

**ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА
НАПН УКРАЇНИ**

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ІНСТИТУТУ ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ**

Том III

**КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ І
ПСИХОТЕРАПІЯ**

Випуск 11

**Київ
“Логос”
2015**

УДК 159.97: [364.62-786:615.85](477) (082)
ББК 54.14я43+53.57я43
А43

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 8 від 24.09.2015р.)*

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

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

Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; — К. : Логос, 2015. — Вип. 11. Консультативна психологія і психотерапія. — Вип. 11. — 218 с.
ISSN 2072-4772

Збірник наукових праць головним чином присвячено проблемі надання психологічної допомоги постраждалим унаслідок психотравмівних подій. У статтях збірника узагальнюється досвід такої допомоги різним категоріям постраждалих, викладається модель медико – психологічної реабілітації військовослужбовців та демобілізованих воїнів, обговорюються особливості психотерапевтичних стосунків в роботі з постраждалими, процеси вторинної травматизації та емоційного вигорання волонтерів – психологів/ психотерапевтів тощо; окрема увага приділяється осмисленню сучасної кризової ситуації в Україні на основі аналізу архетипів української ментальності.

Збірник адресується фахівцям з консультативної психології та психотерапії – як науковцям, так і практикам, викладачам вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, усім, кого цікавлять актуальні проблеми сучасної практичної психології, зокрема питання психологічної допомоги людям, які постраждали внаслідок кризових, травмівних подій.

УДК 159.97: [364.62-786:615.85](477) (082)
ББК 54.14я43+53.57я43

ISSN 2072-4772

© Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2015
[http:// www.apppsychology.org.ua](http://www.apppsychology.org.ua)

Головний редактор:

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

Заступник головного редактора:

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

Відповідальні секретарі:

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

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

Редакційна колегія:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Члени міжнародної редакційної колегії

Антон Фабіан, професор, доктор габілітований, завідувач кафедри соціальної роботи, Університет Павла Йозефа Шафаріка в Кошицях (Словаччина); **Марек Палюх**, професор надзвичайний, доктор габілітований гуманітарних наук, завідувач кафедри соціальної педагогіки в Інституті педагогіки Жешівського університету (Польща); **Евген Глива**, професор, доктор філософських наук з психології, іноземний член НАПН України (Австралія); **Роман Трач**, професор, доктор філософських наук, іноземний член НАПН України (США); **Альфред Притц**, професор, доктор з психології та педагогіки, ректор університету імені З.Фрейда (Австрія).

Actual Problems of Psychology: G. S. Kostiuk Institute of Psychology NAPS Ukraine – Vol. III: Counseling Psychology and Psychotherapy – Issue 11. – 218 p.

The articles in this book deal mainly with psychological assistance given to psychological trauma victims. The articles summarize the experience of the assistance to different categories of victims, discuss a model of medical-psychological rehabilitation of servicemen and demobilized soldiers, analyze the features of the psychotherapist-victim relations as well as the secondary traumatization and burnout among volunteer-psychologists / therapists, etc. Special attention is given to understanding the current crisis in Ukraine based on the analysis of the Ukrainian mentality archetypes.

The book is meant for specialists in counseling psychology and psychotherapy - both researchers and practitioners, university lecturers, students, post-graduate students and all those interested in the latest achievements of applied psychology, particularly those relevant to psychological aid to people affected by the crisis and / or traumatic events.

Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки	8
Литвиненко Л. І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих	34
Омельченко Я. М. Значення стосунків психотерапевта з дітьми, що перебувають у кризових обставинах через вимушене переселення.....	52
Плескач Б.В., Уркаєв В.С. Особливості психотерапевтичних стосунків з вимушено переселеними особами	74
Журавльова Н.Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців	95
Lazos G.P. Negative emotional states of volunteer psychologists / psychotherapists working with trauma patients	119
Гурлєва Т. С. Спілкування психолога з населенням через ЗМІ: режим діалогу.....	136
Нойфельд В. Чого вчить українців сьогодні “Слово о полку Ігореві” або осмислення сучасної кризової ситуації України на основі психологічно-літературного аналізу архетипів української ментальності	151
Манілов І.Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія: базові положення	170
Самара О.Є. Індивідуально-психологічні передумови десакралізації теми смерті в комунікативному просторі	185
Андрейко Б.В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку.....	201

G. S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY

NAPS UKRAINE

ACTUAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGY :

SCIENTIFIC PAPERS

**OF THE G.S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY
NAPS UKRAINE**

VOLUME III

COUNSELING PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

ISSUE 11

**KYIV
“LOGOS”**

2015

Actual Problems of Psychology : G. S. Kostiuk Institute of Psychology NAPS Ukraine / ed. S.D. Maksymenko. – V. III : Counseling Psychology and Psychotherapy / by scientific ed. S.D. Maksymenko. – Issue 11. – Kyiv : Logos, 2015. – 218 p.

Editor :

Maksymenko S. D. – full member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor

Deputy editor :

Chepeleva N.V. – full member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor

Executive secretary :

Slobodianyuk N.V. – PhD in psychology, senior researcher (paper version)

Vernik O.L. – PhD in psychology, senior researcher (e - version)

Editorial Board:

Moliako V. O., member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

Ball. G. O., corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

Karamushka L. M., corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

Smulson M. L., corresponding member NAPS Ukraine, doctor of psychology, professor;

Kokun O.M., doctor of psychology, professor;

Maksimova N.J., doctor of psychology, professor;

Moskalenko V.V., doctor of psychology, professor;

Shvalb J. M. doctor of psychology, professor;

Pirozhenko T. O., doctor of psychology, professor;

Kisarchuk Z. G., PhD in psychology, senior researcher;

Muzyka O.L. PhD in psychology, professor;

Tereschuk A.D., PhD in psychology, senior researcher.

Member of International board:

Anton Fabian, Professor, Habilitated Doctor, Head of the department of Social Work, Pavol Jozef Safarik University in Kosice (Slovakia);

Marek Paluh, Professor Extraordinarius, Habilitated Doctor of Humanities, Head of the Department of Social Pedagogy of Institute of Pedagogy, Zheshiv University (Republic of Poland),

Eugene Hliva, Foreign Member of the NAPS Ukraine, Consulting Professor at the Australian Society of Clinical Hypnotherapist (Australia)

Roman Trach, Doctor of Philosophical Science, Professor, Foreign Member of NAPS Ukraine (USA)

Alfred Prits, Professor, Doctor of Psychology and Pedagogy, Rector of Sigmund Freud University (Republic of Austria).

Published by the decision of the Academic Council of G. S. Kostiuk

Institute psychology NAPS Ukraine

(№ 8 від 24.09.2015)

Sertificate of registration of print media

HF series number № 17847-6693PR of 10.06.2011

The collection included in the list of scientific professional editions Ukraine psychology

(Order of MES № 1021 of 7.10.2015)

CONTENTS

Kisarchuk Z.G. Psychological support to victims of traumatic events: experience, summarize, conclusions	8
Lytvynenko L. I. Medical and psychological rehabilitation of service and mobilized persons	34
Omelchenko Y.M. Importance of psychotherapeutic support for the children in crisis circumstances because of their forced relocation	52
Pleskach B. V., Urkaev V. S. Features of the psychotherapeutic relationships with internally displaced people	74
Zhuravliova N.U. Features of psychological aid to the families of ex-servicemen	95
Lazos G.P. Negative emotional states of volunteer psychologists / psychotherapists working with trauma patients	119
Gurleva T.S. Communication between the psychologist and population through the media: the dialog regime	136
Vera Neufeld. What „The Tale of Igors Campaign“ teaches Ukrainians today or a reflection of the present crisis in the Ukraine based on a literary-psychological analysis of archetypes of the Ukrainian mentality	151
Manilov I.F. Psychotherapeutic confrontation suggestion: key principles	170
Samara O.E. The individual-psychological preconditions of the death theme desacralization in communicative space	185
Andreiko B. Adverse prognosis of child development at early childhood	201

УДК 364.62-47-058.6 (072)

Кісарчук З.Г.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ УНАСЛІДОК СТРЕСОВИХ, ТРАВМІВНИХ ПОДІЙ: ДОСВІД, УЗАГАЛЬНЕННЯ, ВИСНОВКИ

Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки. У статті викладаються результати осмислення і узагальнення емпіричного досвіду надання психологічної допомоги постраждалим унаслідок психо травмівних подій – вимушено переселеним особам та їхнім дітям, травмованим військовослужбовцям, які знаходяться на реабілітації, а також досвіду психологічної підтримки волонтерів, що працюють з постражданими. Зроблено висновки стосовно вектору проведення подальших системних досліджень у вказаній галузі та необхідності вирішення комплексу правових і соціально-економічних питань, що належним чином забезпечило би діяльність фахівців - психологів/психотерапевтів.

Ключові слова: психологічна допомога, психотравмівні події, вимушено переселені особи, військовослужбовці з ознаками ГСР і ПТСР, волонтери - психологи/психотерапевти.

Кисарчук З.Г. Психологическая помощь пострадавшим вследствие стрессовых, травмирующих событий: опыт, обобщение, выводы. В статье излагаются результаты осмысления и обобщения эмпирического опыта оказания психологической помощи пострадавшим вследствие психотравмирующих событий – вынужденно перемещенным лицам и их детям, травмированным военнослужащим, которые находятся на реабилитации, а также опыта психологической поддержки волонтеров, работающих с

пострадавшими. Сделаны выводы относительно вектора проведения дальнейших системных исследований в указанной области и необходимости решения комплекса правовых и социально-экономических вопросов, что надлежащим образом обеспечило бы деятельность специалистов – психологов/психотерапевтов.

Ключевые слова: психологическая помощь, психотравмирующие события, вынужденно перемещённые лица, военнослужащие с признаками ОСР и ПТСР, волонтеры – психологи/психотерапевты.

Постановка проблеми. Надання кваліфікованої психологічної допомоги людям, що постраждали внаслідок надзвичайних подій, які відбулися у країні (потужні громадянські протести, тривалий воєнний конфлікт, значні втрати серед військових та мирних мешканців, масове переселення людей), є вкрай актуальною проблемою для сучасного українського суспільства, яке сформувало у зв'язку з цим невідкладні запити до психологічної науки і практики. Зокрема, з часів Майдану гостро постала потреба в соціально-психологічній підтримці і супроводі цілих соціальних груп, а також у консультативній і психотерапевтичній допомозі різним категоріям постраждалих осіб — вимушеним переселенцям, військовослужбовцям, пораненим бійцям та членам їх сімей, родинам загиблих і т.д.

Варто зазначити, що українські практикуючі психологи і психотерапевти зіткнулись з вищеозначеним практичним запитом раптово, не маючи відповідної підготовки з кризового консультування такого виду і опрацювання психотравм такого характеру. При цьому досвід зарубіжних колег стосовно особливостей переживання стресових, травмівних подій та роботи з психотравмою, який активно використовувався для розроблення перших програм, шляхів і засобів психологічної допомоги постраждалим людям, не зміг вирішити усіх завдань, які постали перед українськими фахівцями. У ході практичної діяльності на

Майдані, в місцях розселення вимушених переселенців, у зоні АТО, у шпиталях стало зрозумілим, що в Україні ми маємо особливу соціальну, ментальну та психологічну специфіку, яку необхідно вирізняти та враховувати, надаючи допомогу певним групам дорослих чи дітей, а також конкретним особам.

Окрім завдань безпосередньої психологічної допомоги постраждалим людям, перед науковими установами психологічного профілю достатньо швидко постали також завдання, пов'язані із навчально-методичною діяльністю, тобто проведенням навчальної та психогігієнічної роботи з волонтерами, розробленням для них програм підготовки, методичних рекомендацій, посібників тощо. Одночасно стала очевидною необхідність теоретико-методологічного забезпечення цієї роботи: проведення спеціальних досліджень з вивчення проблеми наслідків перебування людини у психотравмівних ситуаціях та питань її психологічної реабілітації, які би стали підґрунтям для розроблення ефективних шляхів і засобів психологічної і методичної допомоги різного спрямування з урахуванням соціально-економічного, ментального та культурного контексту сучасного українського суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наскільки представлені означені вище питання в науковій літературі? Якщо говорити про дослідження, присвячені переживанням екстремальних подій, теорії психотравми, проблемі стресу та посттравматичних стресових розладів (ПТСР), питанням стресостійкості, то такі роботи достатньо давно і плідно розвиваються у фізіології, психології, психіатрії, соціальних науках — у більшості своїй за рубежом [1; 2; 7; 15-17; 19; 21]. Дотичними до вказаних тем і теж активно розроблюваними є дослідження з питань кризового консультування, профілактики і психотерапії ПТСР, медико-психологічної реабілітації [6; 9; 13; 14; 18; 20].

У вітчизняному психологічному просторі сьогодні здійснюється чимало заходів із ознайомлення фахівців із новими науковими знаннями з вказаних вище напрямів дослідження, сучасним досвідом зарубіжних колег у практичній роботі:

перекладається відповідна література, проводяться спеціальні семінари і тренінги для психологів, соціальних педагогів і представників інших «помічних» професій, розробляються і розповсюджуються (переважно через соціальні мережі) методичні матеріали інформаційного і просвітницького характеру. Однак дуже мало проводиться власних досліджень, присвячених специфіці переживання психотравмивних подій населенням України, наслідкам цих подій для людей, особливостям психологічної допомоги різним категоріям постраждалих — як військовослужбовцям, так і мирним мешканцям (дорослим, дітям, сім'ям) [14; 19]. Недостатньою є також наукова рефлексія отриманого українськими фахівцями досвіду психологічної допомоги постраждалим, хоча цей досвід є достатньо об'ємним як за часом, так і за кількістю і різноманітністю контингенту людей, яким надавалась допомога.

Отже, **метою** даної статті є осмислення і узагальнення власного емпіричного досвіду надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих, в тому числі спостережень стосовно соціокультурної специфіки у цій роботі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Досвід, про який буде йти мова, здобувався переважно на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги (далі — Кризовий центр), який був створений в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України у березні 2014 року і до діяльності якого були залучені співробітники лабораторії консультативної психології та психотерапії інституту (яку ми представляємо) і деяких інших його підрозділів (всього — близько двадцяти осіб).

Мета діяльності Кризового центру була визначена як подвійна: 1) надання безпосередньої психологічної допомоги постраждалим унаслідок психотравмивних подій; 2) проведення психогігієнічної та навчально-методичної роботи, спрямованої на волонтерів. Ця мета зумовила такі напрями роботи центру: психологічна допомога вимушеним переселенцям з Криму та східних регіонів України; профілактична та консультативно-

психологічна робота із військовослужбовцями ЗСУ; психологічна допомога бійцям, що були поранені чи зазнали психологічних травм в зоні АТО; навчальна та психогігієнічна робота з волонтерами; розроблення програм, методичного інструментарію, методичних рекомендацій і посібників; психологічне просвітництво населення через ЗМІ.

У цій статті буде проаналізовано зміст діяльності психолога за тими напрямками роботи центру, що пов'язані із психологічною допомогою вимушено переселеним особам, а також травмованим військовослужбовцям, які знаходяться на реабілітації. Аналіз буде здійснюватись за такими характеристиками цієї роботи: 1) стани і симптоматика певної категорії постраждалих; 2) основні завдання психолога; 3) робоча концептуальна модель надання психологічної допомоги; 4) прояви соціокультурної специфіки, якщо вони мали місце в процесі роботи. У статті буде проаналізовано також діяльність фахівців Кризового центру з психологічної підтримки волонтерів, які працюють з травмованими людьми: будуть розглянуті стани і проблематика волонтерів, заходи з їх психологічної підтримки, соціокультурна специфіка у роботі психологів/психотерапевтів з постраждалими.

Психологічна допомога вимушено переселеним особам. Така допомога надавалась нами як дорослим, так і дітям, найбільш інтенсивно — з березня по липень 2014р. Всього за цей час було надано допомогу 375 дорослим особам та 546 сім'ям з дітьми.

Що стосується *дорослих*, то їх *стани* відзначались пригніченістю, роздратованістю, безпорадністю. Частими проявами були тривога та різноманітні страхи, зокрема параноїдального характеру. Порівняно із переселенцями з Криму, переселенці з Донбасу мали більш виражену симптоматику гострого стресового розладу (тривога, інтрузивні спогади, флешбеки, депресивні або агресивні прояви, кошмарні сни тощо). На початку роботи фіксувались або амнезія щодо травмівних подій, або, навпаки, нав'язливі спогади, повтори. Часто переселенці розповідали про дуже яскраві, жахливі сни або скаржились на неможливість

розслабитися, безсоння. Звертала на себе увагу виразна внутрішня конфліктність щодо цінностей та ідеалів, уявлень про себе, інших людей, суспільство в цілому, яка проявлялась суперечливими вчинками, частими змінами життєвих засад та планів на майбутнє. Властивими для переселенців були також такі особливості поведінки, як непередбачуваність та алогічність дій, надлишкова розгальмованість та втрата здатності контролювати емоції.

Головні завдання психолога при таких станах і проблемах вбачались у: 1) психологічній допомозі людині, яка полягала у опрацюванні її важких стресових станів; сприянні прийняттю змін, асиміляції отриманого досвіду і створенню нових життєвих перспектив; 2) соціально-психологічній адаптації, тобто допомозі у пристосуванні до місця переїзду та нового середовища. Слід зазначити, що в роботі з переселенцями ми дотримувались загальних принципів психологічного втручання при взаємодії з травмованими клієнтами. Тобто власне консультативній або психотерапевтичній допомозі передував етап стабілізації, коли людина обережно виводиться із початкового стресового стану і починає сприймати реальність свого травматичного досвіду. Лише після цього вона є готовою до консультування чи психотерапії, якщо в них є необхідність.

Щодо *концептуальної моделі* психологічної допомоги переселенцям, то в нашому досвіді достатньо успішною виявилася модель, побудована на основі психолого-філософської теорії травми R. Paradoxulos [3], згідно якої кінцевою метою психологічної допомоги травмованим людям має бути сприяння їм у переосмисленні травми і своїх страждань, виробленні нового позитивного погляду на подальше життя з новими цінностями, цілями і сенсом, пошуку відповідних ресурсів. Отже, згідно цієї моделі, у фокусі психологічної допомоги мають бути не стільки негативні наслідки травми (людські страждання, травматичні реакції та розлади), скільки позитивні — психологічне зміцнення людини, що зазнала впливу травматичних подій, так званий «розвиток, активований лихом». Береться до уваги у даній моделі

ще один варіант виходу із кризової ситуації — актуалізація психологічної стійкості. Людина при цьому розглядається як еластичне «утворення», що витримує тиск і не змінює свої основні цінності, сенси та здібності. У такому випадку вона зазвичай не потребує професійної допомоги, а наслідки травми для неї визначаються як нейтральні. Дана модель передбачає застосування певних діагностичних методик, а також різних форм короткотривалої психотерапії (індивідуальної, групової, сімейної) з еkleктичним підходом до використання методів і технік — тілесно зорієнтованих, арт-терапевтичних, символдраматичних, когнітивно-поведінкових і т.д., які відповідають формату роботи, її етапу, ступеню довіри клієнта-переселенця до психолога (членів групи), проявів симптоматики тощо.

Що стосується *соціокультурної специфіки*, то, описуючи стани переселенців, ми вже зазначали, що у осіб зі сходу України спостерігалась більш виражена симптоматика гострого стресового розладу, ніж у переселенців з Криму. І якщо деякі аспекти цього факту достатньо легко пояснити, враховуючи, що переселенці з Донбасу часто знаходились у епіцентрі бойових дій, обстрілів, руйнування, чого не зазнали кримчани, то інші розбіжності між цими групами вимагають більш глибоких тлумачень. Так, було помічено, що у переселенців з Криму, особливо у кримських татар, серед реакцій на травму переважає нейтральна група наслідків, що може свідчити про достатньо високу психологічну стійкість цих людей. Очевидно, маючи в історії свого народу трагічну сталінську депортацію, татари переживають повторення втрати своєї землі скоріше на екзистенційному рівні, ніж побутовому, і завдання облаштуватись на новому місці, знаходити роботу, виявляти ініціативу не викликають у них такої тривоги і гніву, неприйняття ситуації і опору, як у переселенців зі Сходу, що безумовно посилює стрес останніх.

Спостереження показали також, що для представників кримськотатарського народу суттєвим фактором адаптації до місць переселення є можливість зберігати свою культуру, мову, традиції і

звичаї. Відповідно важливою умовою психотерапевтичної допомоги їм виступає інтерес і повага до проявів їхньої культурної специфічності, наприклад — врахування у груповій роботі більшої емоційної «закритості» татар, порівняно із представниками слав'янських культур; обережне тлумачення культурної символіки, нерозуміння якої може призвести до хибних висновків стосовно стану і проблематики людини за результатами деяких проєктивних методик.

Щодо *дітей* з вимушено переселених родин. Як і у дорослих, їх стани характеризувались тривогою, страхами, порушеннями сну, нічними кошмарами. Спостерігалось симптоматичне витіснення травмівних подій (бурхлива, невмотивована радість, надмірна мовна активність) поряд із проявами підвищеної плаксивості, агресивної поведінки; частими явищами були зниження апетиту, підвищена втомлюваність, хворобливість.

Основні завдання психолога в роботі з такими дітьми вбачались у подоланні наслідків перебування у стресовій ситуації та попередженні розвитку посттравматичних розладів. Для розв'язання цих завдань проводилась робота: а) з середовищем, в якому перебувають діти (створення умов, сприятливих для відновлення психіки дитини, — атмосфери безпеки, передбачуваності подій, зручної і чіткої організації життя, поваги до неї у взаємодії; б) з близьким оточенням дитини (просвітницька і консультативна робота з батьками, педагогами та соціальними працівниками); в) з самою дитиною [10].

Що стосується *концептуальних аспектів* психологічної допомоги травмованим дітям, то наш досвід показує необхідність застосування комплексного підходу у цій роботі: комплексність простежується вже у вищевказаних основних завданнях роботи психолога. Комплексний підхід у психологічній допомозі власне дитині, тобто опрацюванні її психотравми, означає системне бачення нормальних і симптоматичних процесів, які відбуваються з дитиною; добір системи методів, за допомогою яких стає можливим послідовне і екологічне опрацювання негативних

емоційних станів, що виникли внаслідок впливу травмівних чинників. Зрозуміло, що моделі цієї роботи передбачають застосування не стільки консультативних, скільки психокорекційних і психотерапевтичних методів і процедур, які повинні забезпечити такі її змістові етапи: відновлення відчуття безпеки у дитини; зміцнення її природніх психологічних ресурсів; відреагування негативних переживань, викликаних психотравмівними чинниками; адаптація до нового середовища та обставин; підтримка і зміцнення позитивних зрушень у стані дитини.

Комплексність у доборі методів у нашій роботі виявилась у тому, що був зроблений акцент на психотерапевтичні методи, які найбільше відповідають дитячій природі і дозволяють опрацювати травму не тільки екологічно, безпечно для дитини, без занурення у тяжкі травмівні спогади, але й мають потенціал для «зцілення», застосовуючи символічно-образний рівень опрацювання без інтелектуального аналізу проблеми, до якого травмована дитина може бути не готовою. Отже, ми зосередились на тілесно-ігрових методах, оскільки на травмівні події дитина реагує перш за все тілесно, дієво, а також на методах, які апелюють до «образної свідомості» — світу фантазій, казкових сюжетів, творчих пошуків (символдрама, пісочна терапія, арт-терапія). Комплексність нашого підходу проявилась також у тому, що всі застосовані методи поєднуються між собою: зазвичай психотерапевт створює робочу модель, у якій певний метод виступає як методологічно основний, інші — застосовуються адекватно до ситуації, особливостей дитини, її проблеми та обставин [12].

До *соціокультурної специфіки* у психотерапевтичній допомозі дітям-переселенцям можемо віднести перш за все необхідність поглибленої просвітницької роботи в середовищі, в яке потрапляють діти, стосовно особливостей турботи про них. Маються на увазі такі, наприклад, ситуації, коли зі сторони волонтерів, що опікувались соціальним облаштуванням дітей

(переважно ними були жінки) спостерігались типові для українського жіноцтва риси у ставленні до скривджених долею дітей — жалісливість, тривожність, надмірна увага, гіперопіка. Таке ставлення може формувати у дитини позицію жертви, пасивного споживача послуг, або уявлення про «вигоди» перебування у несприятливих обставинах, адже після цього їй приділяється значна увага і піклування багатьох дорослих. Надмірності спостерігались нами і в організації волонтерами життєдіяльності дітей: частими були різні зустрічі із численними подарунками, перенасиченість звичайного дня заняттями, екскурсіями, розвагами, що врешті решт втомлювало дітей і ставало додатковим стресовим чинником для їх психіки. Тому доцільним є проведення психологами спеціальних занять для волонтерів, у ході яких варто роз'яснювати, зокрема, необхідність дотримання розумної міри у піклуванні стосовно дітей, навіть, якщо вони перебували у важких, кризових обставинах, і їх дуже шкода.

Цікавим соціокультурним феноменом у психологічній допомозі травмованим дітям стало розроблення вітчизняними фахівцями нових, авторських методів і методик, що ґрунтуються на давніх народних традиціях оздоровлення людини. Такими є, наприклад, методика «Сонячне зернятко», що увібрала в себе традиції слов'янських народів і надбання тибетської культури (автор — С. С. Міщук) [8], а також побудована на основі українських культурно-етнічних засобів долаючої поведінки методика наспівування дитині колискових пісень (автор — Я. М. Омельченко) [11]. Оскільки остання з методик застосовувалась у нашому досвіді, то можемо сказати на основі достатньо тривалих спостережень, що наспівування дитині колискових пісень кимось із близького оточення є потужним засобом відновлення її спокою, відчуття безпеки, зняття фізичного і психологічного напруження. При цьому колискова пісня впливає позитивно як на дитину, так і на дорослого, що здійснює наспівування.

Психологічна допомога військовослужбовцям та демобілізованим воїнам, що знаходяться на реабілітації. Цей напрям роботи Кризового центру почав формуватися з липня 2014 року. Спочатку психологи-волонтери опікувалися пораненими та психотравмованими бійцями в Головному військовому клінічному шпиталі МО України та Ірпінському військовому шпиталі. З кінця 2014 року основна робота психологів за цим напрямом проходить на базі Центру медико-психологічної реабілітації ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» (далі — Центр реабілітації). З січня по листопад 2015 року психологічну допомогу, яка здійснюється протягом реабілітаційного процесу (24 доби) в індивідуальній (8-10 сесій) та груповій (6-8 зустрічей) формах, надано 378 бійцям.

Травмовані військовики потрапляють у Центр реабілітації зі *станами*, що свідчать про гострий стресовий розлад (ГСР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також про різного роду контузії. Симптоматика бійців при цьому включає у різноманітних поєднаннях розлади сну, підвищене занепокоєння, тривогу, стійке зниження настрою, дратівливість, прояви агресії, зниження концентрації уваги та швидкості мислення; крім того, у них спостерігаються симптоми повторного переживання (інтрузії, флешбеки), уникнення думок і почуттів щодо травми, схильність до ізоляції, дисоціативні феномени тощо.

Програма медико-психологічної реабілітації, яка застосовується у центрі, передбачає комплексне застосування медичних (фармакотерапія, фізіотерапія), психологічних/психотерапевтичних та соціальних заходів. *Основними завданнями* психологів у цій програмі є: 1) проведення психологічної діагностики військовиків з метою виявлення симптомів ГСР та ПТСР, зумовлених участю у бойових діях, та вивчення їх травматичного досвіду; 2) надання психотерапевтичної допомоги, спрямованої на зменшення психологічної напруги, яка зазвичай спостерігається на початку програми реабілітації,

формування у пацієнтів уявлень щодо психопатологічних реакцій, викликаних психотравмою, навчання їх методам самоуправління і самодопомоги, стабілізацію їх психічного стану і підготовку до соціально-психологічної адаптації.

Щодо *концептуальної складової* психологічної допомоги травмованим бійцям, то мусимо констатувати, що в цілому дане питання знаходиться в стадії розроблення, є складним і дискусійним, оскільки пов'язане із необхідністю врахування як ментальності українських воїнів, так і вітчизняних реалій в організації процесу відновлення особового складу ЗСУ в умовах гібридної війни. Наразі ж у Кризовому центрі створено *робочу модель* надання психотерапевтичної допомоги військовикам, що знаходяться на реабілітації [6]. У цій моделі надається особливе значення встановленню у стосунках між психотерапевтом і пацієнтом атмосфери довіри і безпеки, що формується завдяки відповідній позиції психотерапевта — безумовному позитивному ставленні, емпатії та конгруентності. Що стосується опрацювання психотравми, то воно є поетапним, включає психоедукацію, кризове консультування, індивідуальну і групову психотерапію, які змістовно забезпечують виконання означених вище завдань психолога з надання психотерапевтичної допомоги травмованим бійцям. З технічної сторони дана модель характеризується еkleктичним підходом: використовуються методи і техніки когнітивно-поведінкової психотерапії, гештальт-терапії, психодрами, кататимно-імагінативної психотерапії, арт-терапії, тілесно зорієнтованої психотерапії, біосугестії, техніки EMDR (десенсибілізація і переробка рухом очей) та інші методики.

Що стосується *соціокультурної специфіки*, то вона проявляється, перш за все, особливостями мотивації бійців, які знаходяться на лікуванні, до роботи з психологом. Часто вони відмовляються від психологічного супроводу, скептично ставляться до можливостей психолога допомогти їм, вважаючи, що справжній чоловік має сам опанувати свої переживання і долати психологічні проблеми. У зв'язку з цим, навіть в умовах медичного

закладу, коли необхідність психологічної складової передбачена процедурою реабілітації і підтримується лікарями, психолог змушений виявляти активність, проводити психоедукацію, додатково працювати із мотивацією пацієнтів, формуванням у них запиту.

Особливості мотивації даного контингенту пацієнтів проявляються і труднощами у встановленні з ними контакту, налагодженні довірливих стосунків. При цьому варто зазначити, що легше контакт дається психологам-жінкам, до чоловіків-психологів, особливо якщо вони не були в зоні АТО, травмовані бійці ставляться з недовірою, а найбільше схильні довіряти фахівцям, які воювали і самі пережили психотравму.

Соціокультурний контекст проглядається також у проблематиці травмованих військових, яка розкривається в ході психотерапії і є тісно пов'язаною з їхніми станами і симптомами: невдоволення політико-економічною ситуацією в країні, командуванням МО і штабами, байдужістю і корумпованістю чиновників, які вирішують долю солдат; сум за загиблими побратимами і почуття вини перед ними; образа, пов'язана із нерозумінням потреб і прагнень бійців їхніми друзями, котрі не воювали, рідними, колишніми колегами по роботі; проблеми в родинях; переживання безсилля і відчаю, що поєднуються із депресією або сильним прагненням помститися кривдникам.

Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з травмованими людьми. Контингент волонтерів, з якими у Кризовому центрі проводилась навчальна та психогігієнічна робота, складався з декількох груп: психологи/психотерапевти, представники інших «помічних» професій (соціальні працівники, педагоги, шкільні психологи), медичні працівники (лікарі, медичний персонал), представники різних благодійних фондів та громадських організацій.

Більшість волонтерів із цих груп на момент початку співробітництва з центром (березень-квітень 2014 р.) вже мали досвід активної роботи із постраждалими, описуючи його і як

позитивний, що приносить задоволення, і як негативний — напружуючий, виснажливий, болісний, що власне і спонукало до контакту із фахівцями Кризового центру. Подальші наші спостереження показали, що основні *негативні стани* усіх груп волонтерів пов'язані із вторинною травматизацією (вторинна реакція на емпатійне співпереживання травмованій людині) та емоційним вигоранням (перевтома, емоційне виснаження, спустошення). Психологи/психотерапевти відзначали у себе такі емоційні стани: втрату внутрішньої рівноваги, емоційну нестабільність, депресивні епізоди, роздратування і злість стосовно клієнтів, знижену чуттєвість, неспокій, безсоння, знецінення себе тощо. Медичні працівники на фоні перевантаження і складності ситуації у шпиталях (відсутність необхідних медичних препаратів, досвіду роботи із «бойовими травмами» солдат, міжвідомча неузгодженість і т.д.) так само відзначали сильні переживання, зокрема розгубленість, сумніви щодо компетентності, відчай, роздратування, злість, знесилення. Волонтери з благодійних фондів та інших громадських організацій, активно долучаючись до різних видів допомоги, теж достатньо швидко відчують виснаження, починають дратуватися, знецінювати свою працю, що з часом призводить до апатії, відсторонення і почуття провини.

Заходи з психологічної підтримки волонтерів. На думку багатьох вчених, що досліджують синдроми вторинної травматизації та емоційного вигорання, стратегії та методи, що дозволяють долати негативні стани, які свідчать про розвиток вказаних синдромів, є в той же час і засобами їх попередження[4]. Спираючись на цю точку зору, а також на дослідження, які показали, що ефективними заходами профілактики виникнення і опрацювання негативних станів фахівців є розуміння ними психологічних наслідків роботи з травмованими людьми, підвищення рівня самоусвідомлення власних емоційних станів, постійна освіта та вивіщення кваліфікації, участь у супервізійних та інших групах підтримки [5], у Кризовому центрі були запроваджені наступні види роботи: 1) тематичні семінари та

тренінги з надання першої психологічної допомоги постраждалим, навчання принципам та методам кризового консультування, роботі з ГСР і ПТСР (всього за час існування центру проведено 83 таких заняття); 2) постійно діючі групи взаємопідтримки для усіх категорій волонтерів (щотижнево); 3) балінтовські та супервізійні групи для психологів-консультантів та психотерапевтів (1 раз на 2 тижні); 4) індивідуальна психотерапія для волонтерів (у випадках, коли волонтер з якихось причин не може опрацьовувати свій стан та проблеми у присутності групи).

Досвід супроводження волонтерів-психологів/психотерапевтів у наданні ними допомоги постраждалим дозволив зробити певні узагальнення щодо *соціокультурної специфіки* роботи українських фахівців. Головною ознакою цієї роботи у даному контексті є те, що психологи/психотерапевти працюють у кризовій ситуації, в яку самі включені. Як свідчать дані літератури [5], в тих країнах, де психотерапевтична допомога надається в умовах війни та в часи долання її наслідків (Ізраїль, Грузія, Хорватія), психотерапевти та їхні клієнти виявляються травмованими майже однаково. При цьому у кожній такій країні як особливості самопочуття фахівців (їх стани, проблеми), так і особливості здійснення ними своєї роботи (її організація, зміст, форми) мають свою специфіку.

Що стосується українських реалій, то психологи/психотерапевти, розповідаючи про своє самопочуття в роботі, майже завжди, як вже зазначалося вище, відзначають позитивні його аспекти: задоволення від того, що твоя допомога потрібна і є дієвою; радість, що долучений/а до спільної боротьби; здивування і захват мужністю бійців; вдячність їм за витривалість, стійкість; відчуття виконаного громадянського обов'язку. Однак про негативні стани і проблеми говорять більше і, окрім відзначених вище станів, називають такі складні переживання: страх зустрічі з важко травмованими клієнтами і провину за це; звинувачення постраждалого, бажання його «перевиховати», особливо у випадках розбіжностей у поглядах і цінностях між ним і фахівцем; сильне бажання підтримати травмованого аж до

«впадання» в материнську роль щодо нього; за рахунок спільності почуттів надмірна ідентифікація з клієнтом, що призводить до виснаження; неможливість «виключитись» із кризової ситуації і відпочити, відновити себе.

Рефлексуючи щодо цих переживань під час обговорень на семінарах та групах підтримки, фахівці відзначають пов'язану з ними певну деформацію своєї професійної ідентичності, що проявляється у зсуві кордону психотерапевтичної дистанції (неможливість відмовитися від будь-якого травмованого клієнта; готовність працювати за будь-яких обставин, навіть, коли є проблеми зі здоров'ям чи негаразди в особистому житті); «виході» із психотерапевтичної позиції (порушення рамки зустрічей, виконання неспецифічних ролей, вирішення невластивих для психотерапії завдань і т.д.); застосуванні сторонніх для своєї психотерапевтичної орієнтації та незвичних для себе методів і технік.

Узагальнення різноманітного досвіду роботи волонтерів-психологів/психотерапевтів з постраждалими, яке стало можливим завдяки аналізу матеріалів групових обговорень, дозволило виокремити ще низку особливостей цієї діяльності, які, з одного боку, теж є свідченнями включеності фахівців у кризову ситуацію, з іншого - говорять про значні недоліки в організації їх роботи:

- нашарування ролей в життєдіяльності психолога-волонтера (професійних, громадських, особистих) і переобтяженість ними;
- однією з таких ролей є широке проведення просвітницької роботи серед населення, спрямованої на інформування щодо наслідків переживання людиною психотравмівних подій, роз'яснення необхідності професійної психологічної допомоги, умов її надання та місцезнаходження відповідних центрів;
- розмивання кордонів професії, коли психолог/психотерапевт вимушений включати у свою професійну діяльність елементи соціальної допомоги чи

громадянської підтримки (приносити медичні препарати і апаратуру для лікування бійців, одяг та іграшки для дітей, влаштовувати побут переселенців і т.д.);

- для здійснення своєї роботи психолог/психотерапевт нерідко сам приїздить до клієнта (особливо це стосується роботи в шпиталях та клініках), працює за відсутності необхідних умов (відповідних приміщень, стабільного часу роботи, впевненості щодо продовження запланованих психотерапевтичних сесій) та наявності конкурентних викликів стосовно значущості свого напряму допомоги для постраждалого з боку представників інших спеціальностей - медиків, соціальних працівників, духівників;
- волонтери-психологи/психотерапевти довгий час працюють, не отримуючи ніякої фінансової компенсації за свою роботу.

Висновки і перспективи подальших досліджень.

Осмилення і узагальнення емпіричного досвіду психологічної допомоги постраждалим унаслідок психотравмивних подій дозволило охарактеризувати пріоритетні для діяльності Кризового центру напрями роботи (психологічна допомога вимушено переселеним особам, травмованим військовикам, що знаходяться на реабілітації; психологічна підтримка волонтерів, які працюють з постраждалими) з точки зору змісту діяльності фахівця (його основних завдань, моделей психологічної допомоги, зумовлених особливостями контингенту постраждалих, їх станами і проблематикою), а також соціокультурної специфіки, яка мала місце в процесі роботи.

При цьому виявлено певні тенденції стосовно різного характеру переживання психотравми та її наслідків в окремих групах постраждалих (зокрема, в різних групах вимушено переселених осіб та їхніх дітей); виявлено також відмінності в особливостях перебігу адаптаційних розладів та можливостях їх подолання різними групами постраждалих. За нашим

припущенням, вказані відмінності можуть бути спричинені різним ступенем стресостійкості людей, застосовуваними в ході психологічної допомоги стратегіями і засобами консультування і психотерапії, а також іншими чинниками, в тому числі соціокультурного характеру. Отже, наразі актуальним є проведення системних досліджень з визначення сукупності факторів (характеристик та взаємозв'язків між ними), які зумовлюють успішність процесів консультативної і психотерапевтичної допомоги та різного роду реабілітаційних програм. Для нас, зокрема, цікавими є чинники, які діють при встановленні контакту з постраждалими внаслідок психотравмівних подій. Дослідження цих феноменів, створення відповідних типологій, продуктивних моделей психотерапевтичних стосунків сприятиме, з нашої точки зору, свідомому застосуванню фахівцями психотерапевтичного стосунку як інструменту зцілення, розвитку особистості, що в результаті буде підвищувати успішність процесу психотерапевтичної допомоги. Цей напрям досліджень ми розглядаємо як *перспективу* подальшої дослідної роботи.

З огляду на виявлені в ході дослідження особливості самопочуття українських психологів/психотерапевтів, які працюють із травмованими людьми, зміст їх позитивних і негативних переживань, зовнішні організаційні реалії їх роботи, актуальним є також вирішення комплексу правових, соціально-економічних та наукових питань, які би належним чином забезпечили їх діяльність: законодавче, нормативно-правове врегулювання діяльності фахівців з надання психологічної допомоги населенню у надзвичайних ситуаціях; організація системи фахової підготовки і підвищення кваліфікації психологів з кризового консультування та надання допомоги при ГСР і ПТСР з особливим акцентом на підготовку професійних військових психологів; розбудова у країні кризової психологічної служби, системи реабілітаційних центрів з визначенням, враховуючи кращий зарубіжний досвід, відомств, на основі яких вони мають розвиватися; фінансове і матеріально-технічне забезпечення

діяльності вказаних служб та проведення наукових досліджень і навчально-методичних програм, на яких ґрунтується їх діяльність.

Список використаних джерел

1. Гельдер М. Оксфордское руководство по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мэй. — К. : Изд-во «Сфера», 1997. — 300с.
2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
3. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) / Г.П. Лазос // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ «Видавництво“Логос”». — С. 26 – 46.
4. Лазос Г. П. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими / Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ «Видавництво “Логос”». — С. 121-141.
5. Лазос Г.П. Негативні емоційні стани волонтерів-психологів/психотерапевтів у роботі з постраждалими / Г. П. Лазос // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах : тези Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 29-30 жовтня 2015 року) / за наук. редакцією С.Д.Максименка, З.Г.Кісарчук. — К. : ТОВ «Видавництво “Логос”». — С. 75 – 78.
6. Литвиненко Л. Л. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах : тези Міжнародної

- науково-практичної конференції (Київ, 29-30 жовтня 2015 року) / за наук. редакцією С.Д.Максименка, З.Г.Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. – С. 54-58.
7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с.
 8. Міщук С. С. Тілесна терапія як засіб опрацювання дитячих психотравм // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : Логос. — С.33-58.
 9. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свічадо, 2014. - 120 с.
 10. Омельченко Я. М. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник // З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. С.46-61.
 11. Омельченко Я. М. Колискові пісні як засіб відновлення базової рівноваги травмованих дітей // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : Логос. — С.156-170.
 12. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : Логос. — 232с.
 13. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії

- наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. – К. : Міленіум, 2015. — С. 150.
14. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. – 207 с.
 15. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье. — М. Прогресс, 1982. — 124 с.
 16. Стотленд Э. Стресс (Stress). — Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под.ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С. 869-870.
 17. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. — М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 с.
 18. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко. — К. : Главник, 2004. — 96 с.
 19. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. — К. : Міленіум, 2015. – С. 3 — 13.
 20. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О. М. Тохтамиш. — Вінниця : Віндрук, 2014. — 100 с. : табл.
 21. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под. ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С.869-870.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Gel`der M. Oksfordskoe rukovodstvo po psihiatrui / M. Gel`der, D. Ge`t, R. Me`i`. — Izd-vo «Sfera», K., 1997. — 300s.
2. Kady`rov R. V. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroi`stvo (PTSD): sostoianie pro-blemy`, psihodiagnostika i psihologicheskaiia pomoshch`: uchebnoe posobie / R. V. Kady`rov. — SPb. : Rech`, 2012. — 448 s.
3. Lazos G. P. Psihologichna dopomoga vnutrishn`o peremishchenym osobam (na pricladi roboti z pereselentciami z Krimu) // Psihologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovikh travmatichnikh podii`: metodichnii` posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, G. P. Lazos, L. I. Leetvinenko... TCarenko L. G.; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : TOV “Vidavnitctvo “Logos”.s 26 – 46.
4. Lazos G. P., Leetvinenko L. I. Psihologichna pidtrimka volonteriv, shcho pratciuiut` z postrazhdalimi // Psihologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovikh travmatichnikh podii`: metodichnii` posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, G. P. Lazos, L. I. Leetvinenko... TCarenko L. G.; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : TOV “Vidavnitc-tvo “Logos”. s. 121-141
5. Lazos G.P. Negativni emocii`ni stani volonteriv-psihologiv/psihoterapevtiv u roboti z postrazhdalimi // Psihologichna dopomoga osobistosti v krizovikh sotciokul`turnikh umovakh : tezi Mizhnarodnoi` naukovo-praktichnoi` konferentcii (Kiiv, 29-30 zhovtnia 2015 roku) /za nauk. redakcieiu S.D.Maksimenka, Z.G.Kisarchuk. — K. : TOV “Vidavnitctvo “Logos”. — s. 75 – 78.
6. Leetvinenko L. L. Mediko-psihologichna reabilitatciia vii`s`kovosluzhbovtciv // Psihologichna dopomoga osobistosti v krizovikh sotciokul`turnikh umovakh : tezi Mizhnarodnoi` naukovo-praktichnoi` konferentcii (Kiiv, 29-30 zhovtnia 2015 roku) /za nauk. redakcieiu S.D.Maksimenka, Z.G.Kisarchuk. — K. : TOV “Vidavnitctvo “Logos”. — s. 54-58.

7. Malkina-Py`kh I. G. E`kstrema`ny`e situatcii / I. G. Malkina-Py`kh. — M. : Izd-vo E`ksmo, 2005. — 960 s.
8. Mishchuk S. S. Tylesna terapiia iak zasib opratciuvannia ditiachikh psihotravm // Psihologichna dopomoga ditiam u krizovikh situatciiakh: metodi i tekhniki: metodichnii` posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, I. M. Bila, G. P. Lazos ta in. ; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : Logos. — S.33-58.
9. Miuller M. Iakshcho vi perezhili psihotravmuiuchu podiiu / Martina Miuller. — L`viv: Vidavnitctvo Ukraïns`kogo katolitic`kogo universitetu, Svidchado, 2014. — 120 s.
10. Omel`chenko Ia. M. Osoblivosti psihologichnoi` dopomogi ditiam z timchasovo pereselenikh rodin // Psihologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovikh travmatichnikh podii`: metodichnii` posibnik // Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, G. P. Lazos, L. I. Leetvinenko... TCarenko L. G.; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : TOV “Vidavnitc-tvo “Logos”. S.46-61.
11. Omel`chenko Ia.M. Koliskovi pisni iak zasib vidnovlennia bazovoï rivnovagi travmovanikh ditei` // Psihologichna dopomoga ditiam u krizovikh situatciiakh: metodi i tekhniki: metodichnii` posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, I. M. Bila, G. P. Lazos ta in. ; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : Logos. — S.156-170.
12. Psihologichna dopomoga ditiam u krizovikh situatciiakh: metodi i tekhniki: metodichnii` posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, I. M. Bila, G. P. Lazos ta in. ; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : Logos. — 232 s.
13. Psihologichna dopomoga osobistosti, shcho perezhivac naslidki travmatichnikh podii` : zb. statei` / In-t sotcial`noi` ta politichnoi` psihologii ; Predstavnitctvo Pauls`koï akademii` nauk u m. Kievi ; Sotcial`no-psihologichnii` metodichnii` reabilitatcii`nii` centr. — K. : Milenium, 2015. — s. 150.
14. Psihologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovikh travmatichnikh podii`: metodichnii` posibnik / Z. G. Kisarchuk, Ia. M. Omel`chenko, G. P. Lazos, L. I. Leetvinenko... TCarenko L.

