

УДК 159.9.01: 615.851] (477)

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України
01033 Київ, вул. Паньківська, 2; тел. (044) 2883320

ЗАТВЕРДЖЕНО
директором
Інституту психології
імені Г. С. Костюка
НАПН України
академіком Максименко С. Д.

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
«ОСОБЛИВОСТІ СТОСУНКІВ “ПСИХОТЕРАПЕВТ-КЛІЄНТ” У
СУЧАСНОМУ СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ СЕРЕДОВИЩІ»
(заключний)

Керівник НДР — зав. лабораторії
консультативної психології
та психотерапії,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
З. Г. Кісарчук

Київ — 2017

Результати цієї роботи розглянуто Вченою радою Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України, протокол № 13 від 26.12.2017

СПИСОК АВТОРІВ:

- Керівник НДР зав. лабораторії
консультативної психології та
психотерапії, канд. психол. наук,
старший науковий співробітник
З. Г. Кісарчук (вступ, висновки, розділ 1)
- Провідний науковий співробітник
канд. психол. наук
Я. М. Омельченко (розділ 2.2.)
- Старший науковий співробітник,
канд. психол. наук
Г. П. Лазос (розділ 4)
- Старший науковий співробітник,
канд. психол. наук
Т. С. Гурлева (розділ 5)
- Старший науковий співробітник
Л. О. Гребінь (розділ 3.1.)
- Науковий співробітник
Л. І. Литвиненко (розділ 3.2.)
- Науковий співробітник
Н. Ю. Журавльова (розділ 3.3.)
- Науковий співробітник
Б. В. Плєскач (розділ 2.1.)
- Молодший науковий співробітник
В. С. Уркаєв (розділ 2.1.)

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 44 с.

Об'єкт дослідження — стосунки «психотерапевт-клієнт» у кризових соціокультурних умовах.

Предмет дослідження — особливості стосунків «психотерапевт-клієнт» у кризових психотравмівних обставинах та закономірності формування їх ефективних моделей для психотерапевтичної допомоги постраждалим.

Мета дослідження — визначити специфіку стосунків «психотерапевт-клієнт» у кризових психотравмівних обставинах; з'ясувати характеристики та умови формування допомагаючих, сприятливих для подолання наслідків психотравми, терапевтичних стосунків у роботі з різними категоріями постраждалих.

Методи дослідження: на етапі теоретичного опрацювання — аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичних і експериментальних даних; на етапі емпіричних досліджень — спостереження, анкетування, інтерв'ю, тестування; методи експериментальної психосемантики; аналіз практики кризового консультування і психотерапії; аналіз продуктів діяльності.

З'ясовано специфіку прояву основних феноменів психотерапевтичної взаємодії у ситуаціях надання допомоги особам, що пережили важкі стресові події, зокрема описано травматичне перенесення/контрперенесення, терапевтичний альянс і контракт та особливості їх впливу на розвиток психотерапевтичних стосунків у кризових обставинах. *Визначено* особливості формування допомагаючих, сприятливих для вирішення завдань подолання наслідків психотравми, терапевтичних стосунків у роботі з різними категоріями постраждалих (вимушено переселені особи — дорослі і діти, поранені бійці, військовослужбовці, що знаходяться на реабілітації, та члени їхніх родин). *Виявлено* особливості негативних емоційних станів волонтерів-психологів/психотерапевтів, що мають місце у роботі з постраждалими, та чинники, що впливають на їх виникнення та загострення. *Здійснено* класифікацію видів і форм мас-медійного спілкування в системі «психолог-населення»; визначено найбільш прийнятні з них для різних категорій постраждалих, а також чинники, що впливають на їх ефективність.

Ключові слова:

СТОСУНКИ «ПСИХОТЕРАПЕВТ-КЛІЄНТ»; ПСИХОТРАВМІВНІ ПОДІЇ; ПСИХІЧНА ТРАВМА; ПСИХОЛОГІЧНА/ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ; ДОПОМАГАЮЧІ, СПРИЯТЛИВІ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ТРАВМИ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ СТОСУНКИ; НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ ВОЛОНТЕРІВ; СПІЛКУВАННЯ «ПСИХОЛОГ-НАСЕЛЕННЯ».

Умови одержання звіту: За договором, 01171. Київ — 171, вул. Антоновича 180 УкрІНТЕІ.

ЗМІСТ

I. Вступ.....	5
II. Основна частина.....	10
Розділ 1. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» в контексті психологічної допомоги постраждалим внаслідок травмівних подій.....	10
Розділ 2. Особливості встановлення та розвитку стосунків психотерапевта з внутрішньо переміщеними особами.....	13
2.1. Розвиток допомагаючих стосунків у психотерапії внутрішньо переміщених осіб та процеси ідентифікації	13
2.2. Формування надійних стосунків психотерапевта з дітьми внутрішньо переміщених родин як базова умова подолання наслідків травмування	19
Розділ 3. Особливості формування стосунків психотерапевта з військовослужбовцями, ветеранами та їхніми родинами.....	24
3.1. Характеристики та динаміка формування структурно зрілих психотерапевтичних стосунків у роботі з військовослужбовцями, які мають фізичні ушкодження	24
3.2. Специфіка встановлення зцілюючих стосунків психолога з військовослужбовцями та ветеранами, які знаходяться на реабілітації.....	26
3.3. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів.....	30
Розділ 4. Особливості емоційних станів волонтерів – психологів / психотерапевтів у стосунках з постраждалими.....	33
Розділ 5. Особливості спілкування психолога з населенням через друковані засоби масової інформації у кризових соціокультурних умовах....	39
III. Висновки	42

I. ВСТУП

Актуальність проблематики, що представлена в монографії, зумовлена особливим запитом сучасного українського суспільства до психологічної науки і практики. Внаслідок надзвичайних, зокрема воєнних подій, які відбуваються у країні впродовж останніх років, гострою є потреба у соціально-психологічній підтримці і супроводі цілих соціальних груп, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту, а також у консультативній і психотерапевтичній допомозі різним категоріям травмованих осіб — військовослужбовцям і демобілізованим воїнам та членам їхніх сімей; вимушеним переселенцям; волонтерам; мирним мешканцям, які переживають руйнацію звичного життя.

Водночас є очевидною необхідність теоретико-методологічного і методичного забезпечення цієї роботи: проведення спеціальних наукових досліджень, які би стали підґрунтям для розроблення ефективних шляхів і засобів соціально-психологічної і психотерапевтичної допомоги постраждалим з урахуванням їх особливої соціальної, ментальної та психологічної специфіки. Важливо, зокрема дослідити сукупність факторів (їх характеристик та взаємозв'язків між ними), які зумовлюють у ситуаціях роботи з травмованими людьми успішність (чи, навпаки, неуспішність) процесів консультативної і психотерапевтичної допомоги та різного роду реабілітаційних програм.

Суттєвими у цьому контексті видаються чинники, які діють при встановленні та підтриманні контакту психолога з постраждалими. Про ключове значення особливостей розвитку стосунків між психологом і клієнтом для ефективності психологічної допомоги у широкому сенсі відомо в теорії і практиці психотерапії. Однак, в ситуаціях надання допомоги постраждалим унаслідок важких стресових подій і психологічного травмування виникнення і розвиток стосунків «психотерапевт-клієнт» має свою специфіку. Саме на дослідження цієї специфіки у вітчизняному просторі, з'ясування характеристик та умов формування допомагаючих, сприятливих для вирішення завдань подолання психотравми, терапевтичних стосунків у роботі з різними категоріями травмованих осіб і було спрямоване дослідження, представлене у даному звіті.

Вихідні позиції. Перші згадування про вирішальну роль стосунків у процесі психотерапії знаходимо у працях З. Фрейда, який, досліджуючи феномен перенесення в психоаналізі, відзначав специфічну позицію аналітика, яка має бути одночасно емпатійною та абстинентною стосовно пацієнта. Пізніше погляди З. Фрейда на вказані феномени були розвинені і переосмислені як його послідовниками (К. Абрахам, Ш. Ференці, Е. Еріксон, М. Кляйн), так і представниками сучасного психоаналізу (О. Кернберг, Х. Кохут, П. Куттер, Р. Грінсон тощо).

Ідеї екзистенційно зорієнтованого філософа М. Бубера стали основою для суттєвої зміни моделі психотерапевтичних стосунків. Пропагуючи ідею

діалогічної позиції як можливість будь-якої значимої *справжньої зустрічі*, вчений фактично започаткував розроблення таких принципів психотерапії, як: присутність, взаємність, відкритість, спонтанність, прийняття, чесність, вихід за межі «Я-Воно» позиції у позицію «Я-Ти» як рівноправну зустріч двох світів. Ідея діалогізму набула значного розвитку у першу чергу у екзистенційно зорієнтованому напрямі психотерапії (Р. Мей, І. Ялом, В. Франкл, Дж. Б'юдженталь). Відображаючись у теоретичних основах гуманістичного напрямку психотерапії, принцип діалогічності взаємодії набуває розвитку в працях А. Маслоу, К. Роджерса, Ш. Бюлера, Е. Шострома і конкретизується у загальновідомій тріаді важливих якостей психотерапевта: конгруентність, позитивне ставлення, емпатія. Ідеї *присутності* та рівноправності у стосунках «психотерапевт-клієнт» проглядаються також у працях Ф. Перлза, Л. Перлз, П. Гудмана, які представляють гештальт-підхід в психотерапії. Привітне ставлення до клієнта, емпатія, відвертість — основні професійні риси, за допомогою яких формується взаємодія в психотерапевтичному процесі з точки зору когнітивної психотерапії (А. Бек, А. Елліс).

Цікавим поворотом у поглядах на стосунки у процесі психотерапії стали роботи представників шкіл сучасної психодинамічної парадигми (Г. Салліван, М. Балінт, Х. Льюїнер, Л. Люборські, У. Барке, В. Розендаль). Базуючись на ідеях З. Фрейда стосовно процесів перенесення у стосунках, вони разом з тим не абстрагуються від власних фантазій та почуттів стосовно пацієнтів, а перетворюють їх на своєрідний психотерапевтичний інструмент. Стосункам — можливості 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 щодо прогресивних змін у психотерапії.

Проблема стосунків між психотерапевтом та клієнтом є предметом уваги і сучасних українських дослідників. Осмислюючи досвід зарубіжних колег, вітчизняні вчені звертаються до детального теоретичного вивчення феномену (О. О. Фільц, А. М. Дружинін, С. С. Светашев, І. А. Слободянюк, О. І. Мироненко, Б. Я. Дацишин та ін.). В цілому дослідники схильні до прийняття моделі рівноправних, конгруентних, емпатійних та відкритих стосунків, які самі собою містять значний психотерапевтичний ефект.

Авторами даного дослідження проведено вивчення соціокультурного контексту становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості, яке доводить, що у вітчизняному середовищі існують чинники, які позначаються на основних процедурах, змісті та перебігу психотерапії. Досліджено також роль соціокультурних чинників у застосуванні на вітчизняних теренах сучасних західних психотерапевтичних методів і підходів (З. Г. Кісарчук, Г. І. Онищенко, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. О. Гребінь та ін.). У ході цих досліджень і була виявлена актуальність вивчення проблеми психотерапевтичних стосунків, їх специфіки та якості, значення для психотерапевтичного процесу у контексті вітчизняних соціокультурних умов, які нині відзначаються стресовими, травмівними явищами.

Основна ідея дослідження полягає в тому, що з'ясування специфіки розвитку стосунків «психотерапевт-клієнт» у кризових, психотравмівних обставинах дозволить визначити характеристики та умови формування допомагаючих, сприятливих для подолання наслідків психотравми, терапевтичних стосунків у психологічній допомозі різним категоріям постраждалих.

Об'єкт дослідження — стосунки «психотерапевт-клієнт» у кризових соціокультурних умовах.

Предмет дослідження — особливості стосунків «психотерапевт-клієнт» у кризових психотравмівних обставинах та закономірності формування їх ефективних моделей для психотерапевтичної допомоги постраждалим.

Мета дослідження — визначити специфіку стосунків «психотерапевт-клієнт» у кризових психотравмівних обставинах; з'ясувати характеристики та умови формування допомагаючих, сприятливих для подолання наслідків психотравми, терапевтичних стосунків у роботі з різними категоріями постраждалих.

Завдання дослідження:

- провести теоретико-методологічний аналіз проблеми стосунків «психотерапевт – клієнт» у контексті психологічної допомоги постраждалим;
- з'ясувати особливості побудови психотерапевтичних стосунків з такими категоріями постраждалих, як внутрішньо переміщені особи (дорослі і діти), військовослужбовці, що зазнали фізичних ушкоджень, та інші ветерани, які знаходяться на реабілітації, і члени їхніх родин;
- виявити особливості негативних емоційних станів волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з травмованими особами;
- встановити особливості спілкування психолога з населенням через друковані засоби масової інформації у кризових обставинах.

Методи дослідження: на етапі теоретичного опрацювання — аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичних і експериментальних даних; на етапі емпіричних досліджень — спостереження, анкетування, інтерв'ю, тестування; методи експериментальної психосемантики; аналіз практики кризового консультування і психотерапії; аналіз продуктів діяльності.

Стан впровадження продукції:

Етап: другий;

Рівень: всеукраїнський;

Об'єкти впровадження — 6 (2 ВНЗ, 4 організації).

Результати моніторингу впровадження продукції:

Створена продукція набула достатньо широкого оприлюднення і розповсюдження, оскільки основні результати НДР опубліковано у 33 наукових статтях у фахових виданнях, які, згідно із обов'язковим переліком розсилки, надійшли до 8 провідних наукових бібліотек України та, згідно із вимогами МОН України, подані на сайті електронної бібліотеки НАПН України (<http://lib.iitta.gov.ua/>) у електронній формі, що забезпечує широкий доступ до цієї продукції цільової групи користувачів.

За результатами НДР виконавцями опубліковано 1-у монографію, яка також знаходиться у фондах провідних бібліотек, що забезпечує широку можливість для ознайомлення з нею користувачами продукції.

