередбачуваними. У своїх спогадах людина можете відчувати себе так, ніби травматична подія відбувається знову. Крім того, вона може втратити усвідомлення реальності й того, що відбувається навколо неї, тим самим, повністю повернутися до своєї травматичної події.

Варто зазначити, що флешбеки та дисоціація часто виникають навіть під час незначного нагадування про травматичну подію. Наприклад, зустріч із певними людьми, відвідування певних місць або інший стресовий досвід може спровокувати травматичний спогад. Таким чином, тригером може стати будь-який звук, образ, запах, думка чи інше нагадування про травматичну подію. Тригери можуть бути очевидними, а можуть бути непомітними. Всі тригери можна розділити на дві категорії: внутрішні та зовнішні тригери.

- **Внутрішні тригери** — це те, що ми відчуваємо і думаємо, спогади, емоції, а також тілесні відчуття (наприклад, серцебиття).
- **Зовнішні тригери** — ситуації, запахи, події, люди або місця, з якими ми можемо зіткнутися протягом дня.

■ **Порушення сприйняття часу (Відчуття скороченого майбутнього).** Відчуття скороченого майбутнього може бути різним за ступенем гостроти. Деякі люди можуть мати лише легкий ступінь цього відчуття, тоді як інші можуть мати сильне відчуття обмеженої тривалості свого життя. З цим симптомом може бути складно впоратися, крім того це часто призводить до відчуття ізоляції, безнадійності, беспорядності та депресії. Почуття скороченого майбутнього також пов'язане з дотриманням негативних внутрішніх переконань. Приклади негативних переконань супроводжуються думкою особистості про те, що життя безглузде, що вона не заслуговує на щастя, а також вірою в те, що вона ніколи не досягне своїх цілей, відповідно, позитивні речі ніколи не стануться. Відчуття скороченого майбутнього характеризується також нездатністю планувати або думати про майбутнє, зневірою у тому, що інші люди будуть поруч у майбутньому, недовірою до інших людей й світу в цілому. Зміни у сприйнятті плину часу характеризуються в загостреному відчутті того, що світ непередбачуваний та небезпечний, а також загальних негативних поглядах на майбутнє. Крім того, люди, які зазнали травми схильні пригадувати минулі спогади в більш загальному вигляді, тобто їхнім спогадам бракує конкретності та деталей. Відповідно, оскільки здатність пригадувати конкретні спогади важлива для візуалізації майбутнього, ця надмірно узагальнена автобіографічна пам'ять відіграє негативну роль у появі відчуття скороченого майбутнього.

■ **Викривлення когнітивних схем.** Когніції є одним із найважливіших факторів того, як люди справляються з травматичними подіями свого життя, зокрема Янов-Булман зазначав, що людина народжується з позитивними внутрішніми когнітивними схемами (уявленнями про

себе, інших людей і світ довкола), які впливають на її емоційний стан і поведінку [48].

*Когнітивні схеми — ментальні структури, через які людина інтерпретує навколишній світ. Стійкі уявлення про світ, які допомагають їй передбачати події, визначають її сприйняття та прийняття рішень.*

Відповідно до цього одним з базових відчуттів людини є відчуття безпеки. На думку американського психолога Р. Янов-Бульмана, воно ґрунтується на базових переконаннях [48]:

- 1) благосклонність світу (BW, benevolence of world);
- 2) доброта людей (BP, benevolence of people);
- 3) справедливість світу (J, justice);
- 4) контрольованість світу (C, control);
- 5) випадковість як принцип реакції на подій, що відбуваються (R, randomness);
- 6) цінність власного “Я” (SW, self-worth);
- 7) ступінь самоконтролю (контролю над подіями, які відбуваються) (SC, self-control);
- 8) ступінь успіху чи везіння (L, luckiness).

На основі них формується три базові переконання, що становлять ядро нашого суб'єктивного світосприйняття: **добррозичливість світу, значущість світу та власна гідність.** А саме віра в те, що у світі більше добра, ніж зла. У цю категорію входить ставлення до навколишнього світу загалом і ставлення до людей, що супроводжується переконанням, що світ сповнений сенсу. Тобто, люди схильні вірити, що події відбуваються не випадково, а контролюються і підпорядковуються законам справедливості. У них наявне переконання у цінності свого “Я”, зокрема людина



має позитивне самоставлення яке виявляється такими установками як: “Я хороша людина” (самоцінність), “Моя поведінка правильна” (контроль) та оцінка власної успішності. Іншими словами, їхнє уявлення щодо навколишнього світу та власного “Я” може бути сформульоване таким чином: “У цьому світі хорошого набагато більше, ніж поганого. А якщо щось погане і трапляється, то це буває, переважно з тими, хто робить щось не так. Я хороша людина, отже, можу почуватися захищеною від бід”.

Однак, базові переконання особистості зазнають серйозних змін під впливом перенесених психологічних травм, внаслідок яких знаною мірою руйнуються звичні життєві уявлення та схеми поведінки. Індивід стикається з жахливою подією, а також з власною вразливістю та безпорадністю; раніше існуюче відчуття власної безпеки та невразливості виявляється ілюзією, що приводить особистість у стан дезінтеграції.

Напруга між минулими уявленнями людини про світ і поява новостворених уявлень може призвести до психопатології. Таким чином, жертви травми часто страждають від руйнування уявлень про благосклонність світу, а також зберігають негативне сприйняття себе та світу, що, у свою чергу, підвищує їхню вразливість до посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зниження віри в успіх, благосклонність світу та людей негативно впливає на психічне здоров'я, сприйняття світу як набору випадкових подій, було пов'язане з розвитком депресивного, а також обсессивно-компульсивного розладу [48].

Янов-Булман підкреслює, що зміна негативних схем може допомогти людині вийти з депресії або тривожних станів [48]. Досить важливим є змінити ці негативні схеми, щоб людина змогла знову сприймати себе, інших людей і світ більш позитивно та адаптивно. Таким чином, процес подолання травматичних переживань полягає у відновленні

базисних когніцій, однак це не просто повернення до минулих уявлень — вони стають якісно іншими, порівняно з тими, якими вони були до травми. Тобто, відновлення відбувається не повністю, а лише до певного рівня, що, своєю чергою, звільняє людину від ілюзії власної невразливості. Картина світу індивіда, який пережив психічну травму і успішно впорався з нею стає приблизно така: “Світ доброзичливий і справедливий до мене. Я завжди маю право вибору. Однак, ніхто не застрахований від небезпеки... Але я впораюсь”.

Отже, спроба змінити внутрішні когнітивні схеми буде досить корисною стратегією для відновлення психічного здоров'я та зниження стресу.

■ **Постійна реакція “бийся або біжи”.** Реакція “бийся або біжи”, також відома як реакція на гострий стрес, яка супроводжується сильними фізіологічними реакціями, що виникають під час психічної чи фізичної загрози.

Вона містить три стадії:

- **Стадія тривоги:** під час цієї стадії центральна нервова система активізується, готуючи наше тіло до боротьби або втечі.
- **Стадія резистентності:** це стадія, на якій організм намагається нормалізувати та відновити початкову підвищену реакцію “борись або втечи”.
- **Стадія виснаження:** якщо перші дві стадії повторюються протягом тривалого часу, наприклад, під час хронічного стресу, це може призвести до того, що організм відчуває значне виснаження.

**Фізичні ознаки реакції “бийся або біжи”:**

➤ *Розширені зіниці:* під час небезпеки тіло готується до того, щоб краще сприймати навколишнє середовище. Розширення зіниць пропускає більше світла в очі, що сприяє кращому баченню оточуючого середовища.

➤ *Бліда або почервоніла шкіра:* під час боротьби або втечі приплив крові до поверхневих ділянок тіла зменшується, а приплив крові до м'язів, мозку, ніг і рук збільшується.

➤ *Прискорене серцебиття та дихання:* серцебиття та дихання прискорюються, щоб забезпечити організм енергією та киснем, необхідними для швидкої реакції на небезпеку.

➤ *Тремтіння:* м'язи напружуються та стають готовими до дії, що може викликати тремтіння.

Загалом, термін “бий або біжи” означає вибір, який мали наші давні предки, коли вони стикалися з небезпекою в своєму оточенні: або боротися або тікати. Відповідно, фізіологічна та психологічна реакція на стрес готує організм до реакції на небезпеку. А швидко протікаючі реакції всередині організму допомагають мобілізувати ресурси організму для боротьби з загрозливими обставинами. Більш того, у відповідь на гострий стрес симпатична нервова система організму активується раптовим викидом адреналіну та кортизолу. Ці гормони змушують симпатичну нервову систему стимулювати гіпофіз і надниркові залози, що викликає вивільнення катехоламінів, включаючи адреналін, норадреналін і кортизол. Такий ланцюжок реакцій призводить до збільшення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та частоти дихання. Варто зазначити, що тіло може залишатися в стані “бий або біжи” від 20 до 60 хвилин після того, як загроза зникне, саме стільки часу потрібно парасимпатичній нервовій системі, щоб повернутися до рівня, що передувало збудженню. Відомо, що існують як переваги, так і недоліки реакції “бийся або біжи”. Реакція “бийся або біжи” відіграє вирішальну роль у тому, як ми справляємося зі стресом і небезпекою. Однак, незважаючи на те, що реакція “бийся або біжи” відбувається автоматич-

но — вона не завжди точна й досить часто ми відчуваємо її тоді, коли реальної загрози немає. Крім того, постійне перебування в стані боротьби або втечі, наприклад, під час повторних стресових факторів, значною мірою шкодить психічному здоров'ю.

■ **Стрес** має серйозний негативний вплив на мозок. Стикаючись зі стресом, наш мозок проходить низку реакцій — хороших і поганих — спрямованих на мобілізацію та захист від потенційних загроз. Проте, стрес значною мірою сприяє появі психічних захворювань й фактично він зменшує об'єм мозку. Результати експериментів підтвердили, що хронічний стрес призводить до довгострокових змін у структурі та функціях мозку [22]. Відомо, що наш мозок містить сіру речовину, яка відповідає за мислення й прийняття рішень та білу речовину, яка складається з усіх аксонів, які з'єднуються з іншими ділянками мозку для передачі інформації. Біла речовина отримала таку назву через жирову білу оболонку, відому як мієлін, яка оточує аксони та прискорює електричні сигнали, які використовуються для передачі інформації по всьому мозку. Коли хронічний стрес зумовлює надмірне вироблення мієліну, це призводить не лише до короткочасної зміни балансу між білою та сірою речовиною, а й також до тривалих змін у структурі мозку [67]. Дослідники відзначили, що люди з посттравматичним стресовим розладом мають аномалії мозку, які супроводжуються дисбалансом сірої та білої речовини [59]. З іншого боку, хронічний стрес може призвести й до низки інших проблем, зокрема — він не лише збільшує сприйнятливості до проблем з психічним здоров'ям, а й збільшує імовірність появи психічних розладів [92]. Вчені виявили, що хронічний стрес відіграє важливу роль у виникненні розладів настрою, появи депресії, біполярного та посттравматичного розладу. Хронічний стрес призводить до довгострокових

змін у мозку, зокрема клітини мозку починають більше виробляти мієліну, однак менше нейронів, ніж зазвичай. Таке порушення призводить до надлишку мієліну в певних ділянках мозку, що в перспективі перешкоджає синхронізації та балансу нейронних зв'язків. Стрес також може обмежити або навіть зупинити вироблення нових нейронів, що призводить до ризику розвитку нейродегенеративних захворювань [114]. Хронічний стрес, який супроводжується тривалим виробленням кортизолу, також збільшує вироблення глутамату — збуджуючого нейромедіатора, який відіграє життєво важливу роль у регуляції настрою та функціях пам'яті. Більш того, надмірна кількість глутамату може сприяти пошкодженню або загибелі клітин мозку, призводити до появи хвороби Альцгеймера, Паркінсона та Хантінгтона [72]. Таким чином, стрес може зменшити загальний об'єм мозку, призвести до скорочення областей мозку, пов'язаних з регуляцією емоцій, обміном речовин і функціонуванням пам'яті [34].

■ **Імпульсивна поведінка.** Імпульсивна поведінка виникає через порушення функціонування мозку, зокрема через зміни в правій нижній лобовій звивині та зменшення товщини кори в певних ділянках мозку. Ці зміни впливають на емоційну регуляцію, здатність до гальмування реакцій і контролю над імпульсами. Важливо зазначити, що праві лобові звивини відіграють ключову роль у контролі імпульсів і їх порушення часто пов'язане з проблемами самоконтролю та регуляції емоцій, зокрема при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). Коли ці ділянки мозку стають менш активними або зазнають структурних змін, людина може стикатися з труднощами в управлінні своїми реакціями, що може призводити до імпульсивних, необдуманих вчинків. Це порушення в мозкових структурах пов'язане з підвищеною схильністю до агресії, різноманітних залеж-

ностей, ризикованої поведінки, а також появи труднощів в підтримці міжособистісних відносин.

#### 1.4. ВПЛИВ ТРАВМИ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ПЕРИФЕРІЙНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Людська поведінка в значній мірі визначається функціонуванням нервової системи, яка інтегрує фізіологічні та психологічні процеси, забезпечуючи адаптацію організму до змін навколишнього середовища. Центральна та периферична нервові системи відповідають не лише за реакції на зовнішні подразники, але й за формування складних моделей поведінки, емоційну регуляцію та процес прийняття рішень. У нормальних умовах ці системи працюють у гармонії, сприяючи збалансованій взаємодії фізіологічних і психологічних реакцій. Однак, травматичний досвід,



зокрема війна, може суттєво порушити їх функціонування, викликаючи зміни у поведінці людини. Травматичні переживання активують стресову реакцію організму, відому як “бий або біжи”, що надмірно стимулює симпатичну нервову систему та спричиняє постійне напруження.

Відомо, що нервова система складається з двох частин: **центральної нервової системи** і **периферичної нервової системи**.

Центральна нервова система складається з головного та спинного мозку, які разом обробляють і передають інформацію по всьому організму. Сенсорні рецептори тіла збирають дані та передають їх до ЦНС, яка, у свою чергу, надсилає зворотні сигнали до різних частин організму, контролюючи рухи та реакції на зовнішні стимули. Периферична нервова система охоплює всі нерви, що виходять з головного та спинного мозку і поширюються по всьому тілу, включаючи м'язи та органи. Вона забезпечує зв'язок між ЦНС та іншими частинами тіла, дозволяючи реагувати на різноманітні подразники навколишнього середовища. Окрім цього, периферична нервова система відіграє ключову роль у контролі вегетативних функцій організму, таких як рух, травлення, передача сенсорної інформації до ЦНС, реакції на світло (розширення або звуження зіниць), регулювання потовиділення, контролювання кровообігу та серцевого ритму. Вона поділяється на дві основні системи: **соматичну нервову систему** та **вегетативну нервову систему**.

■ **Соматична нервова система** відповідає за передачу сенсорної інформації між тілом і центральною нервовою системою, а також за контроль свідомих рухів і рефлекторних реакцій. Завдяки цій системі ми можемо управляти нашими фізичними рухами і сприймати чотири з п'яти основних сенсорних відчуттів — запах, слух, смак і дотик.

■ **Вегетативна нервова система** регулює автоматичні функції організму, такі як серцебиття, дихання, кровообіг і травлення. Вона контролює численні несвідомі процеси в тілі, зокрема, температуру, емоційні реакції (наприклад, плач), артеріальний тиск, потовиділення, а також з'єднує центральну нервову систему з внутрішніми органами (серце, шлунок тощо). Вегетативна нервова система поділяється на: **симпатичну** та **парасимпатичну систему**. Варто зазначити, що під час травматичних переживань активується симпатична і гальмується парасимпатична система, що, своєю чергою, посилює збудження і вегетативні реакції пов'язані зі страхом. Більш того, активується вивільнення гормонів стресу, зокрема: норадреналіну.

➤ **Парасимпатична нервова система** забезпечує відновлення та підтримку нормальних функцій організму після того, як загроза минула. Вона сповільнює серцебиття, уповільнює дихання, зменшує кровопостачання до м'язів, звужує зіницю, активує травлення та припиняє потовиділення, повертаючи організм до стану спокою. Таким чином, парасимпатична система відіграє роль “регулятора” після стресу, відновлюючи баланс і фізичні ресурси. Основна функція цієї системи полягає у створенні гомеостазу — стабільного внутрішнього стану. Відповідно, чим більше ми перебуваємо в цьому розслабленому стані, тим здоровішими будемо. І навпаки, коли парасимпатична нервова система не функціонує належним чином, наше фізичне і психічне здоров'я зазнає значних збитків.

➤ **Симпатична нервова система** готує організм до **надзвичайних ситуацій** й регулює реакцію “бий або біжи”. Вона активує фізіологічні зміни, такі як прискорене серцебиття, збільшення частоти дихання, підвищення кровопостачання до м'язів, активне потовиділення та розширення зіниць. Це дає організму можливість швидко мобілізувати ресурси для протистояння небезпеці. Коли людина відчу-



ває фізичну або емоційну небезпеку виділяються гормони “стресу” (адреналін, норадреналін і кортизол), що призводить до збільшення частоти серцевих скорочень, прискореного дихання й підвищення тиску. Крім того, реакція на стрес гальмує роботу парасимпатичної нервової системи, наприклад призупиняється травлення, потреба пити або сечовипускання. Ось чому людина може блювати, коли отримує погані новини або бачить щось травмуюче. Реакція на стрес призводить до зупинки процесу травлення, а також впливає на обмін речовин.