- G.; za red. Z. G. Kisarchuk. — K. : TOV “Vidavnic-tvo “Logos”. — 207 s.
15. Sel`e G. Stress bez distressa / Gans Sel`e. — M. Progress, 1982. — 124 s.
 16. Stotlend E`. Stress (Stress). — Psihologicheskaia e`ntciclopedia. 2-e izd. / Pod.red. R. Karsini, A. Aurenbaha. — SPb. : Peter, 2006. — S. 869-870.
 17. Tarabrina N. V. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttravmaticheskogo stressa. Ch.1 Teoriia i metody` / N. V. Tarabrina, V. A. Agarkov, Iu. V.By`hovetc i dr. — M. : Izd-vo «Kogito-Centr», 2007. — 208 s.
 18. Titarenko T.M. Krizove psihologichne konsul`tuvannia / T. M. Titarenko. — K.: Glavnik, 2004. — 96 s.
 19. Titarenko T.M. Napriami psihologichnoi` reabilitacii` osobistosti, shcho perezhivae podii` vii`ni // Psihologichna dopomoga osobistosti, shcho perezhivae naslidki travmatichnikh podii` : zb. statei` / In-t sotcial`noi` ta politichnoi` psihologii` ; Predstavnitctvo Pauls`koï akademii` nauk u m. Kievi ; Sotcial`no-psihologichnii` metodichnii` reabilitacii`nii` centr. — K. : Milenium, 2015. S. 3 — 13.
 20. Tokhtamish O. M. Reabilitacii`na psihologiia : navchal`no-metodichnii` posibnik / O. M. Tokhtamish. — Vinnicia : Vindruk, 2014. — 100 s. : tabl.
 21. Fridman M. Dzh. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroï`stvo. Psihologicheskaia e`ntciclopedia. 2-e izd. / Pod. red. R. Karsini, A. Aurenbaha. — SPb. : Peter, 2006. — S.869-870.

Kisarchuk Z.G. Psychological support to victims of traumatic events: experience, summarize, conclusions. The article presents the results of reflection and generalization of empirical experience of providing psychological assistance to victims due to traumatic events. This assistance was acquired on the basis of the Crisis Center of medical and psychological help (Institute of Psychology named G. S. Kostyuk

NAPS Ukraine). The author analyzes the priorities of the center – psychological assistance to internally displaced persons, the injured soldiers who are in rehabilitation process, psychological support to the volunteers who work with the victims, in terms of the content of activity and manifestations of the social and cultural specialists in the specifics of the process. Revealed certain trends regarding the different kind of the experience of trauma and its consequences in individual groups of victims, as well as differences in the characteristics of adaptive flow disorders and overcoming them in different groups. Describes prospects for further research, as well as solving complex legal and socio-economic issues that would adequately ensure the activities of specialists/ psychologists.

Key words: psychological support, traumatic events, internally displaced people, soldiers with symptoms of PTSD and GSR, volunteers, psychologists / therapists.

Відомості про автора

Кісарчук Зоя Григорівна, канд. психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторією консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Київ, Україна.

Kisarchuk Zoya, PhD, senior researcher, Head of laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

kissarchuk@ukr.net

РЕФЕРАТ

Кісарчук З.Г.

Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки

У статті викладаються результати осмислення і узагальнення емпіричного досвіду надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок психотравмівних подій, який здобувався

на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Проаналізовано пріоритетні напрями роботи центру – психологічну допомогу вимушено переселеним особам та їхнім дітям, травмованим військовослужбовцям з ознаками ГСР і ПТСР, психологічну підтримку волонтерів, які працюють з постраждалими, з точки зору змісту діяльності фахівця (його основних завдань, моделей психологічної допомоги, зумовлених особливостями контингенту постраждалих, їх станами і проблематикою), а також соціокультурної специфіки, яка мала місце в процесі роботи. Виявлено певні тенденції стосовно різного характеру переживання психотравми та її наслідків в окремих групах постраждалих (зокрема, в різних групах вимушено переселених осіб), а також відмінності в особливостях перебігу адаптаційних розладів та їх подолання в різних групах. Зроблено висновки щодо перспектив подальшої дослідної роботи, які вбачаються у визначенні чинників, що діють при встановленні і розвитку контакту з постраждалими внаслідок психотравмівних подій, та розробленні продуктивних моделей психотерапевтичних стосунків з даним контингентом клієнтів. Результати дослідження висвітлили також нагальну потребу вирішення комплексу правових та соціально-економічних питань, що належним чином забезпечило би діяльність фахівців – психологів/психотерапевтів.

Ключові слова: психологічна допомога, психотравмівні події, вимушено переселені особи, військовослужбовці з ознаками ГСР і ПТСР, волонтери - психологи/психотерапевти.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ

Литвиненко Л.І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих. У статті розглянуто короткотривалу (24 доби) модель медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та демобілізованих. Ця модель реабілітації характеризується особливим методичним підходом до лікування, який враховує зв'язок між психічною травмою та симптомами і порушенням функціонування індивіда, організацію процесу самого лікування медичним персоналом у співпраці з командою психологів, які пройшли відповідну підготовку по роботі з травмою. Програма реабілітації в умовах стаціонару є різноплановою і передбачає застосування різних за своїм характером інтервенцій, що дозволяє розглядати її як «мета-терапію» і передбачає вихід за межі суто травматизації таким чином, щоб у центрі з'являлася цілісна особистість.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), інтрузія, уникнення, психологічна підтримка, психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація.

Литвиненко Л. И. Медико-психологическая реабилитация военнослужащих и мобилизованных. В статье рассмотрена кратковременная (24 суток) модель медико-психологической реабилитации военнослужащих и демобилизованных. Эта модель реабилитации характеризуется особым методическим подходом к лечению, который учитывает связь между психической травмой и симптомами и нарушением функционирования индивида, организации процесса самого лечения медицинским персоналом в сотрудничестве с командой психологов, прошедших соответствующую подготовку по работе с травмой. Программа

реабилітації в умовах стаціонара являється різноплановою і передбачає застосування різних по своєму характеру інтервенцій дозволяє розглядати її як «мета-терапію» і передбачає вихід за межі травматизації таким чином, щоб у центрі з'явилася цілісна людина.

Ключові слова: посттравматичне стресове розлад (ПТСР), інтрузія, уникання, психологічна підтримка, психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація.

Постановка проблеми. Кризова ситуація, яка склалася в Україні упродовж останніх років і яку науковці зазвичай класифікують як екстремальну, викликає у людей відчуття розпачу, самотності, переживання емоційних страждань. Війна принесла багато горя, величезні втрати. Все це викликає у людини безліч непростих запитань стосовно причетності, колективної відповідальності, поділу провини і страждання. Чи можливо для нас, психологів, залишатися поза подіями, дивитися на них відсторонено? Дивитися зі сторони, щоб залишатися в позиції професіонала (такі висловлювання зустрічаються на професійних сайтах)? Чи стосуються ці події особисто кожного із нас?

Тензін Г'яцо (XIV Далай Лама) свого часу сказав, що кожен із нас несе персональну відповідальність перед іншою людиною за її страждання. Не може бути байдужих. Не може бути тих, хто міг би залишатися осторонь і не бути причетним до болю і страждання іншої людини. Саме співчуття об'єднує всі світові релігії.

Аналіз ситуації показує, що багато людей перебуває у стані важкої психологічної кризи. Особливо гострими і складними є такі стани у військовослужбовців. Військовослужбовці, що виконують чи виконували на сході України свій обов'язок, переносять такі внутрішні навантаження, які можуть призвести до небезпечних наслідків: складних змін в емоційній сфері, самопочутті, діяльності, людських стосунках; можуть проявлятися різні посттравматичні

стресові реакції та розлади. Військовослужбовці та демобілізовані намагаються знайти вихід, але афективна дезорганізація мислення ускладнює планування діяльності, спрямованої на подолання несприятливої ситуації.

Внаслідок високого ступеня психотравматизації військовослужбовців та демобілізованих гостро постала проблема надання їм емоційної підтримки та психологічної допомоги. Створення вітчизняної системи медико-психологічної допомоги та реабілітації тільки розпочалося. Психологи, психотерапевти, лікарі намагаються усвідомити досвід, який отримали.

А ще нам всім потрібно пам'ятати про те, що військовослужбовці, які повертаються з поля бою, не повинні залишатися наодинці зі своїми проблемами, як це було в нашій історії не один раз. Солдата гідно повинен зустріти свій народ, свої керівники, своя сім'я. Тисячі військовослужбовців та демобілізованих потребують схвалення, розуміння, підтримки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій відомих вчених, таких, як В. А. Агарков, Ю. В. Биховець, В. Ветерс, Б. Фoa, Д. А. Іванов, С. Є. Казакова, Р. В. Кадиров, В. Кін, З. Г. Кісарчук, Б. В. Михайлов, М. Мюллер, В. І. Осьодла, О. Романчук, Є. В. Снедков, Н. В. Тарабрина, М. Теренс, Т. М. Титаренко, О. М. Тохтамиш, М. Дж. Фрідман, В. В. Чугунов, Л. Ф. Шестопалова та інших науковців стосовно психотравми та спричинених нею розладів підтверджує необхідність більш детального аналізу поставленої проблеми, особливо в кризових соціокультурних умовах.

Психотравма та спричинені нею розлади: прояви та наслідки. Якщо людина пережила події, в яких мала місце загроза її життю, або вона стала свідком поранення чи загибелі, насильницької смерті інших людей, у неї можуть проявлятися різні посттравматичні стресові реакції та розлади. У такому складному стані людина переживає амбівалентні почуття. З однієї сторони присутні такі сильні емоції, як: *тривога, горе, страх* за себе й інших; *гнів* на те, що сталося, на людей, які у цьому винні; *сором* від безпорадності; почуття *провини*, спустошення від того, що вона

вижила, що вона чогось не зробила, а могла б зробити. З іншої сторони людина переживає емоційну напругу та виснаження; емоційну «тупість», яка проявляється у відчутті спустошення, що нічим не заповнюється. Переживання таких станів веде до того, що з'являється страх втрати життя, своєї цілісності.

У значної частини людей, котрі пережили психотравмівні події, «душевна рана» не зможе загоїтися сама собою. Аналіз фахових публікацій показує, що з плином часу щонайменше у 20% травмованих може розвинути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). ПТСР – базальний психотравматичний синдром, який розвивається в результаті переживання травмівних подій і є нормальною реакцією психіки на ненормальні травмівні ситуації.

Первинними симптомами, що характеризують ПТСР, є такі: *повторюване* переживання (інтрузії, флеш беки); *уникнення*, *негативні* когнітивні/емоційні порушення, *гіперактивність* [1; 2; 4; 5; 7; 8; 10; 13; 14;15].

Інтрузія – це невідступне переживання травмівної події. Людину – попри її небажання – переслідують страшні болючі спогади про минуле (нав'язливі образи, думки, відчуття, нічні кошмари), вона має таке відчуття, ніби знову переживає травмівну подію, тому вона хоче забути, втекти від всього, сподіваючись, що згодом все пройде. Людина потерпає від безсоння (труднощі із засинанням, рваний нічний сон, нічні жахи), неочікувані відчуття прямого повернення психотравмівних подій, галюцинації або/та дисоціативні епізоди, які виникають у стані тверезості або у стані сп'яніння.

Уникнення – стійке уникання стимулів, пов'язаних із травмою, що супроводжується емоційним збідненням, почуттям байдужості до інших людей. Людина намагається уникати думок і почуттів, пов'язаних із травмою; будь-яких дій або ситуацій, здатних викликати спогади про травму; виявляє неспроможність згадати важливий аспект травми (психічна амнезія); демонструє емоційне

оніміння (numbing), почуття відчуження щодо оточуючих, зниження здатності до співпереживання і душевної близькості з іншими людьми.

Гіперактивність характеризується наступними проявами: *підвищеною* тривожністю, немотивованою пильністю, агресивністю, *підвищеною* дратівливістю або спалахами гніву, нападами люті, надмірною реакцією на раптові подразники, сильними емоційними реакціями, сильними фізичними реакціями.

Тривалість первинних симптомів ПТСР – до шести місяців.

До вторинних симптомів ПТСР, на які пацієнти можуть страждати упродовж багатьох років, відносять здебільшого депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, соматичні проблеми, порушення відчуття часу. Депресія може сягати самого високого рівня і супроводжуватися відчаєм, відчуттям безглуздості власного існування з виснаженням, апатією та негативним ставленням до життя, аж до думок про самогубство.

Внаслідок травмивного досвіду у людини актуалізується конфлікт між старим і новим образом "Я", який породжує сильні негативні емоції. Щоб їх позбутися, людина намагається не думати про травму і її можливі наслідки, у результаті чого травмивні переживання виявляються недостатньо переробленими. Однак, вся інформація зберігається в пам'яті, причому в досить активному стані, викликаючи мимовільні спогади. Якщо ж переробка цієї інформації буде завершена, уявлення про травмивну подію стираються з активної пам'яті [9].

Концепція психічної травми Р. Янофф-Бульман припускає, що основою внутрішнього світу людини є базисні переконання стосовно сутності зовнішнього світу. Згідно із вказаною концепцією більшість людей конструює власний досвід через призму внутрішніх переконань про доброзичливість

навколишнього світу, про його справедливість і про цінність і значущість власного Я [16].

Підчас воєнної травми відбувається руйнування базисних переконань, стосовно позитивного Я-образу, доброзичливості навколишнього світу і справедливих відносин між Я і навколишнім світом, Людина одночасно стикається з жахами, породженими війною, навколишнім світом, а також із власною вразливістю й безпорадністю. Наявна раніше впевненість у власній захищеності і невразливості виявляється ілюзією і може спричинити стан дезінтеграції.

З огляду на широкий спектр розладів, пов'язаних із психотравмою, виникла необхідність розробки методології психологічної та психотерапевтичної допомоги військовослужбовцям та демобілізованим в умовах медичних та реабілітаційних закладів.

Результати апробації програми медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, демобілізованих

Дослідження проводиться в межах виконання науково-дослідної теми лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України на базі Центру медико-психологічної реабілітації ДУ «Інститут медицини праці НАМН України». Термін перебування військовослужбовців у Центрі – 24 доби.

Мета дослідження – визначити психологічний інструментарій та розробити програму медико-психологічної реабілітації для військовослужбовців та демобілізованих, які знаходяться на реабілітації.

Для людини, що переживає кризову ситуацію, важливо, щоб поруч з нею був значущий інший. Потрібно пам'ятати, що на перших фазах своїх переживань така людина насамперед потребує присутності іншої людини чи людей. І так звані «задушевні»

розмови необхідні для того, щоб негативні почуття, переживання пацієнта виходили назовні. Коли людина страждає, то потребує підтримки і любові інших.

Військовослужбовці, демобілізовані, що проходять реабілітацію – особливі, позаяк на їх долю випало дуже багато важких, іноді надлюдських переживань. До програми допомоги цим особливим пацієнтам входить психологічна підтримка й психологічна реабілітація.

Психологічна підтримка спрямована на активізацію наявних психічних ресурсів та на створення додаткових ресурсів, має здебільшого профілактичний характер і спрямована на попередження негативних психічних явищ. Аналіз відповідних літературних джерел, матеріалів конференцій, присвячених проблемі психологічної допомоги постраждалим внаслідок воєнних дій, дозволяє коротко сформулювати *мету* медико-психологічної реабілітації. **Метою** медико-психологічної реабілітації є надання військовослужбовцям, демобілізованим допомоги у відновленні психічного здоров'я, полегшення перебігу ПТСР і супроводжуваних симптомів [13;15;16]. Ширше про мету йдеться у наступних визначеннях.

Психологічна реабілітація військовослужбовців — це специфічний вид психологічної допомоги, що надається воїнам, ветеранам бойових дій з гострими чи хронічними адаптаційними розладами. *Медико-психологічна реабілітація* є системою медичних, психологічних, психолого-педагогічних і соціально-психологічних заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу людей, що отримали психічну травму.

З метою вирішення основних задач медико-психологічної реабілітації необхідно враховувати особистісні фактори (для уникнення перенапруги адаптаційних механізмів) і дотримуватись таких основних **принципів програми реабілітації**:

- *принцип максимального синергічного співробітництва*:

лікар-пацієнт-психотерапевт (а в разі необхідності – члени сім'ї);

- *принцип багаторівневого характеру саногенних заходів;*
- *принцип послідовності й етапності проведення заходів;*
- *принцип оптимальності застосування медико-психологічних, психотерапевтичних, медикаментозних і немедикаментозних заходів;*
- *принцип погляду на особистість військовослужбовця як партнера в ході лікувального процесу.*

У більшості військовослужбовців, демобілізованих, які перебували на лікуванні в Центрі медико-психологічної реабілітації, можна виділити одні й ті ж характерні порушення внутрішньої рівноваги. Оскільки наші військові, демобілізовані виявилися у виняткових за сучасними людськими мірками умовах, то для виживання їм потрібні були такі навички і способи поведінки, які не можна вважати нормальними і загальноприйнятими у мирному житті. Все, що відбувалося в зоні бойових дій, має мало спільного з нормальним людським життям. З розповідей багатьох ветеранів повернення додому було чи не важчим, ніж військові переживання: ні з ким було поговорити про наболіле, не було відчуття повної безпеки, і легше було придушувати емоції, аніж дозволити їм вирватися назовні, з ризиком втратити контроль.

До найвиразніших та характерних проявів порушення внутрішньої рівноваги у демобілізованих та військовослужбовців відносять хронічну тривогу, постійне очікування загрози, вразливість, сенситивність, вороже або насторожене ставлення до оточуючих, загострене почуття справедливості, агресивні та експлозивні реакції, почуття провини тощо.

У більшості військовослужбовців, демобілізованих, з якими ми працювали, відзначається яскраво виражене бажання *бути зрозумілим* і потреба *бути соціально визнаними*. Часто у людей, які повертаються із зони бойових дій, спостерігається своєрідне

«приголомшення» при зіткненнях з реаліями мирного життя; суттєвою психологічною характеристикою є зниження порогів чутливості до соціальних впливів (їх нервова система стає ніби оголеною, вони є надто ранимими).

Нехтування перерахованими вище тенденціями та особливостями психічного життя військовослужбовців, демобілізованих є передумовою для виникнення складних психологічних наслідків.

Необхідно підкреслити, що в процесі роботи на всіх її етапах, психолог, психотерапевт не тільки надає підтримку і допомогу, а й вчить військовослужбовців, демобілізованих справлятися зі своїми проблемами. Надаючи медико-психологічну допомогу військовослужбовцям та демобілізованим, які перебувають на реабілітації, психологи ставлять перед собою дві принципові задачі. Перша полягає у зменшенні проявів емоційної напруги, яка характерна для бійців на початку програми медико-психологічної реабілітації; друга – у мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, що уможливорює осмислення того, що відбулося, усвідомлення того, що загроза втрати, смерті позаду; відновленні психоемоційного балансу; підготовці до психосоціальної адаптації.

До медико-психологічної реабілітації, у якій ми беремо участь як психологи, входять такі *основні* етапи: початковий, психологічний (основний) та заключний.

Початковий (2-3 доби) – етап налагодження терапевтичного контакту. Метою першого етапу є створення безпечного простору для адаптації, стабілізації й відновлення нормального функціонування.

У поліклініці Центру ведеться реєстрація військовослужбовця (далі пацієнт) і первинний лікарський огляд. Лікарі проводять структуроване діагностичне інтерв'ю (збирають анамнез, звертаючи особливу увагу на соматичні скарги). У стаціонарі за кожним пацієнтом закріплюється лікар, який визначає індивідуальну лікувально-реабілітаційну програму на основі

мультидисциплінарного обговорення, відстежує динаміку стану пацієнта, веде історію хвороби.

Також за кожним пацієнтом закріплюється психолог, який проводить *своє інтерв'ю* (особлива увага звертається на дослідження суїцидальних думок, суїцидальних ризиків, вживання хімічних речовин, психосоматичні скарги, симптоми дисоціації, імпульсивності, емоційної лабільності та міжособистісні проблеми), *тестування* (використовуються об'єктивні психометричні інструменти, спрямовані на оцінку травмивних симптомів і вивчення травмивного досвіду пацієнтів: тест Спілбергера (шкала стресу); Місісіпська шкала (МШ) для оцінки посттравмивних порушень (військовий варіант); Шкала оцінки впливу травмивної події (ШОВТП); Анкета на виявлення симптомів ПТСР (Г. Солдатова та ін.)) та *кризове консультування*.

Психологічний етап, основний (20-22 доби) – на цьому етапі цілеспрямовано використовуються конкретні підходи, розроблені для роботи з травмою.

На основному етапі проводиться психоедукація, метою якої є декатастрофізація — нормалізація, пояснення симптомів ПТСР (нормальна реакція на ненормальну подію). Велике значення надається формуванню у пацієнта системи уявлень, розумінню основних наслідків і психопатологічних реакцій, викликаних психічною травмою; навчанню й оволодінню методами самостійної роботи з симптомами; стабілізації симптомів; навчанню пацієнтів базовим технікам самопомоги під час інтрузивних спогадів, тривоги; набуттю певних навичок та навчанню технік самоуправління і саморегуляції.

На цьому етапі може відбуватися конфронтація з травмивним матеріалом (якщо пацієнт готовий і просить працювати з симптоматикою, яка його переслідує) з використанням відповідних технік кожного з підходів, які рекомендовані в роботі з травмою.

Структуровані умови стаціонару відкривають можливість для створення когнітивної рамки, в якій розгортається поетапно

сплановане лікування і відновлення пацієнта, яке ми називаємо комплексним підходом до медико-психологічної реабілітації. І це є найперспективнішим підходом для усунення більшості проявів бойових стресових розладів. Ідеться про поєднання різноманітних психотерапевтичних методів і медикаментозної терапії.

На рис.1 показано комплексний підхід до медико-психологічної реабілітації.



Рис. 1. – Комплексний підхід до реабілітації

До *психологічної* складової комплексного підходу входять: навчання (психоедукація), кризове консультування, індивідуальна психотерапія (до 8 сесій), групова психотерапія (до 5 сесій, в одній групі може бути присутніми не більше 10 осіб, тривалість групової роботи – 1,5-2 години), релаксаційні методи із засвоєнням елементів аутогенного тренування, метод ТОМАТІС (нейросенсорна стимуляція).

До *медичної* складової входять: **фізіотерапія** (бальнеотерапія, рефлексотерапія, масаж, кисневий коктейль, магнітолазер, електропроцедури, пресотерапія, ударно-хвильова терапія, озокерит) та **фармакотерапія** (лікування психоневрологічних порушень – седативні препарати, антидепресанти, снодійні тощо), лікування супутньої соматичної патології (судинні, вітамінні, гастроентерологічні, нейротрофічні тощо). Психофармакологічна

терапія спрямована на зниження рівня ажитації, імпульсивності, агресивності, депресії та на нормалізацію сну.

Задля реалізації такої багатокомпонентної моделі лікувально-реабілітаційних заходів необхідні злагоджені зусилля команди фахівців різного профілю. Тому у реабілітаційних центрах повинні працювати лікарі, психотерапевти, клінічні психологи, медичні сестри та ін. У центрах з метою встановлення доброзичливих та підтримуючих стосунків, вироблення командної злагодженості повинні проходити групові заняття для персоналу.

Заключний етап (2-3 доби). Інтеграція досвіду, медико-психологічний супровід, підготовка до психосоціальної адаптації. На цьому етапі проводиться завершальна індивідуальна сесія, а також завершення всіх інших лікувальних заходів.

Методи і техніки. Використовуються методи і техніки таких підходів у психотерапії: КПТ, біосугестії, гештальт-терапії, терапії мистецтвом і творчим самовираженням, психодрами, арт-терапії, кататимно-імагінативної психотерапії, тілесно-орієнтованої психотерапії, травма-сфокусованої терапії, схема-терапії, остеопатії, EMDR та інші методики.

Висновки. Особливості стану військовослужбовців та демобілізованих, що перебувають на реабілітації в Центрі медико-психологічної реабілітації та апробація представленої програми медико-психологічної реабілітації уможливають наступні висновки:

- психотерапевтична, психологічна робота з військовослужбовцями, ветеранами, які знаходяться на реабілітації в умовах стаціонару повинна проводитися не одним, а групою психологів, які доповнюють один одного;
- склад групи психологів повинен бути гетерогенним, що сприяє створенню можливостей для кращого їх розкриття;

- виникла необхідність спеціальної підготовки психологів для проведення психо-реабілітаційної роботи (в індивідуальній і в груповій формі психотерапії).

Лікування травми в умовах стаціонару можна розглядати швидше як «мета-терапію», що задає контекст безпеки і створює атмосферу, яка допомагає повернути пацієнтові почуття соціальної доцільності й спільності з іншими людьми.

На нашу думку, розробка програм медико-психологічної реабілітації має перетворитися на першочергове завдання державної політики у галузі медицини і психології. Установи, що вже мають досвід такої роботи, повинні консолідувати зусилля з метою створення програм медико-психологічної реабілітації на основі проведення багатоаспектних досліджень.

Всі ми повинні більше знати про травму, ПТСР і шляхи зцілення, бо, на жаль, травма є частиною життя. На щастя, Майдан, війна пробудили найкращі людські ресурси і всередині нас, і в оточуючих нас людях. Наразі існує потужний волонтерський рух, наповнений вірою, надією і любов'ю. Всі разом ми відкриваємо шляхи зцілення і для окремих людей, і для нашого зраненого суспільства.

Список використаних джерел

1. Іванов Д.А. Психолого-психіатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців : клініка, діагностика, лікування, психопрофілактика, реабілітація. — Чернівці, 2007. — 424 с.
2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
3. Литвиненко Л. Л. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах : тези Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 29-30 жовтня 2015

- року) / за наук. редакцією С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. — с. 54-58.
4. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с.
 5. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Казакова С. Є. та ін. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. — Х. : ХМАПО, 2013. — 224 с.
 6. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свідчадо, 2014. — 120 с.
 7. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ Видавництво «Логос». — 207 с.
 8. Психологія поведінки на війні: практичний порадник. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В. І. Осьодла. — К. : НУОУ, 2014. — 125 с.
 9. Романчук О. Сім'я, що зцілює : основи терапевтичногобатьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбаня. — Львів : Колесо, 2011. — 246 с.
 10. Снедков Е. В. Психогенные реакции боевой обстановки (клинико-динамическое исследование на материале афганской войны): Дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 1992. — 325 с.
 11. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. — М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 с.
 12. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування / Тетяна Михайлівна Титаренко. — К. : Главник, 2004. — 96 с.
 13. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О. М. Тохтамиш. — Вінниця : Віндрук, 2014. — 100 с. : табл.

14. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С.869-870.
15. Шестопалова Л. Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты) // Украинский медицинский альманах. — 2000. — Т.3, №2. — С. 183-184.
16. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фoa, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. — М. : «Когито-Центр», 2005. — 467 с. (Клиническая психология)

Spisok vikoristanih dzherel

1. Ívanov D.A. Psikhologo-psikhíatrichní aspekti mirotvorchoï díyal'ností. Psikhíchní rozladi u víys'kovosluzhbovtsív : klínika, díagnostika, líkuvannya, psikhoprofilaktika, reabílítatsíya. — Chernívtsí, 2007. — 424 s.
2. Kadyrov R. V. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo (PTSD): sostoyaniye problemy, psikhodiagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' : uchebnoye posobiye / R. V. Kadyrov. — SPb. : Rech', 2012. — 448 s.
3. Litvinenko L. L. Mediko-psikhologíchna reabílítatsíya víys'kovosluzhbovtsív // Psikhologíchna dopomoga osobistostí v krizovikh sotsíokul'turnikh umovakh : tezi Mízhnarodnoï naukovo-praktichnoï konferentsíï (Kiív, 29-30 zhovtnya 2015 roku) / za nauk. redaktsíeyu S. D. Maksimenka, Z. G. Kísarchuk. — K. : TOV "Vidavnitstvo "Logos". — s. 54-58.
4. Malkina-Pykh I. G. Ekstremal'nyye situatsii / I. G. Malkina-Pykh. — M. : Izd-vo Eksmo, 2005. — 960 s.

5. Mikhaylov B. V., Chugunov V. V., Kazakova S. Ê. ta ín. Posttravmatichní stresoví rozladi: Navchal'niy posíbnik / Píd zag. red. prof. B.V. Mikhaylova. — KH. : KHMAPO, 2013. — 224 s.
6. Myuller M. Yakshcho vi perezhili psikhotravmuyuchu podíyu / Martína Myuller. — L'vív: Vidavnitstvo Ukraïns'kogo katolits'kogo uníversitetu, Svidchado, 2014. — 120 s.
7. Psikhologíchna dopomoga postrazhdalim vnaslídok krizovikh travmatichnikh podíy: metodichniy posíbnik / Z. G. Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, G. P. Lazos, L. Í. Litvinenko... Tsarenko L. G.; za red. Z. G. Kísarchuk. — K. : TOV Vidavnitstvo «Logos». — 207 s.
8. Psikhologíya povedínki na víyní: praktichniy poradnik. Navchal'niy posíbnik / kolektiv avtorív; za zag. red. V. Í. Os'odla. — K. : NUOU, 2014. — 125 s.
9. Romanchuk O. Cím'ya, shcho ztsílyuê : osnovi terapevtichnogobat'kívtva dítey, shcho zaznali skrivdzhennya ta yemotsíynogozanedbannya. — L'vív : Koleso, 2011. — 246 s.
10. Snedkov Ye. V. Psikhogennyye reaktsii boyevoy obstanovki (kliniko-dinamicheskoye issledovaniye na materiale afganskoy voyny): Dis. ... kand. med. nauk. — SPb, 1992. — 325 s.
11. Tarabrina N. V. Prakticheskoye rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. CH.1 Teoriya i metody / N. V. Tarabrina, V. A. Agarkov, YU. V. Bykhovets i dr. — M. : Izd-vo «Kogito-Tsentr», 2007. — 208 s.
12. Titarenko T. M. Krizove psikhologíchne konsul'tuvannya / Tetyana Mikhaylívna Titarenko. — K. : Glavnik, 2004. — 96 s.
13. Tokhtamish O. M. Reabílítatsíyna psikhologíya : navchal'no-metodichniy posíbnik / O. M. Tokhtamish. — Vínitsya : Víndruk, 2014. — 100 s. : tabl.
14. Fridman M. Dzh. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo. Psikhologicheskaya entsiklopediya. 2-ye izd. / Pod. red. R. Karsini, A. Aurenbakha. — SPb. : Piter, 2006. — S.869-870.
15. Shestopalova L. F. Osobennosti sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii veteranov boyevykh deystviy v Afganistane (mediko-psikhologicheskkiye aspekty) // Ukrainskiy meditsinskiy al'manakh. — 2000. — T.3, №2. — S. 183-184.
16. Effektivnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva / Pod red. Edny Foa, Terensa M. Kina, Met'yu

Fridmana. — М. : «Kogito-Tsentr», 2005. — 467 с.
(Klinicheskaya psikhologiya)

Lytvynenko L. I. Medical and psychological rehabilitation of service and mobilized persons. In the article analyzed the short-term (24 days) model of medical and psychological rehabilitation of servicemen and demobilized. This model is characterized by a special rehabilitation methodic approach to treatment that takes into account the relationship between trauma and symptoms and impaired functioning of the individual, the organization process of the treatment of medical personnel in cooperation with a team of psychologists trained in working with trauma. The rehabilitation program at the hospital is diverse and involves the application of different interventions in nature that allows us to consider it as a "meta-therapy" and involves going beyond purely trauma so that the center appeared a holistic personality.

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), intrusions, avoidance, psychological support, psychological rehabilitation, and medical rehabilitation.

Відомості про автора

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

Ljudmyla Lytvynenko, Fellow researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Head of Crisis Center medical and psychological assistance. Kyiv, Ukraine.

e-mail: lulimak@mail.ru

РЕФЕРАТ

Литвиненко Л.І.

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих

Автор статті представляє апробацію програми медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та демобілізованих, яка проводиться в межах виконання науково-дослідної теми лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України на базі Центру медико-психологічної реабілітації ДУ «Інститут медицини праці НАМН України». Термін перебування військовослужбовців у Центрі – 24 доби. До медико-психологічної реабілітації входять такі *основні* етапи: початковий, психологічний (основний) та заключний.

Одним із наслідків психотравми та спричинених нею розладів є ПТСР – базальний психотравматичний синдром, який розвивається в результаті переживання травмівних подій і є нормальною реакцією психіки на ненормальні травмівні ситуації. В статті описані первинні симптоми, що характеризують ПТСР: *повторюване* переживання (інтрузії, флеш беки); *уникнення*, *негативні* когнітивні/емоційні порушення, *гіперактивність*.

Запропонована програма реабілітації характеризується особливим методичним підходом до лікування, який враховує зв'язок між психічною травмою та симптомами і порушенням функціонування індивіда, організацію процесу самого лікування медичним персоналом у співпраці з командою психологів, які пройшли відповідну підготовку по роботі з травмою.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), інтрузія, уникнення, психологічна підтримка, психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація.

Омельченко Я.М.

ЗНАЧЕННЯ СТОСУНКІВ ПСИХОТЕРАПЕВТА З ДІТЬМИ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У КРИЗОВИХ ОБСТАВИНАХ ЧЕРЕЗ ВИМУШЕНЕ ПЕРЕСЕЛЕННЯ

Омельченко Я.М. Значення стосунків психотерапевта з дітьми, що перебувають у кризових обставинах через вимушене переселення. У статті розкрито значення психотерапевтичних стосунків для успішного процесу психологічної допомоги дітям, що зазнали травмування через вимушене переселення із зони активних бойових дій. Окреслена специфіка, в якій здійснюється психологічна допомога постраждалим та специфіка переживання стресових обставин дітьми. Представлено результати осмислення практичного досвіду психологічної допомоги дітям з вимушено переселених родин. Визначено діагностичні можливості психотерапевта у процесі безпосередньої взаємодії з дітьми та умови, на яких мають розгортатися стосунки, сприятливі для відновлення життєдіяльності маленьких клієнтів.

Ключові слова: кризова ситуація, психотерапевтичні стосунки, діагностичні можливості стосунків, безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, повага.

Омельченко Я.Н. Значение отношений психотерапевта с детьми, которые находятся в кризисных обстоятельствах по причине вынужденного переселения. В статье раскрыто значение психотерапевтических отношений для успешного процесса психологической помощи травмированным детям, которые были переселены из зоны активных боевых действий. Очерчены специфика, в которой совершается психологическая помощь пострадавшим и специфику переживания стрессовых обстоятельств

детьми. Представлены результаты осмысления практического опыта психологической помощи детям из вынуждено переселенных семей. Определены диагностические возможности психотерапевта в процессе непосредственного взаимодействия с детьми и условия, на которых должны разворачиваться отношения, которые способствуют восстановлению жизнедеятельности маленьких клиентов.

Ключевые слова: кризисная ситуация, психотерапевтические отношения, диагностические возможности отношений, безопасность, константность, ритмичность, последовательность, предсказуемость, уважение.

Постановка проблеми. Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив екстремальних ситуацій у суспільстві, є діти. Вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психо-емоційних зв'язків з дорослими. Масові заворушення, гострі воєнні конфлікти значно порушують звичний для дитячого сприймання плин життя. З одного боку, діти відчують реальні тривогу, страх та розпач, які індукуються близьким оточенням, з іншого – механізми вирішення цих сильних переживань далеко не завжди ефективно спрацьовують, оскільки дорослі самі ще не мають змоги повноцінно відновити власну цілісність. Навіть, якщо дитина не є безпосереднім учасником воєнного конфлікту, вона переживає значний стрес, оскільки її найближче оточення занепокоєне, оскільки відбуваються якісь незворотні події, які їй важко сприймати і усвідомлювати. Діти, які переселені з родинами чи без них з зони гострого воєнного конфлікту підпадають під низку додаткових стресових факторів – зміна місця проживання, зміна звичного найближчого оточення (у випадку неповного переселення родини), зміна звичного кола друзів, невизначеність майбутнього, невизначеність перспектив повернення звичного середовища тощо. Саме у таких дітей спостерігається посилена травматизація, і вони у

першу чергу потребують всебічного психологічного супроводу. Разом з тим психологічна допомога у сучасних умовах має значну специфіку і має базуватися на таких принципах та прийомах, які могли б забезпечити успішність реабілітації дітей за короткий термін в нестандартних умовах. На наш погляд, одним із важливих принципів, на якому варто будувати процес психологічної допомоги дітям у кризових обставин, є формування сприятливої системи ставлень та стосунків з ними.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблема стосунків у широкому контексті нерідко поставала у ракурсі досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених. І це не випадково, переважна кількість дослідників висловлюють одностайну думку про те, що стосунки, які складаються у психотерапевта з клієнтом, – це важливий фактор, який впливає на ефективність психологічної допомоги. Так, перші згадування про роль вирішальну стосунків у процесі психотерапії знаходимо у працях З. Фрейда [19], який говорить про специфічну позицію психотерапевта. На думку вченого, *позиція* психотерапевта у стосунках з пацієнтом має набувати відтінків співчуття, виключати моралізаторство, покровительство чи настановлення, разом з тим ці ж стосунки мають бути максимально нейтральними. Тобто, позиція психотерапевта у класичному розумінні психодинамічної парадигми є одночасно емпатійно включеною, рівноправною, але і абстинентною стосовно пацієнта.

Ідеї екзистенційно зорієнтованого філософа М. Бубера [2], стали основою для суттєвої зміни моделі психотерапевтичних стосунків. Пропагуючи ідею діалогічної позиції як можливість будь-якого екзистенційно значимої комунікації, вчений фактично започаткував тенденцію у різних психотерапевтичних підходах, що базувалися на принципах присутності, взаємності, відкритості, спонтанності, безпосередності, прийняття, чесності, виходу за межі «Я-Воно» позиції у позицію «Я-Ти» як рівноправну зустріч двох світів. Центральною ідеєю М. Бубера, яка стала важливою для психотерапевтичного процесу, є принцип одужання через

справжню зустріч, яка відбувається у діалогічних стосунках. Ідея діалогізму набула значного розвитку у першу чергу у екзистанційно зорієнтованому напрямку психотерапії. Р. Мей [21] застосовує термін *присутність* для означення психотерапевтичного альянсу між психотерапевтом та клієнтом, який є не просто об'єктом для аналізу, а людиною, яку важливо зрозуміти. И.Ялом[20], В. Франкл [15], Дж. Б'юдженталь [3] прямо вказують на те, що «лікують саме стосунки», які будуються на принципах відкритості, рівноправності, надійності, поваги, піклування тощо. Відображаючись в основах гуманістичного напрямку психотерапії, принцип діалогічності взаємодії набуває розвитку в працях А. Маслоу, К. Роджерса, Ш. Бюлера, Е. Шострома [15]. Пропагуючи форму стосунків з клієнтами, яка базується на принципах піклування, відвертості, поваги та автентичності, представники гуманістичного напрямку говорять про взаємне залучення, обмін почуттями у відкритій, дружній атмосфері. Ідеї *присутності* та рівноправності у стосунках «психотерапевт-клієнт» проглядаються, також, у працях Ф.Перлза, Л. Перлз, П. Гудмана [12], які започаткували гештальт-терапію як окремий напрямок психотерапії. Привітне ставлення до пацієнта, емпатія, відвертість – основні професійні риси, з допомогою яких формується взаємодія між психотерапевтом та пацієнтом з огляду когнітивної психотерапії. На думку засновників когнітивно-поведінкового психотерапії (А. Бек, А. Елліс [15]), базовими основами для стосунків між клієнтом та пацієнтом є довіра, взаєморозуміння та співпраця. Таким чином, стосунки знову ж таки вибудовуються на розумінні рівноцінної участі психотерапевта і пацієнта у психотерапевтичному процесі.

Цікавим поворотом у поглядах на стосунки у процесі психотерапії стали роботи представників сучасної психодинамічної парадигми (М. Кляйн [7], Д.В. Віннікот [4], М.Маллер [10] Е. Еріксон [13], Р. Фейрбейрн [13], О. Кернберг [6], Х. Кохут [8]). Базуючись на ідеях З. Фрейда [19] про процеси перенесення та контрперенесення у стосунках, вони разом з тим не абстрагуються

від власних фантазій та почуттів стосовно пацієнтів, а перетворюють їх на своєрідний психотерапевтичний інструмент. З огляду на це, психотерапевт є одночасно і учасником безпосередньої феноменологічної взаємодії, і професіоналом, який допомагає формувати зв'язок пацієнта між уявним, реальним та символічним. Стосункам – можливістю їх виникнення, глибині та відвертості взаємодії, їх надійності, сталості, почуттям, фантазіям психотерапевта щодо пацієнта, – почали відводити значну роль як для психотерапевтичної діагностики та прогнозу стосовно пацієнта, так і стосовно прогресивних змін у психотерапії. Разом з тим, на думку представників теорії об'єктних стосунків, взаємодія, яка складається у психотерапевтичному просторі є надійним середовищем на базі якого можуть безпечно розвиватися динамічні процеси стосунків і, завдяки цьому, створюються умови для звільнення пацієнта від тотальних домінуючих об'єктів, розвитку здатність до активної, ініціативної незалежної взаємодії, яка не має ознак симбіотичного зв'язку.

Ідея вирішального значення якості та надійності стосунків у процесі онтогенезу та у психотерапевтичному просторі набули посиленого розвитку в теорії прив'язаності Джона Боулбі [1]. Акцентуючи увагу на стосунках, Боулбі говорить про них як про центральну психотерапевтичну мету та стратегію водночас. Можливість чи неможливість створювати з пацієнтом безпечні, константні та надійні стосунки є діагностичним показником для дослідника, разом з тим є терапевтичною метою, що є основою для одужання пацієнтів.

Звертаючись до аналізу робіт радянських авторів минулого століття (80-ті-90-ті рр.), які приділяли увагу стосункам у процесі психологічної допомоги, варто зазначити, що роль психолога у взаємодії нерідко зводилась до позиції експерта, яка базувалась на авторитетності спеціаліста і не передбачала безпосередньої відкритої позиції. Лише починаючи з 90-х років, у зв'язку з інтеграцією у психологічну науку ідей гуманістичної психотерапії, дещо змінилися погляди на стосунки між психологом та клієнтом,

які поступово почали розглядатися як діалогічні та такі, що будуються на принципах емпатії та довіри (В.А. Ташликов, Б.Д.Карвасарський, Г.С. Абрамова, Захаров, М.М. Кабанов, Л.Й. Вассерман, О.Б. Карпова [15]).

Проблема сосунків між психотерапевтом та клієнтом поставала цікавить також і українських дослідників. Осмислюючи досвід зарубіжних колег, вітчизняні вчені зверталися до детального теоретичного вивчення феномену (О.О. Фільц, А.М. Дружинін, С.С. Светашев, І.А. Слободянюк, О.І. Мироненко, Б.Я. Дацишин, І.Н. Ровенских та ін.). В цілому дослідники схильні до прийняття моделі рівноправних, конгруентних, емпатійний та відкритих стосунків, які самі по собі містять значний психотерапевтичний ефект.

Дослідження соціокультурних чинників становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості доводить, що у вітчизняному середовищі існує значна специфіка, яка може впливати на основні процедури та перебіг психотерапії (З.Г. Кісарчук, Г.І. Онищенко, Я.М. Омельченко, Т.П. Юрченко, Л.О. Гребінь, Г.П. Лазос та ін.[17]). Специфічною ж, на наш погляд, є і та умова, за якої здійснюється встановлення психотерапевтичних стосунків фахівця з дітьми з вимушено переселених родин – це умова наявності кризової ситуації. **Кризова ситуація** – це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу [14; 18]. Людина, що потрапила у кризову ситуацію, не може залишатися такою ж, якою була. Їй не вдасться осмислити свій психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями і використовуючи звичні моделі вирішення проблем. Таким чином, наявність кризи та кризових обставин, що її спричиняють, задають специфічне поле, в якому мають формуватися психотерапевтичні стосунки. Разом з тим дослідження, які б прицільно окреслювали специфіку стосунків фахівця з дітьми з вимушено переселених родин у сучасних кризових обставинах поки знаходяться у початковому стані.

Виходячи з вище сказаного, **метою** нашої статті є з'ясування значення та основних умов стосунків фахівця з дітьми, що перебувають у кризових травмівних обставинах через вимушене переселення.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Діти специфічно переживають травматичну ситуацію. Нерідко через відсутність навичок обговорення своїх почуттів, вікові особливості, сильне емоційне потрясіння діти не висловлюються відкрито про свої неприємні стани. Разом з тим, спостерігаючи за дітьми, можна виявити тих із них, які переживають стресову ситуацію. Наслідки стресу є помітними у емоційних, поведінкових проявах дітей чи представлені на тілесному рівні.

Таблиця 1.

Ознаки того, що дитина переживає стресову ситуацію

Емоційні прояви	Поведінкові прояви	Когнітивні прояви	Соматичні прояви
<ul style="list-style-type: none"> • Загострення страхів (особливо страху розлуки); • Тривожні стани; • Агресивність; • Плаксивість; • Схильність до бурхливого прояву емоцій; • Збіднення емоційних проявів тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • Порушення сну, нічні кошмари; • Втрата апетиту; • Застрагання; • Регресивні форми поведінки; • Гіперактивність; • Пасивність; • Замкнутість; • Посилене прагнення до контакту з дорослими; 	<ul style="list-style-type: none"> • Погіршення діяльності процесів пам'яті, мислення, уваги; • Збіднення мовлення; • Підвищена мовна активність тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • Підвищена втомлюваність, сонливість • Загострення хронічних хвороб; • Болі у шлунку; • Головні болі; • Розлади дихання; • Розлади у роботі серця; • Нудота, блювання; • Захворювання верхніх

	<ul style="list-style-type: none"> • Відмова від контакту; • Заперечення; • Зміст тематичних ігор з однолітками тощо 		дихальних шляхів тощо
--	---	--	-----------------------

Як видно з таблиці, є достатньо широкий спектр ознак, які вказують на те, що дитина переживає травматичні для неї обставини, але в цілому варто зазначити, що усі незвичні для дитини прояви потребують уваги фахівця і можуть свідчити про її загострену реакцію на стрес.

Базуючись на практичному досвіді, ми вирізняємо декілька категорій дітей, які переселені з зони гострого воєнного конфлікту.

1. За наявністю близького оточення у місці тимчасового перебування:

- а) діти, які тимчасово переселені без родини;
- б) діти, які тимчасово переселені з кимось із її найближчого оточення (як правило, матір'ю);
- в) діти, які тимчасово переселені разом з родиною у повному складі;

2. За ступенем впливу травмуючого фактору:

- а) діти, які були безпосередніми очевидцями тяжких військових дій (обстрілів, бомбардувань);
- б) діти, які втратили у наслідок масових заворушень когось із родини, близького оточення, друзів;
- в) діти, які відчували суттєву зовнішню загрозу втрати безпечного середовища чи життя (загроза обстрілу чи бомбардування, знаходження поряд з зоною гострого конфлікту), але не були очевидцями відкритих військових конфліктів;

г) діти, які травмовані втратою стабільності чи безпеки через тривожну поведінку найближчого оточення, брак інформації про те, що відбувається, через необхідність переселення зі звичного середовища тощо.