Отримано документальне підтвердження впровадження у формі угод, що передбачають впровадження 6-ма об'єктами впровадження, та двома довідками про впровадження (всього: 2 ВНЗ, 1 ліцей, 5 організацій).

Соціальний ефект впровадження результатів НДР:

Результати НДР сприятимуть розвитку здатності психологів-консультантів і психотерапевтів до осмислення психотерапевтичних стосунків та формування у своїй роботі їх ефективних моделей; удосконаленню процесу підготовки майбутніх практичних психологів та вивищенню кваліфікації психологів-практиків; підвищенню успішності надання психотерапевтичної допомоги дорослим, дітям, сім'ям у реаліях сучасної України.

Стан впровадження продукції:

Етап: другий;

Рівень: всеукраїнський;

Об'єкти впровадження — 6 (2 ВНЗ, 4 організації).

Перелік відомостей, що підтверджують достовірність впровадження результатів дослідження:

Кількість об'єктів упровадження результатів НДР — 6

Навчальні заклади — 2

1. Угода, що передбачає впровадження результатів науково-дослідної роботи з Львівським обласним інститутом післядипломної педагогічної освіти від 17 березня 2016 року;
2. Угода, що передбачає впровадження результатів науково-дослідної роботи з Вищим навчальним закладом «Український католицький університет» від 08 листопада 2016 року;

Організації — 5

1. Угода, що передбачає впровадження результатів науково-дослідної роботи з Українським національним співтовариством дослідження і розвитку кататимно-імагінативної психотерапії від 11 лютого 2016 року;
2. Угода, що передбачає впровадження результатів науково-дослідної роботи з «ДУ» Інститут медицини праці НАПН України від 29 жовтня 2014 року;
3. Угода, що передбачає впровадження результатів науково-дослідної роботи з ГО «Девелопмент Фаундейшен» від 1 квітня 2016 року;
4. Угода, що передбачає впровадження результатів науково-дослідної роботи з Психологічним центром «Рівновага» від 4 лютого 2016 року.

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Розділ 1. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» в контексті психологічної допомоги постраждалим внаслідок травмівних подій

Увага до природи стосунків «психотерапевт-клієнт», її з'ясування і використання в процесі терапії, побудова нових концепцій психотерапевтичних стосунків — характерні сучасні тенденції для досліджень в різних напрямках психотерапії і консультативної психології (Х. Когут, М. Гілл, М. Кан, Дж. Боулбі, І. Ялом, А. Бек, А. Фрімен, О. Д. Пуговкіна, А. Б. Холмогорова та ін.). Проведені дослідження показують, що успішність психотерапевтичного процесу безпосередньо залежить від того, чи виникне контакт між терапевтом і клієнтом та чи сформується робочий альянс; які динамічні процеси супроводжуватимуть взаємини і чи успішно вони будуть опрацьовуватись; чи готовий терапевт емоційно включатися у стосунки і сприяти їх теплоті і гуманності. Важливими є результати досліджень, які показують, що компенсація або виправлення патологічних форм функціонування особистості стає можливою в процесі психологічної допомоги саме за рахунок якості стосунків «психотерапевт-клієнт», коли останній переживає їх як унікальний міжособистісний досвід, як посправжньому допомагаючі стосунки (К. Роджерс, Р. Грінсон, О. Кернберг, Х. Томе, Х. Кехеле, М. Кан, Л. Люборські, Д. Герман та ін.). Разом з тим варто зазначити, що механізми формування таких стосунків, їх якісні характеристики та зцілюючі фактори вивчені далеко не повною мірою. Лишаються недостатньо вивченими також чинники, зокрема соціокультурного характеру, які впливають на процес становлення психотерапевтичних стосунків та їх динаміку за ходом психотерапії. Останнє особливо стосується чинників, які діють при встановленні і розвитку терапевтичних стосунків з постраждалими внаслідок травмівних подій.

У даному розділі викладаються результати теоретико-методологічного аналізу проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт», що мав на меті виявлення специфіки розвитку цих стосунків у ситуаціях надання допомоги постраждалим та з'ясування характеристик і умов формування допомагаючих терапевтичних стосунків у процесі подолання наслідків психотравми.

Дана мета реалізовувалась через розв'язання наступних завдань: дослідження проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» через аналіз її висвітлення представниками різних психотерапевтичних напрямів; характеристика виокремлених загальних феноменів терапевтичної взаємодії (робочий альянс, реальні стосунки, перенесення, контрперенесення, допомагаючі стосунки) та механізмів їх впливу на успішність встановлення та підтримання терапевтичних стосунків; визначення специфіки прояву основних феноменів психотерапевтичної взаємодії в ситуаціях надання допомоги постраждалим (травматичне перенесення/контрперенесення, особливості терапевтичного альянсу і контракту) та особливості їх впливу на

розвиток стосунків «психотерапевт-клієнт»; з'ясування закономірностей формування допомагаючих, сприятливих для вирішення завдань подолання психотравми, терапевтичних стосунків.

У психоаналітичній парадигмі виокремлюють декілька складових психотерапевтичних стосунків: 1) *терапевтичний (робочий) альянс*, який характеризується раціональним об'єднанням зусиль аналітика і пацієнта у спільній цілеспрямованій роботі в терапевтичному процесі; 2) *перенесення (трансфер)* — стосунки, що визначаються позасвідомим перенесенням на аналітика емоцій і почуттів пацієнта, пов'язаних з його минулими стосунками із значимими фігурами дитинства (матір, батько, близькі родичі) (Р. Грінсон, Д. Сандлер, К. Дер, А. Холдер). 3) *контрперенесення (контртрансфер)*, який є симетричним перенесенню явищем, однак стосується вже психотерапевта. Згідно сучасних поглядів, даний феномен включає в себе всі почуття і ставлення до пацієнта, які виникають у психотерапевта в контексті аналітичних стосунків, має різні типи проявів, в тому числі такі, які перешкоджають аналітичному процесу, і такі, що є корисними для нього (М. Кан, Д. Сандлер, К. Дер, А. Холдер, І. Романов). Варто зазначити, що в деяких дослідженнях виокремлюється ще одна складова терапевтичних стосунків — *реальні стосунки* між аналітиком і пацієнтом, що характеризуються реалістичністю і справжністю з обох сторін. Ці стосунки, на думку авторів, відіграють свою специфічну і важливу роль в процесі терапії — допомагають орієнтації і терапевта, і пацієнта стосовно здатності працювати разом, сприяють встановленню і підтриманню робочого альянсу, досягненню терапевтичних цілей тощо (Р. Грінсон, М. Кан).

Розглянуті вище феномени, пов'язані із психотерапевтичними стосунками, вперше були виявлені і описані у межах психоаналітичної теорії і практики. Пізніше вони були сприйняті і в інших психотерапевтичних парадигмах і на сьогодні фактично є універсальними.

У формування знання про психотерапевтичні стосунки, їх роль у терапії, характеристики, які надають їм особливого, «цілющого» значення, вагомий внесок здійснили і представники інших напрямів психотерапії, зокрема екзистенційного і гуманістичного. У цих напрямках психотерапії, що розвинулись як альтернатива психоаналітичному підходу з його позицією дистанційного «нейтралітету» психотерапевта у стосунках з пацієнтом, під впливом екзистенційної філософії і психології (М. Бубер, Л. Бінсвангер, Р. Мей, А. Маслоу, Дж. Б'юдженталь, В. Франкл та інші) почали формуватись нові моделі психотерапевтичних стосунків, в основу яких покладались принципи діалогізму, рівноправності, розуміння і прийняття екзистенції пацієнта, особистісної присутності психотерапевта в стосунках, поваги і піклування стосовно пацієнта тощо (М. Бубер, В. Франкл, К. Роджерс, Р. Мей, І. Ялом).

Здійснені в екзистенційно-гуманістичних підходах дослідження стосовно значення психотерапевтичних стосунків, рольових позицій клієнта і терапевта, характеристик їх взаємодії, необхідних для прогресу у терапії, суттєво вплинули на погляди представників інших терапевтичних напрямів і

шкіл. Зміни торкнулися як концепцій психодинамічної парадигми, так і тих шкіл і напрямів, які пов'язані з поведінковими і когнітивними підходами. Якщо раніше в цих підходах партнерство і співробітництво між терапевтом і пацієнтом розглядалося лише як умова досягнення змін у стані пацієнта, то в сучасних школах когнітивно-поведінкової парадигми терапевтичні стосунки розглядаються у якості основного механізму змін особистості. Відповідно інакше будується процес терапії, зокрема епізоди встановлення і підтримання терапевтичного альянсу (О. Пуговкіна, А. Холмогорова).

Що стосується безпосередньо предмету нашого розгляду в даному параграфі — стосунків "психотерапевт - клієнт" у ситуаціях надання допомоги постраждалим, то, як зазначає Дж. Герман, автор однієї з найбільш розроблених концепцій психотравми та її подолання, психологічне видужання постраждалої людини можливе лише в контексті міжособистісних стосунків, оскільки його основою є здобуття особою втраченої влади над своїм життям та подолання відгородженості від інших, тобто відновлення і побудова нових зв'язків. Психотерапевтичні стосунки є одними з таких сприятливих видужанню зв'язків, і до психотерапії, як показують дослідження зарубіжних фахівців, звертається більшість з тих людей, що пережили важкий стрес і мають прояви посттравматичного стресового розладу (Д. Герман, Р. Кадилов, М. Мюллер).

В науковій літературі відзначається, що психотерапевтичні стосунки травмованої особи з терапевтом є надзвичайно складними, оскільки, як зазначає Н. Тарабріна, недовіра, зрада, залежність, любов, ненависть — всі ці явища, що мали місце під час набуття травматичного досвіду, мають тенденцію виявлятися у взаємодії з психотерапевтом, а у останнього у відповідь на це теж виникають інтенсивні емоційні реакції.

Аналіз досліджень, в яких розглядаються особливості стосунків "психотерапевт-клієнт" в ситуаціях надання допомоги травмованим особам (Д. Герман, М. Мюллер, М. Ламберт, Н. Тарабріна), показав, що основні феномени психотерапевтичної взаємодії, про які йшлося вище, у роботі з психотравмою набувають *значної специфіки*, яка проявляється, по-перше, спектром особливих реакцій перенесення і контрперенесення, які емоційно навантажують стосунки між терапевтом і клієнтом, надаючи їм складного, важкого характеру і заважаючи тим самим розвитку добрих робочих стосунків. По-друге, у зв'язку з цим терапевтичний альянс в психотерапії травмованих осіб теж відзначається специфічними ознаками. Основна ідея його побудови полягає у набутті ним рис «екзистенційної співучасті» і партнерства між терапевтом і клієнтом у вирішенні завдань реабілітації. Це передбачає з боку терапевта повагу до автономії клієнта, мінімізацію владної позиції і функції керівництва його життєвими рішеннями, увагу і терпимість стосовно можливостей і темпу клієнта у просуванні на шляху відновлення, виявлення позиції моральної солідарності стосовно «фундаментальної несправедливості травматичного досвіду» клієнта, поєднання у ставленні до нього просвітницького (щодо травми та її перебігу) та емпатійного (у сенсі сповненого розуміння, піклувального) компонентів. З точки зору техніки, такі

особливості у ставленні і поведінці терапевта вимагають від нього значних умінь і навичок у контейнуванні переживань клієнта та наданні структуруючого зворотнього зв'язку у відповідь на страхи, недовіру та суперечливості, що ним висловлюються. Що стосується клієнта, то з його боку очікується готовність до активної суб'єктної позиції у взаємодії, правдивих розповідей, саморозкриття. Партнерські стосунки між терапевтом і клієнтом передбачають також виконання певних рамкових умов організації роботи, які враховують законні потреби обох сторін, а саме: виключення будь-яких інших стосунків, крім терапевтичних, точне дотримання сетингу (часу, тривалості і частоти зустрічей, чітких правил екстреного зв'язку поза сесіями). Окрім викладених вище вимог для встановлення і підтримання терапевтичного альянсу в психотерапії постраждалих, зауважимо, що суттєву роль в його побудові відіграють реальні людські стосунки між терапевтом і клієнтом (їх щирість, відкритість, конгруентність), що особливо важливо на початку роботи та на її завершальному етапі.

У сукупності викладених вище рис такий характер стосунків між терапевтом і постраждалою особою можна назвати *допомогаючим, сприятливим для вирішення завдань подолання психотравми*.

Таким чином, в результаті теоретико-методологічного аналізу проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» у контексті психологічної допомоги людям, що пережили важкі травмивні події, визначена специфіка прояву основних феноменів психотерапевтичної взаємодії в ситуаціях надання допомоги постраждалим та механізми їх впливу на розвиток стосунків «психотерапевт-клієнт». Зокрема, на теоретичному рівні з'ясовані характеристики та умови формування допомагаючих терапевтичних стосунків у процесі подолання психотравми. У подальших розділах звіту викладаються результати експериментальних досліджень з визначення якісних характеристик стосунків "психотерапевт-клієнт", що властиві процесу надання допомоги травмованим особам у вітчизняному просторі, і з'ясуванні умов формування продуктивних моделей цих стосунків з урахуванням вікової та соціокультурної специфіки постраждалих.

Розділ 2. Особливості встановлення та розвитку стосунків психотерапевта з внутрішньо переміщеними особами

2.1. Розвиток допомагаючих стосунків у психотерапії внутрішньо переміщених осіб та процеси ідентифікації

У зарубіжних джерелах підкреслюється складність психологічної симптоматики переселенців, пов'язаної з тим, що синдром посттравматичного стресового розладу накладається на стрес акультурації (Г. У. Солдатова). У процесі адаптації мігрантів до нового культурного середовища виділяють такі основні стратегії: інтеграцію, асиміляцію, сепаратизм та маргіналізацію (J. W. Berry).

Вибір стратегії пов'язаний із 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.

Відзначається також, що сильна травматизація переселенців спричиняє у них не лише психоемоційні розлади, а й кризу ідентичності, тобто відчуття втрати себе внаслідок кризових подій або обставин, які висувають перед особистістю нові вимоги, що значно відрізняються від її звичних настанов і поглядів та викликають зміну картини світу в цілому (Г. У. Солдатова, У. Віртц).