**Вісь кишківник-мозок — це система двостороннього зв'язку між травною системою та центральною нервовою системою. Дослідження підтверджують що вісь кишківник-мозок значною мірою пов'язана з психічним здоров'ям [9].**

**Вона містить такі складові:**

1. Травна система
2. Мозок
3. Нервова система
4. Імунна система

**Відповідно, погане здоров'я кишечника пов'язане із проблемами з психічним здоров'ям, у тому числі з підвищенням сприйнятливості людей до стресу, тривоги та депресії [50]. Центральна нервова система та робота кишківника залежать від периферичної нервової системи. Ентеральна нервова система, яку іноді називають кишковим мозком або нашим другим мозком, вбудована в слизову оболонку шлунково-кишкового тракту, вона починається у нижній частині стравоходу й закінчується анусом. Вона керує рухами шлунково-кишкового тракту, регулює секрецію шлункової кислоти та виділення кишкових гормонів, а також взаємодіє з імунною системою нашого кишечника [35]. Зростає кількість досліджень, які показують взаємозв'язок між сигналами, що над-**

**силаються вперед і назад від шлунково-кишкового тракту до мозку через блукаючий нерв. Його можна вважати магістраллю, по якій інформація переміщується туди й назад від нашого кишечника до нашого мозку. Відповідно, запалення кишечника пов'язують із розладами психічного здоров'я, такими як тривога та депресія. Кишкові бактерії виробляють сотні нейрохімічних речовин, які мозок використовує для регулювання фізіологічних функцій, а також психічних процесів, таких як навчання, пам'ять і настрої. Коли виникає запалення кишкового мікробіому або виникає дисбаланс між хорошими та поганими кишковими бактеріями, відомий як дисбактеріоз, у мозок надходять сигнали, які можуть подолати гематоенцефалічний бар'єр. Це, у свою чергу, може призвести до того, що людина відчуватиме підвищений стрес, тривогу або депресію. Таким чином, збалансований мікробіом кишечника може допомогти стабілізувати настрої й зменшити відчуття тривоги та депресії [9].**

Крім того, симпатична нервова система включається мимовільно, вона здійснює негативний довгостроковий вплив на наше здоров'я. Може спричинити багато проблем з фізичним та психічним здоров'ям. Більш того, повторна травматизація викликає такий же сильний вплив, як і після первинної травматичної події. Відповідно, незначна подія може повторно травмувати мозок людини, яка пережила серйозну травму в минулому.

Таким чином травматичні ситуації, такі як війна, мають значний вплив на нервову систему людини, порушуючи її нормальну роботу. Вони зачіпають всі її компоненти: центральну, периферичну, соматичну та вегетативну (симпатичну і парасимпатичну). Це призводить до змін не лише у фізіологічних процесах, але й у психологічних реакціях

організму. Зокрема, значних порушень зазнає центральна нервова система, яка є основним механізмом обробки травматичних переживань. Мигдалеподібне тіло (амігдала), що відповідає за емоційні реакції, стає гіперактивним, що викликає підвищений рівень тривоги, страху та постійного стресу. Це супроводжується надмірним вивільненням гормонів стресу, таких як кортизол і норадреналін. Водночас префронтальна кора, яка відповідає за регуляцію емоцій і спокій, стає менш активною, що ускладнює досягнення почуття безпеки та знижує здатність до раціонального мислення і самоконтролю. Травматичні переживання також призводять до зменшення обсягу гіпокампу, що може спричинити порушення пам'яті, зокрема флешбеки та нав'язливі спогади.

Периферична нервова система, яка з'єднує центральну нервову систему з іншими частинами тіла, також зазнає суттєвих змін. Зокрема, соматична нервова система, що контролює свідомі рухи, може викликати напруження м'язів, судом або фізичну слабкість, а також швидко втому. Крім того, травматичний досвід може призводити до підвищеної чутливості до подразників, викликаючи відчуття болю або тривоги, навіть коли реальної загрози немає. Однак, найбільше страждає вегетативна нервова система, яка контролює несвідомі функції організму. Через травматичний досвід втрачається баланс між симпатичною та парасимпатичною системами, що може спричинити значні порушення в роботі організму. Активація симпатичної нервової системи, яка відповідає за реакцію "бий або біжи", веде до постійного стану стресу — з іншого боку, гіпоактивність парасимпатичної системи ускладнює процес відновлення після стресу, що веде до проблем зі сном, хронічної втоми, порушення апетиту і травлення. Людина втрачає здатність до відновлення, що погіршує її загальний стан.

Отже, травматичний досвід порушує функціонування всієї нервової системи, створюючи дисбаланс між її частинами. Це має серйозні наслідки для фізичного і психічного здоров'я, включаючи хронічний стрес, тривогу, депресію та порушення сну. Крім того, травма змінює поведінкові реакції людини, викликаючи як адаптивні, так і деструктивні зміни. Для відновлення й подолання наслідків травматичного досвіду важливо використовувати психологічні методи збереження ментального здоров'я.

### **1.5. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ЗМІЦНЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ НАСЛІДКІВ**

Будь-які методи психотерапії можуть змінити нейронні зв'язки й призвести до ремісії, а також підвищити нейропластичність [5]. Зокрема, основна увага зосереджується на розпізнаванні та визнанні моделей мислення, які є негативними, некорисними та шкідливими задля того, аби перенаправити нейронну мережу особистості. У всіх нас у голові є усталені шаблони, які визначають нашу повсякденну поведінку, однак якщо деякі з цих шаблонів не допомагають або навіть завдають шкоди — необхідно їх змінити, що своєю чергою, допоможе реформувати старі нервові шляхи й звільнити місце для нових способів мислення та поведінки, які будуть більш конструктивними й сприятимуть психічному здоров'ю.

Для зміцнення ментального здоров'я та подолання травматичних наслідків основним завданням є стимулювати активність префронтальної кори, яка забезпечує відчуття спокою і розслаблення, а також зменшити вплив мигдалеподібного тіла, щоб мінімізувати стрес та внутрішню

напругу. Найефективнішими психологічними методами у цьому процесі є:

МЕДИТАЦІЯ  
МАЙНДФУЛНЕС  
ФІЗИЧНІ ВПРАВИ  
ПИСЬМОВА ТЕРАПІЯ  
ВІЗУАЛІЗАЦІЯ  
ЗАЗЕМЛЕННЯ, ПОСМІШКА ТА ОБІЙМИ  
КЕРОВАНЕ ДИХАННЯ

### МЕДИТАЦІЯ

Медитація є потужним засобом для зняття стресу, оскільки вона добре заспокоює тіло та розум. Медитація — допомагає зосередитися й досягти емоційної рівноваги. Вона супроводжується концентрацією уваги на глибокому диханні, яке активує блукаючий нерв.

Регулярна медитація збільшує товщину префронтальної кори. Електроенцефалографія (ЕЕГ) і структурна/функціональна магнітно-резонансна томографія (МРТ) підтвердили, що медитація викликає структурні зміни в мозку, зок-

**Блукаючий нерв — це частина парасимпатичної нервової системи, яка відповідає за відновлення внутрішнього стану. Довгий нерв, який проходить від стовбура мозку аж до черевної порожнини. Він передає сигнали від мозку до тіла і навпаки. регулює травлення, частоту серцевих скорочень, а також частоту дихання та імунітет. Це також один із найважливіших нервів у тілі для підтримки психічного здоров'я. Стимуляція блукаючого нерва може підтримувати сприятливий внутрішній стан й мінімізувати негативні стресові реакції. Заспокоюючи тіло, блукаючий нерв надсилає сигнали до мозку, одночасно заспокоюючи розум.**



рема збільшує кількість сірої речовини в мозку, особливо в областях, пов'язаних з навчанням, пам'яттю, регуляцією емоцій і прийняттям рішень. А МРТ-сканування показало, що окрім збільшення сірої речовини в префронтальній корі, медитація також покращує нейронні зв'язки та когнітивні функції [38]. Медитація покращує нейропластичність — здатність мозку змінюватися та перебудовуватися на основі нової інформації та досвіду. А також вона пов'язана з збільшенням кількості позитивних нейромедіаторів, таких як серотонін і дофамін. Окрім регулювання таких функцій, як сон, ріст і метаболізм, ці хімічні речовини відіграють важливу роль у підтримці нашої емоційної рівноваги, зокрема позитивних емоційних відчуттів. Крім того, вона зменшує розмір мигдалеподібного тіла, що значно знижує рівень стресу й допомагає впоратися з тривогою, а також покращити психічне здоров'я й психологічне благополуччя [30]. У дослідженнях було виявлено, що медитація тісно пов'язана зі зниженням високого кров'яного тиску, зокрема зниженням як систолічних, так і діастолічних показників. Більш того, медитація не тільки заспокоює кров'яний тиск, частоту дихання та серцебиття але й змінює мозкові хвилі [70]. Це допомагає швидше розслабитися, краще

зосереджуватися й швидше обробляти інформацію. Ті, хто практикують медитацію регулярно, демонструють більш високий рівень гамма-хвиль мозку, які пов'язані з підвищеним сприйняттям, умінням швидко вирішувати проблеми й приймати конструктивні рішення. Більш того, у дослідженнях було виявлено, що мантра-медитація демонструє значні переваги, порівняно з звичайною.

**Мантра** — це безперервне повторення певного слова або фрази. Зокрема, повторення окремого слова може поліпшувати ритм дихання [106]. Повторення мантри також допомагає збільшити спокій і зменшити тривогу. Дослідження показали, що навіть повторення таких мантр, як “Ом”, може знизити активацію мигдалеподібного тіла та стимулювати роботу блукаючого нерву, тим самим забезпечити кращу емоційну обробку й нейтралізувати реакцію “бийся або біжи” [53]. Варто зазначити, що не обов'язково виконувати медитацію щодня, медитація три-чотири рази на тиждень може принести велику користь.

Таким чином, під час медитації активізується **ПРЕФРОНТАЛЬНА КОРА**, збільшується кількість сірої речовини й підвищується нейропластичність, покращуються нейронні зв'язки у різних ділянках мозку, що своєю чергою сприяє кращій роботі когнітивних функцій й здійсненні емоційної регуляції, а головне вона змінює мозкові хвилі, які допомагають швидше розслабитися, краще зосереджуватися та ефективніше обробляти інформацію. А також зменшується розмір мигдалеподібного тіла, відповідно підвищується рівень хімічних речовин, таких як дофамін і серотонін. Люди, які практикують медитацію регулярно, демонструють вищий рівень гамма-хвиль мозку, які пов'язані з підвищеним сприйняттям (уважністю), здатністю швидко вирішувати проблеми й усвідомленістю.

## МАЙНДФУЛНЕС

Майндфулнес — це психічний стан, у якому людина повністю зосереджує увагу на теперішньому моменті. Він передбачає безперервне та максимальне сприйняття всіх подразників зовнішнього світу, тілесних відчуттів і психічного стану, що супроводжується зниженням тривоги. Вміння утримувати увагу є важливою навичкою, яка допомагає впоратися з травматичними переживаннями.

Дослідження виявили, що техніки майндфулнес здатні змінити об'єм гіпокампу, більш того, уважність допомагає нам мислити гнучкіше. Зокрема, майндфулнес впливає на структуру й функціональність мозку. Відповідно, чим більше практикувати майндфулнес, тим сильніше будуть зміцнюватись синапси мозку, що своєю чергою, забезпечить здатність протистояти різноманітним труднощам та викликам життя.

*Було проведене дослідження, у якому взяли участь 40 учасників, які пройшли сканування мозку (МРТ) під час болісного нагрівання ноги. Після цього їх попросили оцінити рівень болю, який вони відчували під час експерименту. Потім учасників розділили на дві рандомізовані групи. Одна група пройшла чотири тренінги з майндфулнес, а інша група просто слухала аудіокнигу. Після завершення сеансів учасники ще раз пройшли сканування мозку під час болісного нагрівання ноги. Результати показали значне зниження нейронних і поведінкових реакцій на біль у групі учасників, які проходили тренінг з майндфулнес, порівняно з контрольною групою. Учасники повідомили про зменшення неприємних відчуттів на 33% і зменшення інтенсивності болю на 32%. Таким чином, ця практика допомагає зробити мозок більш терпимим до болю. Дослідники пояснюють, що полегшення болю було пом'якшене за рахунок послаблення зв'язку між таламусом і прекунеусом, які є*



областями мозку, пов'язаними з сенсорним середовищем і “ступенем усвідомлення себе”. Відокремлюючи почуття болю від відчуття себе за допомогою майндфулнес, людина може полегшити свій дискомфорт [69].

### ФІЗИЧНІ ВПРАВИ

Фізична активність та тілесноорієнтовані практики є досить корисними для психічного здоров'я та психологічного благополуччя. Вони знижують гормони стресу, такі як кортизол і підвищують дофамін, а також збільшують рівень вивільнення ендорфінів — хімічних речовин, які сприяють гарному самопочуттю й позитивному настрою. Більш того, фізична активність збільшує об'єм сірої речовини в префронтальній корі, знижує больові відчуття та тривогу, відволікає від негативних думок і емоцій. Фізичні вправи зменшують симптоми посттравматичного стресового розладу, сприяють нейропластичності, здатності мозку формувати нові нейронні зв'язки. Крім того, коли наше тіло починає рухатися, серцебиття прискорюється, а це покращує кровообіг у мозку. Фізичні вправи також можуть стимулювати ріст нових нейронів у мозку, відповідно, зробити мозок сильнішим і ефективнішим, покращити увагу та роботу пам'яті.

### ЗАЗЕМЛЕННЯ, ПОСМІШКА ТА ОБІЙМИ

Заземлення — це стратегія подолання, яка ґрунтується на миттєвому зв'язку особистості з теперішнім моментом. Коли Ви відчуваєте себе в лещатах страху або тривоги, зосередження на теперішньому моменті може допомогти позбутися тривоги і негативних думок. Техніка заземлення часто використовуються як спосіб впоратися зі негативними дисоціативними спогадами [14]. Оскільки, заземлення ґрунтується на зосередженні на теперішньому моменті, його можна вважати різновидом майндфулнес. Варто зазна-



чити, що методи заземлення спрямовані на відновленні нашої енергії із землею через прямий або непрямий контакт. Вони дозволяють людині безпосередньо з'єднувати своє тіло із Землею та використовувати її природні електричні заряди для внутрішньої стабілізації [97]. Дослідження свідчать, що заземлення зменшує біль та стрес, покращує загальне психічне здоров'я та благополуччя [23]. Методи заземлення ґрунтуються на використанні п'яти почуттів — звуку, дотику, нюху, смаку і зору — їх основною ме-

тою є негайно зв'язати нас із теперішнім моментом “тут і зараз”. Наприклад, спів пісні, розтирання рук лосьйоном або смоктання кислих цукерок — це методи заземлення, які викликають відчуття, які важко ігнорувати й які перемикають увагу, відволікаючи людину від негативних думок та відчуттів. У той же час заземлення зменшує ймовірність того, що особистість актуалізує травматичний спогад або дисоціацію.

Варто зазначити, що наше фізичне тіло — це дім, у якому знаходиться наш мозок. Тіло з'єднане з мозком через аферентні та еферентні шляхи, або пучки нервових волокон, які забезпечують швидку та ефективну інтеграцію відчуттів, емоцій, пізнання та дій. Тобто, організм отримує сенсорні стимули, контекстуалізує їх емоційною та когнітивною інформацією та здійснює відповідну відповідь. Таким чином, сенсорна обробка означає здатність реєструвати, організовувати та модулювати вхідну сенсорну інформацію з внутрішнього чи зовнішнього середовища, де вона потім інтегрується з сенсорними стимулами від інших модальностей і використовується для формування цілеспрямованої поведінкової реакції. У розладах, пов'язаних із травмою, очевидна зміна ланцюга нейронного захисту, що призводить до стійкого сенсорного та емоційного перенапруження у відповідь на подразники. Відповідно, симптоматика ПТСР вказує на дезадаптивну реакцію на вхідну інформацію, включаючи фізіологічну дисрегуляцію збудження, імпульсивність, ослаблене відчуття волі, змінене відчуття часу та соціальні труднощі або ізоляцію. Враховуючи, що тактильність має широкий вплив на тілесні функції та сприйняття, починаючи від простих рефлексів і регуляції збудження до складних соціальних процесів, вона також має значний вплив на численні процеси центральної нервової системи. Таким чином, емоційний дотик є засобом, за допомогою якого ми послаблюємо стрес, невер-

бально повідомляючи про свою присутність у реальному часі та просторі з іншою людиною.

Розвиток лімбічних і неокортикальних структур надав здатність діяти та активно реагувати на навколишнє середовище, а не пасивно сприймати сенсорні подразники, а також ініціювати та підтримувати просоціальні контакти. Варто зазначити, що плід реагує на дотики вже на 8 тижні і викликає самоініціативні рухи на 12 тижні. А відчуття приємності від афективного дотику було пов'язане з покращенням вегетативної регуляції у новонароджених. Крім того, афективні тактильні взаємодії створюють перцептивну та фізичну межу між собою та іншими людьми протягом перших місяців життя.

Відповідно, фізичний дотик може значною мірою знизити стрес. Більш того, обійми є особливо корисними, оскільки коли ми обіймаємось, виділяється окситоцин (також відомий як “гормон обіймів”). А окситоцин пов'язаний із високим рівнем відчуття щастя та низьким рівнем стресу. Окситоцин також знижує артеріальний тиск й гормон стресу — норадреналін, а головне викликає відчуття розслаблення. Активує парасимпатичну нервову систему, допомагає відчувати себе спокій та безпеку.

#### ■ *Вправа: Підтримуючий дотик*

Наша шкіра — надзвичайно чутливий орган. У важкій ситуації спробуйте покласти руку на своє тіло кілька разів протягом дня. Зокрема, почніть з серця. Коли Ви помітите, що у стані стресу, зробіть 2-3 глибоких вдиху. Акуратно покладіть руку на серце, відчуваючи нижній тиск та тепло своєї руки. Відчуйте дотик руки. Відчуйте природний підйом і опускання грудної клітки, коли Ви робите вдих і видих. Деякі люди почуваються ніяково, поклавши руку на серце. Не соромтеся дослідити, де на Вашому тілі ніжний дотик справді буде здійснювати заспокійливий ефект.