3. За особливістю поведінкових, емоційних та когнітивних проявів у посттравматичний період:

а) діти, які відмовляються від будь-яких контактів з фахівцями та іншими дорослими чи однолітками, проявляють незвичні поведінкові та емоційні реакції;

б) діти, які мають складнощі у встановленні контакту з фахівцями, не можуть пояснити те, з яких причин їхнє життя втратило звичний плін, є емоційно пригніченими або розгальмованими;

в) діти, які охоче ідуть на контакт з фахівцями, можуть розповісти про те, що сталося, емоційно відреагувати ситуацію у прямій чи символічній формі;

Виходячи з вищезначеної класифікації, зрозуміло, що ті діти, які у трьох категоріях знаходяться на першій позиціях, є найбільш тяжко травмовані і потребують посиленої уваги фахівців. *Разом з тим, усвідомлюючи практичний досвід, що здійснюється у сучасних умовах, стає цілком зрозуміло, що довгострокову психотерапію, як це рекомендовано у випадку глибокої травматизації дітей, не має змоги здійснювати. Як правило, допомога травмованим дітям з вимушено переселених родин здійснюється за короткий термін (від 1ї до 8-10-ти зустрічей), найчастіше у груповій формі та у «польових» умовах (за місцем тимчасового перебування родин). Саме тому слід враховувати цю специфіку і формувати особливу стратегію психотерапевтичної допомоги дітям. На нашу думку, роботу з дітьми слід будувати так, щоб у короткі терміни закласти надійні основи для їхнього самовідновлення. Розкривається така можливість, у першу чергу, через якісні, усвідомлені, специфічні для кризових обставин психотерапевтичні стосунки фахівця з травмованими дітьми.*

Варто зазначити, що стосунки у відчуттях, почуттях, фантазіях, бажаннях, ставленнях тощо завжди переживаються і фахівцем, і клієнтом, але є суттєва відмінність у тому як ними у подальшому осмислюється досвід взаємодії. Психотерапевт завжди виносить свої враження від контакту у поле усвідомлення і користується ними як інструментом допомоги. Так, враження психотерапевта можуть застосовуватись для діагностики травмованих дітей. Відслідковуючи власні тілесні відчуття, емоційні переживання, фантазії та бажання стосовно дитини, фахівець має змогу вирізнити ступінь травмованості маленьких клієнтів. Іншими словами, зберігаючи власну рівновагу і професійну позицію, психотерапевт, водночас спостерігає свої суто людські реакції на дитину, які мають діагностичне значення для фахівця.

Якими ж є ці реакції і про що вони можуть свідчити?

Таблиця 2

Особливості сприйняття психотерапевтом травмованих дітей

№	<i>Основні модальності сприйняття</i>	<i>Відтінки сприйняття</i>
1.	Соматичні відчуття	Поверхове дихання, м'язове перенапруження ніг, зони промежини, нижньої частини живота; нудота, розфокусування зору, легке запаморочення.
2.	Емоційні стани	Тривога, страх, відраза, розпач, безсилля, смуток, ніжність
3.	Фантазії	«не знаю, як встановити з тобою контакт», «сумніваюсь, що зможу тобі допомогти»; «як

		попіклуватися про тебе?»; «як захистити тебе?» тощо.
4.	Бажання	Захистити, відсторонитися, піклуватися на самому базовому рівні: здійснювати холдінг [4], щедро проявляти любов.
5.	Провідне ставлення до дитини у стосунках	Материнські інтенції: повага, піклування, віра у природні сили дитини, надія на зростання

Отже, чим більш інтенсивні переживання стосовно маленького клієнта має фахівець, чим більше модальностей включається у сприйманні, тим більш глибокої травматизації зазнала дитина. Зазначимо, що вказані переживання фахівця не є для нього домінуючими і не мають руйнувати його та виводити із зони професійної ефективності. Якщо таке відбувається або ж психотерапевт надмірно відсторонюється від власних переживань травмованої дитини, то це ознака того, що самому фахівцю необхідна супервізійна, інтервізійна або ж суто психологічна підтримка.

Інший спосіб діагностики травматизації дітей розкривається через прояви самої дитини у взаємодії з фахівцем.

Таблиця 3

Основні прояви травмованих дітей

№	Основні модальності проявів	Відтінки проявів
1.	Соматичні прояви	М'язове перенапруження (гіпертонус) - дитині важко розслабитись; тіло «дерев'яне». М'язова астения (гіпотонус) – тіло, мов «кисіль».

2.	Поведінкові прояви	Надмірна рухова розгальмованість, надмірна пасивність, відчуженість, регресивні форми поведінки, прагнення злитися з дорослими, плач без видимої причини.
3.	Емоційні стани	Збудження, тривога, розгубленість, сплюснення емоцій, агресія
4.	Когнітивні прояви	Складність у зосередженні, збіднення мовлення, підвищена мовна активність
5.	Провідне ставлення до психотерапевта у стосунках	Інтенції дитини раннього віку: злиття, прив'язаність, відстороненість, що супроводжується тривогою

Таким чином, спостерігаючи за дітьми у стосунках, психотерапевт може достатньо точно визначити тих, що зазнали впливу значних психотравмівних чинників.

Варто наголосити, що відчуття психотерапевта та прояви дітей у стосунках змінюються пропорційно до процесу відновлення базової рівноваги маленьких клієнтів. Саме тому можна відслідковувати рух процесу зцілення. Як правило, після серії зустрічей з травмованими дітьми та їхніми батьками, стан дитини та її близького оточення значно покращується, а переживання психотерапевта набувають врівноважених відтінків.

Таблиця 4

Особливості сприйняття психотерапевтом дітей з позитивною динамікою у психотерапії

№	<i>Основні модальності сприйняття</i>	<i>Відтінки сприйняття</i>
1.	Соматичні відчуття	Вільне дихання на повні груди,

		відсутні різкі м'язові реакції у вигляді перенапруження, м'язи у нормальному тонусі
2.	Емоційні стани	Радість, натхнення, гордість за дитину, ніжність, любов
3.	Фантазії	«я за тебе спокійна (-ний)», «ти готовий (-ва) рухатись далі», «ти успішно справишся з життєвими негараздами». «я горджусь тобою»
4.	Бажання	Заохочувати прагнення дитини до самостійності,
5.	Провідне ставлення до дитини у стосунках	Материнські інтенції: віра у дитину, надія на її зростання

Як видно з таблиці, відчуття психотерапевта, його емоційні стани, фантазії по суті нагадують стани матері, дитина якої вже підросла і готова до самостійного життя.

Діагностика стану дитини у безпосередніх стосунках надзвичайно важлива у сучасних кризових умовах, оскільки фахівець не має змоги скористатися батареєю тестів та витратити час на комплексну діагностику дітей.

Те, як складаються стосунки психотерапевта з травмованими дітьми, важливо не лише для діагностичних прогнозів. Фахівець може формувати стосунки так, щоб вони приносили максимальну користь для маленьких клієнтів, що перебувають у кризових обставинах. Узагальнюючи практичний досвід, нині вдалося вирізнити *основні умови*, якими варто керуватися у взаємодії з дітьми з вимушено переселених родин, щоби стосунки були сприятливими для забезпечення процесів самовідновлення та самоцілення маленьких клієнтів: *безпечність, константність,*

ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги. Чому саме ці умови стосунків важливі для психологічної допомоги дітям, що перебувають у складних кризових обставинах?

Безпечність – це базова умова для початку зцілення дітей, оскільки загроза (реальна чи уявна) є тяжким фактором, який спричиняє повторні переживання стресових станів, що, у свою чергу, негативно позначається на процесі відновлення психіки. Варто сказати, що діти, які перебувають у кризових обставинах, як правило, мають порушення на рівні відчуттів власної базової безпечності. *Відчуття базової безпечності* – образ, на основі якого можливий здоровий розвиток та функціонування душевного життя і який формується у результаті стосунку первинних об'єктів з дитиною на ранніх етапах її розвитку. Образ цей складається з основних тілесних відчуттів, почуттів, інтенцій, подальших фантазій тощо стосовно первинних вражень немовля від стосунків з матір'ю та іншими близькими дорослими, які здійснюють холдінг. У сприятливому варіанті сформованості *відчуття базової безпечності* сприймається людиною як *довіра, вітальність, впевненість, глибинний спокій, надійність, стабільність, віра, любов, ірраціональність, радість тощо.* Травмування сприяє розвитку регресивних процесів дитини, оскільки світ стає занадто загрозливим. І, якщо відчуття базової безпечності збережено, то дитина легко та самостійно, спираючись на глибинні вітальні образи, справляється з травмою. Але глибокі потрясіння можуть руйнувати цей образ і спричинити складнощі у процесі самовідновлення маленького клієнта.

Саме тому психотерапевт має особливо ретельно поставитись до власних відчуттів внутрішньої безпеки, щоби мати можливість транслювати образ надійного сталого об'єкту для травмованих дітей. Якщо фахівець так само перебуває у тяжких травмівних обставинах або не відновився після них, переживає наслідки дістресу, йому буде достатньо складно формувати сприятливі психотерапевтичні стосунки. Діти будуть відчувати стан

психотерапевта, який може лише поглибити несприятливі стани дітей. Таким чином, перша умова сприятливих стосунків забезпечується врівноваженим станом фахівця і усвідомленням його значення у процесі психологічної допомоги у кризових обставинах.

Наступна умова сприятливих стосунків пов'язана з забезпеченням *константності та ритмічності* у взаємодії, які є надзвичайно важливими для подолання наслідків тяжкого стресу. *Константність* полягає у створенні відносно однорідних та постійних умов, в яких відбуваються стосунки. Так, важливо, щоб діти не змінювали місця свого перебування хоча б протягом місяця, щоб з ними працювали одні і ті ж самі психотерапевти, щоб з ними контактували одні і ті самі люди, щоб день у день повторювались звичні для дітей види діяльності. *Ритмічність* середовища досягається через визначений режим діяльності дітей, який має бути простим і зрозумілим та чіткий і постійний графік занять з психотерапевтом. Психотерапевту бажано обирати визначену групу дітей, яку він буде супроводжувати протягом певного часу. Про все це слід проінформувати дітей – вони мають знати, в які дні, і в який час їх відвідуватиме психотерапевт. Саме за таких умов діти мають можливість сформувати з фахівцем *надійні* стосунки, що позитивно позначається на загальному процесі їхньої реабілітації.

Послідовність та передбачуваність стосунків є базовими умовами для відновлення плинності внутрішнього життя дітей, довірчого ставлення до інших. Послідовність та передбачуваність досягаються через забезпечення постійного та логічно вивіреного соціального, медичного та психологічного супроводу дітей з тимчасово переселених родин. Якщо це можливо, психолог має чітко спланувати тривалість роботи з дітьми, етапи, зміст та основні прийоми психологічної допомоги. Варто повідомити дітям про сенс взаємодії з психологом за умов переживання стресових обставин, розповісти про форми роботи з ними, про тривалість та періодичність зустрічей. Якщо психолог працює з групою дітей, необхідно сприяти збереженню її сталого складу. Важливо, щоб

діти взаємодіяли з одними і тими ж фахівцями протягом усього процесу психологічної допомоги їм. Протягом усього часу психологічної роботи з дітьми варто уникати різкої, частой зміни подій у їхньому житті.

Хочеться особливо наголосити на цьому, оскільки в реальних умовах нашої роботи спостерігалась хаотична і перенасичена подіями організація життєдіяльності дітей волонтерами, що, звісно, спричиняє додатковий стрес для психіки. Так, кожного дня дітям пропонувалися надмірна кількість розваг, подарунків, поїздок, занять, взаємодій з різними незнайомими дорослими тощо.

Панування атмосфери поваги [5] є ключовим моментом для відновлення природніх компенсаторних механізмів дитячої психіки. Саме прояви поваги стосовно дітей, а не жалість, надмірне опікування чи посиленна увага є терапевтичним підґрунтям здорового функціонування психіки людини. Ставлення з *повагою* до дитини забезпечує низку важливих посилянь, які відчутно відображуються у її свідомості, – *любов до дитини, інтерес до її світу, підкреслення важливості кожного учасника процесу стосунків, вирізнення у діалозі психологічних кордонів дитини, надання свободи вибору, довіра та увага до почуттів, поведінки та висловлювань дитини, віра в її власні сили, оптимізм, рівноправність, толерантність та ін..* Усі ці посиляння, які засвоюються дитиною під час подолання кризових обставин, сприяють не лише успішному відновленню її психоемоційного стану, а й закладають основи успішної особистості.

Ставлення ж фахівців до дітей з іншими відтінками позначається на результаті їхньої роботи і можуть блокувати доступ дитини до її природніх механізмів саморегуляції. Так, наприклад, значна кількість волонтерів, працюючи з дітьми, що тимчасово переселені з небезпечних територій України, виявляють стосовно них гіперопіку, надмірну увагу, жалісливість, тривожність. Відчуваючи таке ставлення, діти швидше формують образ жертви, яка пасивно очікує допомоги, а не прагне до активного виходу з ситуації. Крім того, у свідомості дітей може

закріпитися уявлення про те, що увагу легко отримати через перебування у несприятливих обставинах, і це, в свою чергу, може стати основою несприятливого життєвого сценарію. У нашій практичній діяльності неодноразово були випадки, коли діти зі звичайних сімей навіть з заздрістю ставились до дітей з тимчасово переселених родин, адже величезна кількість уваги дорослих приділялась саме їм. Зрозуміло, що на основі такого прикладу дитяча фантазія працює дуже просто – «постраждалим завжди приділяють значну увагу», – що і може ставати приводом для розвитку небажаних уявлень про життєві цілі. Тому варто розумно проявляти піклування стосовно дітей навіть у складних несприятливих обставинах та забезпечувати ставлення з повагою у стосунках з ними.

Висновки. Таким чином, роботу з дітьми слід будувати так, щоб у короткі терміни закласти надійні основи для їхнього самовідновлення. Розкривається така можливість, у першу чергу, через якісні, усвідомлені, специфічні для кризових обставин психотерапевтичні стосунки фахівця з травмованими дітьми. *Основні умови, якими варто керуватися у стосунках з дітьми з вимушено переселених родин такі: безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги.*

Список використаних джерел

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Джон Боулби – М.: Академический проект, 2004. – 232с.
2. Бубер М. Я и ты / Мартин Бубер – М. 1993. – 82 с.
3. Бьюдженталь Дж. Наука быть живым/Джеймс Бьюдженталь – М.: Класс, 1999.
4. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери; [пер. с англ. Н.М. Падалко] / Дональд Винникотт — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 80 с. — (Библиотека психологии и психотерапии);

5. Гребінь Л.О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході / Людмила О. Гребінь // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості. – К., 2013 – с. 117-137
6. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / Отто Кернберг. М.: Независимая фирма «Класс», 2005. — 464 с.
7. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / Мэлини Кляйн. — СПб.: Б. С. К., 1997. — 96 с.
8. Кохут Х. Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности / Ханс Кохут — М.: "Когито-Центр", 2003.
9. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер – М.: Эйдос, 1997. – 286 с.
10. Малер М. Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация; [Пер. с англ.] / Маргарет Малер, Фред Пайн, Анни Бергман - М. : Когито-Центр, 2011. - 413 с. - (Библиотека психоанализа)
11. Омельченко Я.М., Кісарчук З.Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами / Яніна Омельченко, Зоя Кісарчук. – К.: Шк. світ, 2008. – 112 с. – («Бібліотека шкільного світу»)
12. Перлз Ф. и др. Практикум по гештальт-терапии / Фредерик Перлз – С-Пб., 1995.
13. Психоаналитические термины и понятия: словарь / [ред. Барнесса Э. Мура, Бернанда Д. Файна; перев. с англ. А. М. Баковикова, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца]. -М.: Независимая фирма «Класс», 2000. —304 с.;
14. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травмівних подій: методичний посібник / З.Г.

- Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та інш.]; за заг. ред. З.Г. Кісарчук. - К.: ТОВ «Видавництво «Логос»». – 207 с.;
15. Психотерапевтическая энциклопедия/ [Под ред. Б.Д. Карвасарского]. – Спб.: Питер, 2002. – 1024 с.;
 16. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.
 17. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості : монографія / [З.Г. Кісарчук, Л.О. Гребінь, Т.С. Гурлева та ін.] ; за ред. З.Г. Кісарчук. — Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. — 276 с.
 18. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т.М.Титаренко. – К. : Главник, 2004. – 96 с.
 19. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / Зигмунд Фрейд. — М.: Наука, 1989. — 456 с.
 20. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Ирвин Ялом. – М., 1999.
 21. May R., Angel E & Ellenberg H. Existence. N.Y. 1958.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Boulbi Dzh. Sozдание i razrushenie emotsionalnyh svyazey/ Dzhon Boubi – М.: Akademicheskij proekt, 2004. – 232s. 2.
2. Buber M. Ya i ty/ Martin Buber – М. 1993.
3. 3. Byudzhental Dzh. Nauka byt zhivym/Dzheyms Byudzhental – М.: Klass, 1999.
4. Vinnikott D. V. Malenkie deti i ih materi; [per. s angl. N.M. Padalko]. / Donald Vinnikott — М.: Nezavisimaya firma «Klass», 2007. — 80 s. — (Biblioteka psihologii i psihoterapii);
5. Grebin L.O. Fenomen povagi/nepovagi yak sotsiokulturniy chinnik nadannya psihoterapevtichnoyi dopomogi v strukturno-psihodinamichnomu pidhodi/Lyudmila O. Grebin//Metodichni rekomendatsiyi shchodo vrahuvannya sotsiokulturnih chinnikov v

- teoriyi ta praktitsi psihoterapevtichnoyi dopomogi osobistosti.- K., 2013, stor. 117-137 6.
6. Kernberg O. Tyazhelye lichnostnye rasstroystva: Strategii psihoterapii / Otto Kernberg. M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2005. — 464 s.
 7. Klyayn M. Zavist i blagodarnost. Issledovanie bessoznatelnyh istochnikov / Melani Klyayn. — SPb.: B. S. K., 1997. — 96 s.
 8. Kohut H. Analiz samosti: Sistematically podhod k lecheniyu nartsissicheskikh narusheniy lichnosti/ Hans Kohut — M.: "Kogito-Tsentr", 2003.
 9. Leyner H. Katatimnoe perezhivanie obrazov/ Hanskarl Leyner — M.: Eydos, 1997. — 286 s.
 10. Maler Margaret S., Payn Fred, Bergman Anni. Psihologicheskoe rozhdienie chelovecheskogo mladentsa: Simbioz i individuatsiya; [Per. s angl.]. / Margaret Maler, Fred Payn, Anni Bergman - M. : Kogito-Tsentr, 2011. - 413 s. - (Biblioteka psihoanaliza)
 11. Omelchenko Ya.M., Kisarchuk Z.G. Psihologichna dopomoga dityam z trivozhnimi stanami/ Yanina Omelchenko, Zoya Kisarchuk. — K.: Shk. svit, 2008. — 112 s. — («Biblioteka shkilnogo svitu»)
 12. Perlz F. i dr. Praktikum po geshtalt-terapii/ Frederik Perlz — S-Pb., 1995.
 13. Psihoanaliticheskie terminy i ponyatiya: slovar / [red. Barnessa E. Mura, Bernanda D. Fayna; perev. s angl. A. M. Bakovikova, I. B. Grinshpuna, A. Filtsa]. -M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2000. —304 s.;
 14. Psihologichna dopomoga postrazhdalim vnaslidok krizovih travmivnih podiy: metodichniy posibnik/ Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, G.P. Lazos [ta insh.]; za zag. red. Z.G. Kirschuk. - K.: TOV «Vidavnitstvo «Logos»». — 207 s.;
 15. Psihoterapevticheskaya entsiklopediya/ [Pod red. B.D. Karvasarskogo]. — Spb.: Piter, 2002. — 1024 s.;

16. Sotsialno-pedagogichna ta psihologichna robota z ditmi u konfliktniy ta postkonfliktniy period: metod. rek. /N.P. Bochkor, E.V. Dubrovska, O.V. Zaleska ta in. – Kiyiv: MZhPTs «La Strada-Ukrayina», 2014. – 84 s.
17. Sotsiokulturni chinniki stanovlennya suchasnoyi paradigmi psihoterapevtichnoyi dopomogi osobistosti : monografiya / [Z.G. Kisarchuk, L.O. Grebin, T.S. Gurleva ta in.] ; za red. Z.G. Kisarchuk. — Kirovograd: Imeks-LTD, 2012. — 276 s.
18. Titarenko T.M. Krizove psihologichne konsultuvannya. – K.: Glavnik, 2004. – 96 s.
19. Freyd Z. Vvedenie v psihoanaliz: Lektsii/ Zigmund Freyd. — M.: Nauka, 1989. — 456 s.
20. Yalom I. Ekzistentsialnaya psihoterapiya/Irvin Yalom. – M., 1999.
21. May R., Angel E & Ellenberg H. Existence. N.Y. 1958.

Omelchenko Y.M. Importance of psychotherapeutic support for the children in crisis circumstances because of their forced relocation.

The article reveals the importance of psychotherapeutic services for the process of psychological support for the children who suffered psychological trauma because of their forced relocation from the zone of active military operations. The paper demonstrates the characteristic aspects of psychological support for the injured and specific features of children's emotional stress experience. The article highlights the results of understanding of real-life experience of psychological support for the children from forced relocated families and determines the psychotherapist's diagnostic possibilities in the process of direct interaction with children and the circumstances that will be helpful to the rehabilitation of little clients.

Key words: crisis situation, psychotherapeutic support, diagnostic possibilities of relationships, security, constancy, rhythmicity, sequence, predictability, respect.

Відомості про автора

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

Omelchenko Yanina, PhD, Leading researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

yana_omelchenko@mail.ru

РЕФЕРАТ

Омельченко Я. М.

Значення стосунків психотерапевта з дітьми, що перебувають у кризових обставинах через вимушене переселення

Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив екстремальних ситуацій у суспільстві, є діти. Вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психо-емоційних зв'язків з дорослими. Масові заворушення, гострі воєнні конфлікти значно порушують звичний для дитячого сприймання плин життя. Разом з тим психологічна допомога у сучасних умовах має значну специфіку і має базуватися на таких принципах та прийомах, які могли б забезпечити успішність реабілітації дітей за короткий термін в нестандартних умовах. Одним із важливих принципів, на якому варто будувати процес психологічної допомоги дітям у кризових обставин, є формування сприятливої системи стосунків з ними. Діагностика стану дитини у безпосередніх стосунках надзвичайно важлива у сучасних кризових умовах, оскільки фахівець не має змоги скористатися батареєю тестів та витратити час на комплексну діагностику дітей. Те, як складаються стосунки психотерапевта з

травмованими дітьми, важливо не лише для діагностичний прогнозів. Фахівець може формувати стосунки так, щоб вони приносили максимальну користь для маленьких клієнтів, що перебувають у кризових обставинах. Узагальнюючи практичний досвід, нині вдалося вирізнити основні умови, якими варто керуватися у взаємодії з дітьми з вимушено переселених родин, щоби стосунки були сприятливими для забезпечення процесів самовідновлення та самоцілення маленьких клієнтів: безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги.

Ключові слова: кризова ситуація, психотерапевтичні стосунки, діагностичні можливості стосунків, безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, повага.

УДК: 159.9.075

Плескач Б. В., Уркаєв В. С.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ СТОСУНКІВ З ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИМИ ОСОБАМИ

Плескач Б. В., Уркаєв В. С. Особливості психотерапевтичних стосунків з вимушено переселеними особами. У статті показано, що вимушене переселення пов'язане з інтенсивним стресом, травматизацією та кризою ідентичності, які викликають регресію та актуалізацію примітивних механізмів психологічного захисту. Особливості психотерапевтичних стосунків із вимушено переселеними особами розглядаються в контексті процесів ідентифікації, які мають дві форми: ідентифікація як взаєморозуміння та як відновлення ідентичності. Виявлено зв'язок між ставленням до психотерапевта та адаптацією вимушено переселеної особи, який можна пояснити дією різних форм ідентифікації.

Ключові слова: вимушено переселені особи, криза ідентичності, психотерапевтичні стосунки, ідентифікація, ідентифікація як взаєморозуміння, адаптація вимушено переселених осіб.

Плескач Б.В., Уркаев В.С. Особенности психотерапевтических отношений с вынужденно переселенными лицами. В статье показано, что вынужденное переселение связано с интенсивным стрессом, травматизацией и кризисом идентичности, которые вызывают регрессию и актуализацию примитивных механизмов психологической защиты. Особенности психотерапевтических отношений с вынужденными переселенцами рассматриваются в контексте двух форм процессов идентификации: идентификация как взаимопонимание и как восстановление идентичности. Обнаружена связь между отношением к психотерапевту и видом адаптации вынужденно переселенных лиц. Данная связь объяснена действием различных форм идентификации.

Ключевые слова: вынужденно переселенные лица, кризис идентичности, психотерапевтические отношения, идентификация, идентификация как взаимопонимание, адаптация вынужденно переселенных лиц.

Постановка проблеми. За даними державної служби України з надзвичайних ситуацій, на листопад 2015 року кількість осіб, переселених із тимчасово окупованих територій в інші області України, перевищила 1 млн. [3]. Постає необхідність психологічної реабілітації та соціокультурної адаптації вимушено переселених осіб.

Однією з найскладніших проблем як загалом у консультативній практиці, так і в наданні психологічної допомоги вимушено переселеним особам (далі **ВПО**) є перший контакт із клієнтом та подальший розвиток психотерапевтичних стосунків. Від того, як складуться ці взаємини, залежить, чи буде клієнт

відвідувати психотерапевта та наскільки ефективною буде психотерапія.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Карл Роджерс, один із засновників сучасної психотерапії, у своїх дослідженнях дійшов висновку, що зміна особистості може мати місце тільки в контексті стосунків [5]. За даними останніх досліджень, стосунки між терапевтом і пацієнтом є ключовим компонентом результату психотерапії та становлять 30% серед факторів, що впливають на успіх роботи (поруч із позатерапевтичними факторами — 40%, очікуваннями — 15%, техніками — 15%) [13; 16]. Спираючись на дослідження Роджерса, вчені визначили, що стосунки між психотерапевтом та клієнтом передбачають три основних компоненти: 1) дух співробітництва, [10; 15; 17; 18; 20]; 2) психоемоційний зв'язок, 3) угоду про цілі й завдання психотерапії. Можна припустити, що дух співробітництва та психоемоційний зв'язок ґрунтуються на механізмах міжособистісної ідентифікації. Крім того, особливу увагу під час формування психотерапевтичних стосунків варто звернути на очікування від психотерапії [8].

Під час надання психологічної допомоги ВПО слід враховувати специфіку проблем цієї категорії клієнтів. У науковій літературі підкреслюється складність психологічної симптоматики ВПО, пов'язаної з тим, що синдром посттравматичного стресового розладу (ПТСР) накладається на стрес акультурації [11; 19; 14].

Найбільш поширеною методикою допомоги пацієнтам із ПТСР є модель Everstine D. і Everstine L., яка передбачає такі етапи лікування травми: 1) стабілізацію психологічного стану; 2) повторне переживання травматичних подій та емоцій; 3) осмислення пережитого та підведення «філософської бази», яка дозволяє інтегрувати травматичний досвід [12]. Стосовно ж самого процесу адаптації до нового культурного середовища зазвичай виділяють чотири основні стратегії: інтеграцію, асиміляцію, сепаратизм та маргіналізацію [6].

Вибір стратегії пов'язаний з двома основними чинниками: а) намаганням особи налагоджувати зв'язки з представниками нової

культури; б) потребою підтримувати власну культурну ідентичність. Найбільш вдалою стратегією вважається інтеграція, яка передбачає пізнання нової культури та збереження власної культурної ідентичності.

Успішна взаємодія між психотерапевтом та пацієнтом є неможливою без наявності певних спільних рис, схожого життєвого досвіду, що об'єднували би переселенця та психолога. Тому мова може йти про взаємну ідентифікацію між психологом та клієнтом. Ми використовуємо визначення терміна «ідентифікація», що належить С. Ю. Головіну. Згідно з ним, ідентифікація — це розуміння та інтерпретація іншої людини шляхом ототожнення себе з нею, а точніше — емоційно-когнітивний процес неусвідомленого ототожнення себе з іншим суб'єктом, що проявляється у вигляді «занурення», перенесення себе як індивіда в поле, простір, обставини іншої людини та призводить до засвоєння її особистісних смислів. Цей процес дозволяє моделювати смислове поле партнера в спілкуванні, забезпечує взаєморозуміння та викликає відповідну поведінку. Як механізм взаєморозуміння ідентифікація полягає в розумінні іншого через свідоме або несвідоме уподібнення його характеристикам [1].

Безумовно, емпатія як один із важливих компонентів в роботі психотерапевта передбачає його намагання поставити себе на місце клієнта, тобто обмежену ідентифікацію з ним. З боку вимушено переселеної особи також можна допустити існування ідентифікації з психотерапевтом як механізму пошуку взаєморозуміння. У цьому аспекті важливим є те, з якими особистісними якостями клієнт відчуває свою тотожність та які зв'язки зі значимими аспектами досвіду клієнта (його рідні місця, родина, друзі тощо) має психотерапевт.

Другий аспект, який необхідно підкреслити, пов'язаний із сильною травматизацією ВПО та кризою ідентичності, тобто відчуттям втрати себе в результаті певних подій або обставин, які ставлять перед особистістю нові вимоги, що значно відрізняються від наявних установок і поглядів та викликають зміну картини світу

в цілому [6, с. 259-260]. Зважаючи на сильну травматизацію, є всі підстави припустити наявність у вимушено переселених осіб сильної регресії та відновлення примітивних механізмів психологічного захисту. Створити нову соціальну ідентичність можливо за допомогою таких механізмів психологічного захисту, як інкорпорація, інтродекція та ідентифікація, що в психотерапевтичній ситуації спрямовані на психотерапевта. Такі особливості терапевта, як респектабельність, система ставлень, приналежність до певної соціальної та професійної верстви населення, тип взаємодії з іншими соціальними групами тощо можуть бути зрозумілі як психологічні елементи які можуть інкорпоруватись ВПО в процесі відновлення їх ідентичності.

Здійснений аналіз літератури показує, що проблема психотерапевтичних стосунків продовжує залишатись актуальною, незважаючи на велику кількість публікацій за цією тематикою. Тоді, як проблема створення психотерапевтичних стосунків з вимушено переселеними особами є актуальною, нагальною та мало дослідженою.

Мета статті: 1) окреслити психологічний стан вимушено переселених осіб; 2) дослідити зв'язок між успішністю психотерапії та встановленням довірливих стосунків із психотерапевтом й ідентифікацією з ним.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.

Для дослідження психологічного стану вимушено переселених осіб та їх стосунків із психотерапевтом було використано такі методи:

- Опитувальник самоактуалізації (САТ) Е. Шострома (в адаптації Ю. Є. Алешина та ін.). На початковому етапі дослідження планувалося використання лише шкали «Підтримка». Високий рівень показників за цією шкалою свідчить про здатність особи спиратись на власні уявлення про навколишній світ, пов'язану з внутрішнім локус-контролем, інтернальністю. В останніх дослідженнях встановлено, що виражений зовнішній локус-

контроль та екстернальність пов'язані з кризою ідентичності [2]. Таким чином, високий рівень за шкалою «Підтримка» пов'язаний як з інтернальністю, так і зі сформованою ідентичністю.

- Шкала дослідження впливу травматичної події (IES-R). Використано для визначення рівня травматизації та наявності або відсутності ПТСР у вимушено переселених осіб.

- Шкала стресостійкості Холмса–Раге в адаптації В.С.Уркаєва (методика «Системний наратив»). Використано для дослідження загального рівня стресу у вимушено переселених осіб та психоемоційного впливу окремих стресових подій.

- Кольоровий тест М. Люшера в адаптації Л. М. Собчк.

- Кольоровий тест ставлення Є.Ф. Бажина та О.М. Еткінда. Стимулами виступали такі слова: «Я», «Мій морально-психологічний стан», «Мій партнер (чоловік, жінка, хлопець, дівчина)», «Моя дитина», «Моя сім'я», «Друг або подруга», «Психолог, який веде заняття», «Моє рідне місто», «Місто, у якому я зараз живу», «Війна».

- Формалізовані запитання стосовно соціальної адаптації та ефективності психологічної допомоги.

Вибірка складається з 20 вимушено переселених осіб, які отримували психотерапевтичну допомогу: 1) 16 студентів медичного коледжу з м. Вінниця, які були учасниками декількох груп групової психотерапії; 2) чотирьох дорослих осіб, які звернулись до Кризового центру Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

За використаними методиками у вибірці з вимушено переселених осіб одержані такі результати:

1. Отримані за методикою оцінки впливу травматичної події (IES-R) результати за трьома шкалами та загальний показник були близькі до описаних в науковій літературі показників, характерних для біженців (табл.1) [7, с. 132].

**Зіставлення середніх показників за опитувальником IES-R
у дослідженій вибірці вимушено переселених осіб із
нормативними показниками (за Н.В. Тарабріною)**

Шкали IES-R	Середні показники, отримані в обстеженій вибірці	Середні показники, властиві біженцям*	Середні показники, властиві біженцям з ПТСР*	Середні показники, властиві студентам*
симптоми «вторгнення»	14,13	14,58	27,43	10,2
симптоми «уникнення»	13,31	14,94	27,43	12,17
симптоми «фізіологічного збудження»	10,9	11,27	22,57	7,23
Загальне значення IES-R	38,37	40,79	77,43	29,61

* Наводяться значення за Н. Тарабріною

2. Середній рівень стресу за методикою Холмса-Раге становив 262 бали. Цей показник слід розуміти як межовий, низький рівень здатності долати стрес із великим ризиком виникнення психосоматичних захворювань (більше 50% та наближається до 90%). Події, які впливали на опитаних протягом року, асоціювалися здебільшого з основними кольорами, що свідчить про їх позитивну психоемоційну оцінку. Так, в середньому 2,4 події асоціювались із зеленим кольором; 1,8 подій – з червоним; 1,4 – з синім; 1,1 – із жовтим; з коричневим та чорним кольором асоціювали 0,9 подій; 0,8 подій асоціювалося з сірим та 0,6 – з фіолетовим кольорами. Кореляційного зв'язку між рівнем стресу та показниками за шкалою IES-R не знайдено. Проте помічено кореляційну тенденцію між кількістю подій, які асоціювалися із фіолетовим кольором, та IES-R

($R = 0,587$; $p = 0,075$). Отже, збільшення кількості подій, які асоціювались із фіолетовим кольором, було також пов'язане зі зростанням показників за шкалою діагностики ПСТР. Можна додати, що ці події викликали одночасно активні та гальмівні емоції (оскільки асоціювались із фіолетовим кольором, утвореним за допомогою поєднання активного червоного та пасивного синього кольорів).

3. З усіх шкал опитувальника самоактуалізації було використано лише шкалу «Підтримка», оскільки ми пов'язували її з ідентичністю. Для нормування її даних було використано середньостатистичні норми за В. І. Маркеловим ($X = 48,7$ балів; $\delta = 6,9$) [4]. Отримані середні показники за шкалою «Підтримка» у вибірці переселених осіб були достатньо низькими й становили 42 бали при дисперсії 8,32 бали. Це може свідчити про схильність вимушено переселених осіб орієнтуватись на думку оточення, екстернальність, вже наявні проблеми ідентичності.

За високого рівня травматизації ми очікували побачити втрату ідентичності. Тобто, за нашими методами, високі показники за IES-R теоретично мають бути пов'язані з низькими показниками за шкалою «Підтримка» САТ. Тим не менш, отримані дані розходяться з нашими теоретичними припущеннями. Виявлено прямо пропорційну кореляцію між шкалою «Підтримка» та показниками за IES-R ($R = 0,485$; $p = 0,064$). Вивчення діаграми розсіювання показує, що ця кореляція потребує уточнення на більшій вибірці через свою суперечливість (анкетованих можна розподілити на дві групи з різним типом взаємозв'язку між змінними, які вивчаються).

4. Результати кольорового тесту Люшера показують, що найбільша перевага в обстеженій вибірці надається червоному кольору (табл. 2). На другому та третьому місці серед уподобань знаходяться зелений та жовтий кольорові еталони. На четвертому та п'ятому – фіолетовий та синій і т.д.

**Середні рангові місця виборів кольорових еталонів
тесту Люшера у вибірці ВПО**

порядковий №	Кольоровий еталон тесту Люшера (кодування кольору)	Середній ранг вибору кольорового еталону	порядковий №	Кольоровий еталон тесту Люшера (кодування кольору)	Середній ранг вибору кольорового еталону
1	червоний (3)	2,5	5	синій (1)	4,3
2	зелений (2)	3,2	6	сірий (0)	5,4
3	жовтий (4)	3,6	7	коричневий (6)	5,9
4	фіолетовий (5)	3,9	8	чорний (7)	6,5

Отримані усереднені значення наближаються до описаної М. Люшером «аутогенної норми» (послідовність кольорів аутогенної норми представлено кодами: 34 25 16 07), тобто до порядку вибору кольорів, який пов'язаний зі спокоєм, адаптацією нервової системи до навантаження, екстраверсією [9]. Зважаючи на це, обстежена вибірка є в цілому добре адаптованою.

Отримані дані показують, що особи з симптомами ПТСР більш замкнені (обирали сірий колір на першу – четверту позиції), ніж особи без цих симптомів (обирали сірий на п'яту – восьму позиції). Відмінність є статистично достовірною ($F=6,37$; $p < 0,05$). Аналіз даних також показав, що відкриті особи (обирали сірий колір на сьому – восьму позиції) в середньому мали менші показники за шкалою «Вторгнення» EIS-R (11 балів), ніж особи, які обирали сірий на першу - шосту позиції (в середньому 17 балів за шкалою «Вторгнення»). Відмінність є статистично достовірною ($F=5,86$; $p < 0,05$).

5. Під час аналізу результатів тесту кольорового ставлення виявлено, що всі особи з вираженими симптомами ПТСР асоціювали себе з червоним кольором ($R=0,523$; $p < 0,05$), проте не

в усіх, хто асоціював себе з червоним кольором, були високі показники за шкалою оцінки ПТСР (EIS-R). Варто врахувати, що в нашій вибірці симптоми ПТСР спостерігалися в осіб зі стенічним типом реагування, налаштованих на досягнення цілей. Крім того, є окремі дані, за якими симптоми ПТСР не спостерігаються у вимушено переселених осіб, що асоціювали себе з жовтим кольором ($R = -0,405$; $p = 0,07$).

Виявлено, що вимушено переселені особи, які асоціюють своє рідне місто (з якого були вимушені виїхати) з синім кольором, мають менші показники за шкалою «Підтримка» ($R = -0,446$; $p = 0,086$). Асоціація рідного міста з синім кольором свідчить про існування почуттів прив'язаності, пов'язаних з цією місцевістю. Низькі показники за шкалою «Підтримка» свідчать про схильність орієнтуватись на думку оточення, невротичні проблеми, можливі проблеми ідентичності.

Особи, які асоціювали місто, до якого переїхали, з синім кольором, мали в середньому дуже високий рівень стресу за модифікованою методикою Холмса-Райге ($F=42,16$; $p < 0,001$). Вони в середньому отримали за шкалою стресу 526 балів порівняно з тими, які асоціювали місце проживання з іншими кольорами (отримали в середньому 196 балів). З цього можна зробити висновок, що психологічна адаптація переселенців до нових умов проживання пов'язана з високим рівнем стресу.

Особи, які асоціювали місто, до якого переїхали, з жовтим кольором, отримали нижчі показники за шкалою «Підтримка» (в середньому 32 бали), ніж особи, які асоціювали місто, в якому проживають, з іншим кольором (за шкалою «Підтримка» в середньому 45 балів). Відмінність є статистично достовірною ($F=9,44$; $p < 0,01$). Відповідно до методики кольорового ставлення, асоціація з жовтим кольором пов'язана зі сприйняттям об'єкта як комунікативного з низькою оцінкою моральних якостей. Виявлена закономірність збігається з показником шкали «Підтримка»: особи з порушенням ідентичності та схильністю орієнтуватись на думку

оточення пов'язують нове місце проживання зі спілкуванням та, можливо, вимушеною поступливістю щодо своїх принципів.

Узагальнюючи, можна зробити такі висновки. Обстежена вибірка вимушено переселених осіб показала високий рівень травматизації порівняно з людьми, які знаходяться у звичних умовах; у 18% спостерігались ознаки ПТСР. Симптоми ПТСР наявні в осіб, які асоціювали себе з червоним кольором, що дозволяє їх схарактеризувати як стенічних, активних, спрямованих на досягнення цілей, оволодіння благами, які приносять радість. Отримані дані показують, що ПТСР у таких осіб був пов'язаний із подіями, які одночасно викликали емоції активності та пасивності, що дозволяє розглядати методику стресостійкості Хомса – Раге в адаптації В. С. Уркаєва в якості додаткового методу діагностики травматичних подій. ПТСР має зв'язок із замкненістю клієнтів, що може свідчити про їхню неготовність ділитися наявними проблемами. Клієнти, що відчували прив'язаність до рідного міста (асоціювали його з синім кольором) та пов'язували нове місце проживання зі спілкуванням та поступливістю (асоціювали з жовтим), мали сильну залежність від думки та ставлення оточення (отримали 27 балів за шкалою «Підтримка»; $F = 14,01, p < 0,01$).

Вивчення взаємодії клієнта та психотерапевта здійснювалось на основі аналізу даних, отриманих при проведенні кольорового тесту ставлення. Найбільш інформативним виявилось порівняння між собою кольорів, із якими клієнти асоціювали себе та психотерапевта. Висновок щодо продуктивності сформованих стосунків зроблено на підставі двох критеріїв: типу адаптації до нового середовища [6, с. 144] та самооцінки клієнтом ефективності психотерапевтичної допомоги.

За допомогою кластерного аналізу було встановлено, що клієнти, які асоціювали себе з зеленим кольором, у деяких випадках асоціювали психотерапевта з жовтим кольором. Таких клієнтів можна схарактеризувати як осіб, що мають схильність до орієнтації на власний досвід і систематизації, а також потребу займати лідерську позицію. Щодо асоціації психотерапевта з жовтим

кольором можна припустити, що в такому разі клієнт сприймає його як комунікативного, емоційно-лабільного, можливо, поверхневого. Ставлення до психотерапевта можна узагальнити як достатньо зверхнє, подібне до ставлення до наївної дитини. Аналіз даних показав, що всі клієнти, які асоціювали себе з зеленим кольором, а психотерапевта з жовтим, адаптувались до нового соціального середовища за типом «Сепаратизм» (намагались підтримати свою культурну ідентичність і не розвивали стосунки з новим соціальним середовищем). Вказана закономірність є статистично достовірною ($\chi^2 = 6,35$; $p < 0,05$).

Майже подібна закономірність спостерігалась, коли клієнти асоціювали себе з пасивними кольорами (синім та зеленим), а психотерапевта з активними (червоним та жовтим). Такі клієнти в 60% випадків адаптувались до нового середовища за типом «Сепаратизм». Серед клієнтів з іншим типом ставлення «Сепаратизм» спостерігався лише у 10% випадків. Відмінність є статистично достовірною ($\chi^2 = 4,26$; $p < 0,05$).

У цих випадках констатуємо, що стосунки між психотерапевтом та клієнтом не були конструктивними, оскільки не сприяли нормальній адаптації. Виходячи з точки зору, за якою психолог є представником нової культури, до якої вимушено переселеній особі необхідно адаптуватись, можна припустити, що клієнти з пасивними рисами, які сформували образ терапевта як комунікативної та цілеспрямованої особи, мали складнощі в ідентифікації з ним. Невдалі стосунки з психотерапевтом мали вплив на взаємодію з новим соціально-культурним середовищем, стосунки з яким клієнти не підтримували.

У процесі подальшого аналізу даних виділено два типи ставлення до психотерапевта, які пов'язані з пристосуванням до нової соціальної дійсності за типом «Маргіналізація» (відсутність спроб підтримання власної культурної ідентичності та налагодження стосунків із представниками нового соціального оточення). Перший тип ставлення був характерний для клієнтів, які асоціювали себе з активними кольорами (жовтим та червоним), а

психотерапевта з сірим (тобто замкненим). Другий тип ставлення є типовим для клієнтів, які асоціювали й себе, й психотерапевта з пасивними кольорами (синім та зеленим). При аналізі даних виявлено, що при об'єднанні цих двох груп клієнтів можна з високою достовірністю передбачити адаптацію за типом «Маргіналізація» ($\chi^2 = 6,38$; $p < 0,05$). Клієнти з такими типами стосунків мають схильність переживати значно сильніший стрес, ніж за інших типів стосунків (в середньому 399 балів за Холмсом-Раге; $\chi^2 = 6,35$; $p < 0,05$).

Особливість стосунків першої групи клієнтів (психотерапевт асоціюється з сірим, тобто замкненістю) можна пояснити сприйняттям психотерапевта як самодостатньої людини, що не має необхідності створювати нові стосунки, прагнути до нової ідентифікації для збільшення саморозуміння. Виходячи з того, що такі клієнти не намагаються підтримувати свою культурну ідентичність, можна припустити, що ідентифікація з самодостатнім терапевтом ускладнює процес виходу з кризи ідентичності.

Пристосування до нових умов за типом «Маргіналізація» у пасивних клієнтів, які також сприймають психотерапевта як пасивну особу, пов'язане з тим, що психотерапевт не демонструє своєю поведінкою нові культурні умови як достатньо привабливі. Цікавим є те, що такі клієнти відчують психотерапію як надзвичайно ефективну ($R = 0,504$; $p < 0,05$). Тобто, у таких клієнтів адаптація до нових соціальних умов не є успішною, проте вони відчують індивідуальне полегшення від проходження психотерапії. З цього можна зробити висновок, що схожість оцінок себе та психотерапевта пов'язано з доброю ідентифікацією як процесу взаєморозуміння. Адаптація за типом «Інтеграція» (підтримання власної культурної ідентичності та налагодження зв'язків із представниками місцевої культури) спостерігалася при двох типах ставлення: 1) коли клієнт асоціював себе та психолога з активними кольорами (червоний та жовтий); 2) коли клієнт асоціював себе зі змішаними кольорами (зокрема фіолетовим), а психолога з активними кольорами. Відсоток такої адаптації серед

двох вказаних типів ставлення становив 80%, що значно більше, ніж при інших типах ставлення (інтеграція спостерігалась у 30% випадків; $\chi^2 = 3,68$, $p < 0,05$). Ми вважаємо, що сприйняття психолога як активної особи сприяє як зміцненню власного Я в активних та невротичних клієнтів, так і їх інтеграції в суспільство (оскільки психолог є активним, встановлює та підтримує стосунки).

Висновки та перспективи подальших досліджень. У дослідженні розглянуто найбільш поширені підходи до надання допомоги вимушено переселеним особам. Розкрито роль ідентифікації як однієї з форм свідомого або несвідомого взаєморозуміння між психотерапевтом та вимушено переселеною особою, що має велике значення в процесі психотерапії. В емпіричній частині дослідження підтверджено наукові дані про високий рівень травматизації у ВПО, наявність у частини пацієнтів посттравматичних стресових порушень, високого рівня стресу, сильної залежності від думок та ставлення оточення, що можна пояснити кризою ідентичності.

Виявлено, що тип адаптації вимушено переселених осіб до нової соціальної ситуації значно залежить від їхнього ставлення до психотерапевта, яке, безумовно, відображається на особливостях стосунків між ними. Така залежність пояснюється регресією ВПО через високі рівні травматизації, актуалізацією примітивних механізмів психологічного захисту (інкорпорація, інтроєкція, ідентифікація), спрямованих на психотерапевта та покликаних відновити ідентичність.

Висвітлено вплив на адаптацію механізмів ідентифікації, що розглядається дwoяко: 1) як спосіб налагодження взаєморозуміння (схожість клієнта і терапевта); 2) як глибинний психологічний механізм, спрямований на відновлення власної ідентичності, тобто інтроєкція певних рис психотерапевта, які сприяють інтеграції в соціум (респектабельність та соціальна активність) або негативно впливають на інтеграцію (пасивність та замкненість).