Деякі автори свідчать про наявність у вимушено переселених осіб (ВПО) сильної регресії та відновлення примітивних механізмів психологічного захисту. З огляду на це, психотерапію ВПО пов'язують зі створенням нової соціальної ідентичності за допомогою таких механізмів психологічного захисту, як інкорпорація, інтроекція та ідентифікація, що у психотерапевтичній ситуації «діють» із орієнтацією на особистість психотерапевта (У. Віртц).

Психотерапевтичні стосунки з ВПО при роботі в аспекті соціокультурної адаптації ми розуміємо у відповідності до висловлювання Г. У. Солдатової стосовно психотерапевта як посередника між різними культурами. В цьому сенсі простір психотерапії розглядається як своєрідна лабораторія, в якій ВПО може взаємодіяти з новою соціокультурною дійсністю, представником якої є психотерапевт. Результатом такої взаємодії може бути поступове засвоєння нового середовища, що на глибинному рівні означає створення нових ідентифікацій та ідентичності, або пізнання особливостей нової соціокультурної дійсності та розуміння можливих способів взаємодіяти з новими обставинами життя.

Отже, зі сторони психотерапевта, розвиток допомагаючих стосунків з клієнтами ВПО залежить від здатності психотерапевта до контейнування переживань клієнта; готовності зайняти позицію моральної солідарності з ним; відкритості та конгруентності; присутності у фахівця спільної з клієнтом оцінки соціально-політичної реальності; використання технічного прийому, в якому з позиції солідарності з клієнтом надається активна оцінка того, що відбулося з ним.

Зі сторони клієнта успішність психотерапевтичних стосунків пов'язана з успіхом у встановленні ідентифікації з психотерапевтом, що необхідно для розвитку робочого альянсу та відновлення Self. Важливою умовою для адаптації клієнта ВПО до нового соціокультурного середовища є його здатність до ідентифікації з психотерапевтом як представником нового соціокультурного середовища. Виходячи з даних М. J. Lambert, психотерапевтичні стосунки є допомагаючими та будуть ефективними, коли сам клієнт позитивно оцінює умови психотерапевтичної фасилітації (емпатичне розуміння, позитивна підтримка, аутентичність), особистісні риси

та професійні навички психотерапевта. На цій теоретичній основі, в нашому дослідженні вивчалось, наскільки в кожному конкретному випадку стосунки «психотерапевт – клієнт» є допомагаючими.

Основна мета представленою дослідження полягає у вивченні та характеристиці особливостей стосунків «психотерапевт – клієнт» в роботі з ВПО; проясненні ролі ідентифікації клієнта з психотерапевтом для розвитку допомагаючих стосунків та вивченні значення такої ідентифікації для адаптації ВПО.

Для досягнення цієї мети були використані наступні методи дослідження:

- Оцінка психотерапевтичних стосунків як допомагаючих здійснювалась на основі спеціально розробленої анкети, в якій клієнту пропонується оцінити міру свого задоволення психотерапевтичними стосунками, їх ефективністю, здатністю психотерапевта до емпатії, розуміння, підтримки. Цей принцип вимірення сформованості допомагаючих стосунків базується на результатах емпіричних досліджень, узагальнених М. J. Lambert. Анкета виявила високу надійність (альфа Кронбаха 0,76), що дозволяє використовувати її як інструментарій у нашому дослідженні.
- Для вивчення особливостей стосунків «психотерапевт-клієнт» застосовувались методи експериментальної психосемантики. В дослідженні використаний семантичний диференціал, запропонований Т. С. Барановою. За семантичним диференціалом клієнту пропонувалось оцінити себе та психотерапевта. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт», як вони сприймаються клієнтом, вивчались на основі результатів факторного аналізу.
- Міра ідентифікації обчислювалась на основі порівняння схожості характеристик психосемантичної оцінки двох об'єктів за алгоритмом, запропонованим Т. С. Барановою. Згідно з формулою такого розрахунку, максимальна ідентифікація складає 1 бал, чим вищими є отримані бали, тим більше клієнт відчуває свою несхожість з психотерапевтом. В якості теоретичної основи такого підходу для діагностики ідентифікації використана ідея про те, що ідентифікація тим більш виражена, чим більш схожими оцінки себе та іншої людини (Т. С. Баранова).
- Ідентифікація клієнта з психотерапевтом досліджувалась двома методами: на основі семантичного диференціалу, запропонованого Т. С. Барановою; на основі диференціалу психосоціального розвитку В. А. Іл'їна. В обох методах клієнт спочатку оцінював себе, а потім психотерапевта.
- Для діагностики адаптації ВПО використана методика соціокультурної адаптації Дж. Беррі.

Процедура дослідження. Клієнтам з числа ВПО (вибірка складала 50 осіб) пропонувалось взяти участь у дослідженні якості надання психотерапевтичних послуг. Дослідження проводилось на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та на базі Донецького національного університету імені Василя Стуса (м. Вінниця).

Результати емпіричного дослідження. Факторизація методики семантичного диференціалу (в модифікації Т. С. Баранової) дозволила виділити п'ять вторинних факторів, що стосуються сприйняття клієнтом (з числа ВПО) стосунків «психотерапевт-клієнт».

Виділені фактори були описані наступним чином:

1. Перший вторинний фактор (FF1) отримав назву «Робочий альянс: відсутній – присутній». Аналіз антонімів позитивного полюсу FF1⁺ показав, що він пов'язаний з тим, що психотерапевт негативно сприймається, клієнт відчуває себе в психотерапії невпевнено, в психотерапевтичних стосунках відсутня близькість та присутня фальшивість. Відповідно, віднесення клієнта до негативного полюсу фактору FF1⁻ означає, що клієнт сприймає терапевта як носія позитивних якостей, відчуває себе захищено в психотерапевтичних стосунках, психотерапевтичні стосунки характеризується близькістю, підтримкою та розумінням зі сторони психотерапевта. Перший вторинний фактор виявив негативну кореляцію з якістю психотерапевтичних стосунків ($R = -0,646$; $p < 0,001$). Тому, ми вважаємо, що FF1 пов'язаний з присутністю чи відсутністю робочого альянсу, оскільки він виявляє сильний зв'язок зі сприйняттям клієнтами психотерапевтичних стосунків як допомагаючих.

2. Другий вторинний фактор (FF2) отримав назву «Презентація клієнта в психотерапії: позиціонує себе позитивним та готовий до взаємодії – дистанціюється в стосунках». Аналіз антонімів позитивного полюсу FF2⁺ показує, що клієнти які на ньому розміщуються намагаються презентувати себе позитивними і надійними, зменшити дистанцію в стосунках з психотерапевтом. Відповідно клієнти, які розмістились на негативному полюсі FF2⁻, не демонструють готовності до взаємодії. Узагальнюючи, FF2 слід пов'язувати з готовністю клієнта вступати в психотерапевтичні стосунки. Особливістю клієнтів з числа тимчасово переселених осіб можна вважати те, що готовність вступати в психотерапевтичні стосунки пов'язана у них з необхідністю репрезентувати себе в цих стосунках позитивно. Другий вторинний фактор не виявив кореляції з присутністю або відсутністю допомагаючих стосунків.

3. Третій вторинний фактор (FF3) отримав назву «Позитивне перенесення клієнта (рапорт): присутнє – відсутнє». Аналіз антонімів позитивного полюсу третього вторинного фактору FF3⁺ показує, що ВПО, які на ньому знаходяться, відмічають: близьке, сповнене розуміння ставлення терапевта; намагаються демонструвати себе позитивними в очах психотерапевта; хочуть відчувати себе причетним до психотерапевта, який відчувається як сильний. Третій вторинний фактор виявив слабо позитивну кореляцію з присутністю допомагаючих стосунків ($R = 0,250$; $p = 0,087$). Узагальнюючи фактор FF3, ми дійшли висновку, що його позитивний полюс пов'язаний з бажанням клієнта встановлювати психотерапевтичний стосунок, для чого несвідомо здійснюється ідентифікація та позитивне перенесення (рапорт). Крім того, клієнт, використовуючи знання про психотерапевта, намагається відповідати очікуванням терапевта, як він їх розуміє.

4. Четвертий вторинний фактор (FF4) отримав назву «Тривога та психологічний захист у клієнта: контроль терапевта – неможливість отримати розуміння». Аналіз антонімів, що входять до складу позитивного полюсу фактору FF4⁺, показує, що клієнт відмічає сильну відмінність в своїх емоціях та емоціях психотерапевта» та сприймає себе як більш сильним (морально) за терапевта. Негативний полюс FF4⁻ був пов'язаний з тим, що клієнт відмічав недостатність розуміння з боку психотерапевта.

5. П'ятий вторинний фактор (FF5) отримав назву «Здатність клієнта вступати в психотерапевтичні стосунки: справжні – формальні». Аналіз антонімів показав, що клієнти, які знаходяться на позитивному полюсі фактору FF5⁺, встановлюють відверті стосунки. Клієнти, які знаходяться на негативному полюсі фактору FF5⁻, створюють формальні стосунки.

Проводячи загальну оцінку вибірки клієнтів з числа ВПО за утвореними вторинними факторами, маємо наступну картину: у 20% клієнтів, які отримували психотерапевтичну допомогу, спостерігалась неможливість встановлювати робочий альянс (за фактором FF1); 24% клієнтів були неготовими вступати у психотерапевтичні стосунки, мали певні перешкоди (за фактором FF2); 18% клієнтів не здійснювало позитивне перенесення на психотерапевта (за фактором FF3); на двох полюсах фактору FF4 (тривога клієнта) знаходяться 32% клієнтів; 26% клієнтів створюють формальні стосунки в психотерапії (за фактором FF5). Проводячи оцінку за всіма п'ятьма вторинними факторами, можемо сказати, що той або інший аспект проблем у стосунках «психотерапевт - клієнт» зустрічається у 64% клієнтів з числа ВПО.

Значення стосунків «психотерапевт – клієнт» та процесів ідентифікації клієнта з психотерапевтом для розвитку допомагаючих стосунків. Для вивчення взаємозв'язку між: 1) особливостями стосунків «психотерапевт - клієнт» і процесами ідентифікації клієнта з психотерапевтом та 2) наявністю допомагаючих стосунків був використаний кореляційний аналіз.

Виявлені кореляції показали, що ідентифікація клієнта з психотерапевтом позитивно впливає на створення робочого альянсу. Проте, присутність у психотерапевта негативного, агресивного ставлення до клієнта помічається ним, що негативно відображається на робочому альянсі. В цілому, присутність робочого альянсу, оцінена за фактором FF1, пов'язана з тим, що психотерапія сприймається клієнтом як допомагаюча.

Готовність клієнта вступати в психотерапевтичні стосунки (FF2) безпосередньо залежить від здатності клієнта до ідентифікації з психотерапевтом. Отримані результати свідчать про те, що здатність клієнта зменшувати міжособистісну дистанцію та вступати в психотерапевтичну взаємодію пов'язана із здатністю клієнта ідентифікуватись з психотерапевтом та презентувати якості, які очікує бачити психотерапевт.

Для вторинного фактору FF3 не знайдено зв'язку з ідентифікацією з психотерапевтом, проте інші знайдені дані вказують на його зв'язок з

позитивним перенесенням на психотерапевта. Відповідно, негативний полюс вторинного фактора FF3 пов'язаний з відсутністю рапорту.

Четвертий вторинний фактор FF4 позначений нами як такий, що на своїх полюсах діагностує тривогу та психологічний захист у клієнта. Знаходження на крайніх полюсах FF4 пов'язана з неможливістю клієнта ідентифікуватись з психотерапевтом ($R = 0,321$; $p < 0,05$; $R = 0,290$; $p < 0,05$) та негативно впливає на задоволення психотерапевтичними стосунками.

Найбільш цікавими виявились зв'язки, отримані для п'ятого вторинного фактору, який узагальнений нами як здатність клієнта вступати в психотерапевтичні стосунки (FF5). Наявність фальшивих формальних стосунків FF5 корелює з ідентифікацією клієнта з психотерапевтом ($R = -0,323$; $p < 0,05$) і, крім того, пов'язаний з неможливістю побудови допомагаючих стосунків ($R = -0,308$; $p < 0,05$).

Загалом, порушення психотерапевтичних стосунків, які оцінені за вторинними факторами (сума за полюсами вторинних факторів, які оцінені як негативні аспекти стосунків «психотерапевт – клієнт») корелюють з неможливістю клієнта ідентифікуватись з психотерапевтом ($R = 0,406$; $p < 0,01$) та пов'язані з проблематичністю у створенні допомагаючих стосунків ($R = -0,347$; $p < 0,05$).

Отже, підсумовуючи представлені дані, можна стверджувати, що ідентифікація клієнта з психотерапевтом відіграє вирішальну роль в розвитку стосунків «психотерапевт – клієнт» та має негативне значення, коли психотерапевта клієнт відчуває як критичного.

Значення стосунків «психотерапевт - клієнт» та ідентифікації клієнта з психотерапевтом для адаптації до нового соціокультурного середовища. В дослідженні був виявлений лише один зв'язок між вторинним фактором FF2 та стратегіями соціокультурної адаптації. Згідно цієї закономірності, клієнти, які знаходяться на позитивному полюсу FF2 (готові залучатись до терапевтичних стосунків, презентують себе як надійні та носії позитивних рис) не обирають стратегії адаптації по типу «сепаратизм» та «маргіналізація» ($R = -0,288$; $p = 0,055$; $R = -0,305$; $p < 0,05$, відповідно). Оскільки готовність вступати в психотерапевтичні стосунки пов'язана також із ідентифікацією клієнта з психотерапевтом, дану кореляцію слід розуміти таким чином, що ідентифікація з психотерапевтом сприяє соціокультурній адаптації клієнта. На нашу думку, виявлений взаємозв'язок доводить, що психотерапевт виступає для клієнта з числа ВПО ще і як представник місцевого населення, що дозволяє клієнту через ідентифікацію з психотерапевтом краще адаптуватись в новому середовищі проживання.