Ось деякі інші варіанти:

- Одна рука на щоці
- Торкнутися обличчя руками
- Акуратно погладжувати руки
- Схрестити руки, ніжно їх стискаючи
- Акуратно погладжувати грудну клітину круговими рухами
- Покласти руку на живіт
- Одна рука на животі та одна на серці
- Стискати одну руку в іншій

### ПОСМІШКА

Дослідження показують, що посмішка насправді заразна [113]. Посмішка викликає розслаблення м'язів і зниження артеріального тиску після початкового збільшення частоти серцевих скорочень, дихання та значного споживання кисню [102]. У дослідженнях було виявлено, що сміхотерапія може допомогти зменшити потребу в лікуванні серця [91]. Посмішка також може покращити психічне здоров'я й зміцнити імунну систему [62]. Було доведено, коли людина посміхається, її імунна система зміцнюється, оскільки вона стає більш розслабленою (завдяки активації парасимпатичної нервової системи, яка регулює виділення антитіл, що, своєю чергою, зменшують запалення та опосередковують імунну відповідь) [28]. Крім того, усмішка зменшує біль, зокрема дослідження показали, що посмішка вивільняє в нашому організмі природні знеболюючі, відомі як ендорфіни, а також серотонін [81]. Фізичний акт посмішки активує нейронні шляхи у нашому мозку, які впливають на емоційний стан. Тобто, зробивши щасливий вираз обличчя, ми можемо, навіть “обманом”, змусити свій розум увійти в стан щастя. Цей вплив діє незалежно від того, чи істинна Ваша посмішка чи ні. Проста посмішка може викликати вивільнення нейропептидів таких як пролак-

тин, вазопресин і окситоцин, які покращують нейронний зв'язок. Це також викликає вивільнення нейромедіаторів, таких як дофамін і серотонін, які можуть зменшити тривожність й підвищити настрій. Тобто, посмішка є природним антидепресантом!

### КЕРОВАНЕ ДИХАННЯ

Дихання дає нам життя, а повільне, ритмічне дихання заспокоює центральну нервову систему, знижує стрес, розслабляє тіло, підвищує якість і ясність наших мисленневих процесів. Правильне дихання має низку важливих переваг для психічного та фізичного здоров'я. Зокрема, було доведено, що рівень гамма-аміномасляної кислоти, яка відіграє важливу роль у зниженні рівня тривоги, підвищується після керованого дихання [103]. Інше дослідження показало, що після практики керованого дихання знижувався рівень цитокінів, які пов'язані із запальними процесами та стресом [107]. Існує декілька технік керованого дихання:

#### ■ Дихання 4–7–8

1. Вдихайте чотири секунди.
2. Затримайте дихання на сім секунд.
3. Видихайте вісім секунд.
4. Виконайте таку послідовність принаймні шість разів.
5. Зробіть хвилинну перерву і подихайте нормально.
6. Повторіть кроки з першого по п'ятий принаймні тричі.

#### ■ Діафрагмальне дихання

Варто зазначити, що 20–30 хвилин “дихання животом”, також відомого як діафрагмальне дихання, може зменшити стрес і занепокоєння. Знайдіть зручне тихе місце, щоб сісти або лягти:

1. Покладіть одну руку на верхню частину грудної клітини, а іншу руку на живіт, нижче грудної клітки.
2. Дозвольте животу розслабитися, не вдавлюючи його всередину, стискаючи чи розтискаючи м'язи.
3. Повільно вдихніть через ніс. Повітря має рухатися у Ваш ніс і опускатися вниз так, щоб іншою рукою ви відчували, як живіт піднімається і опускається всередину (до хребта).
4. Повільно видихніть через злегка стиснуті губи. Зверніть увагу на руку на грудях, яка повинна залишатися відносно нерухомою.

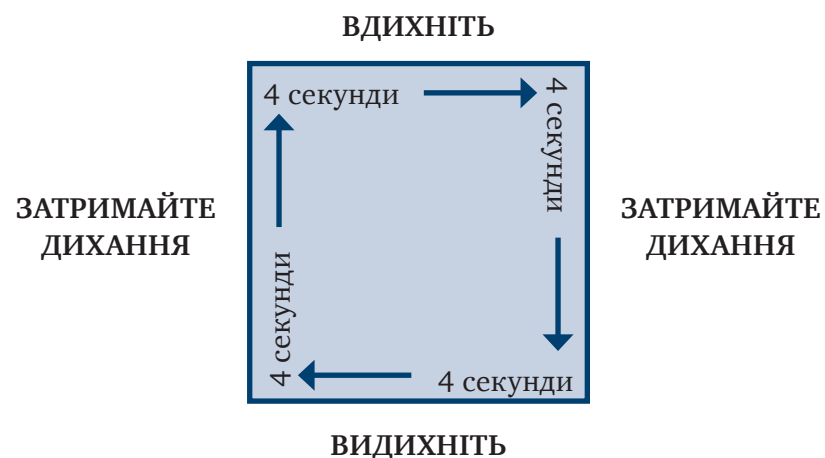
Діафрагмальне або глибоке дихання стимулює парасимпатичну нервову систему, яка є частиною периферичної



нервової системи й регулює серцебиття, кровотік, дихання та травлення. Такий глибокий, рівномірний тип дихання дозволяє Вашим легеням розширюватися, створюючи певний тиск, який проганяє повітря через ніс і рот, наповнюючи легені. Це природний спосіб дихання новонароджених дітей. Ймовірно, Ви також використовуєте цей паттерн дихання, коли перебуваєте в розслабленому стані під час сну. Більш того, глибоке дихання допомагає зменшити реакцію “бийся або біжи”. Регулярне виконання дихальних вправ може допомогти навчитися свідомо переходити до цього типу дихання під час стресу, що може значною мірою заспокоїти Ваше тіло й викликати реакцію розслаблення.

#### ■ Дихання за квадратом

Техніка дихання за квадратом використовується для швидкого заспокоєння. Якщо Ви втомилися чи роздратовані ця дихальна техніка допоможе швидко відновити сили й зняти стрес.



Малюнок 1. Квадратне дихання



1. Прийміть зручну позу стоячи або сидячи (можна заплющити очі).
2. Зробіть вдих, одночасно рахуючи про себе: один, два, три, чотири.
3. Затримайте повітря в собі, одночасно рахуючи про себе: один, два, три, чотири.
4. Зробіть видих, одночасно рахуючи про себе: один, два, три, чотири.
5. Затримайте дихання, одночасно рахуючи про себе: один, два, три, чотири.

Вдих, видих і пауза приблизно рівні по тривалості, нормальний комфортний для більшості ритм — приблизно 4–6 секунд. Рекомендовано робити 5–6 підходів.

### ВІЗУАЛІЗАЦІЯ

У дослідження було підтверджено, що візуалізація може посилити альфа-хвилі мозку, які пов'язані з розслабленим та гарним настроєм [115]. Під час стресу альфа-хвилі мають тенденцію до зменшення, що пов'язано з високим рівнем пильності та тривоги. Збільшуючи альфа-хвилі, візуалізація може допомогти швидко викликати відчуття розслаблення, навіть у стресових ситуаціях. Це схоже на самогіпноз, оскільки Ви входите в стан глибокої релаксації й маєте доступ до своєї підсвідомості, з якої витягуєте образи. Візуалізація — це чудовий спосіб навчити розум зосереджуватися на більш позитивних та надихаючих думках. Вона також допомагає позбутися нав'язливих, негативних думок, які часто крутяться в нашій голові.

Крім того, було виявлено, що люди, які практикували візуалізацію, краще концентрували увагу й ефективніше здійснювали емоційну регуляцію [115]. Техніки візуалізації також зменшують біль, тривогу та безсоння. Дослідження показало, що орієнтовані на природу образи є досить ефективними в зменшенні рівня тривоги [115]. Проте, все

ж таки необхідно вибирати власні образи, які є особисто для вас розслаблюючими.

#### ■ *Вправа: Візуалізація дихання — надування кульки.*

Займіть зручне положення, закрийте очі і почніть вдихати через ніс і видихати через рот. Роблячи вдих, уявіть, що Ваш живіт надувається повітрям, як повітряна кулька. Видихаючи, уявіть, що повітря повільно виходить із повітряної кулі. Пам'ятайте, що Вам не потрібно виводити повітря силою; воно просто втікає саме по собі, у свій час. Ви можете уявити, повітряну кульку улюбленого кольору або що Ви піднімаєтеся все вище в небо з кожним подихом, якщо це Вас розслабляє. Візуалізація “надування повітряної кулі” може допомогти Вам глибоко дихати діафрагмою, а не поверхневим диханням, яке може виникнути через стрес.

### ПИСЬМОВА ТЕРАПІЯ

Письмові практики сприяють появі позитивних емоцій, більш того, втілення почуттів і думок у словах розширює сферу нашої уваги, відкриває новий ракурс дозволяє подивитися на ситуацію з іншого боку й проявити гнучкість.

Наприкінці 1980-х років американський психолог Д. Пеннебейкер започаткував терапію експресивного письма для подолання наслідків травми. Експресивне письмо — інструмент дослідження особистих думок і почуттів, який сприяє самоціленню та особистісному зростанню. Згідно теорії Д. Пеннебейкера, вираження думок і почуттів на папері мінімізує негативні почуття та емоції, сприяє когнітивній обробці травмивних спогадів й призводить до більш конструктивних уявлень [74].

*У своєму письмовому експерименті Д. Пеннебейкер попросив п'ятдесят студентів коледжу писати по п'ятнадцять*

хвилин на день протягом чотирьох днів поспіль про травматичні події, які трапилися в їхньому житті. Натомість, контрольна група писала про неемоційні, буденні теми. Результати показали, що написання про травматичні події було значною мірою пов'язано з покращенням фізичного та психічного здоров'я [74].

Варто зазначити, що розповідь та письмо відрізняються церебральною домінантністю, якщо мовлення більше пов'язане з правою півкулею, то письмо більше пов'язане з лівою півкулею, тобто воно стимулює ті частини мозку, які не стимулюються мовленням [75]. Крім того, письмова послідовна розповідь допомагає реорганізувати та структурувати травматичні спогади, що своєю чергою, призводить до більш адаптивних внутрішніх схем. А головне, надає можливість знайти сенс, навіть в травматичних подіях. Також, шляхом узгодженої організації думок й послідовним викладом матеріалу, воно забезпечує відчуття передбачуваності та контролю над власним життям, відповідно забезпечує гармонізацію локусу контролю.

Важливе значення має здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між життєвими подіями, зокрема був встановлений зв'язок між підвищеною інтроспективною здатністю та ментальним здоров'ям. За допомогою комп'ютеризованої програми було проаналізовано кількість використання слів-маркерів й виявлено, що чим більше людина використовує під час виконання письмової техніки причинно-наслідкових слів (“тому що”, “через те що”, “у зв'язку з”), а також слів-інсайтів (“зрозумів”, “усвідомив”) — тим кращим є її ментальне здоров'я [74, 77].

Важливою перевагою також є те, що письмові практики забезпечують безпечний простір, де людина може відкрито виразити та прийняти свої емоції, висловити свої заблоковані почуття без стороннього осуду. Більш того, парадигма

письма призводить до згасання негативних емоційних реакцій й переживань. Оскільки, повторне переживання й відтворення на папері травматичного досвіду знижує його інтенсивність. Терапевтичне письмо також можна визначити як процес виявлення життєстійкості: втілення негативних почуттів у словах може спонукати до пошуку рішень.

Наразі особливої популярності набули такі техніки терапевтичного письма:

**Лист-вдячності** покращує самопочуття, підвищує позитивний настрій, допомагає зосередитися на позитивних емоціях. У дослідженнях було виявлено, що письмові спогади про вдячність сприяють гарному самопочуттю та підвищують позитивний настрій [105].

**Лист-прощення** зумовлює когнітивну обробку, яка сприяє емоційній регуляції, допомагає перетворити почуття гніву, гіркоти та суму на нейтральні або ж позитивні емоції [104].

**Лист-самопрощення** сприяє самопрощенню, допомагає позбутися почуття провини, а також надає можливість відмовитися від негативних переконань про себе.

**Лист-порозуміння** для вирішення конфлікту зменшує рівень негативних наслідків конфліктів у відносинах, допомагає зрозуміти, чому виникають такі негативні відчуття як гнів, озлобленість та ін., а головне є ефективним способом їх трансформації.

**Лист про майбутнє** використовується як ресурс для більш обдуманних дій у сьогоденні, допомагає рухатися в напрямку бажаного майбутнього. Ця техніка є важливою стратегією подолання труднощів, а також механізмом знаходження нових рішень, навіть у безвихідних ситуаціях [99]. Вона дозволяє вийти за межі страждань і досягти позитивних перспектив. Більш того, ця письмова вправа спрямована на покращення саморегуляції, оскільки дозволяє прояснити та змінити власні цінності та пріоритети.

*Лист-порада* є методом дифузії, який дозволяє особистості дистанціюватися від проблеми, надає можливість подивитися на неї з більш відстороненої точки зору й знайти рішення. Оскільки, часто люди не можуть знайти рішення проблеми, тому що вони “злиті” з нею, то така письмова техніка може допомогти подивитися на проблемну ситуацію “на відстані” від власних думок і почуттів, аби мати можливість змінити ситуацію й вибудувати свою поведінку відповідно до власних цінностей і пріоритетів.

*Автобіографічне письмо* використовується для формування власної ідентичності, воно підвищує оптимізм та самооцінку, надає можливість побачити власні переваги, сильні сторони. Іншою важливою перевагою цієї техніки є — можливість інтегрувати життєвий досвід, виявити найбільш значущі події, а також отримати відчуття контролю.



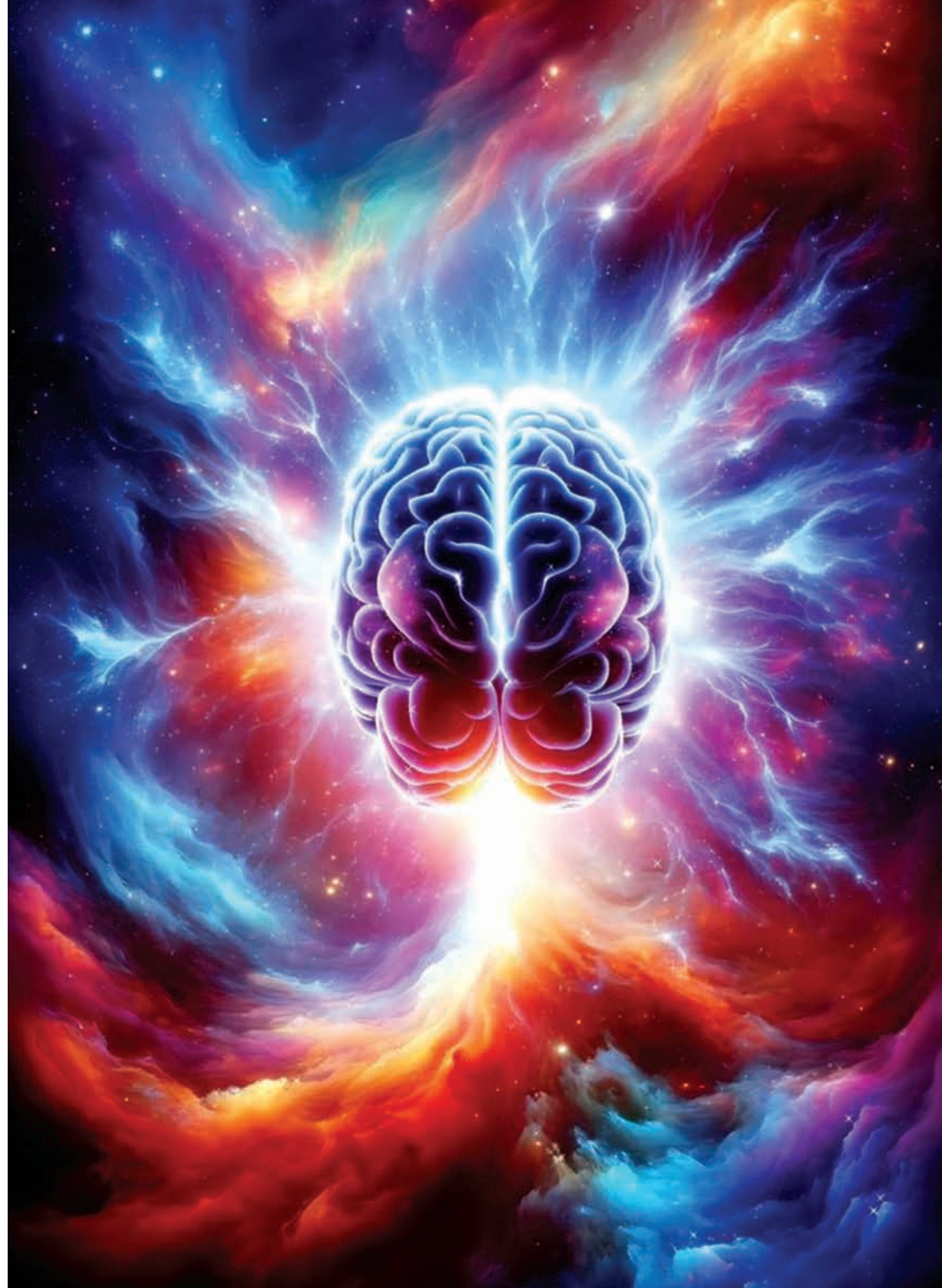
Досить великого поширення набула техніка когнітивно-поведінкової терапії на виявлення дезадаптивних думок та дисфункціональної поведінки — *щоденник думок*. Це письмова вправа допомагає особистості звернути увагу на свої автоматичні думки, які постійно виникають й впливають на подальшу поведінку [13]. Більш того, вона допомагає не лише усвідомити власні емоції та поведінку, а й надає можливість здійснити когнітивну реструктуризацію, тобто змінити негативні, автоматичні думки на більш реалістичні або позитивні.

