

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА**



**ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У НАДАННІ ДОПОМОГИ
ПОСТРАЖДАЛИМ З ПРОЯВАМИ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ**

Практичний посібник

ЗА ЗАГАЛЬНОЮ РЕДАКЦІЄЮ Я.М. ОМЕЛЬЧЕНКО

Київ – 2023

УДК 159.98:615.251+364.62(082)

*Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України (протокол № 8 від 27 червня 2023 р.)*

Рецензенти:

Піроженко Т. О. - член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, завідувачка лабораторії психології дошкільника Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Отич Д. Д. – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри теоретичної і консультативної психології факультету психології УДУ імені Михайла Драгоманова, заступниця декана з соціально-виховної роботи.

Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник / Я.М. Омельченко, З.Г. Кісарчук, Т.С. Гурлева, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. Я.М. Омельченко. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 256 с.

ISBN 978-617-7745-24-1

Практичний посібник підготовлений науковцями лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. В ньому представлено результати апробації та методичного упорядкування застосування наступних технологій, які спрямовані на роботу з постраждалими у сучасних кризових обставинах, що спричинені воєнними подіями: психотехнології, зорієнтованої на мобілізацію та зміцнення ресурсів, що сприяють психологічній стійкості ветеранів у подоланні проявів ПТСР; технології переосмислення та переживання травмивного досвіду в роботі з ветеранами збройних сил; технології, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів бойових дій, що мають прояви вторинного травматичного стресового розладу; технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви ПТСР; технології психотерапевтичної допомоги, побудованої з урахуванням феномену структурної регресії, в роботі з дорослими особами, військовослужбовцями та ветеранами, що мають прояви ПТСР; психотехнології розвитку резильєнтності у фахівців допоміжних професій; технології психологічної допомоги громадянам, орієнтованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу сучасного інфопростору.

Практичний посібник адресований як психологам/психотерапевтам – науковцям і практикам, викладачам вищих навчальних закладів, так і фахівцям інших «допоміжних» професій та волонтерам — усім, хто зайнятий у сфері психологічної та соціально-психологічної допомоги постраждалим внаслідок важких травмивних подій.

Номер державної реєстрації наукового дослідження: 0121U107535

ISBN 978-617-7745-24-1

© Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023

ЗМІСТ

ВСТУП (Я.М. Омельченко).....	6
РОЗДІЛ 1. ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ПОБУДОВАНОЇ З УРАХУВАННЯМ ФЕНОМЕНУ ТРАВМАТИЧНОЇ СТРУКТУРНОЇ РЕГРЕСІЇ, В РОБОТІ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ВІД ПОДІЙ ВІЙНИ, ЯКІ МАЮТЬ ПРОЯВИ ПТСР (Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О.)	

1.1. Психодинамічна модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії як основа для розуміння механізмів