Таким чином, отримані дані свідчать про високе значення процесів ідентифікації клієнта з психотерапевтом для розвитку допомагаючих стосунків та адаптації до нових умов проживання. Розвиток допомагаючих стосунків та успіх клієнта в ідентифікації з психотерапевтом пов'язаний з відсутністю в психотерапії критичності та протиставлення (професійного, культурного тощо), як це суб'єктивно сприймається клієнтом. Тому, важливим є щоб у психотерапевтичній допомозі ВПО терапевт та клієнт мали спільне

бачення соціально-політичної реальності. Негативний вплив на психотерапевтичні стосунки здійснює психологічний захист клієнтів (присутній у 34% опитаних). Використання клієнтом психологічного захисту унеможливує його ідентифікацію з психотерапевтом, створює перешкоди в розвитку допомагаючих стосунків та негативно впливає на адаптацію до нового середовища життя.

2.2. Формування надійних стосунків психотерапевта з дітьми внутрішньо переміщених родин як базова умова подолання наслідків травмування

Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив кризових обставин у суспільстві, є діти. Вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психоемоційних зв'язків з дорослими. 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. З огляду на це, психологічна допомога дітям з внутрішньо переміщених родин є специфічною і має бути у зоні активного вивчення, оскільки на сьогодні відсутні чіткі розуміння цього процесу.

Аналіз наукової літератури показує, що ще з часів становлення психотерапії як науки і практики особливостям стосунків між психотерапевтом і пацієнтом (клієнтом) приділялась значна увага, відзначалась їх роль як важливого фактору успішності психотерапевтичної допомоги. Ідея вирішального значення якості та надійності стосунків у процесі онтогенезу та у психотерапевтичному просторі набули посиленого розвитку в теорії прив'язаності Джона Боулбі, в якій розрізняють: *безпечну (надійну) прив'язаність, унікаючу (ненадійну) прив'язаність, амбівалентну (ненадійну) прив'язаність*. 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 і разом з тим терапевтичною метою, що є основою для одужання пацієнтів.

Загалом, нами встановлено, що те, як складаються стосунки фахівця з дитиною у просторі психологічної допомоги, є прогностичними і стосовно специфіки встановлення взаємин, перебігу процесу реабілітації, і стосовно здатності дитини долати наслідки впливу надмірного стресу. Справедливо і інше, встановлюючи надійні стосунки з дитиною у просторі психологічної допомоги, ми фактично збільшуємо опірність дитини кризовим обставинам, оскільки створюємо сприятливий образ стосунку як такого.

Виходячи з вищесказаного, нами було здійснено експериментальне дослідження, в ході якого: проаналізовано специфіку дослідницької роботи з дітьми, що постраждали через вимушене переселення; встановлено типи стосунків, які склалися у практиці психологічної допомоги дітям з внутрішньо переміщених родин; виокремлено умови створення безпечних (надійних) стосунків у психотерапевтичному просторі, що можна порівняти зі стосунками з теплою або достатньо хорошою матір'ю.

Перейдемо до опису результатів дослідження стосунків психотерапевта з дітьми, які знаходяться у кризових обставинах через вимушене переселення. Дослідження відбувалось на базі благодійної організації «Український дім», Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України протягом 2015-2016 років, охоплювало 34 дитини віком від 6ти до 14ти років і мало *значну специфіку* у організації та основних процедурах. Оскільки досліджувані знаходились у кризових обставинах, взаємодія з ними, як правило, була короткотривалою (від 1ї до 5ти сесій), ініціатива до контакту переважно йшла від фахівця, а *процедури дослідження поєднувались з процесом психологічної допомоги*. З огляду на це, методика дослідження була максимально природньою та лаконічною, респонденти швидше відчували піклування фахівця, а не відсторонену позицію експериментатора. Оскільки вибірка була невеликою, обробка даних здійснювалась з акцентом на їхні якісні характеристики.

Основними *завданнями* нашого дослідження було встановлення типів прив'язаності, які характерні для дітей, що знаходяться у кризових обставинах через вимушене переселення; визначення типового репертуару проявів дітей з різним типом прив'язаності під час встановлення стосунків з фахівцем; окреслення характеристик образу первинних об'єктів у досліджуваних в залежності від типів прив'язаності; окреслення почуттів перенесення та контрперенесення у стосунках з дітьми з різним типом прив'язаності.

Основними *методами* дослідження були: структуроване спостереження та самоспостереження, анкетування, аналіз продуктів діяльності, аналіз почуттів перенесення та контрперенесення.

Перейдемо до розгляду даних проведеного дослідження. За даними спостереження, переважна кількість дітей під час контакту проявляла ознаки ненадійного зв'язку (72%): унікаючого (46%) та амбівалентного типів прив'язаності (26%). Найбільш типовими проявами дітей з *унікаючим* зв'язком були: емоційна нейтральність, унікаюча поведінка, сухе, односкладне мовлення, відсутність прямого контакту очей, прагнення уникати тривалого контакту. З амбівалентним типом прив'язаності діти у переважній більшості проявляли: тривожність, настороженість, різка зміна прихильної поведінки відстороненою. Дітей з безпечним (надійним) типом прив'язаності означилось 28%. Для них характерно: вільний прояв дружніх почуттів, ввічливість, довіра, цікавість до психолога, прямий контакт очей, зосередженість на контакті.

Також визначено, що у дітей з *надійною прив'язаністю* почуття перенесення, контрперенесення, символічні репрезентації материнського

об'єкту мали позитивний зміст, що в цілому підтверджує теорію, викладену нами вище. Стосунки з такими дітьми легко встановлювались і мали позитивний прогноз. Відповідно, успішно долались кризові обставини цими дітьми і вони добре адаптувались до нових соціальних умов.

У дітей з порушеною прив'язаністю були складнощі у встановленні стосунків з усіма фахівцями, що працювали з ними. Діти з *уникаючим типом* прив'язаності у стосунках були надмірно замкнуті, малослівні, прагнули до якнайшвидшого завершення контакту. У психотерапевтичній групі вони, як правило, не проявляли себе, мовчки виконуючи вправи або ж зовсім відсторонюючись від процесу. Діти з *амбівалентним типом* прив'язаності були більш привітними і прагнули до зв'язку з оточуючими, але поводитись занадто обережно, тривожно, насторожено, боячись виявити свої справжні почуття. Відповідно, діти з ненадійною прив'язаністю менш ефективно справлялись з кризовими обставинами і мали більше негативних проявів через надмірний стрес.

У 11 % дітей з ненадійною прив'язаністю не виявилось порушень ні на образному рівні, ні на рівні почуттів перенесення та контрперенесення. Якості материнського об'єкту таких дітей були цілком сприятливі і свідчили про надійність та ресурсність. З огляду на це, можемо зробити висновки, що фактори перебування дітей у зоні гострого воєнного конфлікту та вимушеного переселення зіграли вирішальну роль у порушенні прив'язаності. Поглиблена бесіда з батьками цих дітей, показала, що дійсно, діти дещо змінили свою типову поведінку у стосунках після травмівних подій. Усі 11% дітей проявляли ознаки уникаючого типу прив'язаності.

Спостереження за почуттями перенесення та контрперенесення було спрямоване на виявлення почуттів учасників взаємодії, які співвідносяться з різними типами прив'язаності. Зазначимо, що, згідно психодинамічного напрямку психотерапії, почуття контрперенесення у стосунках виникає на базі сукупності тих почуттів, які транслювали первинні об'єкти у взаєминах з дитиною. Найчастіше, звісно, мова йде про матір, оскільки, як уже сказано було вище, саме вона грає вирішальну роль у формуванні типу прив'язаності. В свою чергу, діти під час взаємодії з психотерапевтом, найчастіше переносять на нього ті почуття, які колись вони переживали стосовно первинного об'єкту. Саме тому, кожного разу, коли дитина вступає у контакт, вона, зрештою, виходить на той тип прив'язаності, який сформувався у неї на ранніх етапах розвитку. Оскільки типи прив'язаності пов'язані з різними якостями материнського об'єкту, ми згрупували почуття у залежності від його провідних характеристик. Так, *безпечна (надійна) прив'язаність* у контакті з дитиною викликає у психотерапевта почуття приязності, інтересу, оптимізму, бажання активно взаємодіяти. З боку дитини теж проявляється позитивно забарвлене перенесення: дитина відчуває прихильність до психотерапевта, цікавість, прагне до формування стосунків. *Уникаюча (ненадійна) прив'язаність* відчувається з боку психотерапевта як відстороненість, настороженість, бажання закінчити взаємодію, уникати відкритого контакту. Дитина, як правило, має негативно забарвлене перенесення, проявляючи

настороженість, ухиляючись від взаємин, навіть може поводитись доволі жорстко, емоційні прояви зведені до мінімуму. *Амбівалентна (ненадійна) прив'язаність*, як правило, викликає у психотерапевта почуття тривожності та певної невизначеності, подвійності: з одного боку є бажання огорнути дитину піклуванням, а з іншого відсторонитися, віддалитися. З боку дитини теж немало суперечливих почуттів: вона начебто доволі приязно почувається поряд з психотерапевтом, водночас демонструє певну дистанційованість, тривогу, напруження.

З огляду на це, нашими завданнями у психотерапевтичному процесі були підтримка хороших стосунків та позитивних тенденцій відновлення у дітей з надійним типом прив'язаності та побудова надійних стосунків з дітьми, що мали порушення прив'язаності. Оскільки такі порушення мали, як правило, доволі глибоку причину і посилились або виникли у зв'язку з втратою відчуття надійності та безпечності об'єкту через надмірний стрес, то основною нашою стратегією було створення надійного, безпечного, сприятливого середовища та побудова стосунків з дітьми через образ об'єкту достатньо хорошої матері.

У ході дослідження нами уточнено, що *надійні стосунки* у просторі психотерапії — здоровий, емпатійний зв'язок між психологом та дитиною, в якому задовольняється її потреба у безпеці, піклуванні, передбачуваності та тривалості взаємин. При цьому психолог адекватно відчуває власні психологічні кордони та кордони дитини, дружньо та емоційно ставиться до неї, допускає помірні фрустрації у взаєминах, які є умовою здорового розвитку.

Узагальнюючи практичний досвід та дані експериментального дослідження, вдалося вирізнити *основні умови*, якими варто керуватися у взаємодії з дітьми, що перебувають у кризових обставинах, для відновлення надійних стосунків та забезпечення процесів самовідновлення та самоцілення маленьких клієнтів: *безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги*. Саме ці умови стосунків важливі для трансформації порушеного первинного об'єкту, оскільки вони пов'язані з рисами достатньо хорошої матері.

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.

Наступна умова сприятливих стосунків пов'язана з забезпеченням *константності та ритмічності* у взаємодії, які є надзвичайно важливими для встановлення надійного зв'язку з дитиною та подолання наслідків тяжкого стресу у постраждалих. *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 чітким і постійним 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.

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 внутрішньо переміщених 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. Протягом усього часу психологічної роботи з дітьми варто уникати різкої, частої зміни подій у їхньому житті.

Панування атмосфери поваги є ключовим моментом для відновлення природних компенсаторних механізмів дитячої психіки. Саме прояви поваги стосовно дітей, а не жалість, надмірне опікування чи посилена увага є терапевтичним підґрунтям здорового функціонування психіки людини. Ставлення з *повагою* до дитини забезпечує низку важливих посилень, 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 посилення, які засвоюються дитиною під час подолання кризових обставин, сприяють не лише відновленню надійних зв'язків зі світом, відновленню її психоемоційного стану, а й закладають основи успішної особистості.

Таким чином, стосунки у просторі психотерапії є надзвичайно важливим феноменом. Той тип стосунків, який складається чи не складається у психотерапевтичному просторі, розкриває історію розвитку взаємин клієнта з первинними об'єктами, прогнозує стратегію та перебіг процесу психологічної реабілітації. Крім того, зміст та якість взаємин вказує на те, яким чином клієнт вибудовує стосунок у соціальному просторі взагалі та з кризовими обставинами зокрема. Труднощі у встановленні надійних стосунків психотерапевта з клієнтом вказують на доволі глибоке комплексне порушення у останнього, основа якого закладається у ранньому дитинстві та може посилюватись кризовими обставинами. Відповідно, працюючи над якістю стосунків у просторі психотерапії, встановлюючи надійний, безпечний зв'язок з клієнтом, психотерапевт сприяє глибинній, комплексній психологічній реабілітації постраждалого.

Розділ 3. Особливості формування стосунків психотерапевта з військовослужбовцями, ветеранами та їхніми родинами

3.1. Характеристики та динаміка формування структурно зрілих психотерапевтичних стосунків у роботі з військовослужбовцями, які мають фізичні ушкодження

Дослідженням стосунків “психотерапевт – пацієнт” найбільш уваги традиційно приділяють у психодинамічних методах психотерапії. Більшість авторів виділяють два, три або чотири види стосунків у процесі психотерапії (стосунки робочого альянсу, стосунки перенесення/контрперенесення та реальні стосунки). Майже всі сучасні методи психотерапії визнають значущу роль відносин у процесі психологічної та психотерапевтичної допомоги, називають це різними словами, наприклад, якість контакту, взаємодія, рапорт, психічне зараження, навіювання, емпатія тощо. У даному дослідженні розглядалась здатність здійснювати певний вид стосунків кожним з учасників спілкування в певні періоди часу та виявлялись структурні відмінності різних видів взаємин. Відповідно ми створили нову типологію стосунків, виходячи з авторської структурно-психодинамічної моделі травми. Також у дослідженні стала очевидною необхідність (яку було здійснено) у виділенні певних параметрів для експрес-діагностики актуально присутнього та актуально необхідного типів стосунків під час психотерапевтичного спілкування з пораненими. Важливим етапом дослідження стало виділення та опис значущих характеристик формування структурно зрілих стосунків як певного орієнтиру в так би мовити онтологічному координатному просторі. Увага до параметру часу дала можливість відслідковувати зміни певних особливостей реагування на психотравмівні події постраждалими, які мають тілесні ушкодження. Дослідження здійснювалось на перетині психотерапії, кризового консультування, медичної та військової психології.