Отже, терапевтичні листи — це механізм, який допомагає людині позбутися негативних почуттів та емоцій, надає можливість подолати травму, проаналізувати свій досвід, переосмислити події свого життя й створити нову перспективу. Письмовий лист є внутрішнім діалогом й механізмом особистісного зростання, він зменшує емоційні та фізичні переживання, знижує тривогу й покращує самопочуття. Надає відчуття активної ролі у власній життєдіяльності, гармонізує локус контролю та підвищує рівень життєстійкості. Втілення переживань у слова знижує внутрішнє напруження, спонукає до пошуку рішень, призводить до позитивного самоствавлення й можливості конструктивно реагувати на всі життєві виклики.



## Розділ 2

### ПАМ'ЯТЬ І ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ





## 2.1. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПАМ'ЯТІ

Наша пам'ять допомагає зробити нас тими, ким ми є. Вона допомагає нам ефективно функціонувати в повсякденній життєдіяльності, пам'ятати важливі події з нашого минулого та будувати плани на майбутнє. Пам'ять містить декілька психологічних процесів: кодування, зберігання та пошук. Також, пам'ять людини передбачає здатність відновлювати інформацію. Однак, іноді люди забувають або неправильно пам'ятають ті або інші події. В таких випадках інформація неправильно кодується в пам'яті з самого початку. Одним із механізмів організації й функціонуванні пам'яті є модель семантичної мережі. Ця модель передбачає, що певні тригери активують спогади, відповідно відвідування певного місця або вплив зовнішніх чинників може актуалізувати спогади, які виникли в цьому місці або ситуації. Також, для пояснення базової структури та функцій пам'яті часто використовується стадійна модель пам'яті, яка була вперше запропонована й описана в 1968 році Річардом Аткінсоном і Річардом Шиффріном. Ця теорія окреслює три окремі стадії або типи пам'яті, зокрема: сенсорну пам'ять, короткочасну пам'ять і довготривалу пам'ять [82].

**Сенсорна пам'ять** є найбільш ранньою стадією пам'яті. На цьому етапі сенсорна інформація з навколишнього середовища зберігається протягом дуже короткого періоду часу, як правило, не довше пів секунди для візуальної інформації та трьох-чотирьох секунд для слухової інформації. Крім того, люди звертають увагу лише на певні аспекти цієї сенсорної пам'яті. Приділяючи увагу сенсорним спогадам, інформація генерується в короткочасній пам'яті.

**Короткочасна пам'ять** також відома як активна пам'ять — це інформація, яку ми усвідомлюємо або про яку думаємо в актуальний період часу. Вона характеризується здатністю зберігати невелику кількість інформації у свідомості й залишати її доступною протягом короткого періоду часу. У фрейдистській психології цю пам'ять називають свідомим розумом. Незважаючи на те, що більшість інформації, що зберігається в активній пам'яті, зберігається приблизно від 20 до 30 секунд — короткочасна пам'ять має важливе значення для повсякденного функціонування. Більш того, хоча й багато з наших короткочасних спогадів швидко забуваються, увага до цієї інформації дозволяє перейти до наступного етапу: довготривалої пам'яті.

**Довготривала пам'ять** характеризується безперервним зберіганням інформації. У фрейдистській психології довготривалу пам'ять називають передсвідомою та несвідомою. Відповідно, інформація з цієї пам'яті значною мірою знаходиться за межами нашого усвідомлення, однак може бути актуалізована для використання за потреби. Деякі спогади досить легко згадати, тоді як до інших набагато важче отримати доступ. Довготривала пам'ять означає перенесення інформації з короткочасної пам'яті в довгострокову пам'ять для створення стійких спогадів. Цей тип пам'яті має необмежену місткість і стабільність — на роки або навіть на все життя. Короткострокові спогади можуть стати довгостроковими завдяки процесу, відомому як консолідація. Довготривала пам'ять важлива, оскільки вона допомагає нам згадати важливі події нашого життя. Також, ми використовуємо довготривалу пам'ять, щоб сформувати навички і виробити поведінку, яка сприятиме нашому виживанню. Довготривалу пам'ять можна розділити на два різних типи: явну (свідому) і неявну (несвідому) пам'ять. В свою чергу, свідому пам'ять можна розділити на

епізодичну пам'ять (конкретні події) і семантичну пам'ять (знання про світ).

## 2.2. МОДИФІКАЦІЇ ДОВГОСТРОКОВОЇ ПАМ'ЯТІ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ

Дослідження показують, що спогади не зберігаються в статичному стані й більш того, не актуалізуються з ідеальною чіткістю. Натомість, вони трансформуються або змінюються кожного разу, коли ми до них звертаємося. Нейрони спочатку кодують спогади в корі головного мозку та гіпокампі, а потім, кожного разу, коли спогад викликається, він знову кодується подібним, однак вже не ідентичним набором нейронів. А таке перекодування впливає на те, як запам'ятовується інформація [24]. Тонкі деталі можуть змінюватися, а певні аспекти пам'яті можуть бути посилені, ослаблені або навіть повністю втрачені залежно від того, які нейрони активовані. Однак, чому ж довготривала пам'ять така чутлива до цих неточностей? Досить часто люди пропускають важливі подробиці подій і для того, щоб заповнити ці прогалини в інформації, мозок вигадує деталі, які, здається, мають сенс.

**Помилкова пам'ять** — це вигаданий або спотворений спогад про подію. Такі спогади можуть бути абсолютно помилковими та уявними. В інших випадках вони можуть містити елементи факту, який був спотворений “заважаючою” інформацією чи іншими спотвореннями пам'яті.

Варто зазначити, що помилкова пам'ять значною мірою відрізняється від простих помилок пам'яті. Хоча всі ми схильні до помилок пам'яті, помилкова пам'ять — це більше, ніж проста помилка — вона передбачає певний рівень впевненості особистості в істинності спогадів своєї пам'яті. Тобто, людина має чіткий спогад про те, чого насправді не було. Люди надзвичайно сприйнятливі до навіювання, яке й створює спогади про події та речі, які насправді з нами не відбувалися. Крім того, помилкові спогади можуть мати серйозні наслідки. Дослідники виявили, що помилкові спогади є однією з головних причин помилкових засуджень, зазвичай через неправдиву ідентифікацію підозрюваного або помилкові спогади під час поліцейських допитів [16]. Більш того, люди часто зберігають спотворені або хибні спогади про важливі історичні події [64]. Результати досліджень вказують на те, що помилкові спогади не тільки легко створюються через навіювання але й також можуть справляти реальний вплив на поведінку особистості [69]. Існує кілька різних теорій, які пояснюють, що призводить до формування помилкових спогадів, зокрема:

- **Неточне сприйняття:** Людське сприйняття не ідеальне. Іноді ми бачимо речі, яких немає, і пропускаємо очевидні речі, які є прямо перед нами. У багатьох випадках хибні спогади формуються через те, що інформація не закодована правильно [31]. Наприклад, людина може бути свідком аварії, але не мати чіткого уявлення про все, що сталося. Відповідно, розум людини буде заповнювати “прогалини”, формуючи спогади, яких насправді не було.
- **Змішування спогадів:** початкова інформація та оманлива інформація, подана постфактум, змішуються разом у пам'яті людини [27].
- **Заміна спогадів:** оманлива інформація фактично перезаписує оригінальну пам'ять про подію.

- **Відновлення спогадів:** оскільки оманлива інформація з'явилася в пам'яті нещодавно, її, як правило, легше відновити [15].
- **Заповнення прогалин у пам'яті:** у деяких випадках інформація, можливо, взагалі не була закодована в пам'ять особистості. Отже, коли подається оманлива інформація, вона включається в розумовий наратив, щоб заповнити ці прогалини в пам'яті.
- **Неправильне приписування оригінального джерела інформації.** Неправильна атрибуція також відіграє певну роль у формуванні хибних спогадів. Ви коли-небудь плутали деталі однієї історії з деталями іншої? Наприклад, розповідаючи про свою останню відпустку, Ви можете помилково розповісти про випадок, який стався під час відпустки, яка була кілька років тому. Помилкове віднесення може включати об'єднання елементів різних подій в одну цілісну історію; неправильне запам'ятовування, звідки Ви отримали певний фрагмент інформації; а також навіть згадування уявних подій зі свого дитинства та віру в їх реальність.

Деякі спогади конкурують між собою, що ускладнює запам'ятовування певної інформації. В інших випадках люди активно намагаються забути певну інформацію та події, які не хочуть пам'ятати.

**Інтерференція** — це явище пам'яті, при якому одні спогади заважають відновленню інших спогадів. Тобто, це перешкоди, які виникають, коли певна інформація ускладнює пригадування іншої. Через це деякі довгострокові спогади не можна відновити в короткочасній пам'яті, більш того, за допомогою інтерференції можна сплутати пам'ять про одну подію з іншою.

У довгостроковій пам'яті закодовано багато різних, але схожих спогадів, через що може бути складно пригадати конкретну подію та перенести її в короткочасну пам'ять. Зокрема, наприкінці 1950-х років психолог Бентон Дж. Андервуд розглянув знамениту криву забування Еббінгауза і дійшов висновку, що на забування впливає не лише час, але й інформація отримана раніше. Теорія розпаду розвиває дослідження Еббінгауза та припускає, що спогади з часом руйнуються, що й призводить до забування. У повсякденному житті між фактичним формуванням одного спогаду та потребою пригадати цей спогад може статися будь-яка кількість подій, виникнути новий досвід та нові знання. Відповідно, коли проміжки між кодуванням і пригадуванням заповнюються іншою інформацією, відбувається негативний вплив на пам'ять [33]. Дослідження також підтверджують, що перешкоди спогадам є одним із факторів, який сприяє забуванню [12]. Загалом існує два види інтерференції: **проактивна інтерференція** та **ретроактивна інтерференція**:

➤ **Проактивна інтерференція** — коли старі спогади ускладнюють або унеможливають згадування й відновлення останнього, нового спогаду. Оскільки старі спогади часто краще та міцніше закріплені в довгостроковій пам'яті — їх легше пригадати. Відповідно раніше вивчену інформацію легше актуалізувати, ніж нещодавно вивчену. Саме тому, проактивна інтерференція може ускладнити вивчення нового матеріалу [12].

➤ **Ретроактивна інтерференція** — коли нова інформація заважає здатності відтворювати раніше отриману інформацію. По суті, цей тип інтерференції створює зворотний ефект, що ускладнює пригадування інформації, яка була отримана раніше [101]. Тобто, інформація, яку Ви дізналися після події, заважає Вашій актуалізації первинним, першопочатковим спогадам про те, що сталося.

Дослідження показали, що отримання навіть незначної нової інформації може різко вплинути на те, як люди запам'ятає події, які вона бачили або пережила [95]. Крім того, вона може призвести не лише до неточних спогадів, а і до формування помилкових спогадів. Дослідження Е. Лофтуса показали, що питання, які задають людині після того, як вона стала свідком певних подій, можуть впливати на її пам'ять про ці події. Іншими словами, якщо запитання містить оманливу інформацію, воно може спотворити спогад про цю подію [60]. Іноді точна інформація змішується з хибною, що своєю чергою, спотворює спогади про події. Е. Лофтус вивчала помилкові спогади з 1970-х років, зокрема вона виявила, який вплив здійснює дезінформація на пам'ять особистості.

*У її дослідженнях учасникам показували зображення дорожньо-транспортної пригоди. Інтерв'ювери задавали навідні запитання або вводили оманливу інформацію, коли запитували свідків про подію після перегляду зображень. Коли в учасників пізніше перевірили відтворення інформації про аварію, ті, кому надали оманливу інформацію мали багато помилкових спогадів про цю подію [60]. Такий серйозний вплив можна також побачити в сфері кримінального правосуддя, зокрема дослідження підтверджують, що помилкові спогади під час процесу допиту часто сприяють винесенню неправомірних вироків [43].*

### **2.3. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙ ТА ПАМ'ЯТІ**

Емоційна пам'ять пов'язана з мигдалиною, частиною лімбічної системи, яка продукує появу емоційних реакцій, зокрема реакцій, пов'язаних зі страхом, а також загальною обробкою приємних і неприємних емоцій. Хоча системи

епізодичної та емоційної пам'яті незалежні, вони впливають одна на одну різними способами. Емоції покращують сприйняття та увагу до стимулу, що провокує пам'ять, а також довготривале зберігання пам'яті. Крім того, епізодична пам'ять також впливає на емоційну пам'ять, зокрема вона викликає вегетативні ефекти емоційного збудження (наприклад, спітнілі долоні та сухість у роті) під час пригадування минулого. Лімбічна система пов'язана з корою головного мозку, стовбуром мозку та гіпофізом (частиною осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники). Частини кори головного мозку відіграють значну роль у когнітивній оцінці та усвідомленні емоційних станів, а також можуть регулювати мигдалину. Через стовбур мозку ділянки лімбічної системи контролюють багато внутрішніх станів організму, наприклад, серцево-судинну регуляцію. Гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь одночасно реагує на психологічні дії й впливає на імунну систему, яка, у свою чергу, впливає на фізичне здоров'я. Емоційні спогади краще запам'ятовуються завдяки структурі в мозку, яка називається мигдалиною. Мигдалеподібне тіло відіграє важливу роль у тому, як емоції та спогади обробляються та кодуються. Відповідно, емоційні спогади часто важко забути через залучення цієї області мозку, яка відіграє важливу роль у контролі поведінки, необхідної для нашого виживання.

Однак, травматичні спогади маркуються і зберігаються у нашій пам'яті інакше, ніж звичайні або нейтральні спогади. Травматичні спогади, як правило, більш дезорганізовані, фрагментовані та нехронологічні. Така дезорганізація призводить до того, що ці спогади, постійно актуалізуються, а це призводить до негативних і тривалих негативних наслідків. Крім того, сильні емоційні переживання також можуть вплинути на те, як ми запам'ятовуємо інформацію.

Варто зазначити, що досить поширеним явищем є забування. Іноді воно є незначним, однак в інших випадках



забування може бути мати серйозні наслідки. Однак, забування, як правило, не означає фактичну втрату пам'яті або стирання певної інформації з довготривалої пам'яті [10]. Забування зазвичай включає збій у відновленні подій в пам'яті. Тобто, хоча й інформація знаходиться у довгостроковій пам'яті, її складно відновити. Одним із критичних факторів, які впливають на провал пам'яті є час. Інформація часто швидко забувається, якщо ми не повертаємося до неї або ж не повторюємо завчений матеріал. Варто зазначити, що іноді інформація втрачається через те, що вона взагалі не зберігалася належним чином.

Якщо Ви коли-небудь намагалися пригадати деталі емоційно насиченої події, то, ймовірно, розумієте, що емоції можуть завдати шкоди відтворенню спогадів пам'яті. Іноді сильні емоції можуть зробити досвід більш незабутнім, але іноді вони можуть призвести до помилкових спогадів. Дослідники виявили, що люди частіше пам'ятають події, пов'язані з сильними емоціями, але деталі таких спогадів часто сумнівні. Переказ важливих подій також може призвести до помилкової віри в точність пам'яті. Одне з досліджень показало, що негативні емоції частіше призводять до формування помилкових спогадів [16].

Інші дослідження виявили, що ефект помилкової пам'яті залежить не стільки від негативних емоцій, скільки більшою мірою пов'язаний з рівнем збудження. Помилкові спогади спостерігалися значно частіше в періоди високого збудження, ніж у періоди низького збудження, незалежно від того, чи був настрій позитивним, негативним або нейтральним [27]. Тобто, емоційний тон, незалежно від того позитивний він чи негативний, впливає на формування помилкових спогадів [15].

Більш того, дефіцити кодування, консолідації й відновлення позитивних спогадів відіграють певну роль у симптоматиці посттравматичного стресового розладу. Люди, які

зазнали травми, особливо ті, хто страждає на посттравматичний стресовий розлад, повідомляють про порушення регуляції негативних і позитивних афектів [26].

Варто зазначити, що існує зв'язок між ПТСР і процесами пам'яті. По-перше, результати нейровізуалізації демонструють, що люди з посттравматичним стресовим розладом, які мають сильніші симптоми гіперзбудження, мають нижчу активність гіпокампу, що призводить до гіршого кодування пам'яті, пов'язаної з травмою [45]. Цілком можливо, що хронічні симптоми підвищеного збудження, пов'язані з посттравматичним стресовим розладом, погіршують кодування пам'яті та відновлення в ширшому плані, в тому числі для позитивних спогадів. Дійсно, хронічне гіперзбудження пов'язане з підвищеною секрецією глюкокортикоїдів — негативно впливає на гіпокамп, що з часом порушує функціонування пам'яті. По-друге, симптоми ПТСР можуть зменшити когнітивну здатність відновлювати кількість й подробиці конкретних (позитивних) спогадів [45]. Таким чином, симптоми ПТСР ускладнюють доступ до позитивних спогадів, а також до деталей цих спогадів. Крім того, враховуючи особливості посттравматичного стресового розладу, вони можуть викликати більше негативних, ніж позитивних спогадів. Відповідно, вміст дезадаптивних когнітивних функцій, пов'язаних із симптомами ПТСР, може перешкоджати здатності людини відновлювати деталі конкретних спогадів через надмірну зосередженість на негативних аспектах досвіду [26].

Люди, які зазнали травми, можуть блокувати травматичні спогади, щоб уникнути аверсивного фізіологічного/психологічного дистресу та нав'язливих думок й флешбеків [68]. Відповідно, вони можуть одночасно блокувати позитивні спогади разом із нав'язливими травматичними спогадами, оскільки вони відчують будь-яку інтенсивну емоцію внаслідок відновлення пам'яті — незалежно від її

валентності — як аверсивну [111]. Дослідження показують, що симптоми посттравматичного стресового розладу призводять до виснаження операційної пам'яті [87]. Таким чином, підвищена тяжкість посттравматичного стресового розладу може вплинути на здатність людини відновлювати певні позитивні спогади.