Було виявлено, що клієнти, які сприймали себе як пасивних, а психотерапевта як активного, не намагалися взаємодіяти з новим

соціальним середовищем (адаптувались за типом «сепаратизм»). Пояснюємо це труднощами у встановленні ідентифікації як взаєморозуміння між клієнтом та терапевтом. Також з'ясовано, що сприйняття психотерапевта як пасивного або замкненого ускладнює соціальну адаптацію. Це пояснюється тим, що інтроекція образу терапевта як особи, неохайної утворювати нові соціальні зв'язки, має негативний вплив на соціальну адаптацію. Нарешті, сприйняття себе й психотерапевта як активних було пов'язано з інтеграцією як стратегією соціальної адаптації. Це пояснюється успішною ідентифікацією в значенні взаєморозуміння, а також соціальною активністю образу психотерапевта (клієнт поводить себе як психотерапевт, активно створюючи стосунки).

Перспективним, на наш погляд, є продовження дослідження психоемоційної схожості ставлення до себе клієнта та психотерапевта на ширшій вибірці вимушено переселених осіб. У подальшому також планується вивчення асоціативного місця, яке займає психотерапевт в уявленнях клієнта з числа вимушених переселенців, та ставлення до нього. Дискусійним є питання про доцільність введення додаткового інструментарію, спрямованого на дослідження ідентичності та ідентифікації.

Перспективним також є вивчення можливості корекції виявлених порушень у стосунках між вимушено переселеною особою та психотерапевтом.

Список використаних джерел

1. Головин С. Ю. Словарь практического психолога. / С. Ю. Головин. — Минск. : Харвест, 1998. — 800 с. — С. 598.
2. Гулина Н. Р., Дмитриева Н. В., Савельев Д. И. Гендерные особенности кризисной идентичности личности / Н. Р. Гулина, Н. В. Дмитриева, Д. И. Савельев // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2010, № 1. — С. 58 -70.
3. Державна служба України з надзвичайних ситуацій [Електронний ресурс]: Міжвідомчий координаційний штаб з

питань соціального забезпечення громадян України, які переміщуються з районів проведення антитерористичної операції та тимчасово окупованої території: повідомлення Міжвідомчого координаційного штабу щодо статистики внутрішнього переміщення осіб станом на 19 січня 2016 р. — Режим доступу. : <http://www.mns.gov.ua/news/34232.html>

4. Маркелов В. И. Взаимосвязь показателей самоактуализации и индивидуально-личностных свойств у студентов : автореф. дис... кандидат психол. наук : 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии» АНОВПО «Московский гуманитарный университет» / Маркелов Владимир Иванович. — Москва, 2013. — 23 с.
5. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / Карл Рэнсом Роджерс ; [Пер. с англ.]. — М. : Прогресс. — 1994. — 480 с.
6. Солдатова Г. У. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Г. У. Солдатова, Л. А. Шайгерова, В. К. Калининко, О. А. Кравцова — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
7. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. / Н. В. Тарабрина. — СПб. : Питер, 2001. — 272с. (Серия «Практикум по психологии» ISBN 5-272-00399-3
8. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика / Ирвин Ялом // [Пер. с англ.]. — М. : Апрель Пресс, Изд-во Института психотерапии, 2005 г. — С.12-13
9. Яньшин П. В. Введение в психосемантику цвета [Учебное пособие] / Петр Всеволодович Яньшин. — Самара. : Изд-во СамГПУ, 2001. — 189 с.
10. Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33

11. Akhundov N. Psychosocial rehabilitation of IDP children: using theatre, art, music and sport // *Forced Migration Review*. – 1999. – Т. 6. – С. 20-21.
12. Everstine D. S., Everstine L. *People in crisis: Strategic therapeutic interventions*. – Brunner/Mazel, 1983.
13. Frigo Dan. *Therapeutic Alliance: Improving Treatment Outcome* [Электроний ресурс] / Butler Center for Research. — 2006. — Режим доступа: hazelden.org/web/public/document/bcrup_1006.pdf – назва з екрану.
14. Gorman W. *Refugee survivors of torture: Trauma and treatment* // *Professional Psychology: Research and Practice*. – 2001. – Т. 32. – №. 5. – С. 443.
15. Jordan, K. (2003). *Relating therapeutic working alliance to therapy outcome*. *Family Therapy*. – V. 30. – PP. 95–108.
16. Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2001). *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*. *Psychotherapy Theory Research Practice and Training*. – V. 38. – PP. 357–361.
17. Martin, D. J., Garske, J. P., & David, M. K. (2000). *Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A metaanalytic review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – V. 68 – PP. 438–450.
18. Meier, P. S., Barrowclough, C., & Donmall, M. C. (2005). *The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: A critical review of the literature*. *Addiction*, 100, 304–316.
19. Verdeli H. et al. *Group interpersonal psychotherapy for depressed youth in IDP camps in Northern Uganda: adaptation and training* // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. – 2008. – Т. 17. – №. 3. – PP. 605-624.
20. Zuroff, D. C. & Blatt, S. J. (2006). *The therapeutic relationship in the brief treatment of depression: Contributions to clinical improvement and enhanced adaptive capacities*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 130–140.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Golovin S. YU. Slovar' prakticheskogo psikhologa. / S. YU. Golovin. — Minsk. : Kharvest, 1998. — 800 s. — S. 598.
2. Gulina N. R., Dmitriyeva N.V., Savel'yev D.I. Gendernyye osobennosti krizisnoy identichnosti lichnosti / N.R.Gulina, N.V.Dmitriyeva, D.I.Savel'yev // Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. 2010, № 1. — S. 58 — 70.
3. Derzhavna sluzhba Ukraïni z nadzvichaynikh situatsiy [Yelektronniy resurs]: Mízhvídomchiy koordinatsiyniy shtab z pitan' sotsial'nogo zabezpechennya gromadyan ukraïni, yakí peremíshchuyut'sya z rayonív provedennya antiteroristichnoí operatsií ta timchasovo okupovanoí teritorii: povídomlennya Mízhvídomchogo koordinatsiynogo shtabu shchodo statistiki vnutrishn'ogo peremíshchennya osíb stanom na 19 síchnya 2016r. — Rezhim dostupu. : <http://www.mns.gov.ua/news/34232.html>
4. Markelov V. I. Vzaimosvyaz' pokazateley samoaktualizatsii i individno-lichnostnykh svoystv u studentov : avtoref. dis... kandidat psikhol. nauk : 19.00.01 «Obshchaya psikhologiya, psikhologiya lichnosti, istoriya psikhologii» ANOVPO «Moskovskiy gumanitarnyy universitet» / Markelov Vladimir Ivanovich. — Moskva, 2013. — 23 s.
5. Rodzhers K. Vzglyad na psikhoterapiyu. Stanovleniye cheloveka / Karl Rensom Rodzhers ; [Per. s angl.]. — M. : Progress. — 1994. — 480 s.
6. Soldatova G. U. Psikhologicheskaya pomoshch' migrantam: travma, smena kul'tury, krizis identichnosti / G. U.Soldatova, L. A. Shaygerova, V. K. Kalinenko, O. A. Kravtsova — M. : Smysl, 2002. — 479 s.
7. Tatarbina N. V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. / N. V. Tatarbina. — SPb. : Piter, 2001. — 272s. (Seriya «Praktikum po psikhologii» ISBN 5-272-00399-3)

8. Yalom I. Gruppovaya psikhoterapiya: teoriya i praktika / Irvin Yalom // [Per. s angl.]. — M.: Aprel' Press, Izd-vo Instituta psikhoterapii, 2005 g. — S.12-13
9. Yan'shin P. V. Vvedeniye v psikhosemantiku tsveta [Uchebnoye posobiye] / Petr Vsevolodovich Yan'shin. — Samara. : Izd-vo SamGPU, 2001. — 189 s.
10. Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33
11. Akhundov N. Psychosocial rehabilitation of IDP children: using theatre, art, music and sport // *Forced Migration Review*. — 1999. — Т. 6. — С. 20-21.
12. Everstine D. S., Everstine L. People in crisis: Strategic therapeutic interventions. — Brunner/Mazel, 1983.
13. Frigo Dan. Therapeutic Alliance: Improving Treatment Outcome [Электроний ресурс] / Butler Center for Research. — 2006. — Режим доступу: hazelden.org/web/public/document/bcrup_1006.pdf
14. Gorman W. Refugee survivors of torture: Trauma and treatment // *Professional Psychology: Research and Practice*. — 2001. — Т. 32. — №. 5. — С. 443.
15. Jordan, K. (2003). Relating therapeutic working alliance to therapy outcome. *Family Therapy*, 30, 95–108.
16. Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy Theory Research Practice and Training*, 38, 357–361.
17. Martin, D. J., Garske, J. P., & David, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A metaanalytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438–450.
18. Meier, P. S., Barrowclough, C., & Donmall, M. C. (2005). The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance

misuse: A critical review of the literature. *Addiction*, 100, 304–316.

19. Verdeli H. et al. Group interpersonal psychotherapy for depressed youth in IDP camps in Northern Uganda: adaptation and training // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. – 2008. – Т. 17. – №. 3. – С. 605-624.
20. Zuroff, D. C. & Blatt, S. J. (2006). The therapeutic relationship in the brief treatment of depression: Contributions to clinical improvement and enhanced adaptive capacities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 130–140.

Pleskach B. V., Urkaev V. S. Features of the psychotherapeutic relationships with internally displaced people. The relocation is related to intense stress, trauma and identity crisis, causing regression and actualization of primitive mechanisms of psychological defense. The features of the psychotherapeutic relationships with internally displaced people were studied using the concept of identification understood in two ways: as a way to achieve interpersonal understanding and as a way to recover identity. There was found to be a correlation between psycho-emotional attitudes to the psychotherapist with adaptation of a internally displaced person. This correlation is thought to be due to the influence of several ways of identification.

Key words: internally displaced person, identity crisis, psychotherapeutic relationship, identification, identification as a interpersonal understanding, adaptation of a internally displaced person.

Відомості про авторів

Плескач Богдан Вадимович, науковий співробітник, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Pleskach Bogdan Vadymovych, Research Fellow, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of

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

bogdan_pl@mail.ru

Уркаєв Вадим Сергійович, молодший науковий співробітник, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Urkaev Vadym Sergiovych, Junior Research Fellow, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine.

9279588@gmail.com

РЕФЕРАТ

Плескач Б. В., Уркаєв В. С.

Особливості психотерапевтичних стосунків з вимушено переселеними особами

У статті показано, що вимушене переселення пов'язане з інтенсивним стресом, травматизацією та кризою ідентичності, які викликають регресію та актуалізацію примітивних механізмів психологічного захисту. Особливості психотерапевтичних стосунків із вимушено переселеними особами розглядаються в контексті процесів ідентифікації, які мають дві форми: ідентифікація як взаєморозуміння та як відновлення ідентичності. В дослідженні виявлено: 1) клієнти, які відчували себе як пасивних, а психотерапевта сприймали як активного, не намагались взаємодіяти з новим соціальним середовищем (адаптувались за типом «сепаратизм»). Пояснюємо це труднощами у встановленні ідентифікації як взаєморозуміння між клієнтом та терапевтом. 2) Сприйняття психотерапевта як пасивного або замкненого ускладнювало соціальну адаптацію. Це пояснюється тим, що інтроєкція образу терапевта як особи, несхильної утворювати нові соціальні зв'язки, негативно відображається на соціальній адаптації. 3) Сприйняття себе і психотерапевта як активних було

пов'язано з інтеграцією як стратегією соціальної адаптації. Останнє пояснюється вдалою ідентифікацією у випадку взаєморозуміння, а також соціальною активністю образу психотерапевта (клієнт поводить себе як психотерапевт, активно створюючи стосунки). Перспективним є: 1) подальше дослідження психоемоційної схожості ставлення до себе клієнта та психотерапевта на ширшій вибірці внутрішньо переселених осіб; 2) вивчення можливості корекції виявлених порушень у стосунках між вимушено переселеною особою та психотерапевтом.

Ключові слова: вимушено переселені особи, криза ідентичності, психотерапевтичні стосунки, ідентифікація, ідентифікація як взаєморозуміння, адаптація вимушено переселених осіб.

УДК 615.851: 364.642]:355-051

Журавльова Н.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Журавльова Н.Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. Стаття присвячена дослідженню питань психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Розглядається вплив травмівних подій на психоемоційний стан бійців, зокрема на їхню здатність до конструктивних стосунків та взаємодії у сім'ї. Надається увага типовим сімейним труднощам, що можуть виникати внаслідок прояву посттравматичного синдрому захисників після їх повернення із фронту. Сформульовані основні напрямки психологічної допомоги сім'ям військовослужбовців. Розроблено рекомендації для дружин

демобілізованих бійців, які можна застосовувати у консультативній роботі з ними на етапі психоедукації.

Ключові слова: психологічна допомога, психоедукація, сім'ї демобілізованих військовослужбовців, сімейні стосунки, психологічна травма, посттравматичний синдром (ПТСР), кризові події.

Журавлева Н.Ю. Особенности психологической помощи семьям демобилизованных военнослужащих. Стаття посвящена исследованию вопросов психологической помощи семьям демобилизованных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. Рассматривается влияние травматических событий на психоэмоциональное состояние бойцов, в частности на их способность к конструктивным отношениям и взаимодействию в семье. Уделяется внимание типичным семейным трудностям, которые могут возникнуть в результате проявления посттравматического синдрома защитников при их возвращении с фронта. Сформулированы основные направления психологической помощи семьям военнослужащих. Разработаны рекомендации для жен демобилизованных бойцов, которые могут быть использованы в консультативной работе с ними на этапе психоедукации.

Ключевые слова: психологическая помощь, психоедукация, семьи демобилизованных военнослужащих, семейные отношения, психологическая травма, посттравматический синдром (ПТСР), кризисные события.

Постановка проблеми. Военный конфликт у країні гостро поставив потребу у психологічній допомозі військовослужбовцям та членам їхніх сімей. Питання психологічної допомоги учасникам АТО після їх демобілізації активно дискутуються та з'являються наукові публікації з цих питань. Фахівці зазначають важливість якісного психотерапевтичного супроводу військових у подоланні наслідків травмівних подій, посттравматичного синдрому та підкреслюють цінність підтримки бійців їхніми родинами на шляху

психологічного зцілення [5; 19; 22]. Ресурс родини вкрай потрібен військовим і під час участі у бойових діях і після повернення додому, до мирного життя. Разом із тим хвилювання за бійця, який перебуває на фронті, необхідність вправлятися із завданнями повсякденного життя, коли чоловік відсутній – значне психологічне навантаження для його близьких. Найближче соціальне оточення військових – їхні сім'ї – переживають велику тривогу, емоційне напруження, очікуючи своїх синів, чоловіків, батьків із зони АТО, а після їх повернення – ще і складні психоемоційні стани, психологічні реакції своїх рідних. Але психологічний ресурс сім'ї не є невичерпаним. Тому практично всі дослідники наголошують на необхідності психологічної допомоги не тільки захисникам, а й їхнім родинам [7; 21]. Близькі військовослужбовців потребують якісної фахової підтримки, аби вправитися із власними складними станами підвищеної тривоги і втоми, адекватно реагувати на проблемні прояви рідних чоловіків, що повернулись зі фронту, бути для них стійкою опорою та підтримкою на етапі ресоціалізації.

Вітчизняні практичні психологи активно працюють із жіночими психотерапевтичними групами (жінки, матері бійців), збираючи їх за місцем проживання. Інформація про цю роботу частково висвітлена у інтернет-мережі [1; 14]. Також сьогодні є досвід надання психологічної підтримки захисникам та їхнім найближчим родичам (переважно жінкам) під час перебування бійців у реабілітаційних закладах. Результати цього формату психотерапевтичної допомоги рідним бійців свідчать про доречність та перспективність такої організаційної форми психологічного супроводу. Але ґрунтовних вітчизняних наукових досліджень із питань психологічної допомоги рідним бійця серед фахових публікацій ми поки ще не знаходимо. Тому важливим є теоретико-методологічне та методичне забезпечення цієї роботи: проведення спеціальних досліджень, які б стали підґрунтям для розроблення ефективних шляхів і засобів психотерапевтичної допомоги членам сімей військовослужбовців з урахуванням

особливої соціальної, ментальної та психологічної специфіки близьких захисників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У роботі з сім'ями демобілізованих учасників бойових дій дослідники виділяють два аспекти: а) роботу з бійцями, що повернулися з війни, як один із найбільш важливих і значимих чинників психореабілітації та психологічної допомоги; б) надання безпосередньої психологічної допомоги членам сімей військовослужбовців. Допомога членам родин військовослужбовців, у свою чергу, переважно розглядається також у двох аспектах: а) допомога дітям; б) допомога близьким дорослим захисника – дружинам, батькам. Більше – дружинам, як тим, хто взяв на себе відповідальність за родину під час військової служби чоловіків, як тим, до кого захисники повернулися, хто найбільше, порівняно з іншими родичами, зіткнувся з непростими психологічними наслідками участі у війні своїх чоловіків.

Питання психологічної допомоги безпосередньо військовим досить добре освітлені в науковій літературі – переважно в зарубіжній [8; 9; 10; 12; 19], є відгуки на цю тему й у вітчизняних наукових публікаціях [16; 22]. Особливості психологічної допомоги дітям також знайшли своє відображення в наукових роботах українських дослідників [18; 15]. Про необхідність психологічної допомоги дружинам, матерям військових згадується практично у всіх публікаціях як в зарубіжних, так і у вітчизняних фахівців [2; 6; 21; 22]. Разом із тим, форми цієї роботи, основні стратегії, методи і зміст у сучасних умовах нашої вітчизняної реальності висвітлені вкрай обмежено. Роздумами стосовно психологічної підтримки дружин військових активно діляться українські військові психологи, психологи-волонтери, що відображається в численних інтерв'ю у засобах масової інформації [1; 11; 14; 17]. У цих публікаціях, інтернет-постах, міститься живий і дуже цінний досвід, важливий для розуміння тих проблем, з якими зіткнулися дружини демобілізованих військових. Разом із тим, як уже зазначалося вище, наукове осмислення цієї теми – психологічної допомоги близьким, дружинам військових – вже затребуване

суспільством, але поки ще не відображено в належній мірі у фахових публікаціях. Дана робота є спробою зробити внесок у відповідь на цей запит.

Метою статті є здійснення теоретико-методологічного аналізу проблеми надання психологічної допомоги рідним демобілізованих військовослужбовців, зокрема їхнім найближчим родичам – дружинам та батькам.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Розгляд питань психологічної допомоги дружинам демобілізованих військовослужбовців почнемо з аналізу впливу травматичних подій на психологічний стан бійців, на їхню здатність спілкуватися з іншими людьми, розвивати ці взаємини. Вважаємо за доцільне приділити увагу цій темі, оскільки психологічна травма, як така, істотно вражає саме зону здатності людини до стосунків. Ця «особливість впливу травматичних подій на системи прихильності» людини обтяжує сімейні зв'язки бійця, породжує масу питань у його близьких [4, с. 92]. Щоб знайти відповіді на ці питання, подивимося, що приносить у свою родину чоловік після повернення з фронту.

Вплив травмівних подій на психоемоційний стан бійців. Досвід вивчення психологічних наслідків війни вкрай важливий для організації соціально-психологічної підтримки демобілізованих військовослужбовців та їхніх сімей. Боець під час війни відчуває фізичний, емоційний і соціальний стрес, що може призводити до психічних травм. Нині психологічна допомога ветеранам у подоланні відстрочених реакцій на вплив стрес-факторів бойової обстановки ґрунтується на концепції посттравматичних стресових реакцій (ПТСР). Розглянемо основні (типові) прояви цих розладів та їхній вплив на сімейну ситуацію бійця.

Результатом впливу психотравмівної події може бути зміна в уявленні про власну вразливість, про самого себе, інших людей, про світ загалом. Може зруйнуватися уявлення про те, що навколишній світ упорядкований, безпечний, що власна

особистість гідна поваги, а іншим людям можна довіряти. Загалом психічна травма є порушенням психологічної цілісності особистості.

Найбільш характерні відстрочені реакції на бойовий стрес: дратівливість, запальність, агресивність, напруження, нездатність розслабитися, тремор, підвищена реактивність, тривожність, підвищена стомлюваність, апатичність, втома, депресії і песимізм, порушення сну, нічні кошмари, ослаблення пам'яті, труднощі концентрації, захопленість спогадами про війну, страхи, підозрілість, особистісні зміни. Може спостерігатися також зниження апетиту, пристрасть до алкоголю і різні психосоматичні симптоми [8; 10; 20].

Дослідники звертають увагу, що ветерани хвилюються через те, що вони зробили під час служби в бойовій обстановці; на почуття провини за те, що вижили; на спроби знайти відповідь на питання про те, чому загинули їхні друзі, а не вони тощо. Проявами ПРСР є також очевидна втрата інтересу до значущих раніше для ветерана форм життєдіяльності; втрата бачення перспективи свого майбутнього. Багатьом властиві втрата сенсу життя, невпевненість у своїх силах, відчуття нездатності впливати на хід подій, негативне ставлення до представників влади; бажання зігнати на кому-небудь злість за все, що відбувалося на війні.

Типові проблемні вияви ветеранів у контексті стосунків.
Серед інших психічних явищ, що спостерігаються у ветеранів воєн, дослідники відзначають недовіру до оточуючих і почуття відчуженості від них, переживання занедбаності, зниження здатності до співпереживання і душевної близькості з оточуючими, труднощі у вираженні почуттів і саморозкритті, схильність до агресивних проявів. Загалом ветеранам важко вирішувати проблеми спілкування. Їхні міжособистісні стосунки часто характеризуються нестабільністю, що породжує соціальні проблеми (звільнення з роботи, соціальні конфлікти, розлучення) [3; 4; 19].

Після повернення з фронту чоловіки практично нездатні говорити про війну з рідними. Ця тема обговорюється переважно з побратимами: їм вони можуть довіряти, з ними відчують себе почутими; з ними готові розділити свій біль і переживання.

Важливість соціальної підтримки ветеранів для успішної реадаптації підкреслюється багатьма фахівцями. Психологи говорять про те, що велику роль у соціально-психологічній підтримці ветерана, як правило, відіграють дружини або близькі друзі, групи зустрічей ветеранів [2; 5; 13 ;16 ;17].

Разом із тим, значна кількість колишніх військовослужбовців, нерідко не в змозі нею скористатися – чоловіки попросту ізолюються від сім'ї та друзів. Дослідники говорять, що «ветерани споруджують запобіжний «заслін» навколо себе, щоб зберегти контроль над інтимними переживаннями, пов'язаними зі значимими людьми» [19, с.36]. Це прагнення до психологічної дистанції викликане військовим досвідом чоловіка. І в мирних умовах він продовжує контролювати глибину інтимних взаємин, боячись знову відчути душевний біль, пов'язаний із втратою близької людини. При цьому прагнення до подолання відчуженості при нездатності до відкритого вираження своїх переживань, у кінцевому рахунку, призводить до напруженості, дратівливості і конфліктів із близькими [там же]. Загалом, властиві ветеранам утруднення у взаємодії з оточуючими є причиною їхньої невисокої активності у вирішенні власних життєво важливих проблем і питань сімейного життя зокрема.

Психологічна допомога сім'ям демобілізованих військовослужбовців у сучасних дослідженнях. Зарубіжні психологи в системі психологічної допомоги ветеранам війни важливе місце відводять сімейній психотерапії. Наведемо кілька моделей психологічної допомоги сім'ї, представлених в аналітичному огляді С.С'едіна і Р.Абдурахманова.

На думку Ч.Фіглі психотерапевтична допомога сім'ям ветеранів повинна ґрунтуватися на чотирьох головних принципах:

- повага до інтимних сторін життя родини, її самовідданості під час війни і досвіду сім'ї, що стосується пережитих стресових життєвих обставин;
- інформування сім'ї про можливі психологічні наслідки війни;
- поєднання психологічної допомоги з соціальною підтримкою родини, зокрема і родинами інших ветеранів;
- психотерапевтичне втручання в життя сім'ї має базуватися на: обережному вивченні джерел стресу в сім'ї; визначенні – які способи подолання психологічних труднощів використовуються в сім'ї, а які – ні; інформування родини про різні способи подолання наслідків травматичного стресу; допомогу у створенні в сім'ї системи взаємної підтримки; допомогу в мобілізації тих сторін сімейних стосунків, які здатні її зміцнити і забезпечити вирішення психологічних проблем.

С.Вільямс і Т.Вільямс виділяють основні завдання у психотерапії з сім'ями ветеранів: подолання у ветерана ідентифікації з образом «пацієнта» в родині, допомога у виході зі стану депресії, емоційної та соціальної відчуженості; подолання випадків насильства в сім'ї, прагнення до тривалої відсутності в родині; подолання психологічної дистанції між ветераном і дітьми; поліпшення взаємин між подружжям; психологічна допомога дружинам ветеранів; формування в сім'ї системи взаємної підтримки, вдосконалення навичок спілкування в родині.

Найбільш ефективною, на думку С.Вільямс і Т.Вільямс, є мультимодальна форма сімейної терапії, яка включає: індивідуальне та сімейне консультування; групову психотерапію окремо з ветеранами та їхніми дружинами; заняття в групах, що включають кілька сімейних пар із метою вдосконалення комунікативної компетентності; створення системи взаємної соціальної підтримки. М.Стентон. і Ч.Фіглі вважають, що сімейна

психотерапія може мати ключову роль у психологічній допомозі ветеранам [цит. за 19].

Таким чином, багато дослідників у контексті психологічної допомоги сім'ї ветеранів виділяють категорію їхніх близьких, зокрема дружин, як окрему групу, що потребує професійної психологічної підтримки.

Зупинимося на специфіці *психологічної допомоги близьким демобілізованих військовослужбовців в Україні*. Кризові події останніх років в Україні загострюють питання психологічної допомоги рідним демобілізованих військовослужбовців. Члени сімей учасників бойових дій потребують певних реабілітаційних заходів (насамперед психологічної допомоги), оскільки самі значний час переживали психотравмівну ситуацію, чекаючи рідних із фронту. А після повернення своїх захисників близькі зустрілися з непростими ситуаціями, пов'язаними зі змінами в психоемоційному стані і поведінці демобілізованих. Спроби членів сімей на інтуїтивному рівні запобігти, вирішити або мінімізувати негативні наслідки участі чоловіка у бойових діях нерідко, як показують спостереження психологів, призводять до сімейного дискомфорту, конфліктів, а іноді й до розриву сімейних стосунків. Засобом реабілітації таких сімей можуть бути спеціальні центри соціально-психологічної адаптації учасників війни, клуби родичів осіб, що брали участь у військових діях.

Одним із важливих аспектів роботи з сім'ями бійців є психоедукація спрямована на допомогу родичам військовослужбовців у розумінні того, що вони у стосунках зі своїми чоловіками, що повернулися з фронту, зіткнулися з непростими, але багато в чому типовими ситуаціями, і в досвіді психологічної допомоги є підходи до їх розв'язання. Психоедукація – це, по суті, інформаційна підтримка, що допомагає рідним захисників зорієнтуватися в сімейній ситуації й отримати уявлення про можливі способи дії у важкі хвилини. Розуміння того, що відбувається знижує рівень тривожності, напруженості, сприяє поверненню відчуття контролю над ситуацією і надію на її

благополучне вирішення. Якісно проведена психоедукація допомагає встановленню контакту психолога зі співрозмовником, створенню атмосфери довіри і служить гарним початком для подальшої психологічної роботи.

Оглянемо рекомендації¹ українських та зарубіжних психологів дружинам військовослужбовців – учасників бойових дій. Зміст цього огляду можна розглядати як психоедукаційну інформацію та використовувати у груповій чи в індивідуальній психологічній роботі з близькими військових.

Боєць повертається з фронту з новим унікальним досвідом (війна суттєво змінює людину), він стає іншим, і це може викликати певне напруження в сім'ях. Чоловіка, котрий прийшов із війни, потрібно прийняти разом із його новими поглядами, знайомствами, проблемами, страхами і, можливо, проявами агресії. Повернення до мирного життя може затягнутися, але без любові, турботи, тепла і найголовніше – без прийняття родини, воно стане практично неможливим. Людина, що пройшла війну, стає сильнішою і мудрішою. Воїн повернувся додому, в сім'ю, живий. Все інше – труднощі і проблеми – можна пережити, якщо спільне життя, сім'я є цінністю.

Важливо проявити увагу і терпіння до проблем чоловіка, які неминуче виникають після бойового стресу, до його підвищеної дратівливості, можливого тривалого депресивного стану,

¹ В основу даного огляду покладені напрацювання співробітників Науково-дослідного центру гуманітарних проблем ЗС України А.Баца і О.Еверет; волонтерів Клініки професійних захворювань ДУ «Інституту медицини праці НАМН України» Л.Литвиненко, Г.Лазос, Т.Сіренко, Л.Кожарової, та ін., волонтерів Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України Л.Царенко, Л.Гребінь, Н.Журавльової та ін.; матеріали інтерв'ю видання «Ділова Столиця» з військовим психологом, членом ГО «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків кризових подій» Андрієм Козінчуком; матеріали інтерв'ю з психотерапевтом, представником дніпропетровської волонтерської організації Олександром Федорцем, рекомендації американських фахівців дружинам військовослужбовців, які чекали повернення чоловіків із району Перської затоки після завершення військової операції «Буря в пустелі» [1; 11; 14; 17].

відчуження тощо. Це тимчасові стани, але необхідно допомогти з ними впоратися.

Ще раз підкреслимо – бійці ніколи не повертаються додому колишніми. І дуже часто причиною сімейних конфліктів і сімейних драм стають не тільки і не стільки психологічні проблеми учасника війни, скільки підсвідома відмова близьких прийняти його таким, яким він став, тобто в його новій якості. Дружини, батьки, близькі люди намагаються «витягнути» зі свого коханого і рідного знайомі реакції і звичний стиль поведінки і ставлення до себе. При цьому вони дуже часто залишаються неуважними до його нового «Я», яке він намагається пред'явити, або ж зовсім його ігнорують. Необхідно приймати чоловіка таким, яким він прийшов з війни – з його агресією, прямою, внутрішнім дискомфортом.

Рекомендується слухати уважно й зацікавлено те, що йому довелося пережити, не відгороджуватися. Дуже важливо дати людині виговоритися, морально підтримати близьку і кохану людину. Відсутність такої можливості може спровокувати серйозні проблеми з психікою. Боець повинен зрозуміти, що поруч із ним рідна людина, яка прийме його будь-яким. Багато хлопців замикаються в собі, якщо бачать, що дружина відкидає його новий досвід і каже, що не хоче чути про вбивства і кров. Але він цього не може забути, а поділитися йому більше ні з ким. Дім має стати для нього місцем, де можна розслабитися і розкритися.

Разом із тим, варто сказати, що досить часто бійці не хочуть розповідати рідним про те, з чим вони зіткнулися на війні, що пережили. Вони бояться їх налякати, оскільки впевнені, що близьким дуже важко буде таке чути. Так чоловіки бережуть своїх рідних, можливо, десь підсвідомо намагаючись не зруйнувати їхній ресурсний стан, дають їм можливість залишатися здатними на підтримку, забезпечувати сприятливу атмосферу в сім'ї. Іноді родичі запитують психологів про те, як краще поводитися, розпитувати про війну чи ні. Тут важливо сказати наступне: якщо боець хоче поділитися, то дуже важливо вислухати все, що він хоче розповісти. Якщо він нічого не говорить, то важливо, щоб він знав,

що ви його почуєте, якщо в нього з'явиться потреба поговорити про щось. Спеціально випитувати не потрібно, тим більше не етично ставити такі питання як: «А ти вбивав?» «А як це – вбити людину?» і так далі. Якщо чоловік захоче, то розповість про війну сам, але тільки тому, кому вважатиме за потрібне. Краще запитувати про нейтральні речі, що не стосуються бойових дій: «А що ти там їв? А як ви готували їжу?». Дуже хороше запитання, яке б ваш чоловік оцінив: «Розкажи мені про свого друга ...». Доречно дружині поговорити з оточенням бійця без нього (із кумами, друзями, рідними) і визначити правила спілкування із ним – про що можна запитувати, а що є «табу», як реагувати, якщо він виявляє агресію. Така спільна стратегія дозволить зробити багато чого.

Жінки часто скаржаться, що їхніх чоловіків тягне піти з дому, посидіти зі своїми бойовими товаришами випити і поговорити. Солдат, дійсно, повноцінно може виговоритися лише в співтоваристві побратимів. І тому рідні не повинні перешкоджати спілкуванню демобілізованого з товаришами по службі, адже це допомагає йому відновитися. Але важливо не заохочувати вживання чоловіком алкоголю. Варто тактовно дати йому зрозуміти, що алкоголь не тільки пагуба для нього, подружніх стосунків, але й загалом для сім'ї. Доречно нагадати, що є багато інших способів провести час разом із друзями: піти в сауну, на риболовлю, пограти у футбол тощо. Якщо під час війни бійця підтримував хтось із друзів, однокласників, дуже добре, якщо контакт з цією людиною продовжитися.

Боець може привносити в життя сім'ї способи спілкування і взаємодії, набуті ним на фронті. Не варто ображатися через це або вважати себе жертвою. Людина була в ситуації, де все по-справжньому. У зоні бойових дій немає дипломатії, до якої ми звикли у щоденному житті – умовностей: те не скажи, так не роби. Демобілізовані налаштовані категорично, вони так звикли. Через це можуть виникати конфлікти. Разом із тим не означає, що дружині треба мовчки сприймати будь-які витівки чоловіка. У міру соціальної адаптації чоловіка подружжю важливо поступово

знаходити і розвивати прийнятні для їхньої родини форми спілкування. У складних ситуаціях тема оптимізації комунікативних процесів у сім'ї може бути окремим психотерапевтичним завданням.

Щоб чоловік швидше адаптувався, його потрібно залучати до звичного повсякденного життя, підтримувати бажання щось зробити для сім'ї. Він повинен розуміти, що потрібен тут і не є тягарем. Інакше у свідомості бійців виникає розлом – там він герой, а тут дружина робить все сама, щоб він начебто відпочив. Така тактика деяких жінок психологічно інвалідизує їхніх чоловіків, сприяє фіксації регресивного стану безпорадності, залежності, відчуженості, що підсилює наслідки бойової травми, гальмує процес відновлення психічного здоров'я. Ні в якому разі не можна жаліти чоловіка, потрібно залучати його до вирішення побутових питань у міру готовності, повертати йому його значимість у сім'ї, авторитет і відповідальність. Разом із тим, робити це треба коректно, м'яко, з повагою і любов'ю.

При цьому важливо розуміти, що в перші дні і тижні після повернення бійця додому він дійсно потребує відновлення і, ймовірно, буде пасивний стосовно домашньої роботи, повсякденного життя сім'ї. Він внутрішньо ще на передовій, постійно телефонує своїм побратимам, хоче чимось їм допомогти. Це типова картина, і дружині цю ситуацію на якийсь час треба прийняти. Її спроби в цей період активно залучити чоловіка до справ, якщо він сам ще такого інтересу не проявляє, призведуть лише до конфлікту. Для первинної адаптації необхідний час. Іноді чоловік починає щось робити по господарству, але дружина вважає, що йому слід зайнятися зовсім іншим. Наведемо приклад із практики. Дружина скаржилася, що чоловік, повернувшись із фронту, став усамітнюватися на дачі і зайнявся там ремонтом мотоцикла, замість того, щоб добудовувати дачу. Тут теж хочеться побажати жінкам розуміння і терпіння. Дуже важливо дати чоловікові особистий простір і час, щоб він заново себе усвідомив. В ідеалі – кімнату з ключем. Але при цьому повинні бути

задоволені його базові потреби, він повинен знати, що є їжа, вода. За ним треба доглядати, а якщо відмовляється, то погоджуватися, але інформувати: «Так, звичайно, але щоб ти знав, у такому-то місці знаходиться те-то і те-то». Разом із тим, турбота з повагою ні в якому разі не має перетворитися на «сюсюкання»: «Ти мій бідненький, нещасний». Із фронту повернувся чоловік – воїн, доросла людина! Не можна применшувати його гідність. Йому просто треба дати час для відновлення сили, підтримати, а потім допомогти повернутися в мирне життя.

Жінці бажано в моменти довірливого спілкування розповісти чоловікові як жила родина без нього, що відбувалося, з якими проблемами вони стикалися, як їх вирішували. У чоловіка має відновитися реальна картина життєвих подій його рідних, щоб він знову відчув свою необхідність і затребуваність саме в сім'ї, а не тільки на фронті. Під час відсутності чоловіка лідером у сім'ї була дружина. Тепер їй важливо поступово повернути кермо влади чоловікові. Цей непростий процес відновлення колишньої структури та ієрархії сім'ї вимагає особливої турботи і часу. Скільки часу – індивідуально для кожної родини. Саме в цей період дружині важливо бути чутливою, відчувати коли чоловік дійсно потребує відпочинку і відокремленості, а коли і до чого його важливо залучати в контексті турбот родини. При труднощах проходження цього етапу цілком доречна психологічна допомога сім'ї.

Дуже непроста тема можливої агресії чоловіка, що повернувся з фронту. При проявах словесної агресії важливо намагатися говорити з ним спокійно. Піддаватися на цю агресію, відповідати в такому ж агресивному тоні не можна. Оптимальна стратегія поведінки – бути прикладом і джерелом спокою, але без емоційної холодності і відчуженості. Потрібно своєю поведінкою, інтонацією і реакцією дати зрозуміти, що ви бачите як йому важко. Або дати зрозуміти, що крик чоловіка заважає його зрозуміти і вирішити ситуацію. Спокійна і врівноважена поведінка дружини допоможе

розшарпаному чоловікові швидше заспокоїтися і взяти під контроль свої сильні почуття.

Буває, що чоловік після повернення додому з зони бойових дій довго мовчить, але в якийсь момент зривається і починає трощити все навколо. У таких ситуаціях потрібно максимально намагатися прибрати всі колючо-ріжучі предмети, щоб вони не потрапили йому під руку. Якщо чоловік просто розлютився і це нікому не загрожує – дайте йому випустити пар. Якщо є ризик, що він може поранити когось або нанести шкоду собі – викликайте фахівців.

Агресія виникає в колі сім'ї не так часто. В основному це відбувається в товариствах – хтось сказав «зайве» слово, неправильно зрозумів, неправильно подивився. Якщо ви бачите, що ваш чоловік/брат чи друг починає заводитися – постарайтеся заручитися підтримкою друзів, тих, хто поруч, і вивести людину із зони ризику. Якщо в компанії з'являється людина, яка може спровокувати бійця на конфлікт (це завжди помітно), потрібно зробити все можливе, щоб уникнути такої ситуації.

Буває, що сон бійця дуже неспокійний, сняться кошмари, від яких він прокидається і шукає автомат або сепаратистів, у таких випадках варто звернутися до психотерапевта. Найпростіша рекомендація для полегшення цієї ситуації до її вирішення – не виключати світло в спальні. Прокинувшись, чоловік побачить, що він удома, в безпеці, а не на війні. Поруч кохана дружина, а не сепаратист.

Важливо визнати і врахувати факт зміни подружжя за час розлуки. Необхідний якийсь час, щоб знову звикнути одне до одного. Основа відновлення стосунків – розуміння і терпіння. Не варто нехтувати створенням сприятливої інтимної обстановки. Бажано дати зрозуміти партнеру, що ви його потребуєте і що підете йому назустріч.

Спостерігайте за своїми дітьми. Якщо ви бачите у них підвищену тривожність, сльози, порушення сну, то їм теж потрібна допомога. Також важливо, щоб при відновленні звичних стосунків подружжя діти не залишилися без належної уваги і турботи.

Якщо в чоловіка немає різко агресивних форм поведінки, не можна відгороджувати дітей від батька. Дитина – це додаткова ниточка, що прив’язує бійця до реального життя. Діти розуміють більше, ніж може здатися дорослим. Їх участь і співпереживання може стати для людини рятівними. Наведемо приклад із нашої практики. Боець, повернувшись із війни, поведився відчужено, був замкнутий і пригнічений. Єдиний член сім’ї, до кого він усміхався – був його шестимісячний син. Ця дитина реально допомагала батькові відтанути, відновлювати власну чутливість, переживати радість близькості, повертатися в реальність, до стосунків із рідними.

Слід також пам’ятати, що турбота про себе в період надання допомоги іншим не є ознакою егоїзму або неблагополуччя. Жінка може бути ефективна у своїй турботі про рідних тільки в тому випадку, якщо зможе якісно піклуватися про себе. Як мінімум важливий режим зайнятості та відпочинку, підтримка в соціальному середовищі. Навички психоемоційної регуляції та ефективної комунікації також можуть бути дуже корисні в кризові періоди життя сім’ї.

Деякі сім’ї все таки перебувають у ситуації розлучення. Жінці важливо розібратися з собою і чесно відповісти наскільки вона готова сприймати, терпіти, любити і підтримувати чоловіка, що повернувся з фронту, а також вирішити, чи потрібна їй психологічна допомога в цій ситуації. Бувають випадки, що ініціатором розлучення стають чоловіки – досвід війни їх робить більш чесними і прямими. Дехто розуміє, що любові в сім’ї не було і до війни. Взаємини подружжя випробовуються війною в кожній родині. І кожна сім’я вже на внутрішньому фронті, а не на зовнішньому стикається зі своїми «барикадами», веде своє бій, по-своєму відповідає на життєві виклики.

На завершення цієї частини статті, присвяченій огляду щодо основних труднощів, з якими може зустрітися сім’я демобілізованого військовослужбовця, і первинних рекомендацій

щодо їхнього подолання, наведемо звернення² до жінок сімей захисників, яке, на наш погляд, може стати базовим посиланням у психологічній роботі з сім'ями бійців: «Матері і дружини бійців! З недавнього часу ваше життя змінилася, вам доводиться бути дуже сильними, щоб виховувати дітей, щоб зберігати родинне вогнище, підтримувати чоловіків, які повернулися з фронту. Ви довго їх чекали, і саме це очікування на тлі страшних звісток із фронту психологічно дуже виснажливе. Ви дочекалися своїх захисників, але через те, що з ними відбулися, вам доводиться вибудовувати життя сім'ї фактично по-новому. У результаті всіх цих подій і змін ваша психіка піддалася стресу, він може проявлятися через підвищену тривожність, дратівливість, проблеми зі сном інші негаразди. Важливо в цій непростій ситуації турботи про близьких навчитися так само дбати і про себе. На вас лежить велика відповідальність, і ви так само потребуєте психологічної допомоги. Вам потрібно знати, де і яким чином, при необхідності, цю допомогу ви можете отримати – для сім'ї загалом, для демобілізованих бійців, для дітей і особисто для себе».

Висновки. Травмівні події впливають на психоемоційний стан бійців, що брали участь у бойових діях, ускладнюють здатність захисників до конструктивних стосунків та взаємодії у сім'ї. З цього приводу у сім'ях може виникати напруження, і психологічної допомоги потребуватимуть не тільки самі ветерани, а і члени їхніх родин.

У статті приділено увагу основним труднощам, з якими може зустрітися сім'я демобілізованого військовослужбовця, внаслідок можливих змін у психоемоційному стані і поведінці чоловіка з бойовим досвідом. Запропоновано первинні рекомендації родичам захисників, переважно дружинам, з подолання типових ускладнень

² В основу цього звернення покладено текст психолога Дніпропетровського центру психологічної допомоги «Крок назустріч» Наталії Струс. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://most-dnepr.info/press-centre/archives/118599.htm> — Назва з екрану .

у взаєминах подружжя, загалом життя сім'ї в період адаптації до мирного життя чоловіка, що повернувся з фронту.

Сімейна психотерапія розглядається як ефективна форма психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. Окрему увагу приділено питанням психологічної підтримки дружин бійців, зокрема, важливості допомоги їм у розумінні тих змін, що відбулися з їхніми чоловіками; в розумінні можливих динамічних процесів у сім'ї у зв'язку з поверненням чоловіка з фронту; в усвідомленні власних станів і переживань на етапі адаптації сім'ї до змін; в розвитку навичок психорегуляції, ефективної комунікації, турботи про себе і здатності отримувати соціальну підтримку.

Перспективи подальших досліджень пов'язуються з розробкою стратегій та методів консультативної та психотерапевтичної роботи із членами сім'ї демобілізованих військовослужбовців у сучасних вітчизняних соціокультурних умовах.