Дослідження було спрямоване на з'ясування базових характеристик та динаміки формування структурно зрілих психотерапевтичних стосунків у роботі з військовослужбовцями та ветеранами, що мають фізичні ушкодження.

Метою дослідження стало визначення особливостей контингенту військовослужбовців та ветеранів, що мають фізичні ушкодження, та з'ясування таких типів стосунків, які будуть оптимальними на кожному з етапів психотерапевтичної роботи.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати актуальну проблематику та інші особливості військовослужбовців та ветеранів, що мають фізичні ушкодження.
2. Виявити характеристики оптимальних стосунків та умови їхнього здійснення в процесі психотерапевтичної допомоги.
3. Розробити модель психологічного травмування – відновлення на основі структурно-психодинамічної моделі психотерапії.
4. Формалізувати різноманітні можливі відносини в умовах психотерапії в вигляді певної типології стосунків у відповідності з моделлю.

5. Виявити характеристики структурно зрілих стосунків у роботі з постраждалими військовослужбовцями та ветеранами та умови їхнього здійснення.

Методи дослідження: теоретичний аналіз літературних джерел; порівняльний аналіз; психодіагностичні методики; аналіз випадків з власної практики психологічного консультування і психотерапії; супервізійний рефлексивний аналіз.

В результаті вивчення актуальних проблем та особливостей військовослужбовців та ветеранів, що мають фізичні ушкодження, механізмів психічного травмування осіб в умовах війни на ґрунті структурно-психодинамічної моделі психотерапії (СПД-модель) *розроблено* структурно-психодинамічну *модель* психотравми, за допомогою якої виявляються особливості стосунків пораненого бійця зі світом загалом та психотерапевтом зокрема. Модель побудована на основі принципу структурної регресії — тимчасової втрати можливості самостійно утримувати певний онтологічний вимір, задовольняти відповідну онтологічну потребу та будувати певний тип стосунків. *Розроблено* структурну типологію стосунків, яка включає відносини з середовищем, з об'єктом, зі стосунками між людьми та з ситуаціями невизначеності. Ця типологія є векторно зорієнтованою від структурно інфантильних до структурно зрілих типів стосунків.

Загалом у дослідженні *підтверджено* базову гіпотезу дослідження: структурно зріле ставлення психотерапевта є ефективним стосунком та сприяє зціленню клієнтів, що отримали фізичні ушкодження, їх трансформації.

Разом з тим виявлено, що така ефективність зберігається тільки на тлі одночасного якісного медичного лікування. У випадках, коли таке лікування не здійснюється і клієнт страждає від фізичних обмежень та хронічного болю, здатність бути відкритим до будь-яких відносин значно зменшується, відповідно значущість психотерапевтичних стосунків може падати, сам робочий альянс піддається загрозі. У таких випадках в разі ефективної роботи психотерапевта з відчуттями болю — його суб'єктивна вага в оточенні постраждалого збільшується. Найбільше ж впливає на процес одужання ставлення з повагою до воїна з боку його оточення, мотивація воїна до служби та якість його особистісних стосунків з побратимами. Важливою є також оцінка спільнотою значення поранення (що більш важливо для демобілізованих) та вдячність воїну за його мужність та відданість країні.

Виявлено важливий фактор одужання та оптимальної роботи психотерапевта — врахування контекстних стосунків пацієнта, так званого «мережива взаємин» пораненого поза терапією, яке може надійно підтримувати воїна або ж утворювати «діри», примножувати тривогу й «вбивати» мотивацію до життя та зцілення. Це мереживо має різні масштаби впливу від інтимних (із родиною) та товариських (із друзями), до макрордержавних та загальносвітових. Вирішально важливою є якість, надійність взаємин у військовому підрозділі з побратимами, командирами та підлеглими. Наразі ми виділили три типи позатерапевтичного ставлення до воїнів та поранених захисників: (1) вдячність, повага, піклування; (2) страх,

відсторонення, демонстративна зневага та провокації з боку колабораціоністів і свідомих провокаторів та ворожої агентури; (3) страх, відсторонення, уявана толерантність так званих «нейтральних» громадян. На психологічний стан воїна, який повертається у тили, впливає, який саме тип «мережива взаємин» переважає в його оточенні.

Поза тим, виявлені деякі додаткові тенденції розвитку негативних психологічних реакцій на стрес. Наприклад, бойові фізичні поранення середнього ступеню зменшують негативні психологічні реакції на стрес у короткій (кілька місяців) та середній (до 2^{-х} років) перспективі. У більш тривалі періоди на перший план виходять фактори соціальної спроможності (повага громади, наявність соціально важливої роботи, достойна оплата, можливість впливати на соціальні події, порозуміння у родині) демобілізованих з фізичними ушкодженнями і негативні соціальні фактори, які значно ускладнюють ефективний робочий альянс у психотерапії або роблять її неможливою.

3.2. Специфіка встановлення зцілюючих стосунків психолога з військовослужбовцями та ветеранами, які знаходяться на реабілітації

Проблеми психологічної допомоги людині у травмівних ситуаціях продовжують залишатися у фокусі уваги зарубіжних та вітчизняних фахівців. Психологи (як науковці, так і практики) намагаються зрозуміти, якою має бути психологічна допомога військовослужбовцям та ветеранам саме в Україні, в який спосіб її розгортати та здійснювати, особливо у кризових соціокультурних умовах.

Теоретико-методологічні розробки вітчизняних та зарубіжних дослідників значною мірою висвітлили суттєві проблеми психологічної допомоги людині у травмівних ситуаціях. Теоретичні положення останніх досліджень і публікацій таких відомих науковців, як В. Агарков, Л. Гребінь, Д. Іванов, Р. Кадиров, В. Кін, З. Кісарчук, Г. Лазос, Л. Литвиненко, С. Максименко, Б. Михайлов, М. Мюллер, Я. Омельченко, В. Осьодла, О. Романчук, Н. Тарабріна, М. Теренс, Т. Титаренко, О. Тохтамиш, Е. Фoa, М. Фрідман, Л. Шестопалова експлікували сутність психотравми та спричинених нею розладів.

Мета нашого дослідження полягала у визначенні особливостей формування психотерапевтичного простору та ефективного типу взаємодії психолога з військовослужбовцями, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій. *Завданнями дослідження* виступили: 1) з'ясування особливостей психологічних станів та проблематики військовослужбовців та ветеранів, що знаходяться на реабілітації; 2) виявлення специфіки (характеристик так умов) розвитку стосунків з цією категорією постраждалих; 3) розроблення ефективної моделі взаємодії з травмованими військовослужбовцями у просторі кризової психологічної допомоги та реабілітації. Основними *методами* дослідження були: спостереження («Карта

спостережень», інтерв'ю, опитування (опитувальник «Ефективний терапевт» «Ідеальний психотерапевт»), супервізія, інтервізія, аналіз продуктів діяльності, супервізійний рефлексивний аналіз.

Внаслідок травматичного досвіду у людини актуалізується конфлікт між старим і новим образом «Я», який породжує сильні негативні емоції, порушується внутрішня рівновага, народжується сильний страх і душевний біль; втрачається почуття безпеки, з'являється відчуття того, що якась частина особистості виходить із-під контролю. Щоб їх позбутися, людина намагається не думати про травму і її можливі наслідки, у результаті чого травматичні переживання виявляються недостатньо пропрацьованими, травмуюча інформація зберігається в пам'яті, причому в досить активному стані, викликаючи мимовільні спогади.

Для того, щоб жити далі, військовослужбовці та ветерани набувають «рефлекс придушення», який «заганяє» неприємні почуття углиб – туди, де їх емоційний вплив відчувається з меншою інтенсивністю. Звикання до придушення у собі негативних почуттів (гніву, ненависті, ревнощів, люті, підозрілості) призводить до втрати здатності відчувати позитивні емоції (любов, доброту, доброзичливість, довіру). У такий спосіб, через придушення думок про травму та її можливі наслідки, утворюється зона прихованих переживань. *Зона прихованих переживань* — це простір значимих, болісних переживань людини про минуле, якими їй важко поділитися з іншими. Це «потаємний світ», де людина закривається, уникає контактів з іншими, залишається виключно наодинці з самою собою і своїм стражданням, де вона відчуває себе самотньою і залишає можливість лише інфернального контролю.

Це породжує новий сенс зустрічі з іншим: поява значимого іншого у тій зоні, де людина страждає, є найважливішим аспектом зустрічі, яка полягає у встановленні стосунків з тими «частинами» внутрішнього світу, де їй некомфортно і боляче.

Таким чином, якщо місцем зустрічі стає *зона прихованих переживань*, то саме в суб'єктивному просторі цієї зони ветерани особливо потребують психологічної допомоги в емоційному плані (прийнятті, підтримці, співчутті).

Особливості встановлення стосунків в діаді "психотерапевт-клієнт", сприйняття ними один одного, вплив цього сприйняття на формування психологічного контакту достатньо широко вивчалися як у зарубіжній, так і вітчизняній психології. Досліджувались особистісні якості психолога; місце та роль як психолога, так і самого клієнта у консультативному процесі; формувався погляд на особистості психотерапевта і клієнта як на своєрідні конструкти, що задають характер стосункам.

Поділяючи ідеї психотерапевтів гуманістичного спрямування, будемо розглядати стосунок як взаємодію психотерапевта і клієнта, що являє собою особистісно зорієнтовану, діалогічну (суб'єкт-суб'єктну) взаємодію, у ході якої виникає і розвивається автентичний контакт, що сприяє саморозкриттю особистості.

Терапевтичний стосунок — це унікальний міжособистісний досвід, наповнений теплом, довірою, прийняттям і розумінням, це Зустріч між тим, хто шукає допомоги і тим, хто її дає, це Зустріч, здатна пробудити серця і наповнити їх співпереживанням і взаємним розумінням один одного. Такі стосунки «психотерапевт-клієнт» ми називаємо *«повторне достатньо хороше батьківство»*, яке допомагає терапевту в роботі з травмованими військовослужбовцями та ветеранами наблизитись до *зони прихованих переживань*. Такі стосунки дозволяють бійцям почуватися безпечно, допомагають обмежити потребу у використанні захисних механізмів, дозволяють отримати доступ до негативних емоційних станів, опрацювання яких ведуть до покращення навичок самодопомоги і зростання здорової, ресурсної частини психіки у постраждалих військовослужбовців.

Встановлення стосунків «повторного достатньо хорошого батьківства» у просторі кризової допомоги значною мірою залежать від особистості фахівця. Саме він є тією основною опорною фігурою, яка витримує тяжкість травматичних переживань у діалозі з постраждалими, приймає людину у всій тій невизначеності та розпачі, в якій вона перебуває, транслює ресурсні переживання та допомагає клієнту побачити нові можливості власного буття. Все це значною мірою нагадує позицію достатньо хорошого первинного об'єкту, який допомагає дитині впоратись зі складнощами розвитку та неприємними переживаннями. Таким чином, фахівцю, що працює з постраждалими, важливо мати рефлексивний погляд на власні риси та стани.

Не менш важливим у процесі побудови ефективних стосунків у просторі кризової допомоги є врахування особливостей психоемоційного стану військовослужбовців та ветеранів, оскільки, як згадувалось вище, бойова травма є доволі специфічною і має свої значні наслідки для людини, зокрема позначається на її здатності до контакту.

На основі даних дослідження, нами окреслено узагальнюючий образ ефективного фахівця у контексті його взаємин з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації. Насамперед, чітко вимальовується риси психотерапевта, який здатний до співпереживання, турботи, підтримки. Такі риси зближують образ психотерапевта з образами реальних осіб (матір'ю, учителями, лікарями), про яких згадували самі опитувані і які раніше допомагали клієнтам у тій чи іншій тяжкій ситуації.

Таким чином, як свідчать результати дослідження, самі клієнти в образі психотерапевта шукають батьківську фігуру, на яку можливо опертися у кризових обставинах. Потреба ця, на нашу думку, полягає в тому, що самі постраждалі унаслідок дії травматичних подій не мають ресурсу віднайти цю фігуру у власному особистісному просторі. З огляду на це, стосунки повторного «достатньо хорошого батьківства» є дійсно важливою складовою у процесі зцілення військовослужбовців та ветеранів, що знаходяться на реабілітації.

У результаті дослідження психоемоційного стану військовослужбовців та ветеранів встановлено, що у більшості з них спостерігається характерна симптоматика посттравматичного стресового розладу (ПТСР): хронічна

тривога, постійне очікування загрози, вразливість, сенситивність, вороже або насторожене ставлення до оточуючих, загострене почуття справедливості, агресивні та експлозивні реакції, почуття провини тощо.

Крім того, одним із характерних симптоматичних проявів у досліджуваних виявилась амбівалентність почуттів та поведінки. З одного боку, у військовослужбовців та ветеранів 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 від того, що вони вижили, що вони чогось не зробили, а могли б зробити. З іншого боку, вони переживають емоційну напругу та виснаження; емоційне «отупіння», яке проявляється у відчутті спустошення, що нічим не заповнюється.

Таким чином, як ми бачимо, типова для ПТСР симптоматика у військовослужбовців та ветеранів є доволі гострою та складною. Разом з тим її необхідно враховувати у процесі встановлення зцілюючих стосунків. З позицій «повторного достатньо хорошого батьківства», на першому етапі спілкування психотерапевт має бути внутрішньо готовим до прийняття і розуміння посттравматичних проявів клієнтів, мати ресурси для допомоги у відреагуванні сильних почуттів, їх контейнуванні та сприяти усвідомленню клієнтом «нормальності» таких соматичних та психоемоційних станів. Окрім цього, як і достатньо хороша матір, що дає можливість дитині виплакати смуток, але й не фіксує її на цьому стані, демонструючи віру у можливість сина чи доньки та оптимізм щодо майбутнього, психотерапевт крок за кроком відкриває у спілкуванні з клієнтом нові більш ефективні стратегії життєвої організації. Саме такого роду стосунки у просторі кризової допомоги створюють можливість для клієнта безпечно інтегрувати приховані переживання, відкрито говорити про свої витіснені базові потреби, дають можливість побачити, як його сприйняття самого себе, завчені схеми міжособистісної взаємодії і установки стосовно до інших заважають в даний час його адаптації. Необхідно підкреслити, що в процесі роботи на всіх її етапах, психолог/психотерапевт не тільки надає підтримку, а й вчить військовослужбовців та ветеранів справлятися зі своїми проблемами.