Посилене запам'ятовування конкретних позитивних спогадів, які супроводжуються позитивними емоціями — зменшують симптоми ПТСР серед осіб, які пережили травматичний досвід [75]. Загалом, результати дослідження підтверджують, що позитивне пригадування пам'яті може бути пов'язане з посиленням позитивного афекту та зменшенням негативного афекту. Відомо, що особи, які зазнали травми, мають переважно негативні схеми “я”, “інший/світ” і майбутнє [48]. Відповідно, позитивне пригадування може сприятливо вплинути на адаптацію й сприятливо вплинути відновлення позитивних думок та спогадів, а головне активувати позитивну інтерпретацію подій [90]. Більше того, активація позитивних спогадів пам'яті зменшує когнітивну вразливість до депресії [11], а також зменшує ступінь негативних переконань про себе, відновлюючи позитивні я-схеми та самооцінку в осіб, які зазнали травми.

## 2.4. ДЕЗІНФОРМАЦІЯ: ВПЛИВ НА СПРИЙНЯТТЯ ТА ПАМ'ЯТЬ

Варто зазначити, що ефект дезінформації відноситься до типу погіршення пам'яті, викликаного цілеспрямованим введенням оманливої інформацією. Саме оманлива інформація вбудовується в пам'ять про минулу подію [110]. Дослідження показали, що є кілька факторів, які можуть сприяти ефекту дезінформації, підвищуючи ймовірність того, що події будуть спотворені та призведуть до помилко-

вих спогадів [63]. Наприклад, розмова з іншими свідками після події може спотворити спогади людини [47]. Їхні звіти можуть суперечити оригінальній пам'яті, істинності спогадів про подію, відповідно нова інформація може змінити або спотворити оригінальну пам'ять свідка про подію, коли вони відбувалися. Читання новин і перегляд телевізійних репортажів про нещасний випадок або подію також можуть сприяти дезінформації. Більш того, люди часто забувають про джерело інформації, а це означає, що вони можуть помилково вважати, що частину інформації вони бачили особисто, коли ж насправді це було те, що вони почули в новинах після події [47]. Якщо оманлива інформація представлена через деякий після початкового спогаду, вона, швидше за все, буде набагато доступнішою в пам'яті. У цих випадках набагато легше актуалізувати оманливу, помилкову інформацію, яка фактично блокує пошук оригінальної, правильної інформації [47]. Крім того, неможливо відрізнити помилкову пам'ять від істинної [95].

Дослідження допомогли продемонструвати, наскільки крихкою є людська пам'ять й підтвердили, що ми надзвичайно сприйнятливі — навіть незначний вплив може викликати помилкові спогади [95]. Навіть великі групи можуть мати однакову помилкову пам'ять. Помилкова пам'ять характеризується як неточними спогадами про минулі події, наявністю помилкових деталей в пам'яті, так і повною фабрикацією подій, які насправді не мали місця.

ЗМІ відіграють важливу роль у впливі на суспільство, спричиняючи формування спільних емоцій та реакцій. Через них утворюється громадська думка — колективний стан свідомості, який відображає приховане або явне ставлення різних соціальних груп до подій і проблем реальності. Крім того, засоби масової інформації є важливим зв'язком між тими, хто безпосередньо залучений до війни, і тими, хто віддалено або опосередковано переживає її наслідки.

А. Понсонбі зазначає: “Війна ведеться в цьому тумані брехні, велика частина якої розкрита і прийнята за правду. Туман виникає від страху і підживлюється панікою” [78]. Негативний вплив сучасних ЗМІ під час збройного конфлікту полягає в маніпулюванні масовою свідомістю через поширення стандартизованих моделей поведінки, які контролюють та змінюють внутрішній, духовний світ людини. Така ситуація спричиняє суперечливі оцінки щодо ролі ЗМІ. З одного боку, розвиток масової комунікації та ЗМІ сприяє підвищенню обізнаності людей про навколишній світ, зокрема стан збройного конфлікту та втрати супротивника. Однак, з іншого боку, за цим розвитком стоїть фактор, який маніпулює масовою свідомістю.

Як відомо, основна роль у тому, як ми взаємодіємо з реальністю та сприймаємо її, належить свідомості. Однак, крім свідомості, є ще й підсвідомість — частина нашої психіки, яка залишається поза нашим усвідомленим контролем. Саме підсвідомість визначає, як на нас впливають приховані фактори, що використовуються маніпуляторами для впливу на нашу поведінку через психологічні методи. Підсвідомість складається з двох частин: особистого несвідомого, яке стосується нашого індивідуального досвіду, і колективного несвідомого, що можна розглядати як спільний досвід людства, або ж філогенетичну пам'ять. Відповідно люди, несвідомо слідуєть закладеним у їхню психіку установкам, що зумовлені архетипічними складовими психіки. Ці складові частково передаються людині філогенетично (тобто вони формувалися до її народження), а частково виникають внаслідок особистого досвіду. Особисте несвідоме розвивається протягом життя людини через вплив її репрезентативних і сигнальних систем, тоді як колективне несвідоме формується завдяки досвіду попередніх поколінь. Несвідоме психіки є сховищем знань, які людина накопичує протягом свого життя. Варто за-

значити, що інформація особистого несвідомого постійно оновлюється. Зовнішня інформація, яка потрапляє в психіку, переробляється через глибинні шари несвідомого, архетипи і поведінкові патерни, які в ньому зберігаються, після чого вона потрапляє у свідомість у вигляді думок, що призводять до конкретних дій. Саме за таким принципом намагаються впливати засоби масової інформації під час військових конфліктів для досягнення своїх цілей чи цілей окремих осіб або держав.

У несвідомому шарі психіки зосереджуються бажання, ініціативи та інші елементи, що згодом стають свідомими, тобто усвідомлюються людиною. Маніпуляцій ЗМІ стають можливим через активацію архетипічних шарів несвідомого. Маніпулятор у цьому випадку наповнює інформацію певним змістом, який потрапляє в мозок людини, залучаючи один із архетипів для викликання відповідних реакцій у психіці. Це, в свою чергу, сприяє виконанню підсвідомих установок, закладених маніпулятором. Варто зазначити, що архетипи присутні як в особистому, так і в колективному несвідомому. Вони формуються з інформації, яка колись потрапила в нашу психіку, однак не була усвідомлена, а залишилась в несвідомому. Така інформація одразу не стала повноцінними установками чи патернами поведінки, однак позначала їх можливе формування. Коли ж згодом до нашої психіки надходить нова інформація з подібним змістом або кодуванням, це сприяє завершенню формування тих, попередніх напівсформованих домінант і установок. В результаті, у мозку утворюється повноцінна домінанта, а в підсвідомості — чіткі установки, що поступово переходять у патерни поведінки. Домінанта, яка викликає збудженням в корі головного мозку, сприяє закріпленню цих установок у підсвідомості, що призводить до виникнення відповідних думок, а в подальшому — і до вчинків. Така методика використовувалась у довоєнний період, коли ЗМІ

вливали в підсвідомість суспільства й формували готовність до збройного конфлікту, активуючи напівсформовані патерни.

Один із способів захисту від впливу ЗМІ полягає в розвитку сили волі. Воля є ключовим елементом свідомості: без неї свідомість не може функціонувати. Свідомість пов'язана з лівою півкулею мозку, а несвідоме — з правою півкулею, яке зберігає чуттєві й інстинктивні бажання людини. Свідомість — це розум, а несвідоме — це інстинкти.

Щоб змусити людину виконати певні дії, необхідно впливати на її підсвідомість, зменшуючи роль свідомості. Між свідомістю і несвідомим існує психічна цензура, що контролює надходження інформації з зовнішнього світу в психіку людини. Якщо цензура ослаблена, інформація безпосередньо потрапляє до свідомості, а в результаті може бути збережена в підсвідомості. В підсвідомості зберігаються всі враження, що проходять через три основні репрезентативні системи (візуальну, аудіальну, кінестетичну) та дві сигнальні системи (почуття й мова). Це означає, що людина бачить, чує та відчуває все, що відбувається поруч, навіть без її прямої участі, відповідно — зберігає все в підсвідомості [96].

Щодо формування нового патерну поведінки, то це стає можливим завдяки тому, що будь-яка інформація, що потрапляє в зону сприйняття людини (через візуальну, аудіальну, кінестетичну репрезентативні системи та сигнальні системи психіки), відкладається в підсвідомості. Тому під час впливу на психіку необхідно враховувати вже сформовані установки в несвідомому, а також життєвий досвід, рівень освіти, виховання, інтелектуальні здібності та інші індивідуальні особливості людини. Інформація, що потрапляє в підсвідомість, вступає в кореляцію з уже наявною інформацією в психіці, тобто створюються асоціативні зв'язки з накопиченими архетипами особистого та колек-

тивного несвідомого. Збагачуючись цією інформацією, вона стає значно сильнішою, формує нові або коригує існуючі патерни поведінки. Через певний час (що є індивідуальним для кожної людини) ця інформація починає впливати на поведінку, оскільки психіка починає оцінювати нову інформацію з позиції вже накопичених у несвідомому (особистому та колективному) знань, що були отримані через життєвий досвід індивіда та закріплені генетичними й філогенетичними схемами.

Відсутність волі або її недостатній розвиток у людини може призвести до серйозних наслідків. Люди з слабкою волею часто дозволяють зовнішнім силам нав'язувати їм вказівки, підкоряються їм і стають залежними. Ліва півкуля їхнього головного мозку не отримала належного виховання та освіти, тому в підсвідомості не закладено жодних ідеалів, переконань чи знань. Водночас права півкуля мозку, яка відповідає за чуттєві образи, часто є недорозвинутою через відсутність почуття любові до людей та природи, музики, мистецтва та поезії. Саме тому важливою складовою інтелектуального розвитку людини є постійна робота над собою та самовдосконалення, що, своєю чергою, допомагає протидіяти впливу зовнішніх обставин і маніпуляцій. Коли людина читає новини, її мозок працює аналітично. Слова формуються в речення, відбувається синтез інформації, і активується ліва півкуля мозку. Людина розмірковує над прочитаним, і навіть якщо спочатку не може зрозуміти деякі моменти, інформація все одно закріплюється в підсвідомості, а потім переходить до свідомості. У підсвідомості така інформація формує патерни поведінки та психологічні установки. Під час цього процесу в мозку відбуваються відповідні зміни. Через збудження кори головного мозку виникають доміанти, які з часом перетворюються на установки та патерни поведінки. У цьому контексті установки та патерни є синонімічними поняттями, що позначають



запрограмованість психіки людини до виконання певних дій, думок, бажань або вчинків, які направляють її поведінку. Таким чином, будь-яка інформація, особливо та, що передається через ЗМІ під час війни, є фактично програмуванням психіки.

Під час війни необхідно повністю відмовитись від перегляду телепередач і постійного моніторингу новин в інтернеті. Це єдине ефективне рішення, яке дозволить уникнути впливу маніпуляцій ЗМІ. Або ж хоча б значно зменшити час, присвячений моніторингу медіа, особливо новин. Як будь-яку залежність можна подолати лише за допомогою сили волі, так і від впливу медіа під час війни можна позбутися, просто припинивши їх перегляд. Важливо не вмикати новини і не переконувати себе, що телевізор чи радіо включені “для фону”. Будь-яка інформація, що потрапляє в зону сприйняття людини через її репрезентативні або сигнальні системи, неминуче відкладається в підсвідомості. Це програмує психіку, формуючи патерни й установки. Навіть якщо людина займається іншою справою, наприклад, прибирає чи готує, інформація все одно потрапляє в її підсвідомість і засвоюється набагато швидше, оскільки в цей момент цензура психіки слабшає. Наприклад, коли ми одночасно займаємося кількома справами, такими як читання, прослуховування музики, або навіть під час ходьби чи бігу, інформація безперешкодно проникає в підсвідомість і формує там установки. Ці установки, в свою чергу, починають впливати на наше життя, і ми часто навіть не усвідомлюємо, чому відбувається те чи інше. І хоча людина може замислюватися над цим, насправді її думки, бажання та вчинки часто визначаються тими психологічними установками, які були сформовані раніше. Психологічний вплив має певні закономірності:

- Коли вплив орієнтований на потребнісно-мотиваційну сферу людей, його результати проявляються

в зміні спрямованості та інтенсивності потягів і бажань.

- Якщо вплив спрямований на емоційну сферу психіки, зокрема в процесі формування патріотичних почуттів під час війни, це відображається на внутрішніх переживаннях та міжособистісних відносинах.
- Поєднання впливу на потребнісно-мотиваційної та емоційної сфери дозволяє активувати вольову активність людей і таким чином впливати на їх поведінку.
- Вплив на комунікативно-поведінкову сферу надає можливість створювати соціально-психологічний комфорт чи дискомфорт, змушуючи людей співпрацювати або конфліктувати з оточуючими.
- В результаті впливу на інтелектуально-пізнавальну сферу змінюються уявлення людини, її сприйняття нової інформації, що зрештою змінює її “картину світу”.

Професор і генерал спецслужб Е. Жирард’є визначає основні характеристики тактики психологічної війни, вказуючи на такі її ключові ознаки: “високий рівень вибірковості впливів, швидка зміна аргументації залежно від змінюваної обстановки, інтегроване використання різних методів і прийомів психологічної боротьби, а також зосередження зусиль на конкретних об’єктах, подіях, регіонах, соціальних групах тощо”. Він виокремлює три рівні впливу на психіку, які мають бути застосовані через ЗМІ під час конфлікту [40]:

- *Інформаційний рівень* — орієнтований на формування повідомлень, образів і новин, що створюють необхідну картину світу для цільової аудиторії.
- *Психологічний рівень* — впливає на емоції та підсвідомість індивідів або груп, маніпулюючи їхніми почуттями, зокрема страхом, гнівом чи патріотизмом.

- *Соціальний рівень* — орієнтований на вплив на поведінку великих соціальних груп через колективні уявлення, стереотипи та соціальні норми, що створюють сприятливі умови для маніпуляції.

Ці три рівні дають змогу реалізувати скоординовану психологічну стратегію для досягнення стратегічних цілей під час військового конфлікту.

Крім того, він виділяє три рівні впливу на психіку, які мають використовуватися спецслужбами за допомогою ЗМІ під час війни [40]:

1) Вплив, який у свідомості людей набуває установок, ідеалів, пріоритетів і норм, а також зміни у світогляді та життєвих установках.

2) Часткові зміни поглядів на ту чи іншу подію, що впливає на позицію та емоційне ставлення людини до конкретного явища.

3) Корінна, кардинальна зміна життєвих установок на основі повідомлення драматичних відомостей та незвичайної нової інформації.

При цьому реалізації перших двох установок досягається за допомогою маніпулювання в швидкий період часу, а третій рівень, що характеризує кардинальну зміну установок у моделях поведінки мас, стає можливим в результаті тривалого впливу на психіку.

Саме тому, варто уникати дезінформації. Звертайте увагу на джерела інформації та тримайтеся подалі від заголовків-наживок, які містять емоційно-провокаційний текст. Важливого значення у протидії цим маніпуляціям набуває медіаграмотність [32].

**Медіаграмотність** — це здатність застосовувати навички критичного мислення до повідомлень, знаків і символів, що передаються через ЗМІ.

Медіазнавець У. Джеймс Поттер зауважує, що всі медіаповідомлення включають чотири виміри [79]:

1. *Когнітивний*: інформація, яка передається.
2. *Емоційний*: глибинні почуття, які вона викликає.
3. *Естетичний*: загальна точність і художність повідомлення.
4. *Мораль*: цінності, які передаються через повідомлення.

Ми можемо використовувати ці чотири виміри як відправну точку для вдосконалення наших навичок медіаграмотності.

1. З огляду на когнітивний вимір ми можемо оцінити, яку інформацію передають нам ЗМІ.

2. За емоційним виміром ми можемо оцінити почуття, які вона хоче викликати.

3. Що стосується естетичного виміру, ми можемо визначити, як її оформлення та подача може змусити нас повірити їй й піддатися впливу.

4. Щодо морального виміру, ми можемо дослідити яка мета у цього інформаційного повідомлення.

## 2.5 РЕТРОАКТИВНА ІНТЕРФЕРЕНЦІЯ: ЯК МЕХАНІЗМ ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ СПОГАДІВ

Ретроспективну інтерференцію можна застосовувати в психотерапії для людей, які пережили травму, щоб допомогти їм позбутися травматичних переживань та неприємних нав'язливих спогадів, а також негативних емоцій [29]. Застосування ретроактивної інтерференції може мати різні аспекти і стратегії, які спрямовані на допомогу особистості у подоланні травматичних переживань та формуванні

більш здорових способів сприйняття себе і світу. Зокрема, основними напрямками можуть бути:

**1. Робота з новими переконаннями та стратегіями для змінення реакцій:** Зокрема її можна використовувати з метою формування нових переконань і установок щодо травматичних подій. Ці нові уявлення можуть бути більш конструктивними, а головне допомагати людині переосмислити свої минулі переживання. Відповідно, нові переконання або стратегії боротьби з болем будуть “перешкоджати” актуалізації старим, деструктивним уявленням про себе або події, що відбулися.



**2. Реконструкція спогадів:** Важливо змінити значення або інтерпретацію травматичних спогадів. Оскільки, людина пропускає травму через позитивні або більш реалістичні установки (наприклад, заміна негативних думок на більш конструктивні), нове сприйняття може втручатися в старі спогади й витіснити їх. Відповідно, нові (позитивні) думки і переживання “затуманюють” старі, негативні спогади або емоції, які людина пов’язує з травмою.