Список використаних джерел

1. Баца А., О.Эверет О. 23 рекомендации военных психологов семьям бойцов АТО [Електронний ресурс] / А.Баца, О.Эверет – Режим доступу: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomendatsiivoennykhpsikhologovsemyambojtsovato> — назва з екрану
2. Белова А. Ю. Психологическое сопровождение социальной адаптации военнослужащих, уволенных в запас, и членов их семей : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.05 / А.Ю.Белова – Ярослав. гос. ун-т им. П.Г. Демидова. – Тверь, 2004. - 23 с. РГБ ОД
3. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії / Д.Бріер, К.Скот. – Львів; Свічадо, 2015. – 448 с.
4. Герман Д. Психологічна травма та шляхи до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору [Текст] : Д-р Джудіт Герман; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана

- Наконечна, Олександр Шлапак. – Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. – 416 с.
5. Глебов В.Л. Влияние социально-психологических последствий участия в боевых действиях на внутрисемейные отношения офицеров : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / В.Л.Глебов. – Москва, 2004. – 182 с. РГБ ОД, 61:04-19/672
 6. Ерёмина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях: Методическое пособие / Т.И.Еремина, Н.П.Крюкова, Ю.Ю.Логинова. – Саратов: ПМУЦ, 2002. – 60 с.
 7. Зимбардо Ф., Сворд Р., Сворд Р. Время как лекарство / Ф.Зимбардо, Р.Сворд, Р.Сворд. – СПб.: Питер, 2014 – 352 с.
 8. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
 9. Калмыкова Е.С., Мисько Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности психотерапии посттравматического стресса / Е.С.Калмыкова., Е.А.Мисько., Н.В. Тарабрина // Психол. журн. 2001. №4. С.72.
 10. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий. Москва, 2003. – 80 с. [Электронный ресурс] / А.Г.Караяни. – Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/1491102/> — Назва з екрану
 11. Козинчук А. Не надо «сюсюкать» с АТОшниками [Электронный ресурс] / А.Козинчук – Режим доступа: <http://ru.tsn.ua/interview/ne-nado-syusyukat-s-atoshnikami-480039.html> — Назва з екрану
 12. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Б.Колодзин. – М.: Шанс, 1992. – 96с.
 13. Луговая О.М. Региональные особенности социально-психологической работы с военнослужащими и их семьями /О.М. Луговая/ Вестник Ставропольского университета 71/2010 – с. 188-195. [Электронный ресурс] / Режим доступа: vestnik.stavsu.ru/71-2010/29.pdf — Назва з екрану

14. Психологическая реабилитация семей участников боевых действий в «горячих точках» [Электронный ресурс] / Режим доступа: www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88 — Назва з екрану
15. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла ... Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. 2015. – 232 с.
16. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. 2015. – 207 с.
17. Рева И. Обними меня, я пришел с войны [Электронный ресурс] / И. Рева. – Режим доступа:<http://www.litsa.com.ua/show/a/22004> — Назва з екрану
18. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. – К. : Агентство “Україна”. – 2015. – 176 с.
19. Съедин С.И., Абдурахманов Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки / С.И. Съедин, Р.А.Абдурахманов. – М., 1992. – 69 с.
20. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика / Н.В.Тарабрина – М: Изд-во «Институт психологии РАН» . 2009. – 304 с.
21. Харитонов А.Н., Тимченко Г.Н. Психологическая помощь семьям профессиональных военнослужащих / А.Н. Харитонов, Г.Н. Тимченко – М.: ВУ, 2002. – 303 с.
22. Шевченко В.В. Руденко А.А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті / Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського, № 2.12 (103) [Електронний ресурс] / В.В.Шевченко, А.А.Руденко – Режим доступу: mdu.edu.ua/spaw2/uploads/files/46_4.pdf — Назва з екрану

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Batsa A., O.Everet O. 23 rekomendatsii voyennykh psikhologov sem'yam boytsov ATO [Yelektronniy resurs] / A.Batsa, O.Everet – Rezhim dostupu: <http://vgoru.org/index.php/template/novini-ukrajini/item/1473-23rekomendatsiiivoennykhpsikhologovsemyambojtsovato> — Nazva z yekranu
2. Belova A. YU. Psikhologicheskoye soprovozhdeniye sotsial'noy adaptatsii voyennosluzhashchikh, uvolennykh v zapas, i chlenov ikh semey : avtoreferat dis. ... kandidata psikhologicheskikh nauk : 19.00.05 / A.YU.Belova – Yaroslav. gos. un-t im. P.G. Demidova. – Tver', 2004. - 23 s. RGB OD
3. Bríer D., Skot K. Osnovy travmofokusovanoí psikhoterapií / D.Bríer, K.Skot. – L'vív; Svíchado, 2015. – 448 s.
4. German D. Psikhologíchna travma ta shlyakhi do vyduzhannya: naslidky nasytstva – víd znushchan' u sím'í do polítychnogo teroru [Tekst] : D-r Dzhudít German; pereklad z angl. Oksana Lyzak, Oksana Nakonechna, Oleksandr Shlapak. – L'vív: Vydavnytstvo Starogo Leva, 2015. – 416 s.
5. Glebov B.L. Vliyaniye sotsial'no-psikhologicheskikh posledstviy uchastiya v boyevykh deystviyakh na vnutrisemeynyye otnosheniya ofitserov : Dis. ... kand. psikhol. nauk : 19.00.05 / B.L. Glebov. – Moskva, 2004. – 182 c. RGB OD, 61:04-19/672
6. Yeromina T.I., Kryukov N.P., Loginova YU.YU. Sotsial'no-psikhologicheskaya adaptatsiya grazhdan, prinyavshikh uchastiye v boyevykh deystviyakh: Metodicheskoye posobiye / T.I.Yeremina, N.P.Kryukova, YU.YU.Loginova. – Saratov: PMUTS, 2002. – 60 s.
7. Zimbardo F., Svord R., Svord R. Vremya kak lekarstvo / F.Zimbardo, R.Svord, R.Svord. – SPb.: Piter, 2014 – 352 s.
8. Kadyrov R. V. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo (PTSD): sostoyaniye problemy, psikhodiagnostika i psikhologicheskaya pomoshch': uchebnoye posobiye / R. V. Kadyrov. — SPb. : Rech', 2012. — 448 s.

9. Kalmykova Ye.S., Mis'ko Ye.A., Tarabrina N.V. Osobennosti psikhoterapii posttravmaticheskogo stressa / Ye.S.Kalmykova., Ye.A.Mis'ko., N.V. Tarabrina // Psikhol. zhurn. 2001. №4. S.72.
10. Karayani A.G. Psikhologicheskaya reabilitatsiya uchastnikov boyevykh deystviy. Moskva, 2003. – 80 s. [Yelektronniy resurs] / A.G.Karayani. – Rezhim dostupu: <http://www.twirpx.com/file/1491102/> — Nazva z yekranu
11. Kozinchuk A. Ne nado «syusyukat'» s ATOshnikami [Yelektronniy resurs] / A.Kozinchuk – Rezhim dostupu: <http://ru.tsn.ua/interview/ne-nado-syusyukat-s-atoshnikami-480039.html> — Nazva z yekranu
12. Kolodzin B. Kak zhit' posle psikhicheskoy travmy / B.Kolodzin. – M.: Shans, 1992. – 96s.
13. Lugovaya O.M. Regional'nyye osobennosti sotsial'no-psikhologicheskoy raboty s voyennosluzhashchimi i ikh sem'yami /O.M. Lugovaya/ Vestnik Stavropol'skogo universiteta 71/2010 – s. 188-195. [Yelektronniy resurs] / Rezhim dostupu: vestnik.stavsu.ru/71-2010/29.pdf — Nazva z yekranu
14. Psikhologicheskaya reabilitatsiya semey uchastnikov boyevykh deystviy v «goryachikh tochkakh» [Yelektronniy resurs] / Rezhim dostupu: www.vetkaivi.ru/main/teract?id=88 — Nazva z yekranu
15. Psykholóichna dopomoga dítyam u kryzovikh sytuatsiyakh: metodi í tekhníky: metodychnyy posíbnýk / Z. G. Kísarchuk, Ya. M. Omel'chenko, Í. M. Bíla ... G. P. Lazos ; za red. Z. G. Kísarchuk. – K. : TOV “Vydavntstvo “Logos”. 2015. – 232 s.
16. Psykholóichna dopomoga postrazhdalým vnaslídok kryzovikh travmatychnykh podíy: metodychnyy posíbnýk / Z. G. Kísarchuk, YA. M. Omel'chenko, G. P. Lazos, L. Í. Lytvynenko... Tsarenko L. G.; za red. Z. G. Kísarchuk. – K. : TOV “Vydavnytstvo “Logos”. 2015. – 207 s.
17. Reva I. Obnimi menya, ya prishel s voyny [Yelektronniy resurs] / I. Reva. – Rezhim dostupu:<http://www.litsa.com.ua/show/a/22004> — Nazva z yekranu

18. Sotsial'no-pedagogichna ta psikhologichna dopomoga sim'yam z dit'mi v period viys'kovogo konfliktu : navchal'no-metodychnyy posibnyk. – K. : Agentstvo “Ukraina”. – 2015. – 176 s.
19. S`yedin S.I., Abdurakhmanov R.A. Psikhologicheskiye posledstviya vozdeystviya boyevoy obstanovki / S.I. S`yedin, R.A.Abdurakhmanov. – M., 1992. – 69 s.
20. Tarabrina N.V. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika / N.V.Tarabrina – M: Izd-vo «Institut psikhologii RAN» . 2009. – 304 s.
21. Kharitonov A.N., Timchenko G.N. Psikhologicheskaya pomoshch' sem'yam professional'nykh voyennosluzhashchikh / A.N. Kharitonov, G.N. Timchenko – M.: VU, 2002. – 303 s.
22. Shevchenko V.V. Rudenko A.A. Psikhologichna reabilitatsiya viys'kovosluzhbovtiv, shcho perebuvaly v myrotvorchomu kontyngenti / Naukovyy visnik Mikolaivs'kogo natsional'nogo univertitetu imeni V. O. Sukhomlyns'kogo, № 2.12 (103). [Yelektronniy resurs] / V.V.Shevchenko, A.A.Rudenko – Rezhym dostupu: mdu.edu.ua/spaw2/uploads/files/46_4.pdf — Nazva z yekranu

Zhuravliova N.U. Features of psychological aid to the families of ex-servicemen. The paper is dedicated to the study of the issues of psychological aid to the families of ex-servicemen who took part in military operations. The influence of traumatic events on the psychoemotional state of soldiers, in particular on their ability to build constructive relations and cooperation in the family, is discussed. Attention is also devoted to typical family difficulties that can occur as a result of defenders' posttraumatic stress disorder manifestations after their return from the battlefield. The basic aspects of psychological aid to the families of the military are formulated. Recommendations for the wives of ex-servicemen that can be applied in consultative work with them at the stage of psychoeducation are elaborated.

Key words: psychological aid, psychoeducation, families of ex-servicemen, family relations, psychological trauma, posttraumatic stress disorder (PTSD), traumatic events.

Відомості про автора

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

Zhuravliova Natalia Urevna, Research Fellow, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

e-mail: tguranata@voliacable.com

РЕФЕРАТ

Журавльова Н.Ю.

Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців

Стаття присвячена дослідженню питань психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Показано, що травмівні події впливають на психоемоційний стан бійців, ускладнюють їх здатність до конструктивних стосунків та взаємодії у сім'ї. Розглянуто типові сімейні труднощі, що можуть виникати внаслідок проявів постравматичного синдрому військових після повернення із фронту. Розроблено первинні рекомендації близьким захисників (переважно дружинам) із подолання типових ускладнень у подружніх взаєминах, загалом у житті родини в період адаптації до мирного життя чоловіка, який повернувся з фронту.

Сімейна психотерапія розглядається як ефективна форма психологічної допомоги сім'ям демобілізованих

військовослужбовців. Окрему увагу приділено питанням психологічної підтримки дружин бійців, зокрема, допомоги їм у розумінні тих змін, що відбулися з їхніми чоловіками; в усвідомленні можливих динамічних процесів у сім'ї у зв'язку з поверненням чоловіка з фронту; в розумінні власних станів і переживань на етапі адаптації сім'ї до змін; у розвитку навичок психорегуляції, ефективної комунікації, турботи про себе і здатності спиратися на соціальну підтримку. Перспективи подальших досліджень пов'язуються з розробкою стратегій та методів консультативної та психотерапевтичної роботи із членами сім'ї демобілізованих військовослужбовців у сучасних вітчизняних соціокультурних умовах.

Ключові слова: психологічна допомога, психоедукація, сім'ї демобілізованих військовослужбовців, сімейні стосунки, психологічна травма, посттравматичний синдром (ПТСР), кризові події.

УДК 159.98+615.851]: 159.942.5 – 053.6 (043.3)

Lazos Gelena

NEGATIVE EMOTIONAL STATES OF VOLUNTEER PSYCHOLOGISTS / PSYCHOTHERAPISTS WORKING WITH TRAUMA PATIENTS

Lazos, G.P. Negative emotional states of volunteer psychologists / psychotherapists working with trauma patients. The article deals with the emotional states of the professionals who work with victims in terms of the concepts relevant to the psychologists / psychotherapists' quality of life such as compassion pleasure and compassion fatigue. The author reveals and distinguishes the concepts of compassion fatigue, secondary traumatic stress, vicarious trauma and emotional burnout. The

article discusses the methods for diagnosing psychologists / psychotherapists' emotional states and groups of factors that increase the risks of their indirect trauma when working with victims as well as describes the basic strategies for the prevention of these conditions.

Key words: negative emotional states, professional risks, compassion fatigue, secondary traumatic stress, burnout, diagnostic method, stress factors, prevention.

Лазос Г.П. Негативные эмоциональные состояния волонтеров-психологов/психотерапевтов в работе с пострадавшими. В статье рассматриваются эмоциональные состояния специалистов, которые работают с пострадавшими с помощью таких основных для профессионального качества жизни понятий, как удовольствие от сопереживания и усталость от сопереживания. Раскрыто и дифференцировано важные для исследования понятия как усталость от сопереживания, вторичный травматический стресс, викарная травматизация и эмоциональное выгорание. В статье рассмотрены методы диагностики эмоциональных состояний специалистов и группы факторов, которые повышают риск возникновения показателей косвенной травматизации при работе с пострадавшими. Приводятся основные стратегии профилактики данных состояний.

Ключевые слова: негативные эмоциональные состояния, профессиональные риски, усталость от сопереживания, вторичный травматический стресс, эмоциональное выгорание, диагностика, стресс-факторы, профилактика.

Introduction. Professional activities of psychologists / psychotherapists and other “helping” professionals involve risks due to the nature of contacts with traumatized clients. These risks increase significantly in times of societal crises when the number of victims in need of psychological help significantly increases and an intensive and free of charge psychological assistance is provided on a large scale. In modern conditions even experienced psychologists / psychotherapists who have seen a lot of human sufferings and losses, note quite serious and exhausting overload in their daily work. Poor attention to the risks in the psychologists / therapists' work with victims can lead to psychologists / therapists' developing negative emotional conditions.

The development of indirect traumatization conditions is regarded the main risk for the professionals working with traumatized people.

Therefore, it is important to study the emotional states of psychologists / psychotherapists especially of those who have been working as volunteers for several years in a row in order to create effective negative emotional conditions prevention and psychosocial support programs.

Results of the theoretical analysis of the problem. The problem of negative emotional reactions and conditions manifested by psychologists / psychotherapists and their possible consequences has been widely covered in Western publications. There is a lot of research on this problem in the countries that have experienced crises and traumatic events in their recent history (e.g, Georgia, Croatia, Israel, United States). According to J. Herman, negative emotional reactions occur in 70% of psychotherapists due to victims' descriptions of tortures and sufferings [8]. The experience of Croatian therapists (during the breakup of Yugoslavia) showed that due to the fact that psychotherapeutic work took place in conditions of total war and danger as well as during the post-war restoration, the psychotherapists and their clients were equally traumatized. Research by D. Meichenbaum, indicates that 50% of professionals who work with trauma patients report feeling distressed; 30% of trauma psychotherapists report experiencing "extreme distress". Such distress is exacerbated by the fact that some 30% of psychotherapists have experienced trauma during their own childhood [9].

As it is noted by a group of American scientists (Laura Ting et al.), research on the effects of secondary traumatic stress has been growing. Past research has shown that secondary traumatic stress or compassion fatigue appears to be prevalent among mental health professionals [14]. Specific estimates of trauma therapists experiencing post-traumatic symptoms are currently unknown; however, in the general population, the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) has been reported to be as high as 30% or more in observers and rescuers after serious accidents and disasters [12; 14]. E. Gentry, A. Baranowsky and C. Dunning note that all professional caregivers will at some point in their professional lives be forced to confront secondary traumatic stress and burnout [4]. Working with traumatized clients indisputably has negative effects upon the mental health professionals, including social workers.

The objective of the article is the theoretical and methodological analysis of negative emotional states experienced by psychologists and psychotherapists who work with different categories of victims of crises and / or traumatic events in Ukraine.

Results and discussion. The relevant literature has a lot of classifications of adverse conditions experienced by helping professionals in their work with trauma clients. In our study we rely on the classification suggested by American trauma-therapists (B.H. Stamm [13]) who consider the professional quality of life as a reference point (fig. 1). It should be noted that the model is based on the idea that the ability for empathy, being the psychologists' main work tool, has both positive and negative aspects. We speak of the positive aspect when the individuals' responsiveness leads to active actions to help people, and we speak of the negative aspect when too sensitive individuals develop the so-called empathic stress reactions.

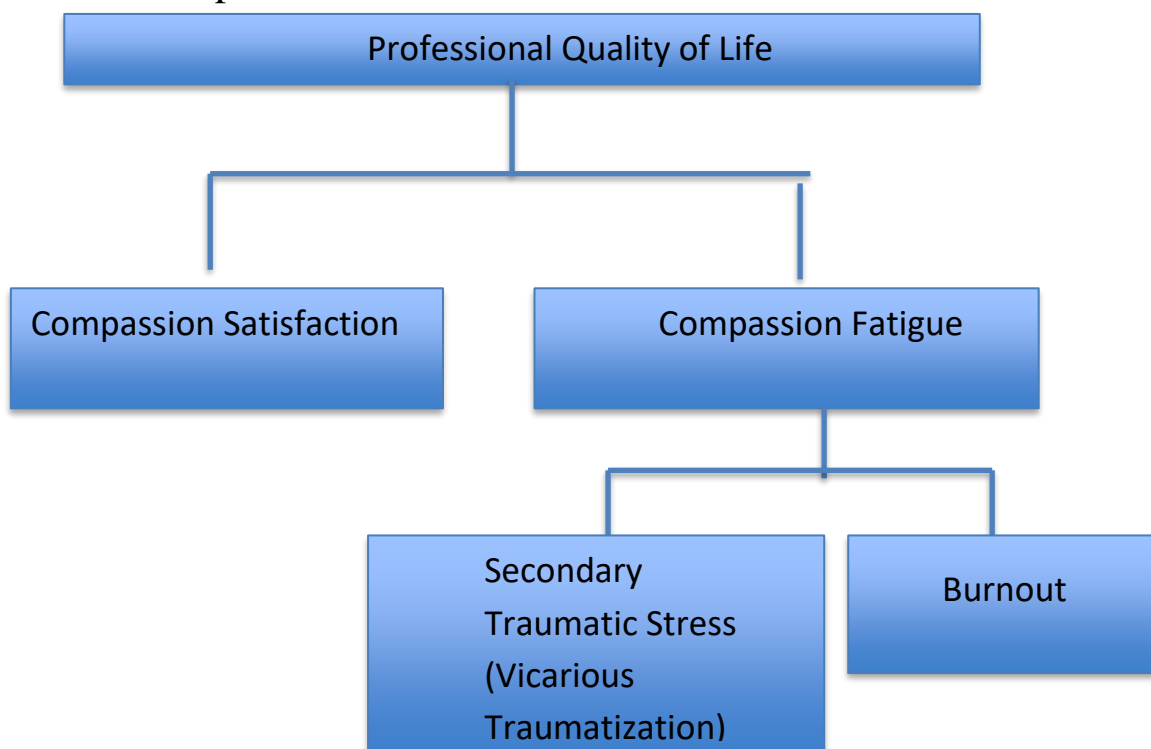


Fig.1. Emotional reactions model — the elements of professional quality of life of care-giving professionals (B.H. Stamm, 2009)

Let's analyze the key concepts.

Professional quality of life is the integral conception which fully reflects the level and degree of social and spiritual development of an

individual through their activities and which makes it possible to examine their health condition [1].

Compassion Satisfaction refers to the positive feelings derived from competent performance as a trauma professional. It is characterized by positive relationships with colleagues and the conviction that one's work makes a meaningful contribution to clients and society. When the tragic events in Ukraine began, many psychologists and psychotherapists joined the active work with all groups of victims. According to those who have worked with traumatized children, the most important positive changes in their professional lives included: return to the profession of children's psychotherapist / psychologist (many of the respondents stayed out of this profession for some time); acquisition of a new specialty (e.g. trauma therapist); development of new work skills, improvement of trauma-work skills (through the participations in trauma-work seminars); joining the associations of children's trauma therapists, creation of psychological and rehabilitation centers; experience and achievements sharing (through the participations in various professional events in Ukraine and abroad, writing practical recommendations, etc.).

Compassion Fatigue. While compassion fatigue has been observed in professional psychologists and discussed in the science literature over the past two decades, a specific definition of its characteristics has not been uniformly embraced [5; 6; 7; 12]. As a result – multiple terms have been used synonymously to describe this phenomenon. A list of compassion fatigue descriptions used by the various authors referenced in this article is provided in Table 1 [5].

Table 1

Descriptors of Compassion Fatigue

▪ Borrowed stress	▪ Existential suffering
▪ Compulsive sensitivity	▪ Fatal availability
▪ Disabled resiliency	▪ Indirect trauma
▪ Emotional contagion	▪ Secondary victimization
▪ Empathic distress	▪ Soul pain

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Empathic strain▪ Empathy fatigue▪ Empathy overload | <ul style="list-style-type: none">▪ Vicarious trauma▪ Wounded healer |
|--|---|

C. Figley notes that compassion fatigue is a reaction from indirect exposure to a traumatic event. However, compassion fatigue develops as a result of the therapist's own empathy towards a traumatized client. PTSD and compassion fatigue often have identical symptoms. But the development of such empathetic reactions from the mere knowledge of or "learning of" the trauma without actual experience of harm or threat of harm is the hallmark of compassion fatigue [6; 7]. According to D.A. Boyle, compassion fatigue characterizes a progressive state of emotional uneasiness. It evolves from compassion discomfort, to compassion stress, and finally to compassion fatigue, a state where the compassion energy that is expended by helpers surpasses their ability to recover from this energy expenditure, resulting in significant negative psychological and physical consequences [5].

Secondary Traumatic Stress (STS) as C. Figley notes, also develops due to the secondary exposure to traumatic materials, but differs from compassion fatigue in terms of being the result of the stress from helping or wanting to help the traumatized client [6; 14]. G.F. Munroe has argued that due to the long-term exposure to traumatic material through their work with clients, the resulting secondary reactions of compassion fatigue and stress within the helping professionals are similar to primary traumatic stress reactions from direct exposure [10]. Intrusive thoughts or images, avoidant behaviors and emotional numbing, psychological distress and physiological somatic problems, hyper-vigilance, and arousal as well as impairment in daily functioning are all common negative reactions [6; 11].

As scientists from University of Maryland say, the difficulty for researchers is to delineate between the conceptual differences of primary exposure to traumatic stress and secondary traumatic stress. Given that

the signs and symptoms of secondary and primary traumatic stress are similar, the challenge remains in separating out which reactions are related to primary trauma exposure and which reactions are related to secondary trauma exposure [5].

Vicarious Traumatization (VT). It is possible to find in the literature another synonym of STS – vicarious traumatization. VT refers to changes in the inner experience of the therapist (psychologist) resulting from empathic engagement with a traumatized client. It is important to note that it is first of all a theoretical term that focuses less on trauma symptoms and more on covert cognitive changes that occur following cumulative exposure to another person's traumatic material.

Burnout is often defined as a prolonged response to chronic emotional and interpersonal stressors on the job that consists of three components: exhaustion, depersonalization (defined as disengagement or detachment from the world around) and diminished feelings of self-efficacy in the workplace. It reflects a form of "energy depletion" [13]. While it is also work-related, burnout develops as a result of general occupational stress; the term is not used to describe the effects of indirect trauma exposure specifically.

On our opinion it is very necessary to distinguish *compassion fatigue* from *burnout*. While burnout and compassion fatigue are separate concepts, they share similarities: they both impose added coping and adaptational demands upon therapists. Burnout arises when assertiveness-goal achievement intentions are not met. Compassion fatigue evolves when rescue-caretaking strategies are unsuccessful, leading to caregiver feelings of distress and guilt. Both burnout and compassion fatigue have feelings of frustration, powerlessness, and diminished morale ensues [5]. Let's see the characteristics that can differ compassion fatigue from burnout (Table 2).

Table 2

**Characteristics Differentiating Burnout From
Compassion Fatigue [5]**

Variable	Compassion Fatigue	Burnout
Etiology	<u>Relational</u> : consequences of caring for those who are suffering (i.e., inability to change course of painful scenario or trajectory)	<u>Reactional</u> : response to work or environmental stressors (i.e., staffing, workload, managerial decision making, inadequate supplies or resources)
Chronology	Sudden, acute onset	Gradual, over time
Outcomes	Continued endurance or 'giving' results in an imbalance of empathy and objectivity; may ultimately leave position	Decreased empathic responses, withdrawal; may leave position or transfer

There are general emotional, cognitive and behavioral indicators that identify compassion fatigue. These indicators are considered universal for professionals working with different age groups and categories of clients. A good example is the summary table by Donald Meichenbaum [9] (Table 3).

Table 3

Most Common Signs (indicators) of Compassion Fatigue: for Self-Awareness

Feelings	Cognitions	Behavior
- Feel overwhelmed,	- Preoccupied with	- Distancing, numbing,

<p>drained, emotionally draining and exhausted, overloaded, burned out</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feel angry, enraged, and sad about client's victimization; these feelings linger - Feel loss of pleasure, apathetic, depressed, despairing that anything can improve - Overly involved emotionally with the client - Feel isolated, alienated, distant, detached, rejected by colleagues - Experience bystander guilt, shame, feelings of self-doubt 	<p>thoughts of clients outside of your work</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overidentification with the client. (Have horror and rescue fantasies.) - Loss of hope, pessimism, cynicism, nihilism - Question competence, self-worth, low job satisfaction - Challenge basic beliefs of safety, trust, esteem, intimacy and control. Feel heightened sense of vulnerability and personal threats 	<p>detachment, cutting clients off, staying busy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoid listening to client's story of traumatic experiences - May experience symptoms similar to those seen in clients (intrusive imagery, somatic symptoms) - Impact personal relationships and ability to experience intimacy <p>High overall general distress level</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overextend self and assimilate client's traumatic material - Difficulty maintaining professional boundaries with the client
---	--	---

Risk factors for Compassion Fatigue. Based on the findings of Western scientists and our own previous scientific research, we have identified the stressors that significantly increase the risks of

development of various symptoms of compassion fatigue [1; 9; 12]. Here are some of them. At risk are volunteer psychologists / psychotherapists who:

- have a large number of clients who have suffered from human cruelty;
- have a high percentage of clients (children) who are suffering from PTSD;
- use scientific methods in rendering assistance;

Have the following personal qualities:

- lack coping skills, make unreasonable demands on themselves and / or others and / or work settings;
- are stress-out (have difficulties in their personal life);
- lack professional experience;
- have unacted-out traumas;
- have low levels of subjective personal achievements, low goals achievement (therapists need to set attainable goals in each session, in each case and for each client);
- have unrealistic expectations regarding clients' recovery / restoration;
- lack of protective factors and mechanisms that contribute to the restoration of spiritual energy, including high self-esteem, creativity, desire and ability to help others, as well as the faith in and abilities for meaningful actions and activities;
- have critical cultural and value differences a child / parents of the child;
- have structural and personal deformations, work overload;

Organization-relevant characteristics:

- social and organizational isolation;
- lack of collegial support and supervision;
- lack of clinical / personal support in the workplace;
- problems with salary (usually unpaid volunteer work);

- interagency inconsistencies and legal uncertainty about the possible consequences for volunteer psychologists associated with various aspects of the work (especially if the volunteer psychologists, who work in public institutions, have no official status and assume responsibility for child psychotherapy, keeping documentation, writing out statements etc.);
- difficulties that prevent volunteer psychologists from seeking help due to confidentiality.

Preliminary research results demonstrate that volunteer psychologists who know about the risks of trauma work and their consequences and do not realize that counter-transference can be both a work tool and a cause of psycho-emotional problems, are more prone to compassion fatigue than those who are aware of their emotional states and the consequences and self-develop [1; 2].

Available instruments that measure the presence of compassion fatigue are limited in scope and appropriateness for use with psychotherapists and psychologists. Their domains fail to capture unique aspects of the caregivers' role and target only select populations (e.g., trauma). To date, the following three tools have been used most frequently to measure compassion fatigue [5]:

- The Compassion Fatigue Scale (Adams et al., 2006; Adams, Figley, & Boscarino, 2008)
- The Secondary Traumatic Stress Scale (Bride, 2007; Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004; Dominquez-Gomez & Rutledge, 2009; Ting, Jacobson, Sanders, Bride, & Harrington, 2005)
- The Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2009; Stamm, 2002)
- To diagnose the extent and characteristics of emotional burnout in volunteers we have used the V. Boyko questionnaire [3].

The investigations done by foreign scientists have shown that psychologists / psychotherapists' understanding of the negative psychological consequences of working with the traumatized clients increase their awareness of emotional states, while psychologists / psychotherapists' continuing training and refresher training, as well as

supervisory group visits are good measures to prevent their development of conditions associated with compassion fatigue [10]. Thus, the site of the National Child Traumatic Stress Network describes the following ways and strategies to prevent professionals from the consequences of working with the traumatized clients. The most important strategy for preventing the development of consequences of working with traumatized clients is the triad of psychoeducation, skills training, and supervision. As psychologists / psychotherapists gain knowledge and awareness of the hazards of indirect trauma exposure, they become empowered to explore and utilize prevention strategies to both reduce their risk and increase their resiliency to secondary stress. Preventive strategies may include self-report assessments, participation in self-care groups in the workplace, caseload balancing, use of flextime scheduling, and use of the self-care accountability body system. Proper rest, nutrition, exercise, and stress reduction activities are also important in preventing of consequences from the working with traumatized clients, helps to avoid any manifestation of compassion fatigue (secondary traumatic stress).

Conclusion. The professions of psychologist or psychotherapist, as well as other helping professions, have a broad range of professional risks associated with the professionals' main work tool – the ability for empathy. Neglect of these risks may lead to the professionals' developing negative emotional states. Based on Western and our own research findings we described the emotional states experienced by psychologists / psychotherapists as well as identified the stressors that cause their compassion fatigue. Our follow-up research may focus on the development of the theoretical and methodological model of work with the negative emotional states of the psychologists / psychotherapists who work with trauma patients, as well as on the negative emotional states diagnosis and the creation of relevant preventive and mental hygiene techniques.

References

1. Лазос Г.П. Діагностика та профілактика негативних емоційних реакцій волонтерів-психологів/психотерапевтів у роботі з постраждалими дітьми / Г. П. Лазос // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла ... Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : Логос. – С. 186 – 232 (1,6 друк. арк.)
2. Лазос Г.П. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими / Г.П.Лазос, Л.І.Литвиненко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: Метод. посіб. [за ред. З. Г. Кісарчук] – К. : ТОВ “Видавництво Логос”, 2015. – С. 121 - 141.
3. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
4. Baranowsky, A. Treatment Manual for Accelerated Recovery from Compassion Fatigue / A. Baranowsky, J.Gentry J. – NY, 2011. – 548 p.
5. Boyle, D. Countering Compassion Fatigue // The Online Journal of Issues in Nursing, #16 / Article published January 31, 2011. — <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011.aspx>
6. Figley, C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R. Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
7. Figley, C.R. Treating compassion fatigue / C.R. Figley. – New York: Brunner-Routledge, 2002. – 374 p.
8. Herman, J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY: Harper Collins, 1992. — 387 p.
9. Meichenbaum, D. Self-care for trauma psychotherapists and caregivers: individuals? Social and organizational interventions : www.melissainstitute.org/documents/Meichenbaum_SelfCare .

10. Munroe, J.F., Shay, J., Fisher, L., Makary, C., Rapperport, K., Zimering, R. Preventing compassion fatigue: A team treatment model // In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, New York: Brunner / Mazel, Inc., 1995. – PP. 209-231.
11. Pearlman, L. A., Saakvitne, K. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders // In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized*. — New York: Brunner/Mazel. Inc., 1995. – PP. 150-177.
12. Showalter, M.L. Compassion fatigue: What is it? Why does it meter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the professional already suffering from the effects / M.L. Showalter // *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. – NY, 2010. – # 27 (4). – PP. 239-242
13. Stamm, B.H. Professional quality of life : Compassion satisfaction and fatigue. Version 5 (ProQOL). : http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf.
14. The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS): Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers / Laura Ting, Jodi M. Jacobson, Sara Sanders, Brian E. Bride, Donna Harrington. : <http://www.haworthpress.com/web/JHBSE>.

Spysok vykoristanyh dzherel

1. Lazos, G.P. Diagnostyka ta profilaktyka negatyvnyh emotsiinyh reaktsii volonteriv-psyhologiv/psyhoterapevtiv u roboti z postrazhdalymy ditmy / Gelena Lazos // *Psychologichna dopomoga dityam u kryzovyh sytuatsiyah : metody i tehniky : metodychnyi posibnyk* / Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko... G.P. Lazos ta in.; za red. Z.G. Kisarchuk. – K. : Logos. – S.186–232.

2. Lazos, G.P. Psychologichna pidtrymka volonteriv, scho pratsyuyut z postrazhdalymy / G.P. Lazos, L.I. Lytvynenko // Psychologichna dopomoga postrazhdalym vnaslidok kryzovyh travmatychnyh podii: metodychnyi posibnyk / Z.G. Kisarchuk, Ya.M. Omelchenko, G.P. Lazos, L.I. Lytvynenko... L.G. Tsarenko; za red. Z.G. Kisarchuk. – K. : TOV “Vydavnytstvo “Logos”. – S. 121 -141.
3. Psychologycheskaya pomosch mygrantam: travma, smena kultury, kryzys ydentychnosti / Pod red. G.U. Soldatovoi. — M. : Smysl, 2002. — 479 s.
4. Baranowsky, A. Treatment Manual for Accelerated Recovery from Compassion Fatigue / A. Baranowsky, J.Gentry J. – NY, 2011. – 548 p.
5. Boyle, D. Countering Compassion Fatigue // The Online Journal of Issues in Nursing, #16 / Article published January 31, 2011. — <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011.aspx>
6. Figley, C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R. Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
7. Figley, C.R. Treating compassion fatigue / C.R. Figley. – New York: Brunner-Routledge, 2002. – 374 p.
8. Herman, J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY: Harper Collins, 1992. — 387 p.
9. Meichenbaum, D. Self-care for trauma psychotherapists and caregivers: individuals? Social and organizational interventions. : www.melissainstitute.org/documents/Meichenbaum_SelfCare .
10. Munroe, J.F., Shay, J., Fisher, L., Makary, C., Rapperprot, K., Zimering, R. Preventing compassion fatigue: A team treatment model // In C.R. Figley (Ed.), Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized, New York: Brunner / Mazel, Inc., 1995. – PP. 209-231.

11. Pearlman, L. A., Saakvitne, K. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders // In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized.* — New York: Brunner/Mazel. Inc., 1995. — PP. 150-177.
12. Showalter, M.L. *Compassion fatigue: What is it? Why does it meter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the professional already suffering from the effects* / M.L. Showalter // *American Journal of Hospice and Palliative Medicine.* — NY, 2010. — # 27 (4). — PP. 239-242
13. Stamm, B.H. *Professional quality of life : Compassion satisfaction and fatigue. Version 5 (ProQOL).* : http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf.
14. *The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS): Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers* / Laura Ting, Jodi M. Jacobson, Sara Sanders, Brian E. Bride, Donna Harrington. : <http://www.haworthpress.com/web/JHBSE>.

Відомості про автора

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

Lazos Gelena Petrivna, PhD, senior researcher, laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

Lazos.gelena@yahoo.com

SYNOPSIS

Lazos G.P.

Negative emotional states of volunteer psychologists / psychotherapists working with trauma patients

In conditions of today's Ukraine even experienced psychotherapists note quite serious and exhausting overload in their professional activities. The study of adverse conditions experienced by professionals has been based on the classification by B.H. Stamm, according to which the professional quality of life of a psychologist / psychotherapist is made up of the satisfaction from empathy and compassion fatigue. Compassion fatigue includes the secondary traumatic stress and emotional burnout. The development of negative conditions associated with compassion fatigue is recognized as a major professional risk of the professionals working with the traumatized. There are general emotional, cognitive and behavioral indicators of compassion fatigue that are considered universal for professionals working with different age groups and categories of clients. On the basis of Western and our own research findings we identified the stressors that significantly increase the risks of development of various symptoms of compassion fatigue. Diagnosis of conditions associated with compassion fatigue (secondary traumatic stress, emotional burnout symptoms) can be done via the assessment of professional quality of life using the appropriate questionnaire and other special instruments described in the article. Recent studies show that understanding of the negative psychological consequences of working with traumatized clients increases psychologists / psychotherapists' awareness of their emotional states, whereas psychologists / psychotherapists' continuing education and retraining as well supervisory group visits are reliable compassion fatigue prevention measures.

Key words: negative emotional states, professional risk, compassion fatigue, secondary traumatic stress, burnout, diagnostic method, stress factors, prevention.

СПІЛКУВАННЯ ПСИХОЛОГА З НАСЕЛЕННЯМ ЧЕРЕЗ ЗМІ: РЕЖИМ ДІАЛОГУ

«Якщо психологічна/інформаційна війна стукає в двері, то відчинити ці двері без страху можуть тільки добре підготовані фахівці...»

Георгій Почепцов

Гурлева Т. С. Спілкування психолога з населенням через ЗМІ: режим діалогу. З позицій гуманістичного підходу в психології розглядаються особливості та умови взаємодії психолога і населення через ЗМІ. Автор статті акцентує увагу на діалоговому спілкуванні психолога з отримувачем психологічної допомоги, зокрема, через пресу (газети, популярні і науково-методичні журнали і посібники). Описані основні ознаки, за якими можна розрізнити діалогове, суб'єкт-суб'єктне і маніпулятивне спілкування. Основою комунікації у режимі діалогу через друковані ЗМІ розглядається розуміння тексту, формулювання відповіді на нього або проведення мисленнєвої дискусії, смислообмін між психологом і громадянами як суб'єктами взаємодії; результатом – породження такого нового смислу, який допомагає людині зрозуміти конфліктну ситуацію, свою проблему, переосмислити власні можливості і об'єктивні умови її розв'язання.

Ключові слова: діалог, текст, розуміння, смислообмін, маніпулювання, суб'єкти взаємодії, гуманістичний напрямок, психологічна допомога, засоби масової інформації (ЗМІ).

Т.С. Гурлева. Общение психолога с населением через СМИ: режим диалога. С позиций гуманистического подхода в психологии рассматриваются особенности и условия взаимодействия психолога и населения посредством СМИ. Автор

статті акцентує увагу на діалогічному спілкуванні психолога з отримувачем психологічної допомоги за допомогою преси (газети, популярні та науково-методичні журнали та посібники). Описані основні ознаки, за якими можна розрізняти діалогове, суб'єкт-суб'єктне та маніпулятивне спілкування. Основа комунікації в режимі діалогу полягає в розумінні тексту, формулюванні відповіді на нього або проведення розумової дискусії, обміну значеннями між психологом та громадянами як суб'єктами взаємодії; результатом – створення такого нового значення, яке допоможе людині зрозуміти конфліктну ситуацію, свою проблему, переосмислити свої можливості та об'єктивні умови її вирішення.

Ключові слова: діалог, текст, розуміння, обмін значеннями, маніпулювання, суб'єкти взаємодії, гуманістичний напрям, психологічна допомога, засоби масової інформації (ЗМІ).

Постановка проблеми. У часи інформаційного протистояння або так званої «інформаційної війни» гостро постає проблема психологічної допомоги населенню у вмінні розпізнавати достовірну інформацію від хибної, протистояти останній, дотримуючись власних поглядів і переконань, не стати «жертвою» різноманітних маніпуляцій з боку тих засобів масової інформації, які, використовуючи особливості психіки людини, її ментальності, тих чи інших уподобань і приналежності до певної когорти осіб, нав'язують стереотипи, хворобливі настрої і порочні думки. Особливу увагу слід приділяти такій групі інформаторів, консультантів, помічників, які прямо й опосередковано впливають на людину, яким громадяни схильні довіряти і до яких врешті-решт прислухаються. Це – психологи, що спілкуються з населенням через ЗМІ.

Засобами масової інформації (ЗМІ), мас медіа (Mass media) — пресі (газети, журнали, книги), радіо, телебаченню, мережі

інтернет, кінематографу, звукозаписам і відеозаписам, відеотексту, рекламним щитам і панелямтощо – притаманні якості, що їх об'єднують, а саме: звернення до масової аудиторії, доступність багатьом людям відразу, і водночас кожному споживачеві окремо. Звертання через ЗМІ – звернення до всіх і осібно до кожного, посил, який адресат вважає за потрібне донести до людини або групи людей, ініціюючи дискусії, обмін думками, вироблення плану дій громадян, що об'єднані схожими цілями. Напрямків «громадської комунікації» (Й.М. Дзялошинський, О.А. Козакова, Г.В. Чевозерова та ін.), з якими пов'язані громадські медіа, існує багато – вони мають різну спрямованість, тому й вимагають ретельного вивчення, суспільного і державного контролю та підтримки.

В Україні діяльність ЗМІ регулюється такими законами, як: «Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні», «Про інформацію», «Про рекламу», «Про телебачення та радіомовлення» та низкою інших. Діяльність діячів науки, у тому числі і психологів, регламентується тими ж самими законами, до того ж етичними законами і правилами фахівця, який надає психологічну (консультативну, психотерапевтичну) допомогу людині. Виконання цих приписів відповідає основному принципу спілкування з клієнтом (населенням) – «Не зашкодь!». А першим пунктом Етичного кодексу науковця України є наступне: «Служіння Істині є вищим обов'язком вченого перед суспільством і самим собою» [7, с.56-58].

Особливої актуальності набуває медіаосвіта. Це пояснюється тим, що «інформаційна революція та глобалізація зробили наше сприйняття світу значною мірою залежним від того, як його подають медіа. На жаль, останні належно не відреагували на зростання відповідальності: матеріали часто погано перевіряють, вони містять елементи маніпуляції та підтасувань. У цих умовах медіаосвіта – шлях до того, щоб людина дістала змогу самозахиститися від недобросовісної медіаінформації» [6, с.8].

Окрім того, людина має отримувати (і відчуває в цьому потребу) такі дані, таку інформацію, яка б допомагала розібратися у подіях і явищах, складних і кризових ситуаціях, у самій собі та у своєму оточенні, щоб залишатися фізично, психологічно і соціально зрілою особистістю, здатною до саморозвитку і самовдосконалення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій відомих вчених, таких, як Г.М. Андрєєва, З.В. Партико, Б.В. Потятиник, С.Т. Бойко, І.Ф. Іванов, Р. Харріс, Н.В. Чепелева, О.О. Янович та інших науковців стосовно спілкування (у тому числі діалогічного) автора тексту з реципієнтом, розуміння та інтепретація останнім змісту повідомлення, зокрема через ЗМІ, підтверджує необхідність більш детального аналізу поставленої проблеми, особливо в кризових соціокультурних умовах в сучасній Україні.

Мета статті – визначити концептуальні засади діалогового спілкування психолога з населенням як такого, яке відповідає суб'єкт-суб'єктним стосункам особистостей як партнерів по взаємодії у досягненні цілей особистісного та взаємного розвитку.

Методологічну основу дослідження становили теоретичні положення психології розуміння (М.М.Бахтін, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, С.Л. Рубінштейн та ін.) та психологічної теорії тексту (О.О. Леонтьєв, Ю.М. Лотман, Н.В. Чепелева та ін.); діяльнісний підхід до формування психічних функцій (Л.С. Виготський, В.В. Давидов, О.М. Леонтьєв); концепції розвивального навчання (Д.Б. Ельконін, О.М. Леонтьєв, С.Д. Максименко) і суб'єкт-суб'єктної взаємодії (В.А. Роменець, В.О. Татенко, Т.М. Титаренко та ін.); становлення ціннісно-сислової сфери, її значення у розвитку особистості (Г.О. Балл, Б. С. Братусь, Д. О. Леонтьєв, Дж. Роттер, В. Е. Чудновський). Вивчення проблеми спиралось на принципи гуманістичної психології (Дж. Бьюдженталь, Ф. Ю. Василюк, А. Маслоу, В. О. Моляко, К. Роджерс, В. Франкл, Е. Фромм та ін.).

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. У працях таких дослідників, як А.А. Брудний, І.Р. Гальперін, Л.П. Добраєв, І.О. Зимня, П.І. Зінченко, Г.С. Костюк, О.О. Леонтєв, О.Р. Лурія, С.Л. Рубінштейн, Н.В. Чепелева та інших вчених, розроблена концепція, згідно якої результатом комунікативного впливу автора тексту (того, хто пише, говорить, виступає перед аудиторією) і сприймаючого текст індивіда (того, хто слухає, читає, бачить) є *розуміння тексту*, яке є центральною ланкою процесу засвоєння інформації. Особливо це стосується друкованого чи письмового тексту, преси, яка, на думку дослідників, є більш аналітичною (ніж, наприклад, радіо і телебачення), адже вона потребує сильних аргументів для переконання читачів і більшою мірою “працює” з розумом аудиторії [2].

Вченими встановлено, що розуміння тексту являє собою складну мисленнєву діяльність, яка включає в себе аналіз – виділення у тексті інформативно значущих елементів, а також синтез – об’єднання їх у єдине ціле. Метод осмислення тексту, що охарактеризований С.Л. Рубінштейном як “аналіз через синтез”, виступає як “диференціація, аналіз речей, явищ у відповідних контекстах якостях і реалізація зв’язків (синтез), які утворюють цей контекст [8, с.235]. Відсутність синтезу, зазначав Г.С. Костюк, характерне для нерозуміння, і, навпаки, розуміння тексту здійснюється у той момент, коли відбувається синтез. У своїй роботі «Проблеми психології мислення» вчений писав: «Людина думає, прагнучи зрозуміти нові для неї ситуації, явища об’єктивної дійсності, їх мовні описи і пояснення. У процесі розуміння утворюються думки про предмети, явища світу, розкривається для неї їхня суть. Розуміння зароджується вже в чуттєвому сприйманні людиною навколишньої дійсності. Його елементи мають місце в узагальненості сприймання, що її фізіологічною основою є генералізація тимчасових нервових зв’язків на комплексні

подразники, на їх відношення (Є.М. Соколов). Завдяки цій генералізації сприймання набуває осмисленого характеру» [3].

На сприймання медіа-повідомлень будь-якого типу (друкованого слова, зображень, аудіо та рухомих зображень), розуміння та інтерпретації текстувпливає попередній досвід особистості у цих операціях. Так, усвідомлення читачами значень нових слів, зокрема, при читанні художнього тексту, що досліджувалось І.О. Синицею, вимагає від них активної «мислительної діяльності»: чим вона активніша, тим краще засвоюється нове слово і тим швидше входить у власну мовну практику читача. Процес об'єднання значень слів у загальний смисл фрази або абзацу відбувається звичайно через виділення "опорних слів", поступове синтаксичне об'єднання і наступне віднесення їх значень до всього змісту, процес розуміння якого супроводжують та підтримують переживання, що виникають при читанні тексту. Особливе значення має висока мотивація процесів розуміння [Там само].

Управління процесом розуміння відбувається за допомогою текстових засобів. Так, А.А. Брудний писав: «Можна сказати, що текст мов би керує процесом розуміння, починаючи зперших осмислених одиниць поділу в індивіда формується настановлення, пов'язане з прогнозуванням наступного змісту» [1]. Розуміння тексту, зазначає Р.В. Кириченко, є складним аналітико-синтетичним процесом, який спрямований на відтворення смислової структури повідомлення та породження нового смислу, що відбувається завдяки сформованій у читача системі когнітивних операцій розуміння і прийомів діалогічної взаємодії з твором [4]. Три інформаційних плани – когнітивний, рефлексивний та регулятивний – пропонує виділяти в тексті Н.В. Чепелева. Перший план містить інформацію про основні теоретичні положення і факти, другий – відображає особливості побудови авторської аргументації, третій – регулювання процесу взаємодії читача з текстом, керування читацьким сприйманням та розумінням.

Показано, що керуючий вплив на розуміння тексту здійснює його структурно-сміслова організація, важливими характеристиками якої є інформаційна насиченість твору, яка включає в себе когнітивну, рефлексивну і регулятивну інформацію та рівномірний розподіл її по всьому тексту. Провідну роль в керуванні процесом сприймання та розуміння повідомлення відіграє також включення в його структуру метатекстових елементів, що дозволяє акцентувати увагу реципієнта на ключових положеннях тексту, узагальнювати текстовий матеріал, спрямовувати його здогадки та очікування в бажаному для автора напрямку. Метатекстова інформація структурує повідомлення, виступаючи своєрідним “маркером” зміни основних тем тексту. Отже, текст як складне, багаторівневе семіотичне утворення не лише моделює взаємодію автора та реципієнта, відображаючи, з одного боку, задум автора, його комунікативний намір, з другого – програму діяльності того, хто його сприймає, а й здійснює вирішальний психологічний вплив на свідомість реципієнта, дозволяючи керувати процесами сприймання та розуміння повідомлення, впливати не лише на когнітивну, а й смислову сферу особистості, резюмую вчена [11].

Діалог починається з бажання людини перевірити свої знання або отримати нові з тих тем, які її цікавлять. Важливо підкреслити, що вже сама назва, заголовок будь-якого тексту є своєрідним «ключем до смісту» (Л.Ф. Грицюк), орієнтована на вибір реципієнта, налаштовує його на сприймання тексту й отримання очікуваної інформації (Р. Барт, У. Еко, А. О. Євграфова, В.А. Кухаренко, Г. О. Махова, В. В. Молоченко та ін.).