В цілому, ми бачимо, що встановлена нами модель «повторного достатньо хорошого батьківства», дозволяє психотерапевту ефективно працювати із військовослужбовцями та ветеранами, які знаходяться на реабілітації. Основою моделі ефективного психолога/психотерапевта є такі його особистісні риси: позитивне ставлення до клієнта, терплячість, чуттєвість, емоційне тепло, емпатія, підтримка, турбота, співчуття, щирість, прийняття.

Ця модель призводить до покращення навичок самопомоги та укріплення здорової частини психіки клієнта, зниження посттравматичної симптоматики, стабілізації стану, гармонізації Я-образу та відновлення відчуття власної цінності і самодостатності.

Дані, отримані в результаті проведеного дослідження, дозволяють визначити оптимальний напрям їх практичного застосування. 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 вельми перспективним підходом для усунення більшості проявів стресових розладів військовослужбовців і ветеранів. Крім того, результати дослідження можуть стати основою для розроблення рекомендацій щодо провідного ефективного стилю стосунків з травмованими особами у просторі кризової психологічної допомоги та реабілітації.

Таким чином, результати проведеного дослідження та практичної роботи з військовослужбовцями і ветеранами, що знаходяться на реабілітації, дають підстави для наступних висновків: особливостями психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, які знаходяться на реабілітації після травмівних подій, є терапевтичні стосунки, які концептуалізуються як «повторне достатньо хороше батьківство»; основним завданням психотерапевта в межах такого роду стосунків у просторі кризової допомоги є прийняття прихованих переживань та витіснених потреб клієнта, турбота про них, заспокоєння та підтримка, що є основним чинником змін та зменшення посттравматичної симптоматики.

3.3. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів

В розділі викладаються результати наукової рефлексії накопиченого професійного досвіду психологічної роботи з родинами військовослужбовців, а також дані дослідження якісних характеристик продуктивних стосунків психолога з дружинами ветеранів.

Завданнями дослідження було: 1) з'ясування психологічної проблематики дружин ветеранів; 2) виявлення специфіки встановлення контакту та виокремлення якісних характеристик продуктивних (підтримуючих) стосунків психолога з дружинами демобілізованих військовослужбовців; 3) викладення рекомендацій для дружин ветеранів щодо налагодження гармонійної атмосфери в сім'ї.

Основними *методами* дослідження виступили: напівструктуроване інтерв'ю з психологами, що мали досвід психологічної допомоги дружинам демобілізованих військових із зони АТО; структуроване спостереження у випадках власної психотерапевтичної роботи з дружинами захисників та з подружжям ветеранів; узагальнення та систематизація власного та набутого вітчизняними фахівцями практичного досвіду допомоги сім'ям ветеранів.

Представимо перелік запитань, що склали основу напівструктурованого інтерв'ю у нашому дослідженні.

1. Як би Ви охарактеризували психоемоційний стан дружин ветеранів, з якими Ви працювали?

2. З якими проблемами, труднощами, питаннями дружини ветеранів до Вас зверталися? Зокрема, чи зустрічалися у якості запитів жінок наступні теми:

- питання психоемоційної регуляції власного стану (тривога, злість, роздратування, образа, провини, втома та ін.);
- потреба в інформації про ПТСР, вплив бойової травми на психоемоційний стан і поведінку ветерана;
- складність стосунків з чоловіком (конфлікти, напруження та ін.)
- конфлікти з іншими родичами;
- стосунки з дітьми;
- матеріально-побутові проблеми сім'ї;
- інше.

3. Які особливості встановлення психологічного контакту з дружинами ветеранів Ви відчули? Якого ставлення з Вашого боку вони, за Вашими спостереженнями, потребували?

4. Якщо стосунки склалися, то що, на Ваш погляд, цьому сприяло?

5. Що, за Вашим досвідом, може заважати розвитку стосунків «психолог-клієнт» у психотерапевтичній роботі з жінками даної категорії?

Метод структурованого спостереження, що застосовувався під час власної психотерапевтичної роботи, був зорієнтований на ті ж аспекти, що виокремлені в інтерв'ю, а саме: психоемоційний стан та самопочуття дружин ветеранів, їх проблематику – скарги, бажання, потреби (усвідомлені і неусвідомлені), внутрішні та зовнішні ресурси жінок, ситуацію у сім'ї, якість стосунків у подружній парі, потребу в інформації стосовно ПТСР та питань взаємодії з ветеранами, очікування від терапії і терапевта, зокрема особливості їх потреб у стосунках з терапевтом. Окрема увага надавалась спостереженню за факторами, що впливали на якість стосунків «клієнт-терапевт», а саме, стилю взаємодії, ставленню психолога до жінки, особливостям прояву такого ставлення, що сприймалося жінкою як підтримуюче.

У дослідженні взяли участь 27 психологів-волонтерів із досвідом психотерапевтичної роботи від 4 до 18 років. Власний дослідницький досвід психологічної допомоги набувався у роботі з 19^{-ма} дружинами ветеранів впродовж 2016 року.

Аналіз отриманих результатів дозволив зробити наступні висновки. Різного плану труднощі післявоєнної адаптації чоловіків (бойова травма впливає на психоемоційний стан демобілізованих військовослужбовців, на їх здатність перебувати у стосунках, брати участь в житті сім'ї) в значній мірі лягають на плечі дружин демобілізованих, спричиняють додаткове навантаження на сферу їхніх турбот, можуть ускладнювати емоційне і фізичне самопочуття жінок. Дружини ветеранів нерідко стикаються з підвищеною напруженістю і конфліктністю у відносинах, з дефіцитом навичок подолання проблем, що накопичилися, їм важко сприймати те, що відбувається і знаходити адекватні рішення. За цих обставин жінки можуть відчувати тривогу, дратівливість, втому, безсоння, розгубленість. У таких випадках вони потребують професійної психологічної підтримки.

Аналіз досвіду психологічного супроводу дружин демобілізованих військовослужбовців дозволив виділити ряд факторів, що впливають на якість психотерапевтичного контакту з ними і, в результаті, на ефективність психотерапевтичної допомоги в цілому, а також, розробити модель продуктивної психотерапевтичної взаємодії з дружинами ветеранів, що забезпечує основи для створення гармонійних стосунків в родині. У моделі, що запропонована, виділено та описано наступні фактори формування підтримуючих психотерапевтичних стосунків в роботі з дружинами ветеранів: врахування психологічних потреб даної категорії жінок (в розумінні, співчутті, підтримці, позитивній оцінці внеску в життя сім'ї); гуманістичне ставлення психолога до жінок (прийняття, розуміння, емпатія, визнання); підтримуючий стиль взаємодії з ними (партнерський; шанобливий, доброзичливий, уважний, безпечний); певні структурні елементи змісту спілкування (психоедукація щодо питань ПТСР і специфіки спілкування з ветеранами з урахуванням можливих змін в їх сприйнятті та реагуванні; аналіз особливостей різних процесів в сімейній системі (структурних, ієрархічних, комунікативних та ін.) після повернення військових додому; допомога в оволодінні навичками емоційної регуляції; актуалізація значущості вмій піклуватися про себе і спиратися на соціальну підтримку). Сформульовано практичні рекомендації дружинам ветеранів стосовно налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї, які у даній моделі пропонуються психотерапевтам для використання на етапі психоедукації.

Практичні рекомендації дружинам ветеранів стосовно налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї. Війна суттєво змінює людину. Бійці ніколи не повертаються додому колишніми. Їх необхідно приймати такими, якими вони прийшли з війни — з їх агресією, прямою, внутрішнім дискомфортом. Любов, прийняття, турбота рідних вкрай потрібні ветерану на етапі психоемоційного відновлення та ресоціалізації.

Необхідно допомогти чоловікові повернутися до звичного повсякденного життя. Потрібно залучати його у міру готовності до вирішення побутових питань, повертати значимість у сім'ї, авторитет і відповідальність. Робити це треба коректно, м'яко, з повагою та любов'ю.

Якщо борець хоче чимось поділитися, необхідно вислухати уважно й зацікавлено. Не треба настирливо випитувати про війну, але бажання виговоритися не можна ігнорувати; важливо, щоб чоловік відчув — поруч із ним рідна людина, для якої він, його почуття, роздуми, спогади є важливими.

Необхідно з повагою ставитися до нових и колишніх друзів бійця, бойових товаришів. Спілкування з ними є суттєвою частиною емоційного зцілення ветерана.

Ситуації прояву агресії демобілізованими в сім'ї не прості. При проявах чоловіком словесної агресії важливо намагатися говорити з ним спокійно, бути прикладом і джерелом врівноваженості, але без емоційної холодності і відчуженості. Така поведінка дружини допоможе чоловікові швидше заспокоїтися. Якщо прояви агресії ветерана такі, що є ризик фізичної шкоди собі чи іншим — потрібно викликати фахівців.

Підтримуйте спілкування ветерана з дітьми, якщо з боку чоловіка немає проявів неконтрольованої агресії. Така взаємодія корисна і дорослим, і дітям.

Діти потребують особливої уваги під час налагодження життя сім'ї. Якщо виявлятиметься підвищена тривожність, сльози, порушення сну, то їм теж потрібна допомога.

Важливо визнати і врахувати факт зміни подружжя за час розлуки. Необхідний якийсь час, щоб знову звикнути одне до одного, налаштувати повсякденне спілкування і взаємодію.

Турбота про себе в період надання допомоги іншим дуже важлива. Доречно дотримуватися режиму зайнятості та відпочинку, спиратися на соціальне середовище, яке підтримує. Освоєння навичок психоемоційної регуляції і ефективної комунікації сприятиме попередженню виснаження, допоможе створювати гармонійну атмосферу у сім'ї.

Жінці важливо пам'ятати, що, приймаючи на свої плечі велику частку відповідальності, вона сама може потребувати підтримки, розуміння, психологічної допомоги. Жінці потрібно знати, де і яким чином, за необхідності, цю допомогу вона може отримати — для сім'ї в цілому, для ветеранів, для дітей і особисто для себе.

Розділ 4. Особливості емоційних станів волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими

Професійна діяльність психологів і представників інших «допоміжних» професій завжди передбачає ризик через особливості контакту з травмованими клієнтами. Емпатійне залучення у стосунок із клієнтом, який переживає наслідки травмування, викликає зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта у вигляді різних емоційних реакцій (станів), в тому числі негативних. У науковій літературі такі реакції фахівця загалом визначаються термінами опосередковане (вторинне, вікарне) травмування; вторинний травматичний стрес; втома від співпереживання, емоційне вигорання.

У складних, кризових умовах, що склалися в нашій країні впродовж трьох років, навіть досвідчені психотерапевти, які часто мали справу в роботі з людськими стражданнями і втратами, говорять про достатньо серйозне і виснажливе навантаження в професійній діяльності. Саме тому актуальним є дослідження професійної якості життя вітчизняних волонтерів-психологів / психотерапевтів, особливостей їхніх емоційних станів та визначення факторів, що призводять до ризику виникнення вторинної травматизації.

Отже, *мета* дослідження — визначення особливостей негативних емоційних станів волонтерів психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими внаслідок психотравматичних подій та з'ясування ефективних шляхів попередження цих станів. Основні *завдання* дослідження: здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми негативних емоційних станів волонтерів психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими

внаслідок кризових, травмівних подій; з'ясувати характеристики (види) негативних емоційних станів волонтерів психологів/психотерапевтів, що працюють з різними групами постраждалих та чинники, що позначаються на інтенсивності цих станів і їх перебігу; визначити ефективні шляхи попередження негативних емоційних станів волонтерів психологів/психотерапевтів у роботі з постраждалими.

Теоретико-методологічний аналіз досліджуваної теми дав змогу визначити наступне. Концепція «професійної якості життя» (В. Н. Stamm) дає можливість всебічно охарактеризувати рівень і ступінь соціального та духовного розвитку фахівця через його діяльність, а також дозволяє дослідити його самопочуття, зокрема в ситуаціях психологічної допомоги постраждалим внаслідок травмівних подій. Негативні емоційні стани, які визнано основним ризиком для роботи фахівців всіх допоміжних професій, розглядаються в рамках цієї концепції як “втома від співпереживання” і включають в себе вторинний травматичний стрес та синдром вигорання.

Вторинний травматичний стрес (ВТС) визначається як зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта, що виникають внаслідок його емпатійного ставлення до клієнта, який пережив травмівні події. Важливо зазначити, що ВТС вважається природним побічним результатом роботи з травмованими людьми. Загальні симптоми ВТС: (1). Інтрузивність (повторне переживання травматичної події постраждалого), може проявлятися у вигляді спогадів або снів про подію або травмовану людину, раптовому ре-переживанні події; (2). Ескапізм/оніміння (ухилення від спогадів і / або оніміння у відповідь на нагадування), може проявлятися у вигляді психогенної амнезії, зниженні інтересу до діяльності, докладанні зусиль, щоб уникнути певних думок/почуттів або певної діяльності чи ситуацій; (3). Стійке збудження (фізіологічне і фізичне напруження), може проявлятися у труднощах при засинанні, дратівливості та вибухах гніву, у труднощах з концентрацією уваги, фізіологічній реактивності стосовно реплік (надмірна чутливість), у перебільшеному переляку у відповідь тощо.