**3. Емоційне перепроживання (зменшення чутливості до травмуючих спогадів):** Можна допомогти особистості переглянути свої травматичні спогади в новому світлі. Наприклад, під час роботи з важким спогадом, можна спрямувати людину на створення нових, менш стресових або менш болючих уявлень про той самий досвід. Таким чином, нові емоційні реакції чи переживання здатні “згладити” або знизити вплив старих негативних спогадів. Набуті нейтральні чи позитивні образи поступово витісняють старі емоційно важкі спогади, що сприяє зниженню рівня стресу та тривоги, пов’язаних з ними.

**4. Формування нових стратегій подолання стресу:** Важливо допомогти особам, які пережили травму, розвинути нові здорові стратегії управління стресом і тривогою. Ці нові стратегії мають “перешкоджати” старим патернам поведінки, які використовувала людина раніше. Варто зазначити, що введення нових, більш здорових звичок і моделей поведінки є провідним механізмом ретроактивної інтерференції, оскільки нові патерни витісняють старі, які базувалися на травматичному досвіді.

**5. Техніки перенаправлення уваги:** Використання технік перенаправлення уваги (наприклад, майндфулнес або увага на позитивні аспекти життя) може також допо-

могти змінити фокус з травматичних спогадів на більш здорові та адаптивні думки. Цей підхід ґрунтується на ретроактивній інтерференції, зокрема допомагає людині змінити фокус на поточні переживання замість того, щоб постійно повертатись до травматичних спогадів.

**6. Методики переосмислення:** Перетворення спогадів і переживань травми через переосмислення їх значення. Досить важливо допомогти особистості переглянути свої старі думки, пов'язані з травмою, і замінити їх новими, більш позитивними чи нейтральними. Крім того, це допомагає знизити емоційну важкість старих спогадів і “втиснути” їх в новий контекст, що може призвести до зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ретроактивна інтерференція в цьому контексті працює як концепція зміни старих патернів пам'яті та переживань через нові переживання, що, своєю чергою, допомагає людині легше справлятися з травмою та її наслідками.

**7. Створення нового контексту для травматичних спогадів:** Відомо, що одна з ключових технік в роботі з травмою — це реструктуризація спогадів. Ретроактивна інтерференція постає тут як процес заміни старих, травматичних інтерпретацій ситуацій на більш конструктивні та менш емоційно заряджені. Нове розуміння “старих” спогадів може “перешкоджати” негативним емоціям, що виникають під час згадування травми.

**8. Використання метафор для кращого переосмислення:** В деяких терапевтичних методах, таких як *арт-терапія* або *терапія через метафори*, пацієнт може виразити свої травматичні переживання через творчі процеси (малюнки, метафори, рольові ігри тощо). Під час цього процесу відбувається створення нових образів і уявлень,

які можуть бути менш травматичними або навіть звільняючими. Такі трансформації можуть змінювати вплив старих, травматичних спогадів, поступово заміщуючи їх або перетворюючи на менш болісні. В певному сенсі нові метафори, історії та образи можуть створювати своєрідну ретроактивну інтерференцію, де негативні уявлення про події поступово змінюються на більш позитивні чи нейтральні.

Таким чином, застосування ретроактивної інтерференції для людей, які пережили травму, полягає в тому, щоб допомогти особистості трансформувати або змінити ставлення до свого досвіду через нові стратегії та переконання, які можуть змінювати старі спогади або реакції на них. Це значною мірою зменшує ступінь травматичності переживань, дозволяє знайти нові способи взаємодії з оточуючим світом, а головне вчасно подолати наслідки травми.



## Розділ 3

# ЗБАЛАНСОВАНИЙ ЛОКУС КОНТРОЛЮ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ВПЛИВІВ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я



### 3.1 ВПЛИВ ГАРМОНІЙНОГО ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ НА ПСИХІЧНУ РЕГУЛЯЦІЮ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНИХ СИТУАЦІЙ

Травматична ситуація може бути рушійним механізмом до переосмислення, зростання й трансформації внутрішнього світогляду, а може, навпаки, значно негативно вплинути на психічний стан й порушити психічне здоров'я. Показником успішного подолання травматичної ситуації буде високий рівень життєстійкості, який формується в результаті подолання труднощів. Наразі, в найбільш непередбачуваний період життя, обумовлений війною, людина постійно стикається зі зростанням неконтрольованих, складних життєвих ситуацій. Відповідно, вона відчуває сильне відчуття не контролюваності, яке перешкоджає прояву життєстійкості і часто призводить до соціальної дезадаптації. Проте, відпустити контроль досить важко, особливо у ситуаціях невизначеності. Варто зазначити, що потреба в контролі є базовою потребою особистості, а неможливість її задовольнити призводить до появи психологічних проблем [54]. Більш того, відчуття контролю відіграє важливу роль у загальному відчутті щастя та психологічного благополуччя. Дослідження підтверджують, що люди, які відчувають високий ступінь контролю, більш задоволені своїм життям [88].

**Локус контролю** — психологічний феномен, який визначає сприйняття особистістю власної життєдіяльності, а саме забезпечує людині відчуття контролю над своїм життям й надає можливість впливати на перебіг подій.

Існує два типи локусу контролю — внутрішній (інтернальний) та зовнішній (екстернальний) [89]. Внутрішній локус контролю характеризується впевненістю особистості у тому, що будь-який результат життєвих ситуацій залежить лише від неї. Загалом, це здатність активно діяти, уміння брати відповідальність за свої дії та поведінку й впливати на власне життя, ефективно структуруючи власний життєвий простір. Люди з високим рівнем внутрішнього локусу контролю вважають, що будь-який результат залежить від їх зусиль [18]. Іншими словами, це віра в те, що результати наших дій залежать від нас самих (орієнтація на внутрішній контроль) або ж від зовнішніх подій, обставин та інших людей (орієнтація на зовнішній контроль).

Проте, важливо відзначити, що локус контролю є континуумом і ніхто не має 100% зовнішнього чи внутрішнього локусу контролю. Натомість, локус контролю більшості людей знаходиться на цьому континуумі між двома крайнощами. Для людей з домінуючим внутрішнім локусом контролю характерно брати відповідальність за свої дії й менше піддаватися впливу оточуючих людей. Люди з зовнішнім локусом контролю часто розраховують на щасливий випадок, знімаючи з себе відповідальність, а головне не вірять, що можуть вплинути й змінити ситуацію власними зусиллями. Крім того, для них характерно звинувачувати сторонні сили та зовнішні обставини у всіх своїх промахах. Вони часто відчувають безнадійність або безсилість перед під час складних ситуацій. Однак, хоча й експерти виявили, що люди з внутрішнім локусом контролю, як правило, мають більше переваг — внутрішній локус контролю не завжди дорівнює “добре”, а зовнішній локус контролю не завжди дорівнює “погано” [71]. Зокрема, внутрішній локус контролю часто призводить до самозвинувачення й проблем з психічним здоров'ям, появи психосоматичних розладів.

Важливого значення у прояві локусу контролю набуває оптимізм і песимізм.

Оптимісти пояснюють, що позитивні події відбуваються через їхні власні дії чи характерні особливості. Вони схильні вірити, що в майбутньому, в інших сферах їхнього життя станеться ще більше позитивних речей. І навпаки, вони не сприймають негативні події як власну провину. Вони схильні сприймати їх як випадковість, яка не має нічого спільного з іншими сферами їхнього життя чи майбутніми подіями.

Песимісти ж думають навпаки, вони вважають, що негативні події викликані їхніми власними помилками або їхніми особистісними рисами, вони вірять, що одна помилка призведе до подальших, а помилки в інших сферах життя є також неминучими. Крім того, вони сприймають позитивні події як випадковість, яка спричинена речами поза їхнім контролем і, ймовірно, більше ніколи не повториться.

Таким чином, оптимізм важливий, оскільки він має значний вплив на психічне та фізичне благополуччя. Більш того, дослідження показали, що оптимістичний світогляд має певні переваги, такі як краще здоров'я, більші досягнення, менший рівень стресу та довголіття. Зокрема, оптимісти мають на 50% нижчий ризик серцево-судинних захворювань і вищі показники виживання під час боротьби з раком. Результати досліджень також свідчать, що песимістичний стиль супроводжується вищим рівнем інфекційних захворювань, поганим здоров'ям і ранньою смертністю [8].

Варто зазначити, що у дослідженнях було доведено, що оптимізм і песимізм особистості значною мірою обумовлений нейрофізіологією. Оптимістичні настрої пов'язані з активністю лівої півкулі мозку, тоді як песимістичні — пов'язані з активністю правої півкулі [21]. Люди з оптимістичним настроєм характеризуються наполегливістю

та цілеспрямованістю, здатністю досягати своїх цілей, навіть незважаючи на перешкоди, виклики та невдачі. Вони схильні відчувати менший рівень стресу, ніж песимісти, більш того їх віра у себе та свої здібності створюють ще більше позитивних подій й допомагають краще долати стресові ситуації.

Варто зазначити, що локус контролю значною мірою впливає на ментальне здоров'я особистості, зокрема відчуття безсилля перед факторами зовнішнього світу, низький рівень внутрішньої відповідальності, який характерний для осіб з екстернальним локусом контролю, часто спричинює депресивну реакцію у відповідь на життєві труднощі.

Що ж стосується інтерналів, то посилене відчуття відповідальності швидкими темпами може набрати гіперболізованої форми й нанести значних збитків: паралізувати когнітивну сферу, унеможливити емоційну саморегуляцію й призвести до деструктивної поведінки. Більш того, дисгармонія локусу контролю призводить до часового викривлення: людина перестає шукати конструктивне вирішення актуальної ситуації, вона живе минулим, постійно прокручуючи негативні, травматичні події або болісно очікує страхітливого майбутнього. Натомість, гармонійний локус контролю орієнтує людину на теперішнє, надає можливість знайти правильне рішення, допомагає не застрягати в минулому, не шукати винних й не відчувати власну провину, формує здатність вчасно реагувати й конструктивно долати труднощі. Саме тому важливо підтримувати гармонійний рівень локусу контролю, зосереджуючи увагу не на нереалістичних очікуваннях і завищених вимогах до себе, а на раціональному розумінні того, що вже було досягнуто, що можна зробити в майбутньому, що знаходиться в межах нашого контролю, а що залишається поза ним.

## 3.2. ГАРМОНІЙНИЙ ЛОКУС КОНТРОЛЮ ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНИХ ВПЛИВІВ

Гармонійний локус контролю, супроводжується його стійким балансом, який сприяє зменшенню рівень тривоги та внутрішньої напруги, покращує сон та загальний психічний стан. Для розвитку гармонійного локусу контролю:

### 1. Практикуйте самоспівчуття та прийняття.

Співчуття до себе означає проявляти до себе таку ж саму доброту, любов та підтримку, яку ми б запропонували комусь іншому. Замість осуду за промахи та невдачі практика самоспівчуття пропонує бути добрим й терплячим до самого себе. Виходячи з буддистської психології, співчуття це спосіб буття або спосіб ставлення до себе. Загалом, співчуття до себе передбачає визнання того, що Ви людина і робите помилки. Це також уміння, не зациклюватись на цих помилках і не докоряти собі за них. Існує кілька основних компонентів, які є важливими для розвитку самоспівчуття: бути добрим до себе, як до друга; пам'ятати про те, ким Ви є насправді, свою унікальність, а також дозволити собі бути недосконалим. Коли Ви починаєте так думати, це змінює Ваш погляд на життєві виклики та труднощі. Це відкриває двері для зростання на основі досвіду.

#### ■ *Вправа: Як би Ви поставилися до свого друга?*

Як на Вашу думку, все може змінитися, якщо Ви почнете реагувати на самого себе й свої дії у складній життєвій ситуації, так само, як би Ви зреагували коли близький друг потрапив в складну життєву ситуацію? Будь ласка, візьміть аркуш паперу та дайте відповідь на наступні запитання:

1. Подумайте про ситуації, коли близький друг дуже докоряє собі або мучиться в протиріччях. Що б Ви відповіли

своєму другові у цій ситуації? Будь ласка, запишіть, що Ви зазвичай робите, кажете і головне — позначте тон, яким розмовляєте зі своїми друзями.

2. Тепер подумайте про випадки, коли Ви докоряєте собі. Будь ласка, запишіть, що Ви зазвичай робите, що кажете, також позначте тон, яким Ви розмовляєте із самим собою, коли потрапляєте в складну життєву ситуацію.

3. Чи помітили Ви різницю? Якщо так, спитайте себе, чому? Які фактори змушують Вас ставитися до себе інакше, аніж до свого друга?

4. Будь ласка, запишіть, що на Вашу думку зміниться, якщо Ви станете реагувати на себе так само, як Ви зазвичай реагуєте на близького друга, який страждає.

Чому б не спробувати ставитись до себе, як до хорошого друга і подивитися, що з цього вийде?

#### ■ *Вправа: Зупинити самокритику*

Ця вправа допоможе Вам зупинити свою самокритику й в перспективі змінити ставлення до себе.

1. Поспостерігайте коли Ви стаєте критичним до себе. Проте, можливо, самокритика настільки є звичною для Вас, що Ви навіть не помічаєте її. Щоразу, коли Вам погано, подумайте про те, що Ви щойно сказали самому собі. Намагайтеся бути максимально точними, відзначаючи свою внутрішню мову. Які слова Ви використовуєте, коли критикуєте себе? Чи існують ключові фрази, які з'являються знову і знову? Який тон Вашого голосу — різкий, холодний, злий? Чи нагадує цей голос когось у Вашому минулому, хто Вас критикував?

2. Намагайтеся знизити рівень самокритики, робіть це з співчуттям, а не з засудженням.

3. Перефразуйте зауваження, зроблені Вашим внутрішнім критиком, на дружню, позитивну форму. Якщо Вам важко підібрати слова, то уявіть, що б в цій ситуації дійсно



сказав Ваш друг. Під час цієї розмови з самим собою Ви можете спробувати погладити свою руку або торкнутися свого обличчя. Фізичні жести тепла можуть заспокоїти нервову систему й запустити окситоцин, який поліпшить Ваш психічний стан. Пам'ятайте, що, якщо Ви дійсно хочете досягнути позитивного результату потрібно змінити свій внутрішній діалог, аби він став більш підбадьорливим. Корисним також буде створювати заспокійливі фрази, які є особистими та значущими, наприклад: “Я приймаю себе таким, який я є” або “Я можу пробачити собі цю помилку так само, як я пробачив би інших”.

#### ■ *Вправа: Наша пам'ять*

Пам'ять може бути чудовим інструментом для прояву співчуття. Почніть із заспокійливого дихання, як тільки Ви відчуєте, що Ваше тіло трохи заспокоїлося, підготуйтеся до вправи. Коли будете готові, згадайте випадок, коли хтось був добрий до Вас. Пригадайте, як Ви відчували цю підтримку. Витратьте хвилину на роздуми про обличчя людини, яка була добра до Вас. Якщо Вам важко пригадати, уявіть людину, яка рухається до Вас з усмішкою на обличчі або схиленою набік головою. Пригадуючи, зосередьтеся на важливих сенсорних якостях Вашої пам'яті. Спробуйте наступні дії:

1. Зосередьтеся на речах, які ця людина сказала, а також на тоні її голосу, коли вона говорила.
2. Далі зосередьтеся на емоціях людини — на тому, що вона насправді відчувала до Вас у той момент.
3. Нарешті, зосередьтеся на всьому досвіді. Подумайте, чи допомогла Вам її підтримка. Дозвольте собі відчути вдячність і радість від допомоги.

## 2. Здійсніть порівняння

Згадайте час, коли Ви були ще більш емоційно пригнічені та засмучені, ніж зараз. Похваліть себе за те, що Ви

подолали цю кризу і згадайте завдяки яким особистісним особливостям Вам вдалося це зробити.

#### ■ *Вправа: Мої сильні сторони*

У кожного з нас є сильні сторони, те, що ми в собі цінуємо, приймаємо й любимо в собі, те, що дає нам почуття внутрішньої свободи та впевненості у власних силах, що допомагає вистояти у скрутну хвилину. Сформулюйте свої сильні сторони, Ви також можете відзначити ті позитивні якості, які Вам не властиві, але які Ви б хотіли виробити в собі. Ця вправа спрямована не лише на визначення своїх сильних сторін, а й на формування звички думати себе позитивно.

#### ■ *Вправа: Історія життя на основі сильних сторін*

Ця вправа допомагає людині осмислити свій життєвий досвід, зрозуміти сильні сторони, відчути внутрішні ресурси, а також сформулювати цілі на майбутнє.

**Частина 1 — Минуле:** Згадайте важливі події, ситуації або моменти, які вплинули на Вас. Які труднощі Вам довелося подолати і які сильні сторони допомогли Вам це зробити? Напишіть про свої досягнення, зміни та особистісний ріст, а також про досвід, який Ви отримали. Які риси Вашого характеру або навички стали особливо важливими під час цих випробувань? Як Ви змінилися після цих подій?

**Частина 2 — Теперішнє:** Тепер зосередьтеся на своєму житті сьогодні. Хто Ви зараз? Як Ви почуваетесь на цьому етапі свого життя? Які сильні сторони Ви розвинули за останній проміжок час? Як змінилося Ваше ставлення до себе та світу? Розгляньте поточні труднощі, з якими Ви стикаєтесь, подумайте яким чином Ви їх долаєте. Які внутрішні ресурси або навички допомагають Вам у цьому? Як Ви використовуєте свої сильні сторони для вирішення

цих проблем? Чи змінилися Ви в порівнянні з тим, ким Ви були раніше?

**Частина 3 — Майбутнє:** Уявіть себе через 5, 10 або 20 років. Як виглядатиме Ваше життя, які у Вас будуть досягнення, які Ви матимете стосунки, як будете себе почувати? Що саме потрібно змінити, щоб досягнути цього майбутнього? Які нові риси характеру чи навички Ви хочете розвинути? Як Ви уявляєте свій розвиток в особистому та професійному житті? Напишіть, як Ви хочете розвиватися і чого досягти у майбутньому, та як Ви збираєтесь це реалізувати.