Діалог через ЗМІ сприяє *сміслообміну* між партнерами по спілкуванню. Важливим завданням психолога гуманістичного спрямування є допомога людині у пошуку смислу власного життя. Це можливо завдяки встановленню діалогу між людьми, спілкуванню між ними як суб’єктів – тих, хто отримує інформацію і тих, хто її транслює (М.М. Бахтін, М. Бубер, Г.В. Дьяконов, Б.Ф. Ломов, С.Л. Франк та ін.). Вагомою є думка більшості

дослідників про те, що будь-якому повідомленню, незалежно від його жанрової приналежності, притаманна діалогічність, яка характеризується більшим чи меншим ступенем вираженості. При цьому, наголошує Н.В. Чепелева, дослідники спираються на пояснення М.М. Бахтіним твору як цілісного мовленнєвого висловлювання, в якому автор транслює не лише якусь інформацію, а й своє ставлення до проблеми. І лише реципієнт, точніше його особистісне включення у текст, доповнює останній, робить твором в істинному значенні цього слова. Будь-який текст має «внутрішню діалогічну структуру» – він містить як відкриті, так і приховані апеляції до одних авторів, полемізує з поглядами інших, спирається на авторитети, відомі факти, положення (наприклад, шляхом цитування), або піддає їх сумніву. Діалогічний текст містить апеляції до реципієнта, його потреб, запитів, інтересів, він орієнтований на певний рівень знань. Зіставлення різних точок зору, смислових позицій, яке також притаманне діалогічному тексту, має на меті стимулювати виникнення нового знання, ставлення, оцінки у людини, що його сприймає [10]. Чого, відзначає психолог, не можна сказати про той текст, який не є діалогічним. «Недіалогічний текст – це лише виклад готового матеріалу, він не стимулює розумової й комунікативної активності читача, розрахований не стільки на міркування, скільки на пасивне засвоєння інформації» [Там само, с. 84]. Зазначається, що для діалогічного тексту характерним є намагання залучити реципієнта до спільного з автором пошуку істини, розв'язання певних теоретичних або практичних проблем. Автор діалогічного тексту претендує не лише на передачу певної інформації, але й на встановлення певного контакту з реципієнтом, трансляцію йому особистісних смислів і прагне до їх прийняття ним. Діалогічний текст вміщує в собі кілька варіантів розуміння (ступенів свободи розуміння), не задаючи певного, жорстко обмеженого способу інтерпретації. Саме тому діалогічний текст має своєю функцією не тільки інформування, але й розвиток особистості.

У тексті, на думку Н.В.Чепелевої, реалізується два види діалогу – імпліцитний та експліцитний. Перший характеризує відкритий, зовнішній діалог автора тексту з реципієнтом. Засоби експліцитного діалогу виражають пряму орієнтацію на реципієнта, враховуючи його можливі діалогічні реакції. Другий вид діалогу складають засоби, що відображають динаміку розумової діяльності автора тексту, виникнення, розвиток та взаємодію смислових позицій у творі. Засоби такого діалогу відбивають сам процес авторського міркування, причому в тексті фіксуються кроки міркувань автора, мотивовані переходи від однієї думки до іншої. У зв'язку з цим психолог виділяє основні принципи аналізу тексту, яких слід дотримуватися у процесі роботи з ним: треба якнайточніше зафіксувати умови породження та контекст повідомлення; зміст тексту слід зіставити з конкретними подіями та фактами, про які йдеться у повідомленні; тексти мають інтерпретувати різні групи реципієнтів, до яких він звернений; текст має бути якнайточніше описаний на усіх вказаних вище рівнях [Там само].

У процесі пошуку смислу свого життя особистість досягає більш високого рівня свідомості, осмислення і розбудови власного буття. Принципово важливими для людини, з точки зору гуманістичного підходу, є визнання і повага її внутрішнього світу, її самої іншими людьми. Відзначаючи беззаперечний зв'язок матеріального, соціального і духовного (Г. О. Балл, В. В. Летуновський, Д. О. Леонт'єв, С. Д. Максименко, А. В. Петровський, В. О. Татенко та ін.), важливо наголосити на пріоритетності саме духовного розвитку людини, на важливості розуміння людиною себе і світу відповідно до її вже існуючих життєвих цінностей і смислів, за наявності вектора духовного самопізнання і саморозвитку. Гуманістичне консультування і психотерапія призначені допомогти людині пережити своє існування як справжнє, усвідомлювати свій потенціал і те, як його можна повноцінно реалізувати.

Для цього використовується надана людині *діалогічна відкритість* як по відношенню до зовнішнього, так і по відношенню до свого внутрішнього світу. У діалозі, на відміну від ситуації маніпулювання, і психолог, і реципієнт перебувають у рівній позиції людей, які йдуть один одному назустріч, поважають і приймають свого партнера по комунікації, впливають один на одного. Під час психологічного впливу відбувається, пише О.В. Сидоренко, дотик двох душевних світів. Психологічний вплив – це дія на стан, думки, почуття і діяння іншої людини за допомогою виключно психологічних засобів, з наданням їй права і часу відповісти на цей вплив [9]. У той час, коли діалог відкриває можливості кожної людини, яка включена у взаємодію, розширює межі її індивідуальної свідомості, сприяє оформленню особистої думки, становленню власної світоглядної позиції, вільному життєвому вибору, *маніпулювання* перекреслює усі ці можливості, закладаючи механізм підкорення чужій думці та волі, втрачає відчуття себе єдиним архітектором свого життя. Виділяють ще й монологічне спілкування, яке характеризується одностороннім спрямуванням інформації. У даному випадку один із учасників взаємодії викладає свої думки, ідеї, почуття, не відчуваючи при цьому необхідності в отриманні зворотного зв'язку від партнера, не очікуючи його відповіді. Така ситуація може передбачати позиційну нерівноправність партнерів зі спілкування: один учасник є особою впливовою, яка наділена активністю, усвідомленими цілями і правом їх реалізувати, а інший – розглядається першим як особа пасивна, та, яка, хоча й має цілі, але не настільки значущі, ніж його власні. За таких умов ми маємо справу з «суб'єкт-об'єктним» спілкуванням [12]. Тому саме діалог розглядається як «розвиваюча стратегія», що забезпечує актуалізацію потенціалу саморозвитку суб'єкта взаємодії [5], а також взаєморозвитку і взаємодосконалення її учасників.

Висновки. Діалог як смислообмін між психологом і населенням може успішно здійснюватися через ЗМІ, залишаючи і

утверджуючи за людиною право бути суб'єктом, який вільно і відповідально творить своє життя і формує світ навколо себе. Процес розуміння тексту, у тому числі друкованого, розглядається водночас і як процес одержання смислу, опанування ним. Умовами сприйняття, розуміння будь-якого тексту є зацікавлене ставлення суб'єкта текстової взаємодії до інформації, потреба зрозуміти її, зіставити зі власною проблемою і знайти шляхи її розв'язання, переживання її як особистісно цінної. Висока мотивація процесів розуміння повідомлень стимулює розумову й комунікативну активність людини, налаштовує її на рівний обмін думками і враженнями з партнером по комунікації, а отже на діалог. **Перспективи досліджень** вбажаються: у вивченні психологічних механізмів активізації мисленнєвої активності людини у сприйнятті, розумінні та інтерпретації отриманого тексту (зокрема, роль емоцій і почуттів у цьому процесі); у визначенні специфіки діалогічної взаємодії психолога з населенням через ЗМІ у кризових умовах; а також у дослідженні методів і способів діагностики і вибудови таких стосунків.

Список використаних джерел

1. Брудный А. А. Понимание как компонент психологии чтения / А.А. Брудный // Проблемы социологии и психологии чтения. – М. : Книга, 1975. – С. 162–172.
2. Данильчук Л. Роль засобів масової інформації у соціальній профілактиці торгівлі людьми / Лариса Данильчук // Педагогіка і психологія професійної освіти, № 6, 2013. – С. 190-199.
3. Загальна психологія : Хрестоматія. / Скрипченко О.В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. та ін. Навчальний посібник. — К. : Каравела, 2015. — 640 с.
4. Кириченко Р.В. Вплив смислової структури тексту на його розуміння студентами / Римма Вікторівна Кириченко: Дис...канд. психол. наук : 19.00.07 — педагогічна та вікова психологія, Київ. – 2004. – 162 с.

5. Ковалев Г.А. Психологическое воздействие : теория , методология, практика : дис. ...д-ра психол. наук / Г.А. Ковалев. – М., 1991. – 477 с.
6. Медіаосвіта та медіаграмотність: підручник / Ред. – упор. В. Ф. Іванов, О. В. Волошенюк ; за наук. редакцією В. В. Різуна. – Київ : Центр вільної преси, 2012. – 352 с.
7. Рибалка В. В. Словник із психології та педагогіки обдарованості і таланту особистості / В. В. Рибалка. – К. : Національна академія педагогічних наук України: Інститут обдарованої дитини, Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих. – 2015. – 261 с.
8. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – 2-е изд. – М.: – Педагогика, 1976. – 416 с.
9. Сидоренко Е. В. Личностное влияние и противостояние чужому влиянию / Е. В. Сидоренко // Психологос. Энциклопедия практической психологии. – Режим доступа : http://www.psychologos.ru/articles/view/lichnostnoe_vliyanie_i_protivostoyanie_chuzhomu_vliyaniyu – назва з екрана.
10. Чепелева Н.В. Вплив смислової структури тексту на його розміння читачем / Н.В. Чепелева, Л.П. Яковенко // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2011, Том. II, Психологічна герменевтика, Вип. 7. – 79-89.
11. Чепелева Н.В. Текстова інформація як чинник психологічного впливу на свідомість реципієнта / Наталія Василівна Чепелева: Режим доступу: http://otherreferats.allbest.ru/psychology/00210435_0.html – назва з екрана.
12. Яковенко С.І. Спілкування в ускладнених умовах, з трудними людьми / С.І. Яковенко: Навчальна дисципліна «Психологічні особливості спілкування юриста». Лекція 3. – Режим доступу: <http://asyan.org/potrf/ЛЕКЦІЯ+ТЕМА+3f/main.html> – назва з екрана.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Brudnyj A. A. Ponimanie kak komponent psihologii chtenija / A.A. Brudnyj // Problemy sociologii i psihologii chtenija. – M. : Kniga, 1975. – S. 162–172.
2. Danyl'chuk L. Rol' zasobiv masovoi' informacii' u social'nij profilaktyci torgivli ljud'my / Larysa Danyl'chuk // Pedagogika i psihologija profesijnoi' osvity, № 6, 2013. – S. 190-199.
3. Zagal'na psihologija: Hrestomatija. / Skrypchenko O.V., Dolyns'ka L.V., Ogorodnijchuk Z.V. ta in. Navchal'nyj posibnyk. — K.: Karavela, 2015. — 640 s.
4. Kyrychenko R.V. Vplyv smyslovoi' struktury tekstu na jogo rozuminnja studentamy / Rymma Viktorivna Kyrychenko: Dys...kand. psihol. nauk : 19.00.07 — pedagogichna ta vikova psihologija, Kyi'v. – 2004. – 162 s.
5. Kovalev G.A. Psihologicheskoe vozdejstvie : teorija, metodologija, praktika : dis. ...d-ra psihol. nauk / G.A. Kovalev. – M., 1991. – 477 s.
6. Mediaosvita ta mediagramotnist': pidruchnyk / Red. – upor. V. F. Ivanov, O. V. Voloshenjuk ; za nauk. redakcijeju V. V. Rizuna. – Kyi'v : Centr vil'noi' presy, 2012. – 352 s.
7. Rybalka V.V. Slovnyk iz psihologii' ta pedagogiky obdarovanosti i talantu osobystosti / V.V. Rybalka. – K.: Nacional'na akademija pedagogichnyh nauk Ukrai'ny: Instytut obdarovanoi' dytyny, Instytut pedagogichnoi' osvity i osvity doroslyh. – 2015. – 261 s.
8. Rubinshtejn S.L. Problemy obshej psihologii / S.L. Rubinshtejn. – 2-e izd. – M. : – Pedagogika, 1976. – 416 s.
9. Sidorenko E. V. Lichnostnoe vlijanie i protivostojanie chuzhomu vlijaniju / E. V. Sidorenko // Psihologos. Jenciklopedija prakticheskoi' psihologii: Rezhim dostupu: http://www.psychologos.ru/articles/view/lichnostnoe_vliyanie_i_prativostoyanie_chuzhomu_vliyaniju – nazva z ekrana.
10. Chepeljeva N.V. Vplyv smyslovoi' struktury tekstu na jogo rozuminnja chytachem / N.V. Chepeljeva, L.P. Jakovenko // Aktual'ni problemy psihologii': zbirnyk naukovyh prac' Instytutu

psychologii' imeni G.S. Kostjuka NAPN Ukrai'ny, 2011, Tom. II, Psychologichna germenevtyka, Vyp. 7. – 79-89.

11. Chepeljeva N.V. Tekstova informacija jak chynnyk psychologichnogo vplyvu na svidomist' recypijenta / Natalija Vasylivna Chepeljeva: Rezhym dostupu: http://otherreferats.allbest.ru/psychology/00210435_0.html – nazva z ekrana.
12. Jakovenko S.I. Spilkuvannja v uskladnennyh umovah, z trudnymy ljud'my / S.I. Jakovenko: Navchal'na dyscyplina «Psychologichni osoblyvosti spilkuvannja jurysta». Lekcija 3. – Rezhym dostupu: <http://asyan.org/potr/f/ЛЕКЦИЯ+ТЕМА+3f/main.html> –nazva z ekrana.

13.

Gurleva T.S. Communication between the psychologist and population through the media: the dialog regime. From the standpoint of humanistic approach in psychology the features and conditions of interaction between the psychologist and the public through the media are being discussed. The article focuses on the dialog communication between the psychologist and the recipient of psychological assistance, particularly through the press (newspapers, popular and research and also methodology magazines and manuals). The basic features which can distinguish between dialog, subject-centered and manipulative communication are being discussed. Text comprehension, the wording of answers to it, oral discussion conduct, meaning exchange etween the psychologist and citizens as the subjects of interaction – these all are considered to be the communication base for the dialog mode through the printed media. The result is the generation of a new meaning, capable of helping the individual understand a conflict situation, their problem, reconsider their own abilities and objective conditions for problem solution.

Key words: dialog, text, comprehension, meaning exchange, manipulation, subjects of interaction, humanistic approach, psychological aid, the media.

Відомості про автора

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

Gurleva Tatiana Stepanovna, Research Fellow at the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S.Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

e-mail: t.s.gurleva@gmail.com

РЕФЕРАТ

Гурлева Т.С.

Спілкування психолога з населенням через ЗМІ: режим діалогу

З позицій гуманістичного підходу в психології розглядаються особливості та умови взаємодії психолога і населення – громадян України – через ЗМІ. Автор статті акцентує увагу на діалоговому спілкуванні психолога з отримувачем психологічної допомоги, зокрема, через пресу (газети, популярні і науково-методичні журнали і посібники).

Описані основні ознаки, за якими можна розрізняти діалогове, суб'єкт-суб'єктне і маніпулятивне спілкування. Якщо діалог відкриває можливості кожної людини, яка включена у взаємодію, розширює межі індивідуальної свідомості, сприяє оформленню особистої думки, становленню власної світоглядної позиції, вільному життєвому вибору, то маніпулювання перекреслює усі ці можливості, закладаючи механізм підкорення чужій думці та волі, втрати відчуття себе єдиним архітектором свого життя.

Основою комунікації у режимі діалогу через друковані ЗМІ розглядається розуміння тексту, формулювання відповіді на нього

або виникнення мисленнєвої дискусії, смислообмін між психологом і громадянами як суб'єктами взаємодії. Результатом діалогової взаємодії через текстову інформацію вважається породження такого смислу, який допомагає людині зрозуміти конфліктну ситуацію, свою проблему, переосмислити власні можливості і об'єктивні умови її розв'язання. Метою діалогового спілкування психолога гуманістичного спрямування з населенням через ЗМІ вважається визначення орієнтиру духовного розвитку і самовдосконалення особистості. Перспективним вбачається вивчення ролі емоцій і почуттів людини у розумінні психологічного тексту, визначення специфіки діалогічної взаємодії психолога з населенням через ЗМІ у кризових умовах.

Ключові слова: діалог, текст, розуміння, смислообмін, маніпулювання, суб'єкти взаємодії, гуманістичний напрямок, психологічна допомога, засоби масової інформації (ЗМІ).

УДК 159.9:070

Нойфельд Віра

ЧОГО ВЧИТЬ УКРАЇНЦІВ СЬОГОДНІ “СЛОВО О ПОЛКУ ІГОРЕВІ” АБО ОСМИСЛЕННЯ СУЧАСНОЇ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ УКРАЇНИ НА ОСНОВІ ПСИХОЛОГІЧНО-ЛІТЕРАТУРНОГО АНАЛІЗУ АРХЕТИПІВ УКРАЇНСЬКОЇ МЕНТАЛЬНОСТІ

Нойфельд В. Чого вчить українців сьогодні “Слово о полку Ігореві” або осмислення сучасної кризової ситуації України на основі психологічно-літературного аналізу архетипів української ментальності. В статті проводиться психологічний аналіз перших записаних творів української і німецької літератури з метою виявлення характерних архетипів народної ментальності. Визначаються ресурси і дефіцити національного характеру в юнгівських термінах динаміки маскулінної і фемінінної енергії,

Логосу і Еросу. Робляться висновки про оптимальні можливості подолання кризи і подальшої розбудови українського суспільства.

Ключові слова: народна ментальність, фемінінна і маскулінна енергія, психологічні ресурси для подолання кризи.

Нойфельд В. Е. Чему учит украинцев сегодня “Слово о полку Игореве” или Осмысление современной кризисной ситуации Украины на основании психологически-литературного анализа архетипов украинской ментальности. В статье производится психологический анализ первых записанных произведений украинской и немецкой литературы с целью выявления характерных архетипов народной ментальности. Определяются ресурсы и дефициты национального характера в юнговских терминах динамики маскулинной и фемининной энергии, Логоса и Эроса. Делаются выводы об оптимальных возможностях преодоления кризиса и дальнейшего построения украинского общества.

Ключевые слова: народная ментальность, фемининная и маскулинная энергия, психологические ресурсы в преодолении кризиса.

Постановка проблеми. У пошуку шляхів подолання людиною кризової ситуації важливим є аналіз її ресурсів, рис характеру, на які можна спиратися для створення стратегій подолання, а також її дефіцитів, слабких сторін, для яких треба шукати способи компенсації. Такий самий аналіз, який проводиться з індивідуумом, можна провести для всього суспільства, яке знаходиться в кризовій ситуації. І мова йтиме тоді не про психологічні особливості індивідуума, а про ментальність народу.

Для аналізу ментальності народу в цій роботі пропонується метод аналізу літературного тексту. З психологічної перспективи літературний текст, що є продуктом психічної творчості індивіда, є в той же час продуктом творчості народу, з якого цей індивід

виходить. Як значущий текст української культури розглянемо «Слово о полку Ігореві», який є не тільки найстаршою з відомих в наш час письмових літературних пам'яток Київської Русі XII століття, а і твором, який користується великою популярністю в сучасній культурі з моменту його знаходження і поширення в кінці XVIII століття.

Психологічно літературний твір можна аналізувати так само, як і інші продукти душевної діяльності, скажімо сни чи фантазії. І так само, як сон чи фантазія окремої людини, один літературний твір не обов'язково мусить втілювати *всі* наявні психічні паттерни народу, але всі паттерни, що виявляються в ньому, існують і в психічній реальності. Тому аналіз тільки одного твору дає хоч і не вичерпну, але стовідсотково валідну інформацію про властивості психіки народу.

Оскільки специфіка ментальності народу ясніше проявляється, якщо порівнювати її з ментальністю іншого, проведемо співставлення результатів аналізу української і німецької ментальності. Для останнього скористаємось також першим з записаних германських творів XIII століття «Піснею про Нібелунгів». Але, оскільки темою цієї статті є особливості саме української ментальності, то звертатимемось до «Нібелунгів» тільки для порівняння ключових характеристик.

Метою статті є, таким чином, психологічно-літературний аналіз архетипів української ментальності в контексті осмислення кризової ситуації в Україні.

Результати теоретичного дослідження. Отже, розглянемо перший записаний «сон» народу Київської Русі. Як це часто буває і в справжніх снах, в ньому відображаються події реального життя (а саме, відомий з літописів похід удільного князя Новгород-Сіверського Ігоря Святославовича в 1185 році на половців), пропущені через призму когнітивно-емоційних структур психіки. І саме ці структури нас цікавлять.

Спершу переглянемо основні “кадри сну”:

– Князь Ігор, об'єднавшись зі своїм братом Всеволодом, веде свою дружину у похід на половців. «Хочу ... з вами, русичі, чи списа зломити при полі Половецькому, та й положити головою, чи шоломом пити воду з Дону». Після першої його перемоги половці розбивають його військо на третій день, а він сам потрапляє в полон.

– Далі описуються минулі міжусобиці між різними князями, які приводили до ослаблення Руської землі. «Отоді ... сіялись-росли усобиці, гинули внуки Даждьбогові, в княжих чварах віку позбавлялися», «А погані зо всіх боків приходили з перемогами на землю Руську».

– Дається оцінка походу Ігоря як такого, де «розбудили два хоробрі Святославовичі ... лихо недобре, що приспав був отець їх», описується навала половців на руську землю після розбиття війська Ігоря.

– В наступному кадрі «сну» мова йде про недобрий віщий сон Святослава, князя Київського. «А вже в моїм теремі златоверхім покрівля розвалена». Потім Святослав звертається до 7 різних князів, оспівує їхні подвиги і закликає кожного по черзі до помсти «за землю Руську, за рани Ігоря».

– В слідуючому кадрі на сцену виходить Ярославна, дружина Ігоря. «На Дунаї чути голос Ярославни, зозулею вранці таємно воркує». Вона звертається по черзі до трьох стихій, вітру, сонця і ріки, нарікає їм на свою втрату і просить повернути їй її чоловіка: «О Дніпре-Славутичу, принеси ж ти, Господарю, до мене мого милого».

– Наступна сцена починається словами: «Приснуло море опівночі...князю Ігореві Бог показує путь із землі Половецької на землю Руську». Описується втеча Ігоря з полону, поразка його переслідувачів і його прибуття додому.

Перейдемо до психологічного аналізу тексту, де, як і в сні, кожен герой втілює і представляє певну частину психіки. Чоловічі і жіночі герої в сні втілюють відповідно маскулінну і фемінінну

частину психіки, а різний вік і статус відповідає різним ієрархічним рівням психіки, від Ід (інстанція Дитини) до Супер-Его (Батьківська інстанція).

Розглянемо спочатку, які функції мають в психіці фемінінна і маскулінна енергія. К.Г.Юнг називає ці дві різнонаправлені і взаємодоповнюючі сили Еросом і Логосом, в східній філософії ідея цих двох сил виражена поняттями Інь і Янь. Логос за К. Юнгом – це раціональна сила, направлена на раціональне розуміння і зміну зовнішнього світу, підпорядкуванню його відповідно до своїх уявлень, вона діє аналітичним методом, методом «війни», тобто насадженням свого, витісненням чужого і роз'єднанням. При доброму розвитку вона є основою в створенні державності, законів, логістики, науки, підкоренню оточення для потреб цивілізації. Ерос – це емоційна сила, що діє синтетично, об'єднуючи, голістично, направлена не на перетворення зовнішнього світу, а на розвиток внутрішнього світу, діє в царині душі. Добре розвинена, вона створює багатий душевний світ, глибокі і емоційні міжлюдські стосунки, вона є ведучою в мистецтві і інших областях людського життя, де йдеться про відчуття себе як частини більшого і про творчість. Хоча обидва принципи діють в кожній людині і в кожній культурі, вони можуть мати різне співвідношення, різний рівень інтегрованості і зовнішньої реалізації.

Почнемо наш аналіз з фігури князя Ігоря. Це молодий чоловік, князь «нового покоління», отже, він є репрезентантом маскуліної і більш молоді частини психіки. Які його характеристики проявляються у сні?

Мотивацією його вчинків є бажання героїчного самовираження і слави. Заради них він готовий піти на ризик і поставити під ризик безпеку своєї землі. Він сміливий, прагне пригод і випробувань, здатний до дружби (взаємопідтримка з братом Всеволодом), але не готовий підпорядковуватись вищій інстанції (не узгоджує свої дії з київським князем), діяти як частина

більшого. Державна мета і стратегічний план не грають для нього в «сні» ніякої ролі.

Також впадає в око непослідовність Ігоря: перед походом він промовляє: «Та краще ж би порубаним бути, ніж бути полоненим». І саме він і потрапляє в полон. А його полон веде до заповнення його землі ворогами. Тобто маскулінна енергія недостатньо охороняє кордони цілого (= границі психіки), сама змішується з чужим і допускає шкідливе впускання чужого в свою царину.

Маскулінна енергія проявляє себе в «Слові» також через інших князів, до них звертається київський князь Святослав з закликом до об'єднання. За своїми патернами поведінки вони нічим не відрізняються від Ігоря: вони сміливі і сильні, але ослаблюють ціле, воюючи один з одним.

Отже, молода маскулінна енергія є невпорядкованою, ієрархічно неструктурованою, своєю активністю вона викликає значні зміни, але через неузгодженість це веде до ослаблення, а не до посилення цілого. Вона не може захистити границь цілого, через це легко змішується з чужим (полон, інвазія).

Психологічно ця енергія більше відповідає рівню „Ід“, Дитині, де бажання ще не підпорядковані вищій цілі.

Іншим представником маскулінної енергії є київський (= найвищий в ієрархії) князь Святослав. Отже, ця фігура відповідає психологічно функції Супер-Его, регулюючій частині психіки, вона є центральною, ієрархічно найвищою, намагається підпорядкувати інші сили спільній меті захисту кордонів і реалізації ідеї цілого. Показово, що звертання Святослава до молодших князів у «сні» не має ніяких наслідків, на його заклик ззовні не слідує абсолютно ніякої реакції. Отже, Супер-Его є слабким, і саме його існування знаходиться під загрозою (віщий сон Святослава про його отруєння і розвалення його терему). За своєю формою мова Святослава, коли він звертається за допомогою до князів, більше схоже на прохання, навіть умовляння, ніж на наказ – ця мова більше відповідає рольовій поведінці матері, ніж батька. Отже, енергія Супер-Его є слабкою і сповненою фемінінних елементів.

Ще одним представником «старшої» маскулінної енергії в «Слові» є Боян – співець з минулих днів, якого шанобливо згадують нащадки. Психологічно - це творча енергія, направлена на внутрішній світ душі, тобто також сильно фемінінно забарвлена.

Щоб краще зрозуміти своєрідність цих психічних феноменів, порівняємо цей український «сон» з його «ровесником» в німецькій літературі, твором, що виник в схожих соціально-політичних умовах початку XIII століття «Піснею про Нібелунгів». Тут постає зовсім інша структура маскулінної енергії: Вона (лицарі) стратегічно згуртована, всередині системи панує повна лояльність і вірне служіння вищій інстанції (королю Гюнтеру), енергія направлена назовні на боротьбу з ворогами і всередину на посилення авторитету Супер-Его. Так, віроломне вбивство вірного лицаря Зигфріда здійснюється таким же відданим королем лицарем Хагеном виключно з метою укріплення авторитету короля. Отже, в германському «сні» войовнича маскулінна енергія структурована вищою батьківською інстанцією (Супер-Его) і ефективно виконує функцію захисту границь цілого і подальшого укріплення сили Супер-Его. Вона активно підпорядковує себе раціональним і стратегічним загальнодержавним цілям.

Але повернемося до нашого «сну», який, на відміну від «Нібелунгів», закінчується добре. Що приводить до доброго кінця?

Після безрезультатного заклику до спільного походу Святослава на сцену «сну» несподівано виходить Ярославна, «зозулею вранці *таємно* воркує». Вона звертається до трьох стихій: Вітру-Вітрила, Дніпра-Славутича і до Сонця і просить у Ріки: «Принеси ж ти, Господарю, до мене мого милого». Отже, тут йдеться про заклинання, молитву про допомогу. (Розповсюджена в літературі назва «Плач Ярославни» не помічає факту ритуалу заклинання, який присутній поряд з виявом емоції горя і дорікання богам-стихіям).

Таке тлумачення «Плачу» як заклинання підтверджує вже інший кадр «сну», де, без всякої сюжетної підготовки, відбувається

наступне: «Приснуло море опівночі, ідуть смерчі мряками: князю Ігореві Бог показує путь із землі Половецької на землю Руськую».

Отже, визволенню Ігоря допомагає не втручання інших воїнів, не захист Святослава, також не проявляється в «сні» ніяка його власна стратегія. Йому допомагає Вища Сила. І робить вона це після заклинання Ярославни. Цю ідею про визволення завдяки Вищій Силі підкріплюють і слова Ігоря під час його втечі. Він з подякою звертається до річки: «О Донче, немало тобі величі, що люляв князя на хвилях,...сторожив його гоголем на воді, качками на хвилях, чайками на вітрах». І саме до ріки зверталася Ярославна з найбільш прямим закликком принести їй на хвилях її чоловіка. Також згадаємо, що вода – це фемінінний елемент. І закінчуються сон тим, що Ігор приїздить додому і «іде Боричевим до Святої Богородиці Пирогощої», тобто іде подякувати за своє спасіння жіночому (тут вперше в творі використовується християнська символіка), материнському божеству, чим ще раз символічно підкріплює бачення рятівної сили в фемінінному елементі.

Отже, рятівною, тобто ресурсною у «сні» є фемінінна частина душі, яка направлена на внутрішній світ (не приймає участі в діях зовнішнього, видимого світу) і знаходиться в доброму контакті з іншими силами колективного несвідомого (в тексті це божественно-природні сили), тобто силами душі. Її вплив відбувається через молитву і через емоцію.

Домінантність фемінінної енергії у «сні» виявляється не тільки через аналіз змісту, а і через аналіз форми: весь твір написаний символічною мовою, є більш піснею, ніж раціональним і аналітичним описом подій. Також всі сцени проявляються в переплетенні дії людини і дії природи, що відповідає синтетично-об'єднувальному (фемінінному), а не аналітично-диференціювальному (маскулінному) баченню світу.

І знову ж таки, прямо протилежне в «Нібелунгах»: Епос написаний раціональною, не метафоричною мовою, яка, правда, може раптом перетворитися в символічну, якщо мова заходить про «прадавні часи», коли діяв в ззовні невидимих світах (царина душі)

пізніше вбитий чарівник Зигфрід (тобто мова фемінінної енергії «відома», але повністю витіснена з сучасності).

Порівняння з жіночими образами, тобто з дією фемінінної енергії в «Нібелунгах» також дає прямо протилежні результати: тут жіночі постаті Брунгільди і Кримгільди не володіють чарівними силами, їхня енергія діє за маскуліним принципом зовнішньої боротьби, змагання, стратегічного планування перемоги. І саме дії скривдженої Кримгільди, яка мститься за вбивство свого чоловіка Зигфріда (останнього носія чарівних сил), тобто дія «скривдженої», подавленої фемінінної енергії приводить до загибелі цілого (Кримгільда направляє свою армію проти короля Гюнтера, в результаті чого майже всі гинуть).

Отже, психологічний аналіз перших записаних «снів» руського і германського народів показує, що в обох народів ці протилежні і взаємодоповнюючі сили Логосу і Еросу виражено незбалансовані. В першому варіанті сильно домінує фемінінне, в другому – маскуліне.

Чи можна знайти підтвердження висновків про ментальність цих двох народів з аналізу їхніх перших записаних літературних творів в роботах інших вчених, проведених на інших матеріалах? Дослідження цього питання вражає однотайністю в оцінках. Різні вчені використовують відмінну термінологію і різні методи аналізу, забарвлюють свою оцінку песимістичним чи оптимістичним тоном, але знайти жодної принципової відмінності, чи принципового доповнення до побаченої нами в цих двох творах психічної динаміки ми не змогли.

Так, невважене домінування маскуліної енергії у західних європейців німецький філософ В. Шубарт описує словами: «Захід подарував людству найбільш продумані форми техніки, державності і комунікації (Логос в нашій термінології – В.Н.), але забрав у нього душу (Ерос)»; Ясперс, Ортега і Гассет, Шпенглер описують той же феномен, коли одностороннє звертання уваги на розвиток матеріальної цивілізації в Західній Європі привело до занепаду культури, (душевних цінностей, за нашою термінологією

– продукту дії фемінінної енергії). К. Г. Юнг, констатує «неповноцінне почуття» німецької нації, пояснює цим успіх істерика Гітлера. «Куди поділося у Ніцше (який є в баченні К. Юнга філософським передвісником німецької катастрофи) жіноче, душа?». Філософ М.Бердяєв в своєму есе «Душі народів» пише: «Трагедія германізму – це трагедія надлишкової волі, ...яка нічого не визнає поза собою, занадто виключно чоловічої, трагедія внутрішньої безшлюбності німецького духу».

Так само домінування фемінінної енергії і неструктурованість маскуліної (тільки іншими термінами) визначається психологами, філософами і культурологами в українській психіці. Костомаров, Левицький, Липинський, Донцов, Янів виділяють такі риси, як “індивідуалізм, але без самообмеження, як в західного європейця” (за нашою термінологією, це можна назвати «феноменом князя Ігоря»), перевага емоційності над волею і інтелектом, мрійництво, поетичність, естетика, глибинна релігійність, зверненість всередину, до свого внутрішнього світу і до родинного кола, любов до краси і природи, домінування образів землі і матері («феномен Ярославни»). Філософ М. Бердяєв приходить до схожих висновків, вважаючи показовою легенду про виклик варяг-іноземців для управління Руською землею, «бо земля наша велика..., та порядку в ній немає». «Мужня свобода не оволодіває жіночною національною стихією зсередини», пише він. «Мужнє начало завжди очікується ззовні, особистісне начало не розкривається в самому... народі».

Цю фемінінну енергію втілюють в своїх концептах і самі видатні українські філософи (Сковорода з його «філософією серця» і «втечею від світу», Юркевич – також «філософія серця»), і сама українська культура, відома в світі своєю піснею, символікою (писанка, вишиванка), але мало відома не народною, а особистою творчістю.

Погляд на історію також показує, наскільки послідовно в ній реалізуються знайдені нами в «Слові» психічні патерни народу. З часів, описаних в «Слові», українська історія практично не знає власної стабільної державності, яка б проіснувала довше кількох

десятиліть. (Нагадаємо, що створення держави психологічно відповідає структуруванню маскулінної енергії в ієрархічну систему і перетворення нею зовнішнього світу відповідно до своїх уявлень). В козацькі часи, коли ця войовнича маскулінна енергія проявилась, мабуть, найбільш сильно, дуже добре стало видно і дві сторони медалі «феномену князя Ігоря»: з одного боку – сильна демократична тенденція з можливістю рівності шансів і свободи індивіда, ідеали особистої свободи, сміливості, ризику. З другого боку, саме ці риси протидіють створенню стабільної ієрархії, козацтво практично не створює сталих державних еліт і, таким чином, відступає під тиском більш ієрархізованої системи західних, північних чи південних сусідів. Показово, що і на цьому етапі історії, коли маскулінна енергія виявляється хоч і сильно вираженою, але замало структурованою, повторюється історія полону і інвазії. Згадаємо постійний відтік української еліти в 14-17 столітті в Польсько-Литовському царстві через прийняття католицизму в польську шляхту, а починаючи з об'єднання з Росією – відтік різних еліт в Москву, в Петербург, русифікація. Ця тема «полону», чи втрати свого в захопленні перед чужим як психологічного феномену, яскраво втілена в іншому значущому «сні» українського народу – «Тарас Бульба» Гоголя, в образі козака Андрія, закоханого в польську аристократку.

Коротко вкажемо, що так само відображається специфіка маскулінної енергії «Нібелунгів» і в німецькій історії, де поряд з вираженими досягненнями саме в царині цієї енергії (державотворення, логістика, технології і т.д.) занадто сильне і не критичне підпорядкування індивіда авторитету і закону уможливорює розквіт «Фюрера».

Тепер перейдемо до головного питання: що означають ці знайдені нами психологічні феномени для сучасної кризової ситуації в Україні?

Звернімо увагу, що всі діючі психологічні сили нам добре знайомі: в опорі Майдану знову прокинулася і проявилась непокірність «князя Ігоря», а разом з нею його сміливість, героїзм,

відчайдушність. В воєнних діях на сході України також виявилось, що організація, планування і, таким чином, ефективність бойових дій такі самі слабкі, як і енергія Супер-Его, яку втілював в нашому «сні» Святослав. З самого початку з'явився на Майдані і весь час залишається відчутно присутнім народний співець Боян. Знову є феномен «полону», на цей раз ментального: це та частина українців, які щиро хочуть належати до «великої Росії». І знову цей ментальний полон ослаблює границі цілого і сприяє вторгненню ворога на власну територію.

І нарешті, як і в «сні», найцікавішим і найсильнішим виявився «феномен Ярославни», дія фемінінної енергії. Символічно, що батьківське звернення “Наших дітей б’ють” було основним поштовхом до дії мас. Взаємодопомога і жертвність, народ, який одягає армію, коли з цим не справляється влада, культура спільного побуту і спілкування на Майдані, взаємоповага, спонтанна, майже інтуїтивна самоорганізація без ієрархій і планів, емоція співчуття, спільного горя і спільної радості, гумор і творчість – ось деякі з показних рис, якими виявив себе «феномен Ярославни». Звичайно, спільне переживання, взаємодопомога і самоорганізація є психологічно-типовими рисами поведінки будь-якої групи в раптовій кризовій ситуації. Але згадаємо, як часто це спільне переживання в групі може стати також і переживанням агресії, сліпої люті, бажання помсти чи істеричної «любові до вождя». Згадаємо картини розлюченого натовпу з різних країв світу, які в наші дні можна побачити по телевізору майже щоденно.

Ось ця внутрішня шляхетність української душі, яка, незважаючи на довготривалий обстріл агресією сусіда, не переймається попри всі психологічні закони цією агресією, а зберігає свої цінності людяності, доброти, далі реалізує свій ресурс допомоги і підтримки - це вражаючий феномен, який розвертається зараз на наших очах. Українському народу вдається психологічно обеззброїти величезну машинерію путінської агресивної пропаганди жартом, смішною піснею, новим гумористичним словотворенням. Ось цей «феномен Ярославни», коли душевний

компонент народу виявляється настільки сильним, що навіть при масивному тиску агресії ззовні, він не заражається цією деструктивною агресією (що часто відбувається за принципом «зуб за зуб»), а навпаки, більше посилює власний ресурс людяності і духовності – це, на нашу думку, риса національного характеру, якою володіє в такому масштабі не багато народів, і яку можна по справедливості високо оцінити.

Але, якщо звернутися до сьогоденної кризової ситуації з її необхідністю захисту кордонів держави, важливим є питання, як можна скомпенсувати наявні дефіцити в царині маскулінної енергії.

Психолог Володимир Янів в «Нарисах до історії української етнопсихології», роздумуючи над питанням оптимального виховання саме української молоді (маючи на увазі, таким чином, можливий корегуючий вплив на ментальність народу), пропонує не послаблювати українській індивідуалізм (в якому багато інших ідеологів бачили основне зло при хронічній державній неуспішності), а посилювати дисципліну і бажання самопідпорядкування, з визнанням заслуг іншого. При цьому він пропонує не обмежувати, а саме активізувати себе, прагнути видимого результату, так щоб отримання успіху надихало до подальших звершень, підвищувало самооцінку і, таким чином, робило можливим цінувати досягнення іншого (замість «підставлення ноги»). Враховуючи природню емоційну диспозицію українця, В. Янів пропонує виховувати в ньому більшу дисципліну не через покарання і погрозу, а через залучення його почуттів, особливо почуття справедливості і морально-етичного елементу.

Ця думка співзвучна психологічному баченню ресурсів в “Слові”: для створення більш ефективної взаємодії “князів” (кращого структурування маскулінної енергії) доцільніше не пригнічувати кожного з них, а, навпаки, виховувати його більш активним, цілеспрямованим і успішним, вміючим поважати себе і, відповідно, заслуги інших; і готовим кооперуватись з іншими для досягнення спільних інтересів (посилення позитивної сторони маскулінної енергії). Політично така взаємодія відповідає

демократичній системі, де ціле створюється за рахунок “гри за правилами” рівних, а не тотального підпорядкування волі одного волі інших. Ця “гра за правилами” в умовах української ментальності буде більш ефективною, якщо кожен індивід матиме максимальні можливості реалізації власної ініціативи.

Отже, Україна вже на протязі декількох століть не мала тієї форми державності, яка б найкраще відповідала ментальності її народу. Відповідно, можна сподіватися, що створення державності з демократичною структурою, чого прагне зараз так багато людей, сприятиме справжньому розквіту народу і країни.

Постає питання, що може створити такі правила, де маскулінна енергія індивіда і суспільства направлена на кооперацію для створення спільного і більшого, а не на переслідування тільки власних інтересів, що ослаблює ціле (останнє відповідає домінуючій сьогодні системі корупції)? Звичайно, запозичення досвіду, тобто “правил гри” країн з більш структурованою маскулінною енергією, які вже давно виробили демократичну традицію, є необхідним. Тут можна сподіватися, що саме ця вищеописана схильність до “ментального полону” парадоксальним чином могла б допомогти, адже в своєму позитивному вираженні ця риса означає відкритість до нового, готовність вчитися і переймати те краще, що відповідає власним потребам і може бути корисним.

Але в створенні цього надособистісного більшого в українському сценарії має бути задіяний ресурсний фемінінний елемент. Це означає, що в створенні успішної державної системи важливою має бути “мова Ярославни”, тобто мова душі. Це “більше”, якому має підпорядковуватись воля окремих осіб, має вирости зі спільних емоційних, культурних, соціальних і духовних цінностей (а не просто з тексту конституції, добре функціонуючих законів і податкової системи, що, звичайно дещо гіперболізуючи, можна сказати про деякі західноєвропейські демократії). І знову ж таки впадає в око, що і цей елемент був практично відсутній в Україні на протязі століть: її культура була

абсорбована і розчинена в Російській, а потім в Радянській імперії і не грала практично ніякої ролі в створенні понад-індивідуального державного українського “більшого”. Іншим негативним фактором було не тільки розчинення і абсорбція, але і націлене знищення і придушення українських культурних еліт на багатьох відтинках історії. Можна припустити, що саме за браком сталих культурних еліт ресурсний фемінінний елемент не зміг досі реалізуватися в розвинутій культурі. Але ресурс є ресурс, і, принаймні на рівні народного побуту, і українська пісня, вишивка, писанка, і інші народні традиції вижили і проявили себе як невмирущі і в “полоненій” Україні, і серед української еміграції за кордоном.

Отже, можна бути певним, що реалізація цього потужного фемінінного ресурсу, який в конкретному своєму вираженні означає створення спільного для всіх українців мистецтва - пісня, фільм, література і т.д., народний фольклор, гумор, розвиток естетичної традиції в побуті (мода), кухня і т.д.; розвиток спільної духовної традиції – релігія, народні свята, спільні ритуали; розвиток ідеї держави, яка базується також і на фемінінному патерні любові до своєї землі, свого народу, своїх традицій і цінностей, на взаємоповазі і взаємодопомозі — приведе до створення тієї держави, в умовах якої будуть оптимально розвиватись ресурси народу.

Але, говорячи про ідею держави, не можна не наголосити роль маскулінного елемента, адже це саме його царина. Для створення позитивної ідеї держави недостатньо фемінінної енергії любові до своєї землі, а потрібна і маскулінна гордість за свої досягнення. Саме ця гордість на рівні держави була вже в часи князя Ігоря проблемою (як про це детально розказує Святослав, кожен окремо взятий князь є сміливим і успішним, але вони ослабляють, а не посилюють країну, воюючи один проти одного). А століття “полону” в наступні часи тим менше сприяли розвитку гордості за свою країну, чи за свій народ.

І тут, повертаючись до нашої основної теми кризи, згадаємо, що в психологічному контексті криза часто є тим явищем, в

результаті якого з'являються нові якості (наприклад, підліткова криза), чи проявляються, посилюються ті риси характеру, які в більш гармонійних умовах не могли б себе проявити (наприклад, ритуали ініціації, які являють собою проходження через кризу в сенсі символічної смерті і відродження). Криза за своєю природою вимагає від особи (чи системи, групи, суспільства) переходу на новий спосіб функціонування, оскільки старий веде у глухий кут. Таким чином, криза завжди є і потужним стимулом для розвитку. Якщо організму, системі вдається подолати кризу, то вона виходить з неї з новими якостями, з новими відкритими в собі ресурсами. Такі самі можливості несе в собі криза на рівні суспільства, народу: при успішному її подоланні можуть викристалізуватися нові якості, посилюються і більше інтегруються в ціле певні ресурси. Конкретно це може означати, що сьогоднішній екстремальний досвід боротьби, протистояння, війни, самозахисту призведе до більшої активації і структурування маскулінного елемента в ментальності нації. А задоволення собою, гордість за свою боротьбу, за свою позицію може додати той необхідний маскулінный елемент гордості за досягнення, який необхідний для розвитку позитивної ідеї держави.

Таку компенсацію дефіцитного елемента народної ментальності можна спостерігати в сучасній Німеччині. Посилення фемінінної енергії тут виявляється в дуже активному екологічному русі і підкреслено гуманістичній зовнішній політиці (наприклад, прийняття біженців). На сьогоднішній день можна бачити, що Німеччині вдається долати післявоєнну кризу моральної поразки і приниження не тільки за рахунок активізації свого маскулінного ресурсу (розвиток економіки, технології), а і за рахунок розвитку і інтеграції дефіцитного фемінінного елемента. На сьогоднішній день він є дуже важливим для позитивного самопочуття нації (робити *добрі*, а не тільки корисні справи).

На закінчення розглянемо можливу роль фемінінного українського ресурсу в загальноєвропейському контексті. (Адже саме бажання більшої близькості до Європи в сенсі запровадження

європейських демократичних “правил гри” і було першим сейсмічним зсувом в системі, яка зараз знаходиться в кризі). Якщо згадати вищенаведену критику одностороннього розвитку західноєвропейської цивілізації, стає очевидним, що український фемінінний ресурс може бути цінним на загальнолюдському рівні саме в наш час, коли послідовний розвиток односторонньо маскулінного принципу в постіндустріальних і постпатріархальних суспільствах хоч і спричинив злет в царині маскулінного елемента (наукові, технічні, правові досягнення), але зумовив кризу в фемінінній царині душі, внутрішнього світу, емоційної глибини, почуття приналежності до більшого і т.д. І саме фемінінний ресурс української психіки при його послідовній реалізації може бути тим матеріалом, який потрібен сучасному європейському світу для урівноваження раціонального принципу (Логосу) душевним (Еросом). Хоча, звичайно, цей фемінінний елемент потребує рішучого маскулінного оформлення і підтримки, щоб взагалі реалізуватись у зовнішньому світі, а не лишитись в царині внутрішнього світу, приватного життя і народного побуту.