Синдром вигорання (СВ) має багато спільних рис з вторинним травматичним стресом. Обидва явища є результатом безпосереднього контактування із травмованими клієнтами і можуть створювати для працівників сфери психічного здоров'я перешкоди у наданні допомоги. Через цю подібність важливо перевіряти реакції фахівців “допоміжних” професій на наявність ознак як ВТС, так і СВ. Н. J. Freudenberger вперше ідентифікував та застосовував концепт “синдрому вигорання” та визначив наступні його ознаки: фізичні (втома, затяжна хвороба, головні болі, безсоння, болі у шлунку); поведінкові (сильна злість та фрустрація, неможливість контролювати почуття, підозрілість, параноя, ризикована поведінка, зловживання хімічними речовинами, ригідне мислення, негативність, депресія, ізоляція); а також – характеристики (тип) особистості, яка є найбільш схильною до тих чи інших реакцій.

Підсумовуючи вищенаведене щодо вторинного травматичного стресу та емоційного вигорання, зазначимо, що хоча певні риси обох явищ є схожими

(виникають в результаті безпосереднього контакту із постраждалими; психологічні ознаки – відсторонення, оніміння; фізичні скарги – безсоння, напруження тощо), вони різняться між собою. На основі аналізу сучасних досліджень ми виокремили наступні ознаки для розрізнення ВТС та СВ: 1) Етіологія: при ВТС визначається реляційність етіології, тобто він виникає внаслідок роботи з постраждалими (інформація про травму, співпереживання); при СВ – реакційна, тобто синдром вигорання виникає як реакція на роботу або організаційні стресори (штатний розпис, обсяг роботи, нестача ресурсів); 2) За хронологією ВТС відрізняє раптовість виникнення та гострий початок; СВ характеризується поступовим виникненням симптомів протягом тривалого часу; 3) В результаті виникнення ВТС визначається дисбалансом емпатії і об'єктивності; застосуванням копінг-стратегій уникання або надмірної ідентифікації з клієнтом, симптомами ітрузивності, ескапізму/оніміння, стійкого збудження, що призводить до погіршення функціонування (психологічне, фізичне, соціальне) та ймовірному розвитку ВТСР; В результаті виникнення СВ наявними є емоційне виснаження, погіршення ставлення до себе, до клієнтів і як наслідок – дистрес, відсторонення / оніміння, погіршення якості надання допомоги клієнтам, аж до можливого припинення роботи за фахом.

Відсторонення (ескапізм) / оніміння є ознакою як ВТС, так і СВ. Зазначимо, що науковці у своїх дослідженнях все частіше називають цю групу симптомів як алекситимічні. Відомо, що така симптоматика є характерною для різних груп постраждалих, зокрема волонтерів, тому в дослідженні додатково розглядалася така характеристика емоційного стану фахівця, як алекситимія. У даному випадку йдеться про так звану “вторинну алекситимію”, до якої відносять стани глобального гальмування афектів внаслідок важкого психологічного травмування. Вторинна алекситимія може відображати горе, сум, страждання і проявлятися у вигляді прихованої депресії.

Дослідження негативних станів вітчизняних психологів/психотерапевтів проходило впродовж 2015 – 2017 років і мало два етапи. Перший з них являв собою пошуковий експеримент, під час якого вивірялися попередні гіпотези щодо особливостей негативних станів вітчизняних психологів / психотерапевтів внаслідок роботи з постраждалими та діагностичний інструментарій, проектувався другий (основний) етап дослідження. В результаті до *комплексу методик* основного етапу увійшли як стандартизовані методики, так і розроблений за допомогою пілотажних розвідок авторський питальник, а саме : (1). Питальник «Професійна якість життя: задоволення і втома від співпереживання» (ProQOL) Версія 5 (Stamm, 2009); (2). Питальник травматичних ситуацій LEQ (Life Experience Questionnaire); (3). Питальник “Шкала алекситимії” (А. Varanowsky 1998; 2011); (4). Питальник «Особливості моєї роботи з постраждалими» (Г. П. Лазос, 2016). Математична обробка даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22).

У дослідженні брали участь 56 волонтерів-психологів/психотерапевтів різної статі, віку та досвіду роботи (n = 56). Більшість фахівців з вибірки

працюють із наслідками травмування у постраждалих і є жінками середнього віку із стажем роботи за спеціальністю “психолог” понад шість років і більше. Переважна більшість психологів отримали додаткову освіту по роботі з травмою (68%), в той же час 32% фахівців такої освіти не мають. Переважна більшість респондентів почали працювати з постраждалими з 2014 року, з моменту перших трагічних подій на Майдані та в зоні АТО. Зазначимо, що певна кількість волонтерів-психологів не потрапила до нашої вибірки у зв’язку з тим, що вони, активно розпочавши у 2014 році працювати з постраждалими на волонтерських засадах, не витримали фізичного і психологічного навантаження і поступово залишили цю роботу. За нашими даними, відсоток таких фахівців не перевищує 20. Більшість психологів/психотерапевтів з нашої вибірки працюють з військовослужбовцями (ветерани АТО, військові), і меншість – з тимчасово переселеними особами. Цікавими є дані щодо отримання фахівцями власного досвіду та постійної супервізійної підтримки: більшість опитаних психологів / психотерапевтів не мають досвіду опрацювання власних переживань шляхом проходження власної психотерапії (77%), такій досвід мають лише 23%; в той же час переважна більшість фахівців (68%) постійно відвідують групи супервізійної підтримки; лише 25% психологів/психотерапевтів відвідують групи взаємопідтримки або балінтовські групи (цей факт може свідчити про недостатню поширеність такого виду професійної підтримки у вітчизняному психотерапевтичному просторі, відсутністю певної кількості сертифікованих фахівців, які б могли вести ці групи та широко їх пропагувати як ефективний захід психогігієни при роботі з травмою).

В результаті проведеного дослідження особливостей емоційних станів вітчизняних волонтерів – психологів / психотерапевтів у стосунках з постраждалими встановлено, що фахівці у своїй більшості отримують задоволення від своєї роботи, при цьому одночасно мають ознаки вторинного травматичного стресу (середній рівень), а також прояви синдрому вигорання (середній рівень). Оскільки, порівняно з 2015 роком, у 2017 році відсоток та рівень інтенсивності ВТС та СВ у фахівців зменшився, а рівень ЗВС збільшився, перевірялось припущення, що постійний професійний розвиток фахівців, профілактичні і терапевтичні дії (психотерапія, супервізія, групи взаємопідтримки) допомагають утримувати на середньому рівні прояви ВТС та СВ.

В дослідженні ми також перевіряли, наскільки характерною є така реакція на стрес для фахівців як алекситимія і наскільки вона пов’язана з іншими, досліджуваними нами їхніми характеристиками. Отримані дані свідчать, що більшість фахівців, які брали участь у дослідженні, мають середній (60%) і низький (34%) рівні алекситимії і лише 6% показали високий її рівень.

В ході дослідження встановлено, що такі характеристики професійного життя психологів / психотерапевтів, що працюють з постраждалими, як СВ, ВТС та алекситимія, з усіх чинників, які були визначені в дослідженні за допомогою пілотажного експерименту, найбільш залежать від постійного

отримання супервізійної підтримки та наявності власного психотерапевтичного досвіду опрацювання життєвих травм (криз) (від 100 годин).

Дослідження власного травматичного досвіду волонтерів психологів/психотерапевтів виявило, що травмівні події, що мали місце в життєвому досвіді досліджуваних фахівців, помірно вплинули на їхнє подальше (актуальне) життя (загальний індекс травмування 2,8). В той же час, такі категорії ситуацій, як “кримінальні події”, “ситуації фізичного та сексуального насильства” отримали відповідно 3,1 та 3,2 бали, що розглядається як наявність травмівного стресу, який суттєво впливає на актуальне життя фахівця.

Встановлено також позитивний зв'язок між показниками алекситимії та ВТС, СВ і наявністю травматичних ситуацій у досвіді психолога / психотерапевта – чим вищий рівень ВТС, СВ та індекс травмування, тим вищий рівень алекситимії у фахівців. Отримані дані є підтвердженням даних відомих досліджень, однак вважаємо, що вони вказують також на ще один дуже важливий аспект роботи фахівців з постраждалими – процес руйнування контакту між психологом / психотерапевтом та травмованою людиною за умови наявності у фахівця середнього або високого рівня алекситимії. У такому випадку надання психотерапевтичної допомоги не може бути ефективним, оскільки дистанціювання як від власних емоцій внаслідок травмування, так і від емоцій постраждалого клієнта, з одного боку, допомагає фахівцю, виконуючи захисну для нього функцію, з іншого – залишає постраждалого на самоті із травмівним матеріалом, перешкоджає створенню простору для можливості стикнутись і пережити його почуття, виключає можливість їх контейнерування та подальшого трансформування і опрацювання. В цілому наведені щодо алекситимії дані підтверджують вже висловлені вище міркування щодо необхідності для фахівців опрацювання власних травм і проблем, а також постійної супервізійної підтримки у разі інтенсивної роботи з постраждалими.

Виявлення основних стрес-факторів, що впливають на виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів показало, що є три групи таких факторів: стрес-фактори, пов'язані із характеристиками клієнтів; стрес-фактори, пов'язані із характеристиками роботи; стрес-фактори, пов'язані із особистісними характеристиками фахівця. Серед цих груп найсуттєвішою є група стрес-факторів, пов'язана із характеристиками роботи фахівців, а саме: відсутність супервізійної і колегіальної підтримки, міжвідомча неузгодженість та юридична невизначеність, відсутність грошової компенсації за роботу. Серед найбільш значимих стрес-факторів, пов'язаних із характеристиками фахівця, виявились поточний особистий досвід стресу та неопрацьованість власних травм. Найменш значимою виявилась група стрес-факторів, пов'язана із характеристиками клієнта, що, на нашу думку, вказує на значне підвищення професіоналізму психологів / психотерапевтів, які працюють з різними групами постраждалих.

Зазначимо, що стрес-фактори, пов'язані із характеристиками роботи, співпадають із визначеними чинниками, що впливають на професійне вигорання фахівців. Згідно з результатами, отриманими за допомогою стандартизованих методів, рівень СВ підвищився протягом останнього року. Підвищення його рівня пов'язане, у першу чергу, із факторами організації праці. Стрес-фактори, пов'язані із характеристиками постраждалих, не отримали високих рангових значень ймовірно тому, що вітчизняні фахівці отримали великий досвід роботи і здатні ефективно професійно працювати з різними категоріями клієнтів. Щодо особливостей безпосередньо самих фахівців, то важка в емоційному плані робота висвітлила власні “сліпі плями” у психічному житті і тим самим вимагає їхнього опрацювання.

На основі отриманих даних розроблено превентивну модель роботи з волонтерами-психологами/психотерапевтами. Згідно з цією моделлю виокремлено рекомендації та головні принципи щодо профілактичних заходів фахівцям по запобіганню негативних емоційних станів (ВТС, СВ, алекситимії) в роботі з постраждалими.

Отже, власний досвід роботи з волонтерами психологами / психотерапевтами та сучасні західні дослідження доводять, що найефективнішою формою роботи із запобігання розвитку станів, пов'язаних із негативними емоційними реакціями фахівців, які надають психологічну допомогу постраждалим, є впровадження в профілактичні та психотерапевтичні програми спеціальних заходів, які б враховували обов'язкові складові наступної тріади: підвищення самоусвідомлення — безперервний професійний розвиток — супервізія.

Як показало наше дослідження, важливість проходження власної психотерапії (отримання особистого досвіду опрацювання власних важких життєвих подій і конфліктів) є однією з основних умов запобігання виникненню симптомів ВТС, СВ, алекситимії. Зазначимо, що перші дві ланки вказаної тріади є взаємопов'язаними. Так, А. Varanowsky зазначає, що в результаті накопичення знань щодо травми та постійного навчання у психолога / психотерапевта підвищується усвідомлення власних станів, а безперервність професійного розвитку означає не лише постійне підвищення кваліфікації, ознайомлення з сучасними дослідженнями, новими формами, методами і методиками в галузі роботи з особами, що зазнали травми, але й набуття власного досвіду опрацювання переживань (групово, індивідуальна психотерапія), власного досвіду опанування техніками саморегуляції та самозаспокоєння.

Останньою, третьою ланкою запропонованої тріади є супервізія означає буквально «оглядати зверху» і є одним з методів теоретичного і практичного підвищення кваліфікації спеціалістів у галузі психотерапії, соціальної роботи, клінічної психології тощо шляхом професійного консультування щодо доцільності і якості застосованих практичних підходів та методів психотерапії.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження особливостей емоційних станів вітчизняних волонтерів – психологів / психотерапевтів у стосунках з постраждалими встановлено, що фахівці у своїй більшості

отримують задоволення від своєї роботи, при цьому одночасно мають ознаки вторинного травматичного стресу (середній рівень), а також прояви синдрому вигорання (середній рівень). Оскільки, порівняно з 2015 роком, у 2017 році відсоток та рівень інтенсивності ВТС та СВ у фахівців зменшився, а рівень ЗВС збільшився, перевірялось припущення, що постійний професійний розвиток фахівців, профілактичні і терапевтичні дії (психотерапія, супервізія, групи взаємопідтримки) допомагають утримувати на середньому рівні прояви ВТС та СВ.

Виявлення основних стрес-факторів, що впливають на виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів показало, що найсуттєвішою виявилась група стрес-факторів, що пов'язані із характеристиками роботи (відсутність супервізійної і колегіальної підтримки, міжвідомча неузгодженість та юридична невизначеність, відсутність грошової компенсації за роботу); стрес-фактори, пов'язані із особистісними характеристиками фахівця (поточний особистий досвід стресу та неопрацьованість власних травм) опинились на другому місці і група стрес-факторів, пов'язаних із характеристиками клієнтів, виявилась найменш значимою порівняно з іншими групами.

Серед найбільш значущих факторів і чинників, які впливають на зниження рівня ВТС та СВ та інших негативних емоційних станів фахівців у роботі з постраждалими виявились: постійна супервізійна підтримка фахівців і отримання власного психотерапевтичного досвіду фахівцями (не менше, ніж 100 годин).

На основі отриманих даних розроблено рекомендації щодо профілактичних заходів по запобіганню негативних емоційних станів (ВТС, СВ, алекситимії) фахівців у роботі з постраждалими, які базуються на тріаді: підвищення самоусвідомлення — безперервний професійний розвиток — супервізія.