Ця вправа сприяє розвитку саморефлексії та усвідомленості. Вона допомагає усвідомити власні ресурси, знайти сенс у життєвому досвіді та визначити конкретні цілі для досягнення бажаного майбутнього. Важливо розуміти, як Ваші сильні сторони можуть бути використані для подолання труднощів, а також як вони допоможуть Вам досягнути нових вершин у майбутньому.

#### ■ Вправа: Мій позитивний досвід

Написання про позитивний досвід може допомогти покращити настрій, зменшити тривогу й відчуття стресу, а також позитивно вплинути на розвиток навичок подолання. Щодня протягом трьох днів опишіть позитивний досвід зі свого життя, уявіть себе в цей момент і подумайте про почуття та емоції, які Ви пережили. Опишіть свій досвід якомога детальніше, звертаючи особливу увагу на позитивні відчуття, думки та емоції, які Ви відчували в той час. Необхідно зосередитися на повторному переживанні досвіду, щоб збільшити як тривалість, так і інтенсивність позитивних емоцій.

#### ■ Вправа: Метафора “Пасажири в автобусі”

Придушення емоцій пов’язане як з психологічним, так і з фізіологічним погіршенням здоров’я. Метафора “Паса-

жири в автобусі” може бути використана, аби продемонструвати, що наявність негативних емоцій не визначає подальшу долю; скоріше, вони можуть бути тимчасовими, як і пасажири в автобусі. Уявіть, що Ви водій автобуса: автобус символізує Ваш розум, а Ваші думки — пасажири. Під час Вашої подорожі деякі пасажири сидять тихо, а інші роблять критичні та недоречні коментарі. Ви можете вибрати, як реагувати на пасажирів, так само, як Ви можете вирішити, як реагувати на критичні думки. Ви можете дозволити цим пасажирам галасливо кричати та балакати, а можете зосередитись на своїй подорожі, до свого місця призначення — своєї мети.

#### ■ Вправа: Мої сильні сторони

Погляд на позитивні сторони травматичної події є ключовим компонентом оптимізму та корисним способом позитивних особистісних рис, які допомагають Вам справлятися з труднощами.

Напишіть п’ять особистісних сильних сторін, які Ви мали, ще до того, як отримали цей досвід. Потім поміркуйте і перерахуйте будь-які нові сильні сторони, які, на Вашу думку, у Вас з’явилися в результаті травматичних подій.

5 переваг, які я мав раніше:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Що я використав, щоб подолати свій травматичний досвід?

---

---

---

Нові сильні сторони, які я розвинув:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Мої думки та відчуття щодо цих нових переваг:

---

---

---

---

### 3. Сформууйте вторинні реакції

**Первинні реакції** — це стійкі риси особистості, які визначають її реакцію на ситуацію. Однак, первинна реакція не завжди має вирішальне значення. Незважаючи на те, що вони зумовлені генетичною схильністю чи досвідом, отриманим у процесі соціалізації, первинні реакції мають певний стимул до змін. Наприклад, для імпульсивної людини таким стимулом є навчитися стриманості та саморегуляції. Для тривожної людини стимул полягає у зниженні почуття тривоги, в умінні себе заспокоїти, такій людині корисно буде навчитися прийомів саморелаксації. Реалізація цього стимулу потребує розвитку відповідних компенсуючих вторинних реакцій. Тобто, первинні реакції піддаються коригуванню завдяки виробленню вторинних реакцій.

**Вторинні реакції** — це навички, які допомагають людині долати труднощі та вирішувати проблеми. Вони переважно важливі для особистісного благополуччя, успіху у досягненні цілей, подолання перешкод на життєвому шляху. Вони дозволяють компенсувати недоліки первинних реакцій. До них переважно належать:

- **Самоконтроль** — здатність планувати (виробляти план дій та структурувати діяльність аби досягнути мети), уміння взяти на себе відповідальність за рішення важливого завдання, подолати сумніви та негативні думки про можливі неприємні наслідки. Крім того, самоконтроль характеризується активним придушенням чинників, які виводять із рівноваги (наприклад, придушення конкуруючого наміру чи думок про неуспіх). Таке придушення часто здійснюється вольовим зусиллям.
- **Саморегуляція** — рефлексія того чи дотримуюся я поставлених цілей, усвідомлення ступеня узгодженості цих цілей з реальними потребами;
- **Самотивація** — вмінням знаходити у всьому позитивні аспекти;
- **Саморелаксація** — збереження спокою у потрібний момент.

#### ■ Вправа: Я як контекст або Я як спостерігач

Ця стратегія ґрунтується на розвитку навички бачити ситуацію, думки та переживання окремо від себе. Це допомагає виробити вторинну реакцію тому що дозволяє людині побачити свої емоції і думки не як частину себе, а як зовнішні явища, що приходять і йдуть. Таким чином, можна дистанціюватися від першочергової емоційної реакції і обрати більш свідомий та контрольований спосіб реагування.

Метафорично людина може уявляти себе небом, а свої думки та почуття погодними умовами. Хоча погода може змінюватися від ясної до штормової, небо залишається незмінним, незважаючи на швидкоплинність погоди. Ця метафора передає те, що наші думки та почуття минуці, а поведінкові реакції піддаються коригуванню. Коли ми сприймаємо свої емоції та думки як тимчасові, ми можемо зберегти спокій і контролювати їх вплив на наші дії.

#### 4. Будьте вдячні

Вдячність має потужний вплив на наш психічний стан, зокрема вона стимулює відчуття внутрішньої гармонії та спокою. Коли ми відчуваємо вдячність, мозок активує певні нейронні мережі, які пов'язані з позитивними емоціями та відчуттям задоволення, а також стимулює вироблення дофаміну — нейромедіатора, який покращує настрій і загальне самопочуття [46]. Крім того, відчуття вдячності значною мірою знижує рівень стресу та тривоги, оскільки допомагає перенаправити увагу на позитивні аспекти життя, зменшуючи фокус на негативних подіях або труднощах. На фізіологічному рівні відчуття вдячності сприяє зниженню рівня кортизолу — гормону стресу, що, своєю чергою, зменшує внутрішню напругу. Більш того, відчуття вдячності створює умови для здорового функціонування організму, зокрема покращує сон та загальну якість життя, відповідно допомагає відновлюватись організму. Також, відчуття вдячності зміцнює зв'язки з іншими людьми, що також призводить до кращої міжособистісної взаємодії.

##### ■ *Вправа: Скринька подяки*

Скринька подяки — це продуманий спосіб поділитися своїми почуттями з близькими людьми та розвинути власне почуття вдячності. Напишіть на аркуші слова подяки близьким людям. Ось кілька порад, як розпочати:

- 1) “Дякую за...”
- 2) “Я люблю в тобі те, що ти...”
- 3) “Я щиро бажаю тобі ...”

Помістіть аркуші в коробку, загорніть або прикріпіть на неї бант і подаруйте близькій людині.

##### ■ *Вправа: Я вдячний за..*

Поміркуйте і оберіть принаймні три речі в кожній категорії, за які Ви дійсно вдячні.

- Я вдячний за три речі, які я чую:
- Я вдячний за три речі, які я бачу:
- Я вдячний за три речі, які відчуваю:
- Я вдячний за три речі, яких торкаюся:
- Я вдячний за три речі, якими я насолоджуюся:
- Я вдячний за цих трьох друзів:
- Я вдячний за цих трьох членів родини:
- Я вдячний за ці три речі в моєму домі:

Великого значення у формуванні гармонійного локусу контролю також набуває терапія прийняття та прихильності (АСТ). Вона зосереджується на прийнятті незмінних речей з метою підвищення психологічної гнучкості й розвитку активного ставлення до проблемних питань, зокрема мотивації їх вирішити. Цей підхід ґрунтується на психологічному механізмі, який називається “дифузія думок”, а саме здатності дистанціюватися від проблемних думок.

Терапія прийняття та зобов'язань (терапія прийняття та зобов'язань (АСТ)) — це підхід третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії, який допомагає людині з одного боку прийняти свої думки та переживання, почуття й наявний внутрішній досвід, а з іншого надає можливість спрямувати їх вирішення проблемної ситуації [112]. Цей підхід має безліч переваг і може допомогти людям припинити уникати тривожних думок або травматичних переживань, що призводить лише до загострення проблем [108]. Натомість, вона заохочує людину залишатися уважним до свого оточення й навчитися конструктивно переключати увагу від своїх внутрішніх думок і почуттів. Це передбачає свідоме та цілеспрямоване зусилля зосередитися на світі навколо себе, залишаючись залученим у сьогодення. Тобто, Ви зможете краще запобігти негативному впливу травматичних спогадів минулого дозволяючи вдумливо реагувати на свій внутрішній досвід й уникати короткочасних, імпуль-



сивних дій, зосереджуючись, замість цього, на актуальній життєдіяльності [108]. АСТ-терапія також допомагає людям розвивати більшу самосвідомість й співчуття до себе. Варто зазначити, що підходи до поведінкової терапії третьої хвилі відрізняються від традиційних методів КПТ, оскільки вони ґрунтуються на стратегіях прийняття та уважності, а не на когнітивній реструктуризації. Таким чином, АСТ терапія покращує якість життя, гармонізує локус контролю й може допомогти людям впоратися з травматичними переживаннями.

Варто зазначити, що незцілена травма може передаватися із покоління в покоління, відповідно це може мати величезний колективний вплив на суспільство в цілому. Травма передається з покоління в покоління кількома різними способами: через поведінку, яку наслідують члени сім'ї; через травмовані системи, які є небезпечними, зокрема культурні норми суспільства; через нашу генетику. Відповідно, одна з найкращих речей, яку кожен із нас може зробити — не лише для себе, а й для наступних поколінь — це подолати травматичні переживання, метаболізувати біль й негативний досвід. Коли ми зцілюємось, ми маємо більше шансів передати наше емоційне здоров'я нашим нащадкам через здорову експресію ДНК. І навпаки, пасивність у прагненнях подолати травматичні переживання, може призвести до того, що ми передамо її наступним поколінням. Існує чистий і брудний біль. Чистий біль — це біль, який може розвинути нашу здатність до зростання. Брудний біль — це біль уникнення, звинувачення та заперечення.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Панок В.Г. Діяльність психологічної служби та Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи в умовах війни: результати, проблеми, пріоритети. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. Том 2. Вип. 4. С. 1–8. DOI: 10.37472/v.naes.2022.4205
2. Панок В.Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. Том 1. Вип. 5. С. 1–12. DOI: 10.37472/v.naes.2023.5133
3. Панок В.Г. Результати дослідження психологічного стану учасників освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. 3 (1). DOI: 10.37472/2707-305X2021-3-1-9-1.
4. Результати опитування щодо поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/ або втратили близьких в умовах війни: препринт / за наук. ред. В.Г. Панка; [авт. кол.: В.Г. Панок (керівник), І.І. Ткачук, Д.Д. Романовська, В.В. Предко, Р.А. Мороз, Т.Д. Каменщук, Н.В. Сосновенко, Г.В. Якимчук; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ: Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи, 2024. 115 с. ISBN 978-617-7118-45-8 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741737>
5. Albert P.R. Adult neuroplasticity: A new “cure” for major depression? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*. 2019. Vol. 44, No. 3. P. 147–150. DOI: 10.1503/jpn.190072.
6. Allen S.F., Wetherell M.A., Smith M.A. Online writing about positive life experiences reduces depression and perceived stress reactivity in socially inhibited individuals. *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 284. P. 112697. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.112697.
7. Álvarez-Pérez Y., Rivero-Santana A., Perestelo-Pérez L., Duarte-Díaz A., Ramos-García V., Toledo-Chávarri A., Torres-Castaño A., León-Salas B., Infante-Ventura D., González-Hernández N.,

- Rodríguez-Rodríguez L., Serrano-Aguilar P. Effectiveness of Mantra-Based Meditation on Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, no. 6. P. 3380. DOI: 10.3390/ijerph19063380.
8. Applebaum A.J., Stein E.M., Lord-Bessen J., Pessin H., Rosenfeld B., Breitbart W. Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2013. Vol. 23, no. 3. P. 299–306. DOI: 10.1002/pon.3418.
  9. Appleton J. The Gut-Brain Axis: Influence of Microbiota on Mood and Mental Health. *Integrative medicine* (Encinitas, Calif.). 2018. Vol. 17, no. 4. P. 28–32.
  10. Aronowitz S. Retrieval is central to the distinctive function of episodic memory. *Behavioral and Brain Sciences*. 2018. Vol. 41. DOI: 10.1017/s0140525x17001248.
  11. Askelund A.D., Schweizer S., Goodyer I.M., van Harmelen A.-L. Positive memory specificity is associated with reduced vulnerability to depression. *Nature Human Behaviour*. 2019. Vol. 3, No. 7. P. 758. DOI: 10.1038/s41562-019-0633-3.
  12. Bass W., Oswald K. Proactive control of proactive interference using the method of loci. *Advances in Cognitive Psychology*. 2014. Vol. 10, no. 2. P. 49–58. DOI: 10.5709/acp-0156-3.
  13. Beck A.T. Cognitive therapy of depression. Guilford Press, 1979.
  14. Bisson J.I., Cosgrove S., Lewis C., Roberts N. P. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 2015. Article h6161. DOI: 10.1136/bmj.h6161.
  15. Brainerd C.J., Bookbinder S.H. The semantics of emotion in false memory. *Emotion*. 2019. Vol. 19, No. 1. P. 146–159. DOI: 10.1037/emo0000431.
  16. Brainerd C.J., Stein L.M., Silveira R.A., Rohenkohl G., Reyna V.F. How Does Negative Emotion Cause False Memories? *Psychological Science*. 2008. Vol. 19, no. 9. P. 919–925. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2008.02177.x.
  17. Bruner J. Life as narrative. *Social Research: An International Quarterly*. 2004. Vol. 71, no. 3. P. 691–710.
  18. Butler A., Chapman J., Forman E., Beck A. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26, no. 1. P. 17–31. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.07.003.
  19. Carton J.S., Ries M., Nowicki S. Parental Antecedents of Locus of Control of Reinforcement: A Qualitative Review. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.565883.
  20. Caruth C. Unclaimed experience: Trauma, narrative, and history. JHU Press, 2016.
  21. Carver C.S., Scheier M.F., Segerstrom S.C. Optimism. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30, no. 7. P. 879–889. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006.
  22. Chetty S., Friedman A.R., Taravosh-Lahn K., Kirby E.D., Mirescu C., Guo F., Krupik D., Nicholas A., Geraghty A.C., Krishnamurthy A., Tsai M.-K., Covarrubias D., Wong A.T., Francis D.D., Sapolsky R.M., Palmer T.D., Pleasure D., Kaufer D. Stress and glucocorticoids promote oligodendrogenesis in the adult hippocampus. *Molecular Psychiatry*. 2014. Vol. 19, no. 12. P. 1275–1283. DOI: 10.1038/mp.2013.190.
  23. Chevalier G., Patel S., Weiss L., Chopra D., Mills P. J. The effects of grounding (earthing) on bodyworkers' pain and overall quality of life: A randomized controlled trial. *Explore*. 2019. Vol. 15, No. 3. P. 181–190.
  24. Chubala C.M., Neath I., Surprenant A.M. A comparison of immediate serial recall and immediate serial recognition. *Canadian Journal of Experimental Psychology / Revue canadienne de psychologie expérimentale*. 2019. Vol. 73, no. 1. P. 5–27. DOI: 10.1037/cep0000158.
  25. Collier P. Exodus: How migration is changing our world. Oxford University Press, 2013.
  26. Contractor A.A., Banducci A.N., Dolan M., Keegan F., Weiss N.H. Relation of positive memory recall count and accessibility with post-trauma mental health. *Memory*. 2019. Vol. 27, no. 8. P. 1130–1143. DOI: 10.1080/09658211.2019.1628994.
  27. Corson Y., Verrier N. Emotions and False Memories. *Psychological Science*. 2007. Vol. 18, no. 3. P. 208–211. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2007.01874.x.
  28. D'Acquisto F., Rattazzi L., Piras G. Smile — It's in your blood! *Biochemical Pharmacology*. 2014. Vol. 91, no. 3. P. 287–292. DOI: 10.1016/j.bcp.2014.07.016.