Висновки. Психологічний аналіз першого записаного літературного твору часів Київської Русі “Слово о полку Ігоревім” показує невваженість в розвитку фемінінного і маскулінного елементів в українській ментальності на користь фемінінного. Порівняння з твором-ровесником німецької літератури, який був написаний в схожих політичних і соціально-економічних умовах, показує можливість прямо протилежного розподілу: тут домінує маскулінна енергія. Виявлена вражаюча схожість у висновках, зроблених на основі психологічного аналізу цих двох текстів, і висновках етнологів, психологів і філософів, досягнутих іншими методами і на іншому матеріалі. Також можна прослідкувати відповідність між домінуючою енергією і своєрідністю історичного розвитку народу, його державотворенням. В українському варіанті – це слабкість державотворення і схильність до різного виду ментального і державного «полону».

Оскільки для подолання кризи має бути максимально використаним ресурсний елемент і зкомпенсованим недорозвинений, то на основі аналізу “Слова” можна припустити, що незаблокований розвиток ресурсної фемінінної енергії в різних сферах українського суспільства (в культурі, духовній сфері, народному побуті і традиції, культурі міжлюдських стосунків) приведе до оптимальної реалізації потенціалу народу. Але для реалізації фемінінного потенціалу в рамках держави необхідно посилення і краще структурування дефіцитного маскулінного елемента. Для української ментальності демократична, максимально пропускна і горизонтальна політична система є оптимальною для реалізації маскулінного елемента. Оптимізм викликає той факт, що саме за це і ведеться боротьба, що почалася на Майдані. Також можна сподіватися, що проходження держави через кризу призведе до посилення і більшої інтеграції дефіцитного елемента, як це завжди відбувається в результаті успішного подолання кризи. Посилення маскулінного принципу може створити ті необхідні державні умови, які б уможливили розвиток фемінінного ресурсу українця не тільки на рівні народного побуту, а і на рівні реалізації високого культурного і духовного потенціалу нації.

Список використаної літератури

1. Бердяев Н. Души народов / Судьба России. – Издание Г.А. Лемана и С.И. Сахарова / Н. Бердяев. – Москва: 1918. – 256 с.
2. Кульчицький О. Українській персоналізм. Філософська і етнопсихологічна синтезу / О. Кульчицький. – Мюнхен; Париж: Український Вільний Університет, 1985.
3. Митрополит Іларіон. Слово про Ігорів Похід / Митрополит Іларіон. – Вінніпег: Видання Товариства «Волинь», 1967. – 251 с.
4. Шлемкевич М. Загублена українська людина / М. Шлемкевич. – Київ МП “Фенікс” 1992. – 158 с.
5. Янів В. Психологічні основи окциденталізму / В. Янів. – Мюнхен: Українській Вільний Університет, 1996. – 204 с.

6. Янів В. Нариси до історії української етнопсихології / В.Янів. – Мюнхен: Українській Вільний Університет, 1993. – 343 с.
7. Kappeler A. Kleine Geschichte der Ukraine / A. Kappeler. – Beckische Reihe, 2009. – 338 p.
8. Das Nibelungen Lied. – Hrsg. Helmut de Boor. – Dietrich, 1959. – 700 p.
9. Jung C.G. Archetypen / Jung C.G. – Deutsche Taschen Verlag, 2010. – 189 p.
10. Jung C.G. Psychologische Typen / Jung C.G. – Gesammelte Werke Band Walter-Verlag, 1986. – 648 p.
11. Jung C.G. Lesebuch. Nach der Katastrophe / Jung C.G. – Ullstein, 1986. – PP. 221 – 250.

Neufeld Vera. What „The Tale of Igors Campaign“ teaches Ukrainians today or a reflection of the present crisis in the Ukraine based on a literary-psychological analysis of archetypes of the Ukrainian mentality. A psychological analysis of the works of early Slavic and early German literature is presented in order to discover typical archetypes in national mentality. Resources and shortcomings of the national character are determined in C.G. Jung's concept of feminine and masculine energy. Conclusions for an optimal crisis coping and the further development of the Ukrainian society are suggested.

Key words: mentality of nations, feminine and masculine energies, psychological resource in coping with crisis.

Відомості про автора

Нойфельд Віра, психолог, психотерапевт, поведінковий психотерапевт, травматерапевт, дитячий і юнацький гіпнотерапевт. Німеччина.

Neufeld Vera, psychology, psychotherapist, behavioral psychotherapist, children hypnotherapist. Germany

УДК 159.955:615.851

Манілов І.Ф.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОНФРОНТАЦІЙНА СУГЕСТІЯ: БАЗОВІ ПОЛОЖЕННЯ

Манілов І.Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія: базові положення. У статті розглянуто базові положення психотерапевтичної конфронтаційної сугестії. Визначено, що корекція дисфункціональних когнітивних процесів є необхідною складовою сугестивної психотерапії невротичних та поведінкових розладів. З'ясовано, що конфронтаційна сугестія суттєво підвищує ефективність традиційного психотерапевтичного навіювального впливу. Запропоновано в процесі реалізації конфронтаційної сугестії навіювати клієнту ідеї, які є логічно несумісними з дисфункціональними переконаннями. Визначено, що добрий психотерапевтичний ефект дає навіювання світоглядних принципів – безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності, необоротності, самоорганізації, динамічної рівноваги

Ключові слова: сугестивна психотерапія, навіювання, сугестивний вплив, психотерапевтична конфронтаційна сугестія, дисфункціональні когнітивні процеси, світоглядні принципи.

Манилов И.Ф. Психотерапевтическая конфронтационная сугестия: базовые положения. В статье рассмотрены базовые положения психотерапевтической конфронтационной сугестии. Определено, что коррекция дисфункциональных когнитивных процессов является необходимой составляющей сугестивной психотерапии невротических расстройств. Установлено, что конфронтационная сугестия существенно повышает эффективность традиционного психотерапевтического внушающего воздействия. Предложено в процессе реализации конфронтационной сугестии внушать клиенту идеи логически

несовместимые с дисфункциональными убеждениями. Установлено, что хороший психотерапевтический эффект дает внушение мировоззренческих принципов – непрерывной изменчивости, взаимосвязи, относительности, необратимости, самоорганизации, динамического равновесия.

Ключевые слова: суггестивная психотерапия, внушение, суггестивное воздействие, психотерапевтическая конфронтационная суггестия, дисфункциональные когнитивные процессы, мировоззренческие принципы.

Постановка проблеми. Однією із важливих складових традиційної вітчизняної психотерапії є сугестія або навіювання. При її реалізації психотерапевтичний суггестивний вплив спрямовано, в першу чергу, на думки, почуття, поведінку людини. Згідно базових положень когнітивної психотерапії, емоціональні та поведінкові проблеми є наслідком порушень саме когнітивних процесів. Думки, які заважають людині долати різноманітні життєві ситуації та викликають неадекватні емоційні реакції називають дисфункціональними. Дисфункціональні думки базуються на більш глибоких когнітивних утвореннях, які представляють собою певні переконання, настанови, вірування.

У добре адаптованих людей когнітивні стратегії сприйняття реальності відрізняються гнучкістю і здатністю змінюватися відповідно до нового досвіду. Коли здатність гнучко пристосовуватися до змін порушується, починають виникати всілякі дисфункціональні думки. Процедура корекції дисфункціональних когнітивних процесів досить детально розроблено у когнітивній психотерапії і представлено в роботах А. Beck, А. Ellis, N. Epstein, С. Perris, А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян та інші [5]. В процесі когнітивної психотерапії клієнта навчають виявляти та своєчасно корегувати дисфункціональні думки. Психотерапевтична робота здійснюється, як правило, шляхом

свідомого зіткнення суперечливих, несумісних думок та вибудовування низки логічно узгоджених суджень, які призводять до перегляду колишніх поглядів на ті чи інші явища життя і формуванню нових, більш адаптивних. На жаль, такої форми психотерапевтичного впливу недостатньо для роботи з клієнтами, які мають складні невротичні та поведінкові розлади. Значною мірою це пов'язано з відсутністю у багатьох клієнтів необхідного досвіду і навичок послідовного логічного мислення, а також здатності достатньо довго (внаслідок значної астенозованості) утримувати увагу на одній темі. Крім того, дисфункціональні думки характеризуються слабкою усвідомленістю, «автоматичністю» та стійкістю. Все це не дозволяє спиратися лише на логічно узгоджені умовиводи. У такий ситуації більш прийнятною формою психотерапевтичного впливу є навіювання. Навіювання дозволяє обминути свідомий опір і досягати бажаних змін з мінімальним рівнем конфронтації і у відносно короткі терміни.

Аналіз останніх досліджень. Аналіз фахових публікацій дає змогу стверджувати, що саногенний сугестивний вплив має значний психотерапевтичний потенціал. На це вказують у своїх дослідженнях такі фахівці як К.И. Платонов, М.М. Асатіані, С.И. Консторум, И.В. Стрельчук, К.М. Варшавський, В.Е. Рожнов, И.Е. Вольперт, Б.Д. Карвасарський, П.И. Буль, А.М. Свядоц, А.П. Слободяник, Н.В. Іванов, А.И. Захаров, М.Е. Бурно, Р.Д. Тукаєв, В.Ф. Простомолотов, L. Chertok та інш. [1; 4]. Поряд з цим не можна обійти увагою деякі проблеми пов'язані з особливостями реалізації сугестивної психотерапії, зокрема: 1. У традиційній сугестивній психотерапії недостатньо розкрито потенціал сугестивного впливу у стані неспання; 2. При реалізації психотерапевтичної сугестії використовується переважно імперативне навіювання. Недирективна форма навіювання розглядається лише як допоміжна; 3. Увага фахівців зосереджена, в основному, на технологічних проблемах формування гіпнотичного

трансу, який вважається провідною складовою сугестивної психотерапії. Зміст сугестивних вербальних формул обмежений переважно навіюванням позитивного емоційного фону, відчуттів та почуттів, симптоматичними та патогенетичними навіюваннями [3]. Практично не використовується інші форми навіювання.

Наявність усіх цих невирішених питань дає змогу стверджувати, що розробка таких методів психотерапевтичної сугестії які дозволяють корегувати дисфункціональні когнітивні утворення без використання гіпнотичного трансу є актуальним напрямком наукових досліджень і відповідає запитам сучасної психотерапії.

Мета дослідження. В період з 2005 р. по 2015 р. автором статті було проведено ряд теоретичних та експериментальних досліджень з метою розробити новий метод психотерапевтичного сугестивного впливу, який дозволив би навіювати клієнтам ідеї несумісні з ригідними дисфункціональними когнітивними утвореннями (процесами). В завдання досліджень входило: визначити адаптивні когнітивні стилі переробки інформації, які дозволяють корегувати дисфункціональні когнітивні процеси; з'ясувати можливості використання методу конфронтаційної сугестії для корекції дисфункціональних когнітивних утворень; розробити практичні рекомендації для реалізації психотерапевтичної конфронтаційної сугестії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз фахових досліджень показав, що необхідно розробити такий метод психотерапевтичного сугестивного впливу, який дозволив би: 1. Здійснювати навіювання переважно у стані неспання, що дозволить проводити сугестію не тільки гіпнотерапевтам, але й звичайним психологам; 2. Навіювати ідеї, які не є прямою антитезою дисфункціональних думок, на перший погляд не суперечать їм але згодом поволі розхитують та руйнують будь які дисфункціональні когнітивні утворення; 3. Створити ситуацію, коли альтернативні

адаптивні думки сприйматимуться клієнтом начебто його власні, а не такі, що були нав'язаними ззовні. Тобто необхідно дати клієнту можливість відчувати себе активним учасником психотерапевтичного процесу.

Усім цим вимогам цілком відповідає Метод конфронтаційної сугестії (автор – Манілов І.Ф.). В процесі реалізації конфронтаційної сугестії клієнту навіюють ідеї, які є логічно несумісними з його попередніми дисфункціональними переконаннями. Внаслідок зіткнення принципово протилежних думок виникає феномен когнітивного дисонансу з подальшим витискуванням або корекцією дисфункціональної думки.

Для успішної реалізації такого психотерапевтичного навіювання необхідно навіювати начебто нейтральні ідеї, які, на перший погляд, збігаються з основними світоглядними настановами клієнта та не викликають у нього негативного емоційного відгуку і супротиву, проте змістовно суперечать дисфункціональним думкам. Ідеї повинні бути загальновідомими і, по можливості, самоочевидними, не суперечити науковим фактам та індивідуальному життєвому досвіду клієнта.

Як показали дослідження автора статті, психотерапевтичну корекцію дисфункціональних когнітивних процесів доцільно здійснювати за допомогою навіювання загальних світоглядних принципів – безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності, необоротності, самоорганізації, динамічної рівноваги. які є основою подальшого руйнування ригідних дисфункціональних когнітивних утворень.

Процедурі психотерапевтичного навіювання передують етапи встановлення робочого альянсу з клієнтом та збору інформації. При зборі інформації необхідно з'ясувати: 1. основні дисфункціональні переконання; 2. уявлення про те, яким клієнт бачить себе зараз і яким бажає стати у майбутньому; 3. особливості індивідуальної сугестивності клієнта.

Дисфункціональні переконання виявляються в процесі структурованого діалогу. Основні теми розмови – відношення до себе та оточуючих, а також міркування стосовно проблем, які дошкуляють. Ознакою дисфункціональних думок є надмірна узагальненість, категоричність, «універсальність», а також відсутність виважених аргументів, що доводять їхню істинність. Ось приклади деяких типових дисфункціональних переконань: «Я невдаха. Мені ніколи не досягти успіху. Скільки б я не старався, нічого не вийде. Я нікому не потрібен. Світ ворожий і небезпечний. Від людей не можна очікувати нічого доброго. Нікому не можна довіряти. Я нікчемна людина і таке інше».

На етапі збору інформації неприпустимо давати будь які оцінки почутому. Потрібно лише максимально конкретизувати всі ці уявлення і стиснути їх до коротких ключових формулювань.

Як було зазначено вище, основою конфронтаційної психотерапевтичної сугестії є гетерогенне навіювання базових світоглядних принципів. Навіювання маскується під логічно обґрунтоване інформаційне повідомлення. Світоглядні принципи презентуються як найбільш загальні «закони природи», універсальність яких самоочевидна. Далі в тексті викладено зміст основних конфронтаційних ідей-принципів.

Безперервна мінливість. Основна ідея – світ перебуває в постійному безперервному русі. Все змінюється і зупинити цей процес неможливо. Нічого не можна досягти, раз і назавжди, а тому зміни, це основа життя, а готовність до них – запорука адаптивності. Ідея постійної мінливості світу є ключовою для формування гнучкого мислення, здатного долати постійно виникаючі протиріччя і парадокси буття.

Спроби донести цю ідею в традиційній академічній манері, навряд чи стануть успішними. Лише невелика частина інтелектуально підготовлених клієнтів здатна зануритися в історію питання і зробити необхідні висновки. Побудування низки логічно

узгоджених суджень – процес виснажливий, особливо для людей, які емоційно пригнічені та астенозовані. А такими є більшість клієнтів психотерапевта. У цій ситуації саме сугестія дозволяє отримати необхідний результат.

Навіювання ідеї безперервної мінливості потрібно проводити в експресивній манері, наводячи клієнту всілякі різнопланові факти, не даючи можливості швидко знайти вагомі контраргументи. Після кожного чергового блоку сугестивної інформації робляться висновки про те, що все у природі постійно змінюється і кожен мить світ оновлюється. Треба час від часу пропонувати клієнтові знайти явище, на яке не поширюється принцип безперервної мінливості. Необхідно, щоб поступово склалося переконання в абсолютній універсальності даної ідеї, і клієнт прийняв її як «об'єктивний закон», який практично не має винятків.

Під принцип безперервної мінливості бажано створити який-небудь персональний сенсорно-полімодальний образ, який буде асоціюватися у клієнта з якимось позитивним емоційним спогадом. Наприклад, це може бути спогад про бурхливу гірську річку, хмарини у небі, облітаючи з дерев квіти або листя. Цей образ повинен символізувати постійний рух і зміни та викликати позитивні естетичні переживання. Важливо щоб в образі були присутні різні сенсорні модальності: візуальні – яскраві картини дерев, квітів, кольорів неба й води, різнобарвного одягу людей; слухові – шум вітру і річки, людські голоси, щебет птахів; шкірні – прохолода води, м'якість і теплота піску, приємна шерехатість або гладкість листя, пружність землі; нюхові – запахи річки, квітів, листя і т.п. До цього сенсорно-полімодального образу прив'язується ідея постійної мінливості. Адже кожного разу річка нова і не можна двічі вступити в одну й ту ж саму воду. Постійно відбувається оновлення клітин нашого тіла, а тому ми весь час оновлюємося, і те ж саме відбувається з іншими людьми, тваринами і рослинами. Безперервно змінюється склад повітря і

рельєф місцевості. Змінюється рівень шумів, запахів, температури, тобто все постійно змінюється. Всі ці ідеї, прикріплені до конкретного персонально значущого образу, перетворюються вже в стійке переконання, що світ насправді безперервно змінюється.

Формулювання ідеї безперервної мінливості необхідно звести до максимально короткої фрази на кшталт «Все змінюється!», або будь-якої іншої, яка припаде клієнту до душі і буде пов'язана з персональним сенсорно-полімодальний образом постійних невинних змін. Далі, час від часу, ця фраза повторюється психотерапевтом для закріплення умовно-рефлекторного зв'язку. Ідея постійної мінливості світу повинна стати для клієнта самоочевидною. А там де мінливість стає очевидністю, не залишається місця догмам.

Принцип взаємозв'язку. В основу його покладена ідея єдності світу. Всі об'єкти і явища, в тій чи іншій мірі, пов'язані між собою і впливають одне на одне. Сила цього взаємовпливу різна. Іноді, певні впливи помітно переважають і тоді іншими можна знехтувати. Так трапляється, коли виділяють ту чи іншу систему об'єктів, наприклад, індивідуальну свідомість, людини в цілому, сім'ю, колектив, етнос і т.п. Повністю закритих ізольованих систем не існує. Розуміння принципової «відкритості» будь-якої системи є основою гнучкості в оцінках тих чи інших життєвих ситуацій. Будь-які категоричні судження на кшталт: «Це сталося тому-то або причиною цього явища є те-то» – завжди є лише припущенням.

Навіювання ідеї взаємозв'язку між предметами та явищами починається з розлогих міркувань на тему «все пов'язано з усім». Народження нової зірки у далекій галактиці або спалахи на Сонці впливають на істот, що проживають на планеті Земля; виверження вулкана в південній Америці впливає на клімат в Україні; їжа, яку ми їмо, впливає на наше самопочуття; емоційний стан іншої людини впливає на наш настрій і т.д. Згодом, усі ці міркування

можна звести до загальної сугестивної формули: «У світі все пов'язано!».

Будь-який вчинок людини обумовлений безліччю причин, проте не можна все звести до чогось одного. Наприклад, спалах на Сонці хоча й впливає на живих істот Землі, але тільки цим не можна пояснити зміни, що відбуваються з ними. У кожний відрізок часу психофізіологічний стан людини зумовлений численними впливами, як зовнішніми так і внутрішніми. Таким чином, усі однозначні причинно-наслідкові зв'язки необхідно брати під сумнів. Зрештою, у клієнта повинно скластися тверде переконання, що на його життя впливає безліч речей та обставин і не можна все різноманіття життя пояснити кількома «причинами».

Принцип відносності. Якщо всі об'єкти і явища взаємопов'язані, то будь-яка точка відліку, будь-яка система координат умовні. Немає нічого абсолютного. Немає абсолютно правильного і неправильного, доброго і поганого. У зв'язку з цим, жоден вибір, жодне рішення не може бути однозначно вдалим чи невдалим. Оцінка будь-якого вчинку залежить від обраного критерію. На зміну простому імперативному твердженню про те, що «добре» і що «погано», приходе аналіз і аргументований вибір в категоріях «корисно» – «шкідливо».

Навіювання принципу відносності, це наведення у завуальованій формі різнопланових фактів з яких випливає умовність будь-яких оцінок і суджень. Можна говорити про теорію відносності Альберта Ейнштейна або відносність поняття «великий зріст» для в'єтнамця і норвежця, відносність почуття «ситий-голодний» і відносність поняття «сильна людина». При навіювання принципу відносності важливо уникати крайнощів. Повна відмова від будь-якої системи оцінок призводить до зростання фонові тривоги і дезорієнтація в існуючих соціальних нормах.

З принципу відносності випливає загальновідоме положення – «карта не територія». Слід розрізняти наші уявлення про світ і сам

світ. Уявлення про світ або «карти» кожної людини індивідуальні і неповторні. Спільне між окремими «картами» свідчить про їх схожість, але не ідентичність! Передати іншій людині своє бачення світу неможливо. Можна лише сприяти збагаченню її розумового і поведінкового репертуару.

Принцип необоротності. Розвиток світу має необоротний характер. Стріла часу спрямована у майбутнє, тобто повернутися назад неможливо. Психотерапевтичне втручання не може повернути клієнта до стану минулого благополуччя, якщо, звичайно, воно колись мало місце. Можна лише формувати нову більш адаптивну поведінку, створити новий позитивний стан і нове «благополуччя», які будуть тільки нагадувати попередні стани. Тобто нема повернення, а завжди є формування чогось нового. Це закономірно витікає з ідеї безперервної мінливості світу. Коли до клієнта донесено ідею необоротності часу він починає більш уважно та конструктивно відноситися до надбань сьогодення і сприймає їх як принципово нові досягнення. А коли є нові досягнення з'являється і мотивація продовжувати плідну психотерапевтичну роботу. Із принципу необоротності витікає унікальність індивідуального життєвого шляху. Відтворити шлях іншої людини неможливо, а тому замість спроб сліпо копіювати авторитети треба шукати свій власний стиль життя.

Принцип необоротності дозволяє зрозуміти, що занурення у минуле з метою виявити та проробити стару психічну травму є далеко не самою важливою частиною психотерапевтичної роботи. Значно важливіше сконцентрувати увагу на визначені бажаного результату і пошуку ресурсів для реалізації нагальних планів. Ключова сугестивна формула, яка передає зміст даного принципу – «Неможливо нікуди повернутися, можна лише постійно творити бажане майбутнє!».

Принцип самоорганізації. У природі можна постійно спостерігати різноманітні процеси спонтанного упорядкування

(переходу від хаосу до певного порядку) та еволюції структур у відкритих нелінійних середовищах. Структура – це локалізований у певних ділянках середовища процес, який має форму та здатний розвиватися і трансформуватися у середовищі. [2]. Людина, сім'я, колектив, соціум в цілому – все це, у певному сенсі, є складні структури-процеси, які утворилися внаслідок самоорганізації більш простих структур. Слід зауважити, що ціле, яке утворюється внаслідок такого процесу неможливо звести до простої суми його складових. Неможливо зрозуміти процес функціонування людини, сім'ї, соціуму досліджуючи лише його складові. Найбільш повно ідею самоорганізації відкритих систем представлено у такому міждисциплінарному напрямку наукових досліджень, як синергетика [2].

Людина – це відкрита біологічна система, що безперервно обмінюється із зовнішнім середовищем речовиною, енергією, інформацією. Психіка, це структура в структурі, тому на неї розповсюджуються ті самі закономірності. Її здатність до самоорганізації тісно пов'язана з поняттям аттрактора. Аттрактор – це більш-менш стійкий стан (структура) до якої неминуче еволюціонує система. Він начебто «притягує» до себе можливі «траєкторії» системи, які визначаються різними початковими умовами. В психотерапії, функції аттрактора може виконувати певна саногенна модель, наприклад, адаптивна поведінка, самодостатність або «здоровий стиль життя».

Саногенний аттрактор конкурує з аттракторами невротичного або психотичного рівня. У нестійкій відкритій системі, якісний перехід може спровокувати навіть незначна флуктуація. У ролі такої флуктуації можуть виступати психотерапевтичні вербальні формули навіювання. Після відповідного психотерапевтичного впливу система може стрибкоподібно перейти до якісно нового стану. Це, в першу чергу, стосується нестійкої системи, якою є психіка людини з невротичним розладом. Проте точно

спрогнозувати перехід до якісно нового стану неможливо. Він завжди залишається лише імовірним.

Ідея самоорганізації тісно пов'язана з потребою людини упорядковувати навколишній світ, робити його передбачуваним і комфортним. Це здійснюється через когнітивні процеси структурування простору, часу та власних уявлень про себе і світ. Досягається останнє шляхом створення певних систем координат, встановлення точок відліку і границь. На поведінковому рівні, структурування проявляється у формалізованому спілкуванні, ритуалах, іграх.

Ідею самоорганізації необхідно донести до клієнта у зрозумілій для нього формі. На відміну від класичного переконування, на сеансах сугестії нема необхідності у ретельному та послідовному вибудовуванні логічно узгоджених суджень. Цілком достатньо час від часу укидати окремі наукові факти, а потім раптово переходити до сугестивного узагальнюючого твердження на кшталт: «Усе довільно переходе від хаосу до порядку», «Руйнування – основа майбутнього народження», «Ціле не є сумою частин», «Структура – це процес». «Нічого неможна напевно передбачити», «Природа постійно еволюціонує» і тп.

Принцип динамічної рівноваги. Будь яка відкрита система прагне досягти стану динамічної рівноваги (гомеостазу). В основі принципу покладено поняття інертності. Інертність являє собою властивість будь-якого матеріального об'єкту, від простого фізичного до складного біологічного організму зберігати незмінність. При зовнішньому чи внутрішньому впливові, що веде до зміни стану, структури, положення об'єкта, у ньому починають відбуватися процеси, що протидіють цим змінам. На рівні фізичних явищ, це відображено у третьому законі Ньютона, рівнянні Клапейрона, феномені самоіндукції і т.п. Для живих організмів – це явище гомеостазу. На рівні функціонування психіки людини, принцип рівноваги проявляється у феномені психологічного

захисту, а на поведінковому рівні – у виборі соціальної ролі. Принцип рівноваги дозволяє краще зрозуміти і динаміку взаємодії людей у групі.

У психотерапії добре відоме явище заміщення симптому. Коли хворобливий прояв усувається напряду, без урахування причин його виникнення та ситуації, у якій знаходиться людина, на місці зниклого симптому виникає новий. Феномен заміщення симптому – наслідок ігнорування принципу рівноваги. У зв'язку з цим стає зрозумілою безперспективність тактики прямого усунення небажаного хворобливого стану. Адже будь-яка реакція психіки (негативна, у тому числі!) спрямована на відновлення втраченої рівноваги. У цьому виявляється позитивний зміст і сенс більшості невротичних розладів. Практика показує, що невротичні симптоми потрібно не усувати, а трансформувати, зберігаючи загальну рівновагу системи. В окремих випадках, подібну трансформацію можна одержати через провокаційне посилення хворобливого симптому.

Знайомство з принципом рівноваги, дозволяє гнучкіше реагувати на нетипові ситуації. Сугестивні вербальні формули, в яких передається ідея динамічної рівноваги можуть виглядати так: «Ми прагнемо рівноваги», «Наша психіка і тіло протидіють будь-яким змінам» і таке інше.

Висновки. Корекція дисфункціональних когнітивних процесів є необхідною складовою сугестивної психотерапії невротичних та поведінкових розладів. Конфронтаційна сугестія суттєво підвищує ефективність традиційного психотерапевтичного навіювального впливу. В процесі реалізації конфронтаційної сугестії клієнту навіюють ідеї, які є логічно несумісними з дисфункціональними переконаннями. Психотерапевтичну конфронтаційну сугестію доцільно здійснювати за допомогою навіювання загальних світоглядних принципів – безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності, необоротності, самоорганізації, динамічної рівноваги,

які є основою подальшого процесу руйнування ригідних дисфункціональних когнітивних утворень.

Список використаних джерел

1. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия / М. Е. Бурно. – М. : Академический Проект ; Деловая книга, 2006. – 800 с.
2. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Основания синергетики. Человек, конструирующий себя и свое будущее. / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов. – М. : КомКнига, 2006. – 232 с.
3. Манілов І.Ф. Словесне психотерапевтичне навчання: можливості вдосконалення / І.Ф. Манілов // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки: збірник наукових праць – Миколаїв: МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2014. – Вип. 2.13 (109). – С. 140-145.
4. Тукаев Р. Д. Психотерапия : теории, структуры, механизмы / Р. Д. Тукаев. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 392 с.
5. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Основные направления современной психотерапии. – М.: «Когито-Центр», 2000. – С. 224-267.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Burno, M.E. (2006). *Klinicheskaya psichoterapiya [Clinical Psychotherapy]*. M.: Akademicheskij Proekt; Delovaya kniga [in Russian].
2. Knjazeva E.N., & Kurdjumov S.P. (2006). *Osnovanija sinergetiki. Chelovek, konstruirujushhij sebja i svoe budushhee. [Main concepts of Synergetics. A Person constructing itself and its future]* – M.: KomKniga [in Russian].

3. Manilov, I.F. (2014) Slovesne psihoterapevtychne navijuvannja: mozhlyvosti vdoskonalennja [Verbal psychotherapeutic suggestion: possibilities of enhancement] *Naukovyj visnyk Mykolai'vs'kogo nacionalnogo universytetu imeni V.O. Suhomlynskogo. Psihologichni nauky: zbirnyk naukovyh prac* – Mykolaiv: MNU im. V.O. Suhomlynskogo, 2.13 (109), 140-145 [in Ukraine].
4. Tukaev, R.D. (2007). *Psichoterapiya: teorii, struktury, mehanizmy [Psychotherapy: theories, structures, mechanisms]* M.: OOO «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo» [in Russian].
5. Holmogorova, & A.B., Garanjan N.G. (2000). Cognitive-behavioral psychotherapy. *Main concepts in modern psychotherap.* M.: «Kogito-Centr» [in Russian].

Manilov I.F. Psychotherapeutic confrontation suggestion: key principles. The key principles and specifics of the psychotherapeutic confrontation suggestion are considered in the paper. It is shown that correction of dysfunctional cognitive processes is a necessary component of suggestive psychotherapy of neurotic and behavioral disorders. It is determined that confrontation suggestion considerably increases efficiency of the traditional psychotherapeutic suggestive influence. In the process of confrontation suggestion patients are suggested with the notions that logically do not correspond with their dysfunctional ideas. It is shown that successful realization of psychotherapeutic suggestion results from the usage of formally neutral notions that are not at variance with the main lifestyle principles of a patient and do not lead to his negative emotional response and resistance. The notions should be wellknown, evident and not opposite to the scientific facts. It is shown that the phenomenon of cognitive dissonance with further substitution or correction of the dysfunctional idea is caused by collision of the essentially opposite views. It is determined as reasonable to use psychotherapeutic confrontation suggestion through suggestion of general lifestyle principles: continuous changeability, interdependence, relativity, irreversibility, self-

organization and dynamic equilibrium. These principles are the base for further damage of rigid dysfunctional cognitive processes. The verbal expressions of psychotherapeutic influence to realize confrontation suggestion are also represented.

Key words: suggestive psychotherapy, suggestion, suggestive influence, psychotherapeutic confrontation suggestion, dysfunctional cognitive processes, lifestyle principles.

Відомості про автора

Манілов І.Ф., кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, Україна

Manilov I.F. PhD, senior researcher, leading researcher, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences (NAPS) of Ukraine. Kiev, Ukraine.

latit@ukr.net

УДК 159.97: 616.89-008.

Самара О.Є.

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ДЕСАКРАЛІЗАЦІЇ ТЕМИ СМЕРТІ В КОМУНІКАТИВНОМУ ПРОСТОРИ

Самара О.Є. Індивідуально-психологічні передумови десакралізації теми смерті в комунікативному просторі. Аналіз літератури показав, що тема власної природної смерті зазнає суттєвої табуації в суспільстві. Проте існує і протилежна тенденція

до десакралізації цієї теми. Метою дослідження було визначення індивідуально-психологічних передумов різного ставлення до смерті у студентів. Досліджено 253 осіб, для 72 з них була характерна десакралізація теми смерті, для 112 – табуація. Статистично значущі розбіжності були встановлені для факторів F ($F = 3,733$; $p = 0,050$; $\eta^2 = 0,020$), N ($F = 45,177$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,199$) та Q3 ($F = 4,003$; $p = 0,046$; $\eta^2 = 0,022$) опитувальника 16-PF Р.Б. Кеттелла (форма А) та фактора d ($F = 4,305$; $p = 0,039$; $\eta^2 = 0,023$) методу портретних виборів Л. Сонді. Встановлено, що студенти, які схильні до десакралізації теми власної смерті, статистично значуще молодші за віком від студентів, які схильні до табуації цієї теми ($F = 4,134$; $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,022$).

Ключові слова: ставлення до смерті, табуація, десакралізація, індивідуально-психологічні детермінанти, комунікація.

Самара О.Е. Индивидуально-психологические предпосылки десакрализации темы смерти в коммуникативном пространстве. Анализ литературы показал, что тема собственной естественной смерти подверглась существенной табуации в обществе. Однако существует и противоположная тенденция к десакрализации данной темы. Целью исследования было определение индивидуально-психологических предпосылок различного отношения к смерти у студентов. Исследовано 253 человек, для 72 из них была характерна десакрализация темы смерти, для 112 - табуация. Статистически значимые различия были установлены для факторов F ($F = 3,733$; $p = 0,050$; $\eta^2 = 0,020$), N ($F = 45,177$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,199$) и Q3 ($F = 4,003$; $p = 0,046$; $\eta^2 = 0,022$) опросника 16-PF Р.Б. Кеттелла (форма А) и фактора d ($F = 4,305$; $p = 0,039$; $\eta^2 = 0,023$) метода портретных выборов Л. Сонди. Установлено, что студенты, склонные к десакрализации темы собственной смерти, статистически значимо моложе по возрасту чем студенты, склонные к табуации этой темы ($F = 4,134$; $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,022$).

Ключевые слова: отношение к смерти, табуация, десакрализация, индивидуально-психологические детерминанты, коммуникация.

Постановка проблеми. Тема смерті, як предмет розмірковування людини, ймовірно, супроводжує її на протязі всіх етапів розвитку людства від найдавніших часів. Один із найвідоміших сучасних танатологів Р.А. Німейер [17] у вступі до книги «Екзистенційні та духовні питання ставлення до смерті» (англ. *Existential and spiritual issues in death attitudes*), яка вийшла за авторством А. Томера, Дж.Т. Еліасона та П.Т.П. Вонга, пише, що «галузь досліджень смерті має довгу історію, але коротку пам'ять». Тим не менше, сьогодні в більшості соціальних наук тема смерті займають своє належне місце.

Різке зростання науково-дослідного інтересу до проблематики смерті припадає на другу половину ХХ століття. Саме в цей час у провідних виданнях виходять огляди з психології [14; 16], соціології [19] і антропології [18] смерті. Ці наукові роботи з одного боку, підвели підсумки минулим дослідженням, з іншого боку — стимулювали до подальших розвідок у цьому напрямку. Незважаючи на міждисциплінарність різних дослідницьких парадігм, широку різноманітність методологічних рішень — від включених спостережень і глибинних інтерв'ю до масових опитувань — домінантою інтересу вчених залишалась секулярна інтерпретація досліджуваних феноменів, відмова від пояснення смерті чимось зовнішнім, тим, що виходить за рамки соціально опосередкованих практик. В свою чергу сучасні автори підкреслюють необхідність багатофакторного вивчення явища смерті, виділяючи важливість індивідуально-психологічних особливостей, культурного, релігійного, соціально-політичного контексту [15].

Актуальну ситуацію в дискурсі соціальних наук Н.Є. Доній [5] визначає як «танатоорієнтовний ренесанс» – масштабне розростання концептуального наповнення наук, об'єктом вивчення яких є

смерть (філософія смерті, суїцидологія, танатогнозія, танатологія, танатопсихологія, тифоаналіз та ін.) й поширення моди на смерть. Причиною цього явища, на думку автора, є те, що для сучасного індивіда авітальність – це певний стиль життя, що проявляється у й балансування на межі життя та смерті, через суб'єктивну нездатність існування в умовах швидких соціальних трансформацій. Це виявляється не лише в ризикованій поведінці й суїцидах, але й у відчуженні від суспільства, що можна означити як соціальна смерть [5]. Окрім цього, як зазначає Ф.Н. Ільясов [7] в розвиненому суспільстві дивним чином посилюється страх смерті. Основною причиною цього процесу, як видається, служить масове зміна стану індивідуальної свідомості, викликаного процесом атомізації цивілізованого суспільства. Індивід тут все в більшій мірі виділяє себе із зовнішнього світу і, насамперед, із соціальних груп, відповідно підвищується цінність його життя у власних очах. А сила бажання жити, як було припущено автором, прямо пропорційна силі страху перед смертю.

Тема смерті у психологічних дослідженнях розкривається засобами такої наукової дисципліни, як танатопсихологія. Танатопсихологія є перспективним напрямком наукових досліджень у психології, тому що торкається цілого ряду фундаментальних і прикладних проблем, розв'язок яких затребуваний практикою й потребами суспільства. Розгляд закономірностей формування й розвитку психічних феноменів, пов'язаних з репрезентацією смерті в психіці людини, на різних етапах онтогенезу з урахуванням різних зовнішніх і внутрішніх факторів дозволить не тільки виділити залежні й незалежні змінні цих процесів, але й описати роль танатопсихологічного досвіду в становленні особистості й індивідуальності. Практична значимість цього напрямку досліджень полягає, насамперед, у можливості розробки інструментів психологічної допомоги особистості, що зустрічається з танатичною проблематикою в процесі проходження різних життєвих ситуацій [2]. Тим не менш, в контексті обговорюваного слід зазначити, що в Україні проблема феномену

смерті в психології людини і його ролі у становленні людської індивідуальності вивчається дуже спорадично. Все вищезазначене і обумовлює актуальність танатопсихологічних досліджень.

Аналіз останніх публікацій. Аналізуючи публікації в англійських наукових збірниках, К. Екслі [13] відзначає домінуюче у західному суспільстві персональне відчуження від смерті. Люди звикають бачити смерть інших і намагаються зовсім не думати про власну або про смерть своїх близьких. Дослідниця стверджує, що розмова про смерть може вестися лише в абстрактних категоріях. Як тільки мова заходить про реальні втрати й близьких, сучасна людина замовкає— більшість із нас не схильні всерйоз говорити про смерть, приймати її фактичну присутність у власному житті.

Вказана тенденція спостерігається в західних та пострадянських країнах, в тому числі і в українському суспільстві. Як вказує Ю.В. Орлова «смерть відкидається на емоційному рівні, але високо цінується на значеннєвому; міркування про смерть особистісно важкі й пов'язані з негативними переживаннями» [10, с. 20]. Казахстанські дослідники Л.С. Касимова, Г.Б. Капбасова, Р.Ш. Сабірова [8], вказують, що страх смерті людина здатна вуалювати і це відбивається в мові, поведінці, стилі життя. Наприклад, дорослі, дотримуючись норм, прагнуть приховати смерть близьких від дітей, намагаються ізолювати її в стінах лікарні, моргах, намагаючись дистанціюватися від настільки скорботних місць.

Історичний аналіз, проведений французьким філософом Ф. Ар'єсом [1], показав, що смерті отримала статус надзвичайної події, а не природнього завершення прожитого життя. У сучасних людей немає культури вмирання, забуті обряди підготовки до смерті. Природна смерть перестала бути соціально значущою. На неї сучасна цивілізація, так гордиться своєю свободою, накладає заборону. Цю думку продовжує Л.І. Мосієнко [9], вказуючи, що в сучасній культурі тема смерті знаходиться в області

проблематизації, т. е. у сфері заборон, іншими словами, відбувається її табування. Однак, зауважує автор, якщо звернутися до популярних тем ЗМІ, то здається: люди дуже добре пам'ятають про свою смертності, проте це не вся смерть - є тільки така смерть, як результат війни, нещасного випадку, медичної помилки, аварії, катастрофи тощо, але про природну смерть мовчать ЗМІ, про неї не прийнято говорити відкрито, її як би немає зовсім.

Отже, тема смерті, а особливо тема власної природної смерті зазнає суттєвої табуації в суспільстві. Як відомо, серед причин, які викликають будь-яке табу, ключовими стають соціально-політичні, культурні й емоційні чинники, зумовлені традиціями, що існують у певній спільноті. Окрім цього, до системи табу належать форми міжособистісного спілкування в певному колі осіб. Явище табу в сучасному дискурсі являє собою заборону, що накладається на такі комунікативні одиниці, які співвідносяться з ціннісно-значущою інформацією та функціонують у межах певної культури [6].

Але є й протилежне ставлення до закінчення життя, коли людина відчуває бажання десакралізувати смерть, всіляко згадуючи про неї в іронічному ключі. Прикладом тому може служити так званий чорний гумор, типові жарти хірургів з приводу порожнинних операцій – тим самим послаблюється емоційне напруження, викликане усвідомленням крихкості людського життя [8]. Під десакралізацією ми розуміємо стилістичне зниження слів, які виражають високі поняття. Це відображає загальну тенденцію до зниження ціннісного регістра понять [11].

Н.В. Гладких [4] визначає чорний гумор як гібридне катарсичне утворення, побудоване на допущенні, що незворотне є зворотнім. Для виникнення чорного гумору оборотність смерті повинна чітко усвідомлюватися, а смерть сприйматися як дрібниця. Те, що за змістом повинне викликати сумне переживання, оформлюється як смішне. Через те, що умовність і протиприродність ситуації цілком усвідомлюються, розрядка не

може бути повної. Після неї залишається деякий сумнів – а чи так вуж це смішно? Але саме завдяки своєрідному «повисанню» очищення переживання триває довше, чим у звичайному сміховому катарсисі.

Звертає на себе увагу стратегія подолання «гумор», яка допомагає впоратися з таким усвідомлюваним компонентом страху смерті, як «наслідку для близьких» [3]. Імовірно, гумор тут можна розглядати, по-перше, як варіант стратегії «заперечення», а по-друге, це єдиний компонент страху особистої смерті, який пов'язаний з особистістю побічно («страх того, що особиста смерть буде болісно сприйнята близькими людьми, а родина усе ще буде мати потребу в людині»).

Таким чином, аналіз літературних джерел показує, що загальним культурним дискурсом у західних та пострадянських суспільствах є табуація теми смерті у комунікативному просторі. Проте існує і протилежна тенденція – до її десакралізації, в першу чергу у вигляді чорного гумору. Проте є практично недослідженими детермінанти цих процесів на рівні психології особистості. Отже, **метою статті** було визначення індивідуально-психологічних чинників десакралізації теми смерті в комунікативному просторі.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Досліджено 253 студенти, які отримували першу чи другу вищу освіту за спеціальністю «Психологія». Всі досліджувані були жіночої статі, віком від 17 до 44 років. Методиками дослідження виступали опитувальник 16-PF Р.Б. Кеттелла (форма А) [12] та метод портретних виборів Л. Сонді [20]. Також респондентам пропонувалось написати невеличкій твір у формі есе на тему «Бесіда про мою смерть». Зміст твору кожного автора було піддано контент-аналізу із виділенням певних категорій аналізу.

Як було встановлено за допомогою процедури контент-аналізу в тексті 72 студентів тема власної смерті була десакралізована. В

творах таких респондентів мав перевагу чорний гумор, смерть розглядалась як щось несуттєве, дрібне, неважливе, жартівливе. Також була виділена інша група студентів, в текстах яких, навпаки, власна смерть розглядалась дуже абстраговано, в творах переважали евфемізми, смерть описувалась як щось заборонене, відразливе, таке, що викликає тривогу та страх. Цю групу склали 112 студентів. Третя група була сформована досліджуваними із недиференційованим ставленням до теми смерті – в їхніх творах не простежувалось чіткої лінії на табуацію чи десакралізацію.

Порівняння першої та другої груп за віком показало, що студенти, які схильні до десакралізації теми власної смерті, статистично значуще відрізняються за віком від студентів, які схильні до табуації цієї теми ($F = 4,134$; $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,022$). Представники першої групи були молодшими за віком ($M = 22,361$, $SD = 5,640$), ніж представники другої групи ($M = 24,339$, $SD = 6,904$). Таким чином, чим молодшими є респонденти, тим більш вони знецінюють існуючі табу стосовно смерті, і навпаки, відчуття того, що певний відрізок життя вже прожитий, життєвий досвід сприяють тому, що до теми смерті досліджувані ставляться, як до забороненої.

Рисунок 1 репрезентує середньогрупові профілі за опитувальником 16-PF Р.Б. Кеттелла (форма А) для представників першої та другої групи. Статистично значущі розбіжності виявлені для трьох факторів методики: F ($F = 3,733$; $p = 0,050$; $\eta^2 = 0,020$), N ($F = 45,177$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,199$) та Q3 ($F = 4,003$; $p = 0,046$; $\eta^2 = 0,022$).

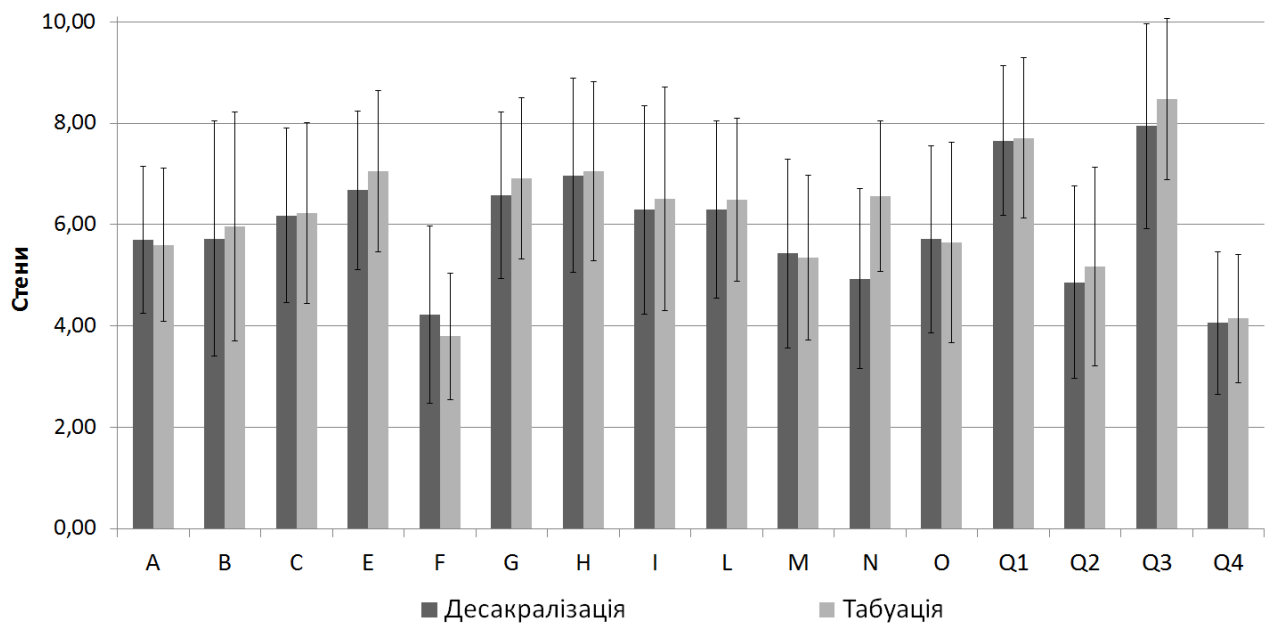


Рис. 1. Середньогрупові показники опитувальника 16-РФ Р.Б. Кеттелла (форма А) в групах осіб з різним ставленням до теми смерті.