Розділ 5. Особливості спілкування психолога з населенням через друковані засоби масової інформації у кризових соціокультурних умовах

Внаслідок гібридної війни, одним із основних напрямів якої є агресивний інформаційний наступ з боку країни-агресора, гостро постала потреба у соціально-психологічній підтримці громадян через вітчизняні ЗМІ. Українські вчені активно досліджують питання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих від воєнних дій та шкідливого медіа-впливу для збереження психічного здоров'я громадян, питання дії тексту на свідомість людини, діалогу як продуктивної взаємодії, комунікативної компетентності партнерів по спілкуванню (В. В. Андрієвська, Г. О. Балл, О. О. Зарецька, З. Г. Кісарчук, Л. А. Найдьонова, В.В. Різун, Т.М. Титаренко, Н.В. Чепелева, Н. І. Череповська та багато інших). Втім слід констатувати брак напрацювань щодо особливостей спілкування психолога з громадянами України через ЗМІ,

зокрема текстові, друковані ЗМІ (ДЗМІ), що сприяло б особистісному розвитку людини в кризових умовах, її опірності негативним інформаційним впливам. До ДЗМІ відносяться також інтернет-видання, які розміщують психологічні тексти.

Метою дослідження було – визначити особливості спілкування у системі «психолог-населення» через вітчизняні засоби масової інформації, зокрема через ДЗМІ, у кризових соціокультурних умовах. *Завдання дослідження:* з'ясувати коло проблем населення України, які можуть бути обговорені і розв'язані за допомогою ЗМІ; виявити особливості конструктивної взаємодії медіа-психолога і населення, а також особистісних якостей, які впливають на результативність психологічної допомоги; окреслити перспективи спілкування психолога з населенням через ДЗМІ. *Методи дослідження:* теоретичний аналіз наукових джерел; вивчення продуктів діяльності читачів (листів громадян до редакцій вітчизняних газет) з метою вивчення актуальної проблематики для населення; анкетне опитування громадян щодо їх схильності до діалогу з медіа-психологом, і редакторів друкованих видань стосовно їх вимог до діалогічності текстів, які виходять із друку (або розміщено на інтернет-сайті); вивчення якості автономності редакторів і громадян, яка сприяє діалогічності стосунків між психологом і населенням (тест Г.С. Пригіна «Автономність-Залежність»). До аналізу даних емпіричного дослідження було застосовано методи кількісної і якісної обробки, методи математичної статистики. Дослідженням у цілому було охоплено 100 осіб.

Отримані дані можна узагальнити наступним чином.

Здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми особливостей спілкування в системі «психолог-населення» через ЗМІ у кризових соціокультурних умовах. З позицій гуманістичної психології, яке зумовлює суб'єкт-суб'єктну взаємодію між людьми, визначено особливості мас-медійного спілкування в системі «психолог-населення» у кризових соціокультурних умовах, з'ясовано ефективні форми цих стосунків у психологічній допомозі різним категоріям постраждалих. Встановлено, що: діалогічне (на відміну від маніпулятивного чи інформативного) спілкування через ДЗМІ, прийнятне для різних категорій постраждалих, виявляє їх потребу в інформації, повазі, рівних стосунках тощо, зосереджено увагу на якості стосунків, що зумовлює суб'єкт-суб'єктну взаємодію між комунікантами – на діалозі (М.М. Бахтін, Дж. Бюдженаль, Ф.Ю. Василюк, І. Дзялошинський, Г.В. Дьяконов, Г.С. Костюк, Д.О. Леонтьєв С.Д. Максименко В.О. Моляко, К. Роджерс, С.Л. Рубінштейн, В.О. Татенко та ін.). Діалог передбачає і розкриває можливості людини роздумувати, аналізувати, висувати власну і приймати іншу точку зору, приходити до певного консенсусу. У ході діалогу людина отримує можливість відкрити резерви для власного становлення, руху вперед до саморозуміння і реконструкції свого життєвого шляху та вирішення насущної проблеми. Особлива роль діалогу належить комунікації через мас-медіа, зокрема через ДЗМІ.

Якісний аналіз 52-х листів громадян до ДЗМІ дозволив виявити такі основні напрямки «запитів» населення: соціальна нерівність і несправедливість в країні; турбота про захисників Вітчизни; проблеми житла; незадовільний стан медичного обслуговування; виховання й освіта дітей; професійна невлаштованість людей працездатного і пенсійного віку. Такі загальні питання викривають наступні психологічні проблеми: невпевненість у сьогоднішньому і завтрашньому дні для себе і своїх дітей, розчарованість, страх злиднів і хвороб, незахищеність, втрата ціннісних орієнтирів і потреба у психологічній підтримці у кризових соціокультурних умовах.

Отримані дані підтверджені і конкретизовані результатами анкетного опитування. Основними темами, на думку громадян, які є актуальними і можуть бути висвітлені психологами у вітчизняних ЗМІ названі: проблеми виживання, розуміння ситуації, надії на майбутнє для себе і своєї родини, самопомоги і взаємодопомоги у стресових ситуаціях, питання освіти і працевлаштування. Серед особистих проблем виділено взаємини з батьками і дітьми, дружинами і чоловіками, проблеми взаємопідтримки, духовного розвитку та ін. У цілому можна говорити щонайменше про три види цінностей українських громадян, на які медіа-психологу варто зосередити увагу на шпальтах газет, сторінках популярних і науково-методичних журналів, телебаченні, радіо, в інтернеті тощо: вітальні (питання виживання, безпеки, здоров'я), соціальні (сім'я, соціальна рівність, освіта тощо) і духовні цінності (любов, добро, довіра, жертвність тощо). Це підкреслює важливість висвітлення цих тем.

Завдяки різноманітним формам масової комунікації індивід отримує можливість усвідомлювати свою єдність із суспільством, відчувати себе невід'ємною частиною людства. Така людина спроможна активно і творчо змінювати себе і своє оточення, але може, піддавшись руйнівному маніпулятивному впливові, прямувати хибним шляхом. Некритичне підпорядкування впливовим людям, чужій думці провокує деградацію особистості, нівелювання її здатності бути суб'єктом свого і суспільного життя. Тому нагальною потребою є надання фахової допомоги людині у пошуку і відновленні власних ресурсів у подоланні життєвих криз, спричинених війною, а також у спротиві маніпулятивним, руйнівним технологіям, які використовуються через інформаційні канали. Попри у цілому незадовільну оцінку якості психологічної допомоги, українці бажають отримувати її: у процесі очної зустрічі з психологом – 53,8 %, через текстові, друковані видання ЗМІ (преса, інтернет-сайти, посібники тощо) – 42,3 %, через Телефон довіри – 3,8 %. Отже, частка ДЗМІ у цьому переліку джерел психологічної допомоги є значною, а значить актуальною. Досить поширеним засобом масової інформації залишається телебачення, але останнім часом зростає актуальність Інтернетів, дещо менше виражена потреба населення у радіо чи рекламних носіях. Досить доступним і затребуваним зостається буквений текст. У даному дослідженні розглядаються особливості впливу на свідомість людини саме через друковані, текстові ЗМІ, які є складовою і популярною частиною національного інформаційного простору.

Доведено, що ефективність психологічної допомоги через друковані ЗМІ залежить від редактора видання, який може сприяти діалогічності тексту. За допомогою анкетного опитування редакторів (та їх заступників) видань або окремих рубрик встановлена скерованість більшості вітчизняних редакторів на діалогічно зорієнтовані тексти і необхідність підвищення діалогічної компетентності психологів-авторів і клієнтів-читачів. Особливою якістю редактора, який впливає на діалогічність виступів психолога у друкованих ЗМІ є автономність – суб'єктна якість особистості.

За даними тесту Пригіна «Автономність-Залежність» серед редакторів виявилось автономних особистостей більше, ніж серед громадян. Встановлено, що автономність редактора позитивно корелює з наданням ним переваги статтям-роздумам, натомість неавтономні, залежні редактори схильні до відбору і друку матеріалів, що мають лише інформативний зміст або чіткі рекомендації. Результати дослідження показали, що на діалогічність текстів спрямована більшість опитаних громадян. Так, 58,4 % з них, за даними анкетування, очікують інформацію для роздумів, 30,4 % – лише відомості, 12% – конкретні вказівки.

Отже, виявлено, що і опитані редактори, і громадяни, які звертаються по психологічну допомогу до ЗМІ, орієнтовані на діалогічне спілкування. Обґрунтовано, що необхідною професійною якістю, яка впливає на діалогічність друкованого тексту, є автономність, що є важливою для редакторів видань, а також клієнта-читача. Виявлена необхідність підвищення діалогічної компетентності психологів-авторів друкованих ЗМІ, діалогу психолога-автора і клієнта-читача, що спонукає останнього до роздумів, формування власної думки і переконань. Тобто побудовано і апробовано модель конструктивно-діалогічних стосунків через засоби масової інформації, зокрема ДЗМІ, в системі «психолог-населення» задля опірності людини деструктивним впливам мас-медіа, а, значить, збереження, зміцнення і розвитку особистості у нинішніх українських реаліях.

III. ВИСНОВКИ

Науково-дослідна робота, відображена у даному звіті, виконана в контексті особливого запиту сучасного суспільства до психологічної науки і практики — гострої потреби у соціально-психологічній підтримці постраждалих внаслідок стресових, травмивних подій, а також необхідності наукового забезпечення цієї роботи, тобто проведення спеціальних досліджень, які би стали підґрунтям для розроблення ефективних шляхів і засобів психологічної/психотерапевтичної допомоги травмованим особам з урахуванням їх особливої соціальної, ментальної та психологічної специфіки.

Представлена робота присвячена дослідженню такого важливого фактору успішності надання психологічної допомоги постраждалим, як встановлення і підтримання контакту психолога/психотерапевта з ними. При

цьому увага науковців була зосереджена на дослідженні специфіки розвитку стосунків "психотерапевт-клієнт" у вітчизняному просторі, з'ясуванні характеристик та умов формування допомагаючих, сприятливих для подолання наслідків психотравми, терапевтичних стосунків з різними категоріями травмованих осіб — військовослужбовцями і ветеранами та членами їхніх родин, вимушено переселеними особами, волонтерами, мирними мешканцями.

По кожному із завдань, визначеному у дослідженні, отримані результати, що сприятимуть забезпеченню психологів/психотерапевтів, які працюють у рамках кризової психологічної допомоги та реабілітації, новими науковими знаннями та технологічними засобами для роботи з постраждалими з урахуваннями їх вікових, соціальних та соціокультурних особливостей.

На основі теоретико-методологічного аналізу проблеми стосунків «психотерапевт-клієнт» у контексті психологічної допомоги постраждалим внаслідок важких стресових подій *з'ясовано* специфіку прояву основних феноменів психотерапевтичної взаємодії у ситуаціях надання допомоги людям, що пережили важкі стресові події, зокрема описано травматичне перенесення/контрперенесення, терапевтичний альянс і контракт та особливості їх впливу на розвиток психотерапевтичних стосунків у кризових обставинах. *Визначено* закономірності формування допомагаючих, сприятливих для вирішення завдань подолання наслідків психотравми, стосунків «психотерапевт-клієнт».

Встановлено, що ефективними стосунками психолога з дітьми внутрішньо переміщених осіб у просторі психотерапії є *надійні* стосунки, які забезпечуються умовами безпечності, константності, ритмічності, послідовності, передбачуваності. *Запропоновано* модель побудови надійних та ефективних стосунків психолога з дітьми внутрішньо переміщених осіб, що передбачає дотримання базових умов безпечності та атмосфери поваги.

Зхарактеризовано особливості негативних емоційних станів психологів-волонтерів у стосунках з різними категоріями постраждалих — вторинного травматичного стресу, синдрому вигорання, алекситимії. *Визначено* чинники, що впливають на їх виникнення та загострення. *Розроблено* превентивну модель роботи з волонтерами-психологами/психотерапевтами із запобігання виникненню негативних емоційних станів.

Здійснено класифікацію видів і форм мас-медійного спілкування в системі «психолог-населення»; *визначено* найбільш прийнятні з них для різних категорій постраждалих, а також чинники, що впливають на їх ефективність. *Запропоновано* модель конструктивно-діалогічних стосунків через ЗМІ в системі «психолог-населення» задля опірності деструктивним впливам мас-медіа.

Розроблено структурно-психодинамічну модель психотравми, спрямовану на виявлення та типологізацію стосунків пораненого бійця із світом загалом та психотерапевтом зокрема. *Описано* феномен структурно зрілого ставлення психотерапевта як ефективний стосунок, що сприяє зціленню клієнтів, які отримали фізичні ушкодження.

Визначено характеристики психотерапевтичних стосунків психолога/психотерапевта з дружинами ветеранів, які мають вплив на якість психотерапевтичного контакту, а саме: специфіка ставлення психолога до жінок; стиль взаємодії з ними; зміст спілкування. *Окреслено* модель продуктивної психотерапевтичної взаємодії з дружинами ветеранів, що забезпечує основи для створення гармонійних стосунків в родинях.

Розроблено модель «повторного достатньо хорошого батьківства», що дозволяє психотерапевту ефективно працювати із військовослужбовцями та ветеранами, які знаходяться на реабілітації. *Окреслено* узагальнюючий образ «ідеального» психотерапевта за ступенем вираженості у нього таких властивостей, як: позитивне ставлення, розуміння, емпатія, щирість, терплячість, турбота, впевненість, віра, які втілюються в ефективний *стиль* психотерапевтичної взаємодії, що передбачає недирективність, прояв власних емоцій, саморозкриття, активність.

Встановлено важливу роль процесів ідентифікації в психотерапевтичній допомозі вимушено переселеним особам як таких, що відновлюють та підтримують травмовану ідентичність, сприяючи реінтеграції в суспільство. *З'ясовано*, що в цілому ідентифікація травмованої особи з психотерапевтом сприяє розвитку допомагаючих стосунків у психотерапії та сприяє адаптації клієнта до нового соціокультурного середовища. *Запропоновано* модель створення продуктивних терапевтичних стосунків з вимушено переселеними особами на основі процесів ідентифікації в психотерапії.