29. Darby K.P., Sloutsky V.M. The cost of learning: Interference effects in memory development. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2015. Vol. 144, no. 2. P. 410–431. DOI: 10.1037/xge0000051.
30. Dekel R., Monson C.M. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*. 2010. Vol. 15, No. 4. P. 303–309. DOI: 10.1016/j.avb.2010.03.001.
31. Devitt A.L., Schacter D.L. False memories with age: Neural and cognitive underpinnings. *Neuropsychologia*. 2016. Vol. 91. P. 346–359. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2016.08.030.
32. Dill K.E. How fantasy becomes reality: Seeing through media influence. Oxford University Press, 2009.
33. DuBrow S., Davachi L. Temporal Memory Is Shaped by Encoding Stability and Intervening Item Reactivation. *Journal of Neuroscience*. 2014. Vol. 34, No. 42. P. 13998–14005. DOI: 10.1523/jneurosci.2535-14.2014.
34. Echouffo-Tcheugui J.B., Conner S.C., Himali J.J., Maillard P., DeCarli C.S., Beiser A.S., Vasan R.S., Seshadri S. Circulating cortisol and cognitive and structural brain measures: The Framingham Heart Study. *Neurology*. 2018. Vol. 91, No. 21. P. 1961–1970. DOI: 10.1212/WNL.0000000000006549.
35. Fleming M.A., Ehsan L., Moore S.R., Levin D.E. The Enteric Nervous System and Its Emerging Role as a Therapeutic Target. *Gastroenterology Research and Practice*. 2020. Article ID 8024171. DOI: 10.1155/2020/8024171.
36. Frankl V.E. The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy. Penguin, 2014.
37. Freud S. Beyond the pleasure principle. Liveright Pub. Corp., 1961.
38. Gallegos A.M., Crean H.F., Pigeon W.R., Heffner K.L. Meditation and yoga for posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 2017. Vol. 58. P. 115–124. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.10.004.
39. Gerrig R.J., Zimbardo P.G., Campbell A.J., Cumming S.R., Wilkes F.J. Psychology and life. Pearson Higher Education AU, 2015.
40. Girardet E. Reporting Humanitarianism: Are the New Electronic Media Making a Difference? In Rotberg and Weiss. 1996. P. 45.
41. Gordon K.C., Baucom D.H., Snyder D.K. An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2004. Vol. 30, No. 2. P. 213–231. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01235.x.
42. Gortner E.-M., Rude S.S., Pennebaker J.W. Benefits of Expressive Writing in Lowering Rumination and Depressive Symptoms. *Behavior Therapy*. 2006. Vol. 37, No. 3. P. 292–303. DOI: 10.1016/j.beth.2006.01.004.
43. Gudjonsson G.H. The Science-Based Pathways to Understanding False Confessions and Wrongful Convictions. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.633936.
44. Hallin D.C., Gitlin T. The Gulf War as popular culture and television drama. In *Taken by storm: The media, public opinion, and US foreign policy in the Gulf War*. 1994. P. 149–163.
45. Harvey A.G., Bryant R.A., Dang S.T. Autobiographical memory in acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998. Vol. 66, No. 3. P. 500–506. DOI: 10.1037/0022-006x.66.3.500.
46. Hayes S.C. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies — Republished Article. *Behavior Therapy*. 2016. Vol. 47, No. 6. P. 869–885. DOI: 10.1016/j.beth.2016.11.006.
47. Huff M.J., Weinsheimer C.C., Bodner G.E. Reducing the Misinformation Effect Through Initial Testing: Take Two Tests and Recall Me in the Morning? *Applied Cognitive Psychology*. 2015. Vol. 30, No. 1. P. 61–69. DOI: 10.1002/acp.3167.
48. Janoff-Bulman R. Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Social Cognition*. 1989. Vol. 7, no. 2. P. 113–136. DOI: 10.1521/soco.1989.7.2.113.
49. Jans-Beken L., Jacobs N., Janssens M., Peeters S., Reijnders J., Lechner L., Lataster J. Gratitude and health: An updated review. *The Journal of Positive Psychology*. 2020. Vol. 15, No. 6. P. 743–782.
50. Järbrink-Sehgal E., Andreasson A. The gut microbiota and mental health in adults. *Current Opinion in Neurobiology*. 2020. Vol. 62. P. 102–114. DOI: 10.1016/j.conb.2020.01.016.
51. Kaczmarek L.D., Kashdan T.B., Drażkowski D., Enko J., Kosakowski M., Szäefer A., Bujacz A. Why do people prefer gratitude

- journaling over gratitude letters? The influence of individual differences in motivation and personality on web-based interventions. *Personality and Individual Differences*. 2015. Vol. 75. P. 1–6.
52. Kahne J., Bowyer B. Educating for Democracy in a Partisan Age. *American Educational Research Journal*. 2016. Vol. 54, No. 1. P. 3–34. DOI: 10.3102/0002831216679817.
  53. Kalyani B.G., Venkatasubramanian G., Arasappa R., Rao N.P., Kalmady S.V., Behere R.V., Gangadhar B.N. Neurohemodynamic correlates of ‘OM’ chanting: A pilot functional magnetic resonance imaging study. *International Journal of Yoga*. 2011. Vol. 4, No. 1. P. 3–6.
  54. Kesavayuth D., Binh Tran D., Zikos V. Locus of control and subjective well-being: Panel evidence from Australia. *PLOS ONE*. 2022. Vol. 17, No. 8. Article e0272714. DOI: 10.1371/journal.pone.0272714.
  55. King B.R., Boswell J.F. Therapeutic strategies and techniques in early cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy*. 2019. Vol. 56, No. 1. P. 35–40. DOI: 10.1037/pst0000202.
  56. King L.A. The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001. Vol. 27, No. 7. P. 798–807.
  57. Kuyken W., Brewin C. R. Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*. 1995. Vol. 104, no. 4. P. 585–591. DOI: 10.1037/0021-843x.104.4.585.
  58. Laplanche J., Pontalis J. B. The language of psychoanalysis. Routledge, 2018.
  59. Li L., Lei D., Li L., Huang X., Suo X., Xiao F., Kuang W., Li J., Bi F., Lui S., Kemp G.J., Sweeney J.A., Gong Q. White Matter Abnormalities in Post-traumatic Stress Disorder Following a Specific Traumatic Event. *EBioMedicine*. 2016. Vol. 4. P. 176–183. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.01.012.
  60. Loftus E.F., Palmer J.C. Reconstruction of automobile destruction: An example of the interaction between language and memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*. 1974. Vol. 13, No. 5. P. 585–589. DOI: 10.1016/s0022-5371(74)80011-3.
  61. Logue M.W., van Rooij S.J.H., Dennis E.L., Davis S.L., Hayes J.P., Stevens J.S., Densmore M., Haswell C.C., Ipser J., Koch S.B.J., Korgaonkar M., Lebois L.A.M., Peverill M., Baker J.T., Boedhoe P.S.W., Frijling J.L., Gruber S.A., Harpaz-Rotem I., Jahanshad N., Morey R.A. Smaller Hippocampal Volume in Posttraumatic Stress Disorder: A Multisite ENIGMA-PGC Study. *Biological Psychiatry*. 2018. Vol. 83, No. 3. P. 244–253. DOI: 10.1016/j.biopsych.2017.09.006.
  62. Lyubomirsky S., Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*. 2013. Vol. 22, No. 1. P. 57–62.
  63. Marsh E.J., Eslick A.N., Fazio L.K. False memories. In *Learning and Memory: A Comprehensive Reference*. 2007. P. 221–238. DOI: 10.1016/B978-012370509-9.00144-3.
  64. Maswood R., Rajaram S. Social Transmission of False Memory in Small Groups and Large Networks. *Topics in Cognitive Science*. 2018. Vol. 11, No. 4. P. 687–709. DOI: 10.1111/tops.12348.
  65. McAdams D.P. Life story: The encyclopedia of adulthood and aging. *Handbook of personality: Theory & research*. 2008. Vol. 3. P. 242–262.
  66. McAdams D.P., Bauer J.J., Sakaeda A.R., Anyidoho N.A., Machado M.A., Magrino-Failla K., White K.W., Pals J.L. Continuity and Change in the Life Story: A Longitudinal Study of Autobiographical Memories in Emerging Adulthood. *Journal of Personality*. 2006. Vol. 74, No. 5. P. 1371–1400. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2006.00412.x.
  67. Mercadante A.A., Tadi P. Neuroanatomy, Gray Matter. In *StatPearls*. StatPearls Publishing, 2023.
  68. Moradi A.R., Moshirpanahi S., Parhon H., Mirzaei J., Dalgleish T., Jobson L. A pilot randomized controlled trial investigating the efficacy of Memory Specificity Training in improving symptoms of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2014. Vol. 56. P. 68–74. DOI: 10.1016/j.brat.2014.03.002.
  69. Nash R.A., Berkowitz S.R., Roche S. Public Attitudes on the Ethics of Deceptively Planting False Memories to Motivate Healthy Behavior. *Applied Cognitive Psychology*. 2016. Vol. 30, No. 6. P. 885–897. DOI: 10.1002/acp.3274.
  70. Nidich S., Mills P.J., Rainforth M., Heppner P., Schneider R.H., Rosenthal N.E., Salerno J., Gaylord-King C., Rutledge T. Non-trauma-focused meditation versus exposure therapy in veterans



- with post-traumatic stress disorder: a randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 2018. Vol. 5, No. 12. P. 975–986. DOI: 10.1016/s2215-0366(18)30384-5.
71. Nießen D., Schmidt I., Groskurth K., Rammstedt B., Lechner C.M. The Internal–External Locus of Control Short Scale–4 (IE-4): A comprehensive validation of the English-language adaptation. *PLOS ONE*. 2022. Vol. 17, No. 7. Article 271289. DOI: 10.1371/journal.pone.0271289.
  72. Pal M.M. Glutamate: The Master Neurotransmitter and Its Implications in Chronic Stress and Mood Disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2021. Vol. 15. DOI: 10.3389/fnhum.2021.722323.
  73. Panagioti M., Gooding P.A., Tarrier N. An empirical investigation of the effectiveness of the broad-minded affective coping procedure (BMAC) to boost mood among individuals with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Behaviour Research and Therapy*. 2012. Vol. 50, No. 10. P. 589–595. DOI: 10.1016/j.brat.2012.06.005.
  74. Pennebaker J.W., Beall S.K. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*. 1986. Vol. 95, No. 3. P. 274–281. DOI: 10.1037/0021-843x.95.3.274.
  75. Pennebaker J.W., Chung C.K. Expressive writing, emotional upheavals, and health. In *Foundations of health psychology*. 2007. P. 263–284.
  76. Pennebaker J.W., Evans J.F., Evans J.F. *Expressive Writing. Words that Heal*. Idyll Arbor, Inc., Enumclaw, 2014.
  77. Pennebaker J.W., Mehl M.R., Niederhoffer K.G. Psychological Aspects of Natural Language Use: Our Words, Our Selves. *Annual Review of Psychology*. 2003. Vol. 54, No. 1. P. 547–577. DOI: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145041.
  78. Ponsonby A.P. B. *Falsehood in war-time: Containing an assortment of lies circulated throughout the nations during the Great War*. EP Dutton & Company, Incorporated, 1928.
  79. Potter W.J. *Media literacy*. 4<sup>th</sup> ed. Sage Publications, 2008.
  80. Predko V., Schabus M., Danyliuk I. Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardness of Ukrainians during the war. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1282326.
  81. Pressman S.D., Acevedo A.M., Hammond K.V., Kraft-Feil T.L. Smile (or grimace) through the pain? The effects of experimentally manipulated facial expressions on needle-injection responses. *Emotion*. 2020. DOI: 10.1037/emo0000913.
  82. Rasch B., Born J. About Sleep’s Role in Memory. *Physiological Reviews*. 2013. Vol. 93, No. 2. P. 681–766. DOI: 10.1152/physrev.00032.2012.
  83. Rash J.A., Matsuba M.K., Prkachin K.M. Gratitude and well-being: Who benefits the most from a gratitude intervention? *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011. Vol. 3, No. 3. P. 350–369.
  84. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*. 2015. Vol. 10, No. 1. P. 25–40.
  85. Rashid T. *Positive Psychotherapy: Clinician Manual*. Oxford University Press, 2018.
  86. Reinhold M., Bürkner P.C., Holling H. Effects of expressive writing on depressive symptoms—A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2018. Vol. 25, No. 1.
  87. Reker G.T., Birren J.E., Svensson C. Self-aspect reconstruction through guided autobiography: Exploring underlying processes. *The International Journal of Reminiscence and Life Review*. 2014. Vol. 2, No. 1. P. 1–15.
  88. Robinson S.A., Lachman M.E. Perceived Control and Aging: A Mini-Review and Directions for Future Research. *Gerontology*. 2017. Vol. 63, no. 5. P. 435–442. DOI: 10.1159/000468540.
  89. Rotter J.B. *General Principles for a Social Learning Framework of Personality Study*. 1954.
  90. Rusting C.L., DeHart T. Retrieving positive memories to regulate negative mood: Consequences for mood-congruent memory. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. Vol. 78, No. 4. P. 737–752. DOI: 10.1037/0022-3514.78.4.737.
  91. Saffi M., Franzoni L., Nery R., Donelli Da Silveira A., Andrade C., Carvalho G., Stein R. Laughter therapy cardiac rehabilitation in patients with stable coronary artery disease: a randomized clinical trial. *European Heart Journal*. 2023. Vol. 44, Supplement 2. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad655.2593.
  92. Sanders R. New evidence that chronic stress predisposes brain to mental illness. *Berkeley News*. 2014. 11 p.

93. Sandstrom M.J., Cramer P. Defense Mechanisms and Psychological Adjustment in Childhood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2003. Vol. 191, No. 8. P. 487–495. DOI: 10.1097/01.nmd.0000082214.19699.6f.
94. Seih Y.-T., Chung C.K., Pennebaker J.W. Experimental manipulations of perspective taking and perspective switching in expressive writing. *Cognition & Emotion*. 2011. Vol. 25, No. 5. P. 926–938. DOI: 10.1080/02699931.2010.512123.
95. Shaw J. Do False Memories Look Real? Evidence That People Struggle to Identify Rich False Memories of Committing Crime and Other Emotional Events. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00650.
96. Shaw M., Carr-Hill R. Public opinion and media war coverage in Britain. Gerbner and Schiller, 1992.
97. Sinatra S.T., Oschman J.L., Chevalier G., Sinatra D. Electric Nutrition: The Surprising Health and Healing Benefits of Biological Grounding (Earthing). *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2017. Vol. 23, No. 5. P. 8–16.
98. Slatcher R.B., Pennebaker J.W. How Do I Love Thee? Let Me Count the Words. *Psychological Science*. 2006. Vol. 17, No. 8. P. 660–664. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2006.01762.x.
99. Snyder C.R., Ilardi S.S., Cheavens J., Michael S.T., Yamhure L., Simpson S. The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research*. 2000. Vol. 24. P. 747–762.
100. Snyder C.R., Lopez S.J. (Eds.). *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, 2001.
101. Susic-Vasic Z., Hille K., Kröner J., Spitzer M., Kornmeier J. When Learning Disturbs Memory — Temporal Profile of Retroactive Interference of Learning on Memory Formation. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00082.
102. Strean W.B. Laughter prescription. *Canadian Family Physician*. 2009. Vol. 55, No. 10. P. 965–967.
103. Streeter C.C., Gerbarg P.L., Brown R.P., Scott T.M., Nielsen G.H., Owen L., Sakai O., Sneider J.T., Nyer M.B., Silveri M.M. Thalamic Gamma Aminobutyric Acid Level Changes in Major Depressive Disorder After a 12-Week Iyengar Yoga and Coherent Breathing Intervention. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020. Vol. 26, no. 3. P. 190–197. DOI: 10.1089/acm.2019.0234.
104. Thoresen C.E., Luskin F., Harris A.H. Science and forgiveness interventions: Reflections and recommendations. *Dimensions of Forgiveness*. 1998. P. 163–190.
105. Toepfer S.M., Cichy K., Peters P. Letters of gratitude: Further evidence for author benefits. *Journal of Happiness Studies*. 2012. Vol. 13. P. 187–201.
106. Tseng A.A. Scientific evidence of health benefits by practicing mantra meditation: Narrative review. *International Journal of Yoga*. 2022. Vol. 15, No. 2. P. 89–95.
107. Twal W.O., Wahlquist A.E., Balasubramanian S. Yogic breathing when compared to attention control reduces the levels of pro-inflammatory biomarkers in saliva: a pilot randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016. Vol. 16, No. 1. DOI: 10.1186/s12906-016-1286-7.
108. Twohig M.P., Levin M.E. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017. Vol. 40, No. 4. P. 751–770. DOI: 10.1016/j.psc.2017.08.009.
109. Van der Kolk B.A. *Psychological trauma*. American Psychiatric Pub, 2003.
110. Wade K.A., Garry M., Don Read J., Lindsay D.S. A picture is worth a thousand lies: Using false photographs to create false childhood memories. *Psychonomic Bulletin & Review*. 2002. Vol. 9, No. 3. P. 597–603. DOI: 10.3758/bf03196318.
111. Weiss N.H., Dixon-Gordon K.L., Peasant C., Sullivan T.P. An Examination of the Role of Difficulties Regulating Positive Emotions in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2018. Vol. 31, No. 5. P. 775–780. DOI: 10.1002/jts.22330.
112. Wetherell J.L., Liu L., Patterson T.L., Afari N., Ayers C.R., Thorp S.R., Stoddard J.A., Ruberg J., Kraft A., Sorrell J.T., Petkus A.J. Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: A Preliminary Report. *Behavior Therapy*. 2011. Vol. 42, No. 1. P. 127–134. DOI: 10.1016/j.beth.2010.07.002.
113. Wood A., Rychlowska M., Korb S., Niedenthal P. Fashioning the Face: Sensorimotor Simulation Contributes to Facial Expression Recognition. *Trends in Cognitive Sciences*. 2016. Vol. 20, No. 3. P. 227–240. DOI: 10.1016/j.tics.2015.12.010.

114. Yaribeygi H., Panahi Y., Sahraei H., Johnston T.P., Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*. 2017. Vol. 16. P. 1057–1072. DOI: 10.17179/excli2017-480.
115. Zemla K., Sedek G., Wróbel K., Postepski F., Wojcik G.M. Investigating the Impact of Guided Imagery on Stress, Brain Functions, and Attention: A Randomized Trial. *Sensors* (Basel, Switzerland). 2023. Vol. 23, No. 13. DOI: 10.3390/s23136210.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

**Вікторія Володимирівна ПРЕДКО**

**МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ  
СТІЙКОГО БАЛАНСУ ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ  
ЯК ПРОВІДНОГО ФАКТОРУ ЗМІЦНЕННЯ  
МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ  
В УМОВАХ ВІЙНИ**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

---

---

Підписано до друку 22.11.2024. Формат 60×84/16.  
Папір крейдований. Друк цифровий. Ум. друк. арк. 6,28.  
Наклад 300 прим. Зам. № Пр/1-24.  
Оригінал-макет та друк ТОВ “ДІА”  
03022, м. Київ, вул. Васильківська, 45;  
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб’єктів  
видавничої справи ДК № 1149 від 12.12.2002 р.