Фактор F описує конструкт «Безпечність – заклопотаність». Особи, схильні до десакралізації теми смерті виявили більш високі середні значення за даним фактором ($M = 4,222$, $s = 1,754$), ніж ті, які схильні до табуації цієї теми ($M = 3,379$, $s = 1,246$). Відповідно, представники першої групи легше сприймають життя, більш схильні виявляти бадьорість, активність, безтурботність, оптимістичніше ставляться до майбутнього. Тоді як представники другої групи, є більш стриманими, заклопотаними, схильними все ускладнювати, до всього підходити занадто серйозно й обережно. Вони частіше очікують можливих невдач і нещастя, приймають запобіжні заходи, старанно планують свої вчинки.

Наступний фактор опитувальника 16-РФ Р.Б. Кеттелла (форма А), за якими було визначено статистично значущі розбіжності – фактор N, описує конструкт «проникливість – наївність». Представники першої групи виявили нижчі середні значення за даним фактором ($M = 4,931$, $s = 1,779$), ніж представники другої групи ($M = 6,563$, $s = 1,791$). Отже, схильні до десакралізації теми

смерті індивіди є у поведінці більш прямолінійними, товариськими. Їм важче приборкати логікою емоції, утримувати необхідну дистанцію у комунікації. З іншого боку тему смерті у комунікативному середовищі схильні табувати ті студенти, які характеризуються соціальною проникливістю, вмінням вести себе коректно, ввічливо і відсторонено, не піддаватися емоційним поривам, бачити за афектом логіку. Рівень їхнього соціального інтелекту є, очевидно, вищим.

За фактором Q3, якій характеризував конструкт «контроль бажань – імпульсивність», також були виявлені статистично значущі розбіжності. Особи, схильні до десакралізації теми смерті виявили нижчі середні значення за даним фактором ($M = 7,944$, $s = 2,020$), ніж ті, які схильні до табуації цієї теми ($M = 8,482$, $s = 1,787$). Відомо, що високі оцінки свідчать про організованість, уміння добре контролювати свої емоції і поведінку, тоді як низькі оцінки за цим фактором вказують на слабку волю і поганий самоконтроль [12]. Отже, люди, які ставляться до теми смерті, як до забороненої до вживання у комунікативному просторі, краще усвідомлюють соціальні вимоги і намагаються їх акуратно виконувати, піклуються про враження, яке створюють своєю поведінкою, про свою репутацію у суспільстві. Проте ті, що нехтують такими заборонами, є більш імпульсивними, гірше контролюють власні емоції та поведінку.

За методом портретних виборів Л. Сонді, де аналізувався лише передній план, встановлено, що статистично значущі розбіжності між групами характерні лише для фактору d ($F = 4,305$; $p = 0,039$; $\eta^2 = 0,023$). Середньогрупові показники за цією методикою наведені на рисунку 2.

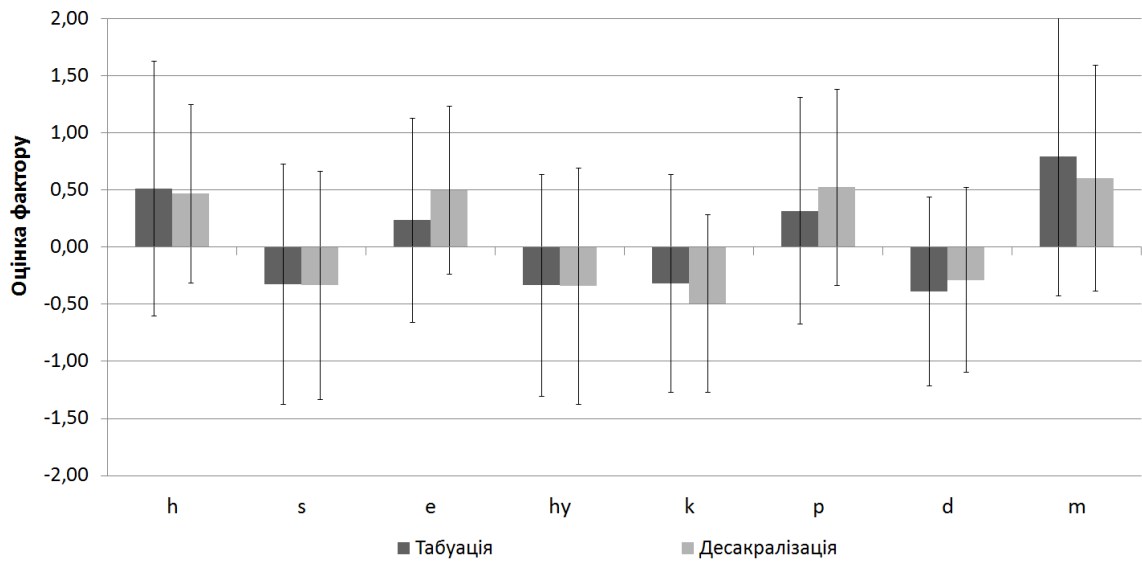


Рис. 2. Середньогрупові показники методу портретних виборів Л. Сонді в групах осіб з різним ставленням до теми смерті

Більш виразними негативні реакції фактору d були в групі осіб, які були схильні до табуації теми смерті в комунікативному просторі ($M = -0,450$, $s = 0,741$), тоді як в групі осіб, які десакралізують смерть, ці реакції були менш виразними ($M = 0,207$, $s = 0,798$). Сутність негативних реакцій фактору d полягає у наполяганні на своїх переконаннях і системі цінностей, недостатня здатність до реагування за зміною ситуації [20]. Такі індивіди більш інтровертовані, песимистичні, орієнтовані на уникання невдач. Відповідно представники другої групи виявляються більш оптимістичними, гнучкими у поведінці та здатними до реагування на зміни у середовищі.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, індивідуально-психологічними передумовами десакралізації теми смерті в комунікативному просторі виступали такі особистісні якості як бадьорість, активність, безтурботність, оптимізм, легке ставлення життя, прямолінійність, товариськість. Таким особам важче контролювати власні емоції та поведінку, утримувати необхідну дистанцію у комунікації. Проте вони виявляються більш оптимістичними, гнучкими у поведінці та здатними до реагування

на зміни у середовищі. Ці закономірності встановлені як на усвідомлюваному, так і на несвідомому рівні. Також встановлено, що чим молодшими є респонденти, тим більш вони знецінюють існуючі табу стосовно смерті. Перспективами подальших досліджень у даному напрямку є вивчення структури особистості суб'єктів, схильних до десакралізованого ставлення до смерті та визначення динаміки психологічних параметрів у осіб з різним ставленням до теми смерті при проведенні психотерапевтичних заходів.

Список використаних джерел

1. Аръес Ф. Человек перед лицом смерти / Ф. Аръес. – М.: Прогресс, 1992. – 524 с.
2. Баканова А.А. Танатопсихология - перспективное направление научных исследований [Електроний ресурс] / А.А. Баканова // Совр. науч. иссл. Концепт. - 2014. - Вып. 2. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2014/55170.htm>.
3. Баканова А.А. Стратегии совладания со страхом смерти / А.А. Баканова // Психология стресса и соладающего поведения: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 26-28 сент. 2013 г.: в 2 т. / отв. ред. Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. -Т. 1. - С. 165-167.
4. Гладких Н.В. Катарсис смеха и плача / Н.В. Гладких // Вестник ТГПУ. Серия: Гуманитарные науки (Филология). – Томск: Изд. ТГПУ, 1999. – Вып. 6 (15). – С. 88-92.
5. Доній Н. Є. Детермінанти авітальності в дискурсі суспільства (пост) сучасності / Н. Є. Доній // Філософія і політологія в контексті сучасної культури. – 2012. – Вип. 4(3). – С. 47-53.

6. Єловська Ю. В. Поняття табу та його класифікації в сучасному мовознавстві / Ю. В. Єловська // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія: зб. наук. праць. – Одеса, 2014. – Вип. 8. – Т. 2. – С. 221–223
7. Ильясов Ф. Н. Феномен страха смерти в современном обществе / Ф.Н. Ильясов // Социологические исследования. – 2010. – № 9. – С. 80-86.
8. Қасымова Л.С. Өлім феноменін теориялық талдау: психологиялық аспекті. / Л.С. Қасымова, Г.Б. Қапбасова, Р.Ш. Сабирова // Қарағанды университетінің хабаршысы. Педагогика сериясы. – 2009. – № 1(53) – С.90 – 95
9. Мосиенко Л.И. Эрос, танатос и депопуляция: экзистенциальные аспекты демографической ситуации в России / Л.И. Мосиенко // Вестн. Ом. ун-та. - 2015. - № 1. – С. 71–74.
10. Орлова Ю.В. Смысловые установки личности в понимании жизни и смерти: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд.. псих. наук : спец. 19.00.01. «Загальна психологія, психологія особистості, історія психології»/ Ю.В. Орлова– СПб., 2007. – 22 с.
11. Сайгин В. В. Десакрализация концепта "грех" в национальном сознании (по данным современного русского языка) / В. В. Сайгин // Мова. – 2014. – № 21. – С. 89-93.
12. Cattell R. B. Advances in Cattellian personality theory / R.B. Cattell // Handbook of personality: Theory and research. / L.A. Pervin et al. (Ed) – New York, NY, USA: Guilford Press, 1990 – P. 101-110.
13. Exley C. Review article: The sociology of dying, death and bereavement / C. Exley // Sociology of Health & Illness. – 2004. – Vol. 26, No. 1. – P. 110-122.

14. Feifel H. Attitudes toward death: A psychological perspective / H. Feifel // Journal of consulting and clinical psychology. – 1969. – Vol. 33, № 3. – P. 292–295.
15. Hayes, J. A theoretical and empirical review of the death-thought accesability concept in terror management research / J. Hayes, J. Schimel, J. Arndt, E.H. Fautcher. // Psychological Bulletin – 2010 – 136 (5). – P. 699-739.
16. Kastenbaum R. Psychological perspectives on death / R. Kastenbaum, P.T. Costa // Annual Review of Psychology. - 1977. – Vol. 28. – P. 225—249.
17. Neimeyer R. A. Introduction. / R.A. Neimeyer // Existential and spiritual issues in death attitudes / A. Tomer, G. T. Eliason, P. T. P. Wong. (Eds) – New York: Lawrence Erlbaum Associates, 2008 - P. 1-3.
18. Palgi P. Death: A cross-cultural perspective / P. Palgi, H. Abramovitch // Annual Review of Anthropology. – 1984. – Vol. 13. P. 385—417
19. Riley, J. W. Dying and the meanings of death: Sociological inquiries / J.W. Riley // Annual Review of Sociology. – 1983. – Vol. 9. – P.191—216.
20. Szondi. L. Lehrbuh der experementellen Triebdiagnostik / L. Szondi. – Bern: Hans Huber, 1972.— 337 p.

Samara O.E. The individual-psychological preconditions of the death theme desacralization in communicative space. Analysis of the literature showed that the theme of individual's own natural death undergone substantial tabooing in society. However, there is an opposite trend to desacralize this theme. The aim of the study was to determine the individual psychological preconditions of different attitudes to death in students. 253 people were studied, 72 of them were characterized by desacralisation of the death theme, 112 – by tabooing. Statistically significant differences were established for the factors: F ($F = 3.733$; $p = 0.050$; $\eta^2 = 0.020$), N ($F = 45.177$; $p < 0.001$; $\eta^2 = 0.199$) and Q3 ($F =$

4,003; $p = 0.046$; $\eta^2 = 0.022$) of 16-PF questionnaire (Form A) and factor d ($F = 4,305$; $p = 0,039$; $\eta^2 = 0,023$) of the L. Szondi method of portrait choices. It was found that students who are tended to desacralize the theme of his own death are younger than students who are prone to taboo this theme ($F = 4,134$; $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,022$).

Key words: attitude to death, tabooing, desacralisation, individual psychological determinants, communication.

Відомості про автора

Samara Olga Yevheniivna – PhD, assistant professor of clinical psychology of Odessa Mechnikov National University named after I.I. Mechnikov of MES of Ukraine, deputy chief physician in the area of psychotherapy at the of medical center "Vi-Ta". Odessa. Ukraine

Самара Ольга Євгеніївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології Одеського національного університету імені І.І.Мечникова МОН України (вул. Дворянська, 2, Одеса, 65082, Тел. (38-095) 844-59-09); заступник головного лікаря медичного центру "Ві-Та" з психотерапевтичної частини. Одеса. Україна.

dr-tanata@yandex.ru

РЕФЕРАТ

Самара О.Є.

Індивідуально-психологічні передумови десакралізації теми смерті в комунікативному просторі

Танатопсихологія є перспективним напрямком наукових досліджень у психології, тому що торкається цілого ряду фундаментальних і прикладних проблем, розв'язок яких затребуваний практикою й потребами суспільства. В Україні проблема феномену смерті в психології людини і його ролі у становленні людської індивідуальності вивчається дуже спорадично. Все вищезазначене і обумовлює актуальність

танатопсихологічних досліджень. Аналіз літератури показав, що тема власної природної смерті зазнає суттєвої табуації в суспільстві. Проте існує і протилежна тенденція до десакралізації цієї теми – наприклад, так званий чорний гумор. Метою дослідження було визначення індивідуально-психологічних передумов різного ставлення до смерті у студентів. Досліджено 253 осіб – студенти, які отримували першу чи другу вищу освіту за спеціальністю «Психологія». Всі досліджувані були жіночої статі, віком від 17 до 44 років. Їм пропонувалось написати невеличкій твір у формі есе на тему «Бесіда про мою смерть». Зміст твору кожного автора було піддано контент-аналізу із виділенням певних категорій аналізу. Для 72 з них була характерна десакралізація теми смерті, для 112 – табуація. Статистично значущі розбіжності були встановлені для факторів F ($F = 3,733$; $p = 0,050$; $\eta^2 = 0,020$), N ($F = 45,177$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,199$) та Q3 ($F = 4,003$; $p = 0,046$; $\eta^2 = 0,022$) опитувальника 16-PF Р.Б. Кеттелла (форма А) та фактора d ($F = 4,305$; $p = 0,039$; $\eta^2 = 0,023$) методу портретних виборів Л. Сонді. Таким чином, індивідуально-психологічними передумовами десакралізації теми смерті в комунікативному просторі виступали такі особистісні якості як бадьорість, активність, безтурботність, оптимізм, легке ставлення життя, пряmolінійність, товариськість. Встановлено, що студенти, які схильні до десакралізації теми власної смерті, статистично значуще молодші за віком від студентів, які схильні до табуації цієї теми ($F = 4,134$; $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,022$). Таким чином, індивідуально-психологічними передумовами десакралізації теми смерті в комунікативному просторі виступали такі особистісні якості як бадьорість, активність, безтурботність, оптимізм, легке ставлення життя, пряmolінійність, товариськість.

Ключові слова: ставлення до смерті, табуація, десакралізація, індивідуально-психологічні детермінанти, комунікація.

НЕАСПРИЯТЛИВИЙ ПРОГНОЗ РОЗВИТКУ ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ

Андрейко Б.В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку. У статті проаналізовано основні аспекти формувань класифікації та термінології порушення розвитку дитини. Розкрито термін несприятливий прогнозу розвитку дитини раннього віку, який виникає з розуміння, що існує порушення розвитку. Адже новонародженій дитині не завжди можна поставити зразу об'єктивний і кінцевий діагноз, окрім цього до одних порушень розвитку часто долучаються супутні розлади. Однією з головних проблем теорії спеціальної психології є пояснення сутності феномену порушеного розвитку. Поняття розумової відсталості є найбільш невизначеним і складним поняттям спеціальної педагогіки. Проаналізовано пояснення сутності феномену порушеного розвитку як одного із основних аспектів формування класифікації і її термінології. Проаналізовано термінологію та проблематику перекладу у класифікації дітей з порушеннями в розвитку. Визначено термін несприятливий прогноз розвитку, як один із основних аспектів постановки діагнозу дитини раннього віку з порушенням розвитку.

Ключові слова: несприятливий прогноз, розвиток дитини, феномен порушеного розвитку, онтогенез, супутні розлади, спеціальна психологія, діти з особливими потребами.

Андрейко Б.В. Неблагоприятный прогноз развития ребенка раннего возраста. В статье проанализированы основные аспекты формирования классификации и терминологии нарушения развития у ребенка. Раскрыто термин неблагоприятного прогноза развития

ребенка раннего возраста, который возникает из того, что существует нарушение развития. Ведь новорожденному ребенку не всегда можно поставить сразу объективный и окончательный диагноз, кроме этого в одних нарушениях развития часто присоединяются сопутствующие расстройства. Одной из главных проблем теории специальной психологии есть объяснение сущности феномена нарушенного развития. Понятие умственной отсталости является наиболее неопределенным и сложным понятием специальной педагогики. Определены основные аспекты в классификации и терминологии нарушения развития у ребенка. Проанализированы объяснения сущности феномена нарушенного развития как одного из основных аспектов формирования в классификации и терминологии. Проанализировано терминологию и проблематику перевода в классификации. Определен термин неблагоприятный прогноз развития ребенка раннего возраста, как один из основных аспектов постановки диагноза ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Ключевые слова: неблагоприятный прогноз, развитие ребенка, феномен нарушенного развития, онтогенез, сопутствующие расстройства, специальная психология, дети с особыми потребностями.

Постановка проблеми. В умовах складної демографічної ситуації проблема збереження людського життя в Україні набуває дедалі більшої актуальності, особливо коли йдеться про життя новонародженої дитини. Забруднення довкілля та загострення несприятливої екологічної ситуації унаслідок Чорнобильської катастрофи, недотримання здорового способу життя, незбалансоване харчування, погіршення матеріальних умов населення, тягар накопичених генетичних дефектів негативно впливають на генофонд України. Останнім часом це виявляється в неухильному зростанні випадків народження дітей із вродженими аномаліями та іншими тяжкими спадковими хворобами, що часто призводять до інвалідизації і смерті. Вже у структурі пренатально-

діагностованої вродженої та спадкової патології плода вади серцево-судинної системи становлять 12%, патології сечостатевої (35%), центральної нервової систем (15%) та множинних вроджених вад розвитку (13%). Також існують вади розвитку внаслідок післяпологових ускладнень. Сучасні генетичні дослідження засвідчують, що розвитку багатьох вроджених вад можна запобігти, а долю уражених ними дітей покращити [15, с. 1]. Необхідно пам'ятати про порушення у розвитку, які вже виявлені у дитячому віці і незважаючи на причини виникнення, такій дитині і її батькам приходить жити і з останніх сил боротися із певним захворюванням. Проблематика починається із несприятливого прогнозу розвитку дитини раннього віку а саме із розуміння що існує порушення розвитку. Проблематика власне в тому, що новонародженій дитині не завжди можна поставити зразу об'єктивний і кінцевий діагноз, окрім цього до одних порушень розвитку часто долучаються супутні розлади. *Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку* - це термін, який позначає і включає в себе порушення та розлади розвитку дитини, які в свою чергу бувають різного генезу, ступеня важкості та характеру протікання, але через ранній термін не можуть бути визначені однозначно і поставлені, як діагноз. Однією з головних проблем теорії спеціальної психології є пояснення сутності феномену порушеного розвитку. Поняття розумової відсталості є найбільш невизначеним і складним поняттям спеціальної педагогіки. Саме тому огляд наукової літератури ми розпочинаємо з аналізу і термінології порушення розвитку дитини для того щоб зрозуміти їх походження і причину виникнення, характер протікання, ступінь важкості захворювання і, на цих знаннях сформулювати допомогу сім'ї такої дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дослідженнях вітчизняних клінічних психологів, психіатрів, дефектологів ідеї розвитку дістали пояснення з погляду дизонтогенезу. У працях Т.О. Власової, Д.Б. Ельконіпа, Л.В. Занкова, К.С. Лебединської, В.В.

Лебединського, В.І. Лубовського, М.С. Певзнер, В.М. Синьова, І.М. Соловйова, Н.М. Стадненко, Г.Є. Сухаревої, Ж. І. Шиф та інших отримали подальший розвиток фундаментальні поняття про загальні та специфічні закономірності, дизонтогенезу, класифікаційні критерії й уявлення, специфіку динаміки розвитку дітей з різними варіантами відхилень у розвитку. З огляду на предмет спеціальної психології найточніше визначення порушеного розвитку дали В.М. Сорокін та Л.М. Шипіцина, Л.В. Кузнецовой та ін. Проблематикою з питань порушення розвитку та виховання дитини з особливими потребами досліджували і описали І.М. Наказна, Іванова І.Б., Лапшин В.А. і Пузанов Б.П., В.В. Лебединський, В.М. Астапов, Є.М.Мастюкова, Островська К.О.

Мета статті – визначити термін несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку, а також основні аспекти формування класифікації та термінології порушення розвитку дитини: дослідити пояснення сутності феномену порушеного розвитку як одного із основних аспектів проблематики у класифікації і термінології; проаналізувати термінологію та проблематику її перекладу.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Фактори зовнішнього середовища є визначальними у виникненні хвороб, тому що вони не тільки впливають безпосередньо на організм, але можуть викликати зміни його внутрішніх властивостей. Ці зміни у майбутньому поколінні можуть самі спричинювати хвороби (спадкові, вроджені). Причинами хвороб можуть бути: зовнішні і внутрішні фактори. Більшість досліджень доводить, що в основі вроджених вад розвитку є ендогенні (спонтанні зміни у генетичному матеріалі) та екзогенні фактори (фізичні, хімічні та біологічні впливи). Хвороби класифікують залежно від уражень тих чи інших систем організму (хвороби нервової системи, органів чуття, дихання, кровообігу, серцево-судинної системи), причинами факторами (інфекційні, травматичні, порушення харчування), за характером течії гострі, хронічні,

підгострі), за характером симптомів (легкі і важкі) [2, с. 21]. Проте у ранньому дитячому віці ще досить важко поставити діагноз, проблематика починається із несприятливого прогнозу розвитку дитини раннього віку а саме із розуміння що існує порушення розвитку, та ураження тих чи інших систем організму.

Сутність феномену порушеного розвитку. Основу медико-соціальної моделі інвалідизації становить таксономія порушень, обмеження життєдіяльності та соціальної недостатності. Відхилення від норми у біологічному стані людини визначається терміном “порушення”. Порушення – це будь яка втрата чи аномалія психологічної, фізіологічної, чи анатомічної структури або функції. Вважається, що термін “порушення” більш ємкий, ніж “вада” і “розлад”, тому що вміщує не тільки розлади і дефекти а й інші аномалії – втрату органа, кінцівок, частин тіла. До поняття “порушення” входить також аномалії розумової діяльності. Як один із аспектів порушення розглядається функціональне обмеження [2, с.23]. Однією з головних проблем теорії спеціальної психології є пояснення сутності феномену порушеного розвитку. Virізняючи суттєві характеристики феномену порушеного розвитку (дизонтогенезу), різні автори пропонують різноманітні пояснення і назви, що фіксують, на їх думку, найсуттєвіші його ознаки, порівняно з нормальним розвитком. На сьогодні у спеціальній психології та корекційній педагогіці широко використовуються такі поняття, як аномальний розвиток, ненормальний розвиток, недостатній розвиток, дефектний розвиток, порушений розвиток, ненормативний розвиток, обмежений розвиток, нестандартний розвиток, відставання в розвитку, недостатній розвиток, негармонійний розвиток, субнормальний розвиток тощо, а також такі словосполучення, як діти з обмеженими можливостями в розвитку, діти з проблемами в розвитку, діти з особливим розвитком, діти з порушеннями розвитку. У таких прикладах хоча й фіксуються різні характеристики дизонтогенезу, але найчастіше вони не розкриваються у формі розгорнутого визначення[11].

Термін "дизонтогенез" уперше використав Швальбе у 1927 р. Цим поняттям він окреслив відхилення внутрішньоутробного формування структур організму від їх нормального розвитку. У подальшому термін "дизонтогенія" набув ширшого значення. Його почали використовувати для позначення різних форм порушень онтогенезу (від гр. *ontos* — ество, *genesis* — походження, процес розвитку індивідуального організму від народження до кінця життя).

З огляду на предмет спеціальної психології найточніше визначення дали В.М. Сорокін та Л.М. Шипіцина. Під поняттям сутності "порушеного розвитку слід розуміти розвиток звичайний, але такий, що відбувається у незвичайних (несприятливих) умовах, патогенна сила яких переважає над компенсаторними можливостями індивіда, не порушуючи при цьому цілісності психіки, модифікуючи лише рівень її опосередкованості. Унаслідок цього відносно стійко змінюються параметри і аспекти мікрогенезу (когнітивні, емоційні, регуляторні), що спричинює трансформації у процесі вікового розвитку. Передусім це виявляється у гальмуванні процесу соціалізації, тобто у засвоєнні культурно-історичного досвіду. Саме тому діти з ознаками ушкодженого розвитку потребують спеціальної медико-соціальної та психолого-педагогічної допомоги" [12, с. 122]. У праці "Основи спеціальної психології" є пояснення відхилень у розвитку: "Це особливі стани, що виникають переважно у дитячому і підлітковому віці під впливом різних груп факторів (органічної або функціональної природи), виявляються у затриманому або дуже своєрідно вираженому психосоціальному розвитку, що ускладнює соціально-психологічну адаптацію, включення в освітній простір і подальше професійне самовизначення [9, с.10].

Розглянемо гуманність термінів щодо дітей з порушенням розвитку. Іванова І.Б у своїй монографії "Соціально психологічні проблеми дітей інвалідів" зробивши аналіз констатує, що у науковій літературі дітей з вадами фізичного та розумового

розвитку, хронічно хворих дітей та дітей з патологічними станами визначають як “аномальних”, “неповноцінних”, “дітей-інвалідів”, “дітей з особливими потребами”, “дітей із спеціальними потребами”, “дітей із труднощами у навчанні”, “дітей з обмеженнями”, “дітей з обмеженими розумовими та фізичними можливостями”, “дітей з обмеженими психофізичними можливостями”, “дітей з функціональними обмеженнями”, “дітей з особливими потребами у розвитку”, “дітей, які знаходяться у особливо складних і у надзвичайних умовах” [2, с. 17].

Тепер необхідно розглянути термінологію не тільки медичну а також “батьківську” і безпосередньо ставлення сімей до термінів. Багато досліджень і спостережень свідчать, що батьки дітей порушенням розвитку з обуренням, болюче сприймають негативну лексику, що застосовується стосовно їхніх доньок і синів. Тому на противагу офіційній науці, яка продовжує називати дітей аномальними і неповноцінними, батьки вживають термін: “неповносправний”, “діти з особливими потребами”, “люди з обмеженими фізичними можливостями” тощо. Уперше рух за гуманізацію термінології щодо дітей з вадами фізичного та розумового розвитку почала Міжнародна організація інвалідів (Disabled Peoples’ International – DPI), створена у 1980-1981 роках, щоб привернути увагу людей до інвалідів у всьому світі. сьогодні організація налічує представництва у 110 країнах світу. За її ініціативи розроблено соціальну модель інвалідності, в контексті якої визначено поняття “порушення” й “інвалідність”. Порушення – це функціональне обмеження інваліда, що спричинене фізичними, інтелектуальними чи сенсорними вадами [2, с. 13].

В розумінні термінології існує проблематика перекладу. Зокрема, в англійській мові слово “інвалід” майже не вживається, його можна знайти при оцінці якості дослідних методик і процедур. Вважається, що вживання цього слова стосовно людей з проблемами у психофізичному стані дискримінує їх права і принижує людську гідність. В англійській мові використовують

слово “disability”, що означає нездатність – стан фізичного або розумового розладу [17, с. 150]. Більше того, останнім часом частіше вживається термін “children with disabilities”(діти з нездатностями), замість “disabled children” (нездатні діти). У Швеції замість “handikappede” (дефективна дитина) використовується термін “barnet med handicap” (дитина з порушенням). У перекладах на російську, а потім українську мову “disability” , “handikappede” вживаються, як терміни інвалідність, непрацездатність. На нашу думку, такий неоднозначний або недосконалий переклад призводить до початкових етапів “стигми”.

Відповідно до прогресивних вітчизняних і зарубіжних психолого-педагогічних досліджень і рекомендацій ООН і ЮНІСЕФ наукова термінологія не повинна призводити до стигматизації дітей, адже використання термінів з негативними семантичними навантаженнями створює додаткову психотравмівну ситуацію для дитини та її батьків, акцентує увагу на протиставлені понять “норма” і “аномальність”. І вже у 1998 році дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) в регіональній моніторинговій доповіді “освіта для всіх” виокремлюють дітей-інвалідів і дітей з порушенням психофізичного розвитку в одну категорію “діти з особливими потребами” [8, с. 56-61]. На нашу думку після опрацьованої літератури це найбільш гуманний і однозначний термін.

Проаналізуємо класифікації порушення розвитку. Кожна з нижче перерахованих класифікацій має свою таксономію, що вивчається окремим напрямом в сфері наук медицини, психології (спеціальної психології), педагогіки, логопедії. У педагогіці діти з вадами фізичного і розумового розвитку класифікуються залежно від основ дефекту. В.О. Лапшин і Б.П. Пузанов виділяють такі категорії [5, с. 21]: діти з порушенням слуху; діти з порушенням зору (сліпі, слабкозорі); діти з важкими порушеннями мови (логопати); діти з порушенням інтелектуального розвитку (розумово відсталі, діти із затримкою психічного розвитку); діти з комплексними порушеннями психофізичного розвитку

(сліпоглухонімі, сліпі і розумово відсталі, глухі і розумово відсталі та ін.); діти з порушеннями опорно-рухового апарату. В.М. Астапов виділяє категорії дітей з порушенням розвитку залежно від порушень аналізаторних систем і мови: діти з порушенням слуху, зору, рухової діяльності, мови, порушення інтелектуального розвитку, затримкою психічного розвитку, викривленим психічним розвитком [1, с. 55].

Мастюкова Є.М. термін “відхилення в розвитку” використовує для дітей з народження з різними захворюваннями, включаючи органічні (аутизм, розумова відсталість), сенсорні (глухота, сліпота) [6, с. 160]. У спеціальній психології існує класифікація порушення розвитку дитини у структурі сім’ї. Характер обмеження життєдіяльності дитини, специфіка патологічного стану по різному впливає на загальну психологічну і духовну атмосферу сім’ї. Це виявляється в особливостях життєдіяльності родини, стилі життя, взаємостосунках батьків і родичів з дитиною, а сім’ї – з найближчим соціальним оточенням. Тому важливо класифікувати сім’ю залежно від характеру захворювання і патологічного стану дитини, а саме такі сім’ї, де є діти з порушенням розвитку [2, с. 79-86]. Для кращої структури дисертаційного дослідження у вище перерахованих класифікаціях вважаємо за необхідне зробити поділ відповідно до ступеня важкості захворювання і системи ураження. Класифікація залишається незмінною лише формується в блоки. Сім’ї дітей з органічними ураженнями: з порушенням інтелектуального розвитку (розумово відсталі, діти із затримкою психічного розвитку); з порушеннями опорно-рухового апарату; з комплексними порушеннями психофізичного розвитку (сліпоглухонімі, сліпі і розумово відсталі, глухі і розумово відсталі, ДЦП з розумовою відсталістю та ін.); з психоневрологічними захворюваннями. Сім’ї дітей із соматичними захворюваннями: із хронічними соматичними захворюваннями. Сім’ї дітей із сенсорними розладами: з порушеннями слуху і мови (глухі, такі що недочувають, такі, хто втратив слух, логопати); з порушенням зору

(сліпі, слабкозорі). Нагадаємо, що уперше рух за гуманізацію термінології щодо дітей з вадами фізичного та розумового розвитку почала Міжнародна організація інвалідів (Disabled Peoples' International – DPI), створена у 1980-1981 роках, щоб привернути увагу людей до інвалідів у всьому світі. Сьогодні організація налічує представництва у 110 країнах світу. За її ініціативи розроблено соціальну модель інвалідності, в контексті якої визначено поняття “порушення” й “інвалідність”. Порушення – це функціональне обмеження інваліда, що спричинене фізичними, інтелектуальними чи сенсорними вадами. За допомогою такої класифікації ми охоплюємо усі можливі порушення розвитку, які можуть входити в поняття і термін несприятливий прогноз розвитку. Окрім того класифікація дає можливість поділити ці групи на умовні степені важкості захворювання (висока важкість захворювання, низька і середня).

Несприятливий прогноз розвитку дитини, як один із основних аспектів проблематики у класифікаціях порушення розвитку дитини. Ми знаходимо пояснення в літературі. Сім'я, яка виховує дитину з обмеженими психофізичними можливостями, дитину, якій встановлено інвалідність, або хронічно хвору дитину, проходить стадії розвитку. Перша стадія – народження дитини встановлення діагнозу: виявлення хвороби або вади, встановлення діагнозу, емоційне пристосування до нової ситуації, інформування інших членів сім'ї. Народження здорової дитини очікують всі в родині. Народження дитини з порушенням розвитку стає справжньою трагедією для батьків, створюється важка психотравмівна ситуація в сім'ї. Період встановлення діагнозу може варіювати від пів року до п'яти років [2, с. 45]. В. Ткачева виділяє періоди і “важкоподолані” кризові стани в родинях, які виховують дітей з фізичними відхиленнями: народження хворої дитини (0-3 року); період встановлення діагнозу (3-5 років); період підтвердження попереднього діагнозу, визначення програми навчання (7-9 років); перший рік навчання в школі; перехід у старші класи; пубертатний

період; період професійної орієнтації; вирішення проблем особистого життя [4, с. 245]. Як бачимо з багатьох джерел, період встановлення діагнозу може займати період від народження до трьох років.

Після опрацьованої літератури ми формуємо термін. *Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку* – це термін, який позначає і включає в себе порушення розвитку дитини, які в свою чергу бувають різного генезу, ступеня важкості та характеру протікання, але через ранній термін не можуть бути визначені однозначно і поставлені, як діагноз. Несприятливий прогноз розвитку у період вагітності ставиться на основі показників певних розладів і уражень після проведення пренатальних (показники-маркери) і пренатальних скринінгів. Проблематики в термінології не існує. Проблематика власне в тому, що новонародженій дитині не завжди можна поставити зразу об'єктивний і кінцевий діагноз, окрім цього до одних порушень розвитку часто при народженні долучаються супутні розлади. Саме тому першочерговим завданням нашого дослідження було пошук і науковий аналіз усіх класифікацій порушення розвитку дитини (вище сказано), які максимально розкривають для нас термін несприятливий прогноз розвитку дитини.

Розглянемо дітей з органічними ураженнями нервової системи в яких від народження до 3 років характер виявлення розладів і їх протікання дуже різний, а також супроводжується різними супутніми розладами.

Клінічна настанова покладена в основу розробки уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) по реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, що затверджується МОЗ України. Адаптовану клінічну настанову пропонується використовувати як інформаційне джерело найкращої практики для вибору методу діагностичної, реабілітаційної та лікувальної тактики при веденні пацієнтів з органічним ураженням нервової системи. Ця клінічна настанова відображає основні напрямки реабілітації дітей з руховими

порушеннями, які виникли внаслідок органічного ураження нервової системи. Це обумовлено відсутністю єдиного документу, розробленого згідно засад доказової медицини, який би повністю регламентував надання медичної допомоги дітям з органічним ураженням нервової системи. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це збірна група стійких не прогресуючих рухових синдромів (парези, паралічі, гіперкінези, атаксія), поєднані з психічними, мовленнєвими порушеннями, рідше епілептичними випадками, ліквородинамічними розладами, патологією зору, слуху, інших органів та систем або без них, які є наслідком органічного ураження центральної нервової системи в пренатальному, інтранатальному та ранньому неонатальному періоді. Тому реабілітаційні заходи повинні бути направлені на корекцію не лише рухових порушень, але й супутньої симптоматики, які виникають у дітей з органічним ураженням нервової системи [16, с. 47]. Діагноз ДЦП зазвичай встановлюється в кінці першого – третього року життя дитини за умови сформованого дефекту в руховій системі [14, с. 6]. В.В. Лебединський розкриваючи проблему діагностики розумової відсталості констатує, що при органічних пошкодженнях мозку у дитячому віці, поряд порушення одних систем, спостерігається недорозвинення інших, функціонально пов'язаних з порушеними. Поєднання явищ порушення з недорозвиненням створює більш широкий характер відхилень, які не вкладаються в чіткі межі топічної діагностики. Автор також розкриває поняття “порушення розвитку” – як співвідношення симптомів дизонтогенезу і хвороби. Л.С. Виготський, розкриваючи загальні питання спеціальної психології описує, що поняття розумової відсталості є найбільш невизначеним і складним поняттям спеціальної педагогіки. Єдине, що не викликає сумніву: розумова відсталість є поняттям, яке охоплює змішану групу дефектів.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень. Визначено основні аспекти формування класифікації та термінології порушення розвитку дитини. Перш за все це

пояснення сутності феномену порушеного розвитку як одного із основних аспектів формування класифікації і термінології. Проаналізовано термінологію та класифікацію а також проблематику їхнього перекладу. Визначено з опрацьованої літератури термін несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку. Опрацьована наукова література дала можливість нам проаналізувати порушення розвитку і термінології і зрозуміти їх походження і причину виникнення, характер протікання, ступінь важкості захворювання і, на цих знаннях у майбутньому сформулювати допомогу сім'ї дитини з порушенням розвитку. Перспективою подальших досліджень є формування психологічної, психокорекційної допомоги сім'ям, які виховують дітей з особливими потребами.

Список використаної літератури:

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии.-М:,1994
2. Іванова І.Б. соціально психологічні проблеми дітей інвалідів.- К.: Логос, 2000.- 87с.-Бібліограф.: с. 79-86. С.21, 22.
3. Карпа М. І. Особливості психосоціального розвитку сиблінгів дітей з психофізичними вадами : дис. ...канд. псих. наук : 19.00.07 / Карпа Мар'яна Ігорівна. – К. , 2007. – 177 с.
4. Клопота Є.А. Психологічні основи інтеграції в суспільство осіб з вадами зору: монографія – Запоріжжя, Запорізький національний університет, 2014. - 408с. С 245.
5. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основи дефектології.- М.:Просвещение, 1990, С. 21.
6. Мастюкова Є.М. Они ждут нашей помощи / Є.М. Мастюкова, А. Г. Московкина.– М.: Педагогика,1997.– 160с. – С104 .
7. Островська К.О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями : автореф. Дис. На здобуття наук. Ступеня д-ра психол. наук: спец. 19.00.08 / Катерина Олексіївна Островська . – Київ, 2013 . – 41 с.

8. Образование для всех / Региональный мониторинговый доклад. – 1998. – № 5: детский фонд ЮНИСЕФ. – С. 56-61.
9. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М., 2002. — С. 10.
10. Основи клінічної психології та патопсихології : навч. посіб. / І.М. Наказна. – Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2012. – 306 с. – 192с.
11. Сутність феномену порушеного розвитку. – [Електронний ресурс] : Навчальні матеріали онлайн. 2010-2016. – Режим доступу до журналу.: http://pidruchniki.com/10561127/psihologiya/sutnist_fenomenu_porushenogo_rozvitku. – назва з екрану
12. Сорокин. В.М. Специальная психология. — СПб., 2003. — С.122.
13. Химко М. Б. Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом : дис. ...канд. псих. наук : 19.00.07 / Химко Марта Богданівна. – К. , 2007. – 177 с.
14. Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями [Електроннийресурс] : Адаптована клінічна настанова. Наказ Міністерства охорони здоров'я 09.04.2013 № 286, бс.Режим доступу.: http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2013_286/2013_286_akn_tserpar_dity.pdf. – назва з екрану
15. Щоб дитина народилася здоровою. Актуальні аспекти пренатальної діагностики [Електронний ресурс] : інфомедіа. Здоров'я України / Н. Міщенко // Тематичний номер:Педіатрія,Акушерство, Гінекологія. Медичний портал. – 2015. -- Режим доступу до журналу.: <http://health-ua.com/article/1702.html>. – назва з екрану
16. Russman B. Evaluation of the child with cerebral palsy / B. Russman, S. Ashwal // Semin. Pediatr. Neurol. – 2004. - Vol. 11, № 1. – PP.47-57.

17. Colins Gem English dictionary latest reprint: Wrotham England, 1996. – PP. 150, 249.

Spysok vykorystanoii literatury:

1. Astapov V.M. Vedenie v defectologiju s osnovamy neyro-i-patopsychologi'. - M.,1994
2. Ivanova I.B. sotsial'no psihologichni problemy ditey invalidiv.- K.: Logos, 2000.- 87s.-Bibliograf.: c. 79-86. S.21, 22.
3. Karpa M. I. Osoblivosti psihosotsial'nogo rozvytku siblingiv ditey z psihofizichnymy vadamy : dis. ...kand. psih. nauk : 19.00.07 / Karpa Mar'yana Igorivna. – K. , 2007. – 177 s.
4. Klopota E.A. Psihologichni osnovy integratsii v suspil'stvo osib z vadamy zoru: monograflya – Zaporizhzhya, Zaporizkiy natsionalniy universytet, 2014. - 408s. S 245.
5. Lapshin V.A., Puzanov B.P. Osnovy defektologii.- M.:Prosveschenie, 1990, S. 21.
6. Mastyukova E.M. Oni zhdut nashey pomoschi / E.M. Mastyukova, A. G. Moskovkina.-M.: Pedagogika,1997.-160c. S104.
7. Ostrovs'ka K.O. Psihologichni osnovy formuvannya sotsial'nyh kompetentsij ditej z autistichnymy porushennyamy : avtoref. Dis. Na zdobuttya nauk. Stupenya d-ra psihol. nauk: spets. 19.00.08 / Katerina Oleksiiivna Ostrovs'ka . – Kyi'v, 2013 . – 41 s.
8. Obrazovanie dlya vseh / Regionalnyj monitoringovyj doklad. – 1998. - № 5: detskij fond YUNISEF. – S. 56-61.
9. Osnovy spetsial'noii psihologii / Pod red. L.V. Kuznetsovoy. — M., 2002. — S. 10.
10. Osnovy klinichnoyii psiholohiii ta patopsycholohii : navch.posib. / I.M. Nakazna.-Nizhyn: NDU im. M.Hoholya, 2012.-306 s.192s.
11. Sutnist' fenomenu porushenoho rozvytku.[Elektronnyy resurs]:Navchal'ni materialy onlayn. 2010-2016. – Rezhymdostupudozhurnaluu.:http://pidruchnykiy.com/10561127/pshihologiya/sutnist_fenomenu_porushenogo_rozvitku.

12. Sorokyn. V.M. Spetsyal'naya psikhologhyia. — SPb., 2003. — S.122.
13. Khymko M. B. Psyholohichni osoblyvosti bat'kivs'koho stavlennya do ditey z autyzmom : dys. ...kand. psyk. nauk : 19.00.07 / Khymko Marta Bohdanivna. — K. , 2007. — 177 s.
14. Tserebralnyi paralich ta inshi orhanichni urazhennia holovnoho mozku u ditei, yaki suprovodzhuiutsia rukhovymy porushenniamy [Elektronnyiresurs]:Adaptovana klinichna nastanova. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia 09.04.2013 № 286, 6s.Rezhym dostupu.:http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2013_286/2013_286_akn_tserpar_dity.pdf
15. Shchob dytyna narodylasia zdorovoiu. Aktualni aspekty prenatalnoi diahnostyky [Elektronnyi resurs]: infomedia. Zdorovia Ukrainy / N. Mishchenko // Tematychnyi nomer:Pediatriia,Akusherstvo, Hinekologhiia. Medychnyi portal. - 2015. - Rezhym dostupu do zhurnalu.: <http://health-ua.com/article/1702.html>
16. Russman B. Evaluation of the child with cerebral palsy / B. Russman, S. Ashwal // Semin. Pediatr. Neurol. — 2004. - Vol. 11, № 1. — P.47-57].
17. Colins Gem English dictionary latest reprint: Wrotham England,1996. — P. 150, 249.

Andreiko B. Adverse prognosis of child development at early childhood. This paper analyzes the main aspects of classification and terminology of development defects of child. Solved term adverse prognosis of the young child, which arises from the understanding that there is a developmental disability. Because a newborn baby can not always be objective and final diagnosis, in addition to some developmental disorders often involved accompanying disorders. One of the main problems of the theory of special psychology is the explanation of the phenomenon of developmental disorders. The concept of mental

retardation is the most uncertain of special psychology. The main aspects of classification and terminology malformations of the child. Explanation of the phenomenon analyzed impaired development as one of the main aspects of the problem in terms of classification development defects of the child. Analysis of terminology and translation problems in classification. Defined term prognosis of the young child as one of the main aspects of the problem of formation of defects in classifications development.

Key words: adverse prognosis, child development, the phenomenon of failed development, ontogenesis, related disorders, psychology, children with special needs (disabled children).

Відомості про автора

Андрейко Богдана Володимирівна, аспірант кафедри психології Львівського Національного Університету ім. Івана Франка. Львів, Україна.

Andreiko Bogdana Volodymyrivna, postgraduate student of Psychology Lviv National University by Ivan Franko. Lviv, Ukraine.

aandreykoo@gmail.com

РЕФЕРАТ

Андрейко Б. В.

Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку.

В умовах складної демографічної ситуації проблема збереження людського життя в Україні набуває дедалі більшої актуальності, особливо коли йдеться про життя новонародженої дитини. Необхідно пам'ятати про порушення у розвитку, які вже діагностовано у дитячому віці і незважаючи на причини виникнення, такій дитині і її батькам приходиться жити і з останніх сил боротися із певним захворюванням. Проблематика починається із несприятливого прогнозу розвитку дитини раннього віку а саме

із розуміння що існує порушення розвитку. Проблема виникає в тому, що новонародженій дитині не завжди можна поставити об'єктивний і кінцевий діагноз, окрім цього до одних порушень розвитку часто долучаються супутні розлади. Саме тому огляд наукової літератури ми розпочинаємо з аналізу феномену порушення розвитку і термінології в класифікаціях для того щоб зрозуміти їх походження і причину виникнення, характер протікання, ступінь важкості захворювання і, на цих знаннях сформулювати допомогу сім'ї дитини з вадами розвитку.

У статті проаналізовано основні аспекти формувань класифікації та термінології порушення розвитку дитини. Розкрито термін несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку. Однією з головних проблем теорії спеціальної психології є пояснення сутності феномену порушеного розвитку. Поняття розумової відсталості є найбільш невизначеним і складним поняттям спеціальної педагогіки. Визначено основні аспекти у класифікації та термінології порушення розвитку дитини. Проаналізовано пояснення сутності феномену порушеного розвитку, як одного із основних аспектів у формуванні класифікації і термінології. Проаналізовано термінологію та проблематику перекладу у класифікації. Визначено термін несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку, як один із основних аспектів проблематики у постановці діагнозу і формуванні класифікації порушення розвитку дитини.

Ключові слова: несприятливий прогноз, розвиток дитини, феномен порушеного розвитку, онтогенез, класифікації порушення розвитку дитини, супутні розлади, спеціальна психологія, інвалідність, діти з особливими потребами.

Підп. до друку 01.02.2016 р. Формат 60x84^{1/16} Папір офс. Гарнітура «Таймс»
Друк офс. Ум. друк арк. 12,8 Обл.-вид. арк. 13,4. Наклад 100 прим. Зам №47

Віддруковано у ТОВ-Видавництві «ЛОГОС»
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 201 від 27.09.2000 р.
01030, Київ-30, вул. Богдана Хмнльницького, 10, тел. 235-60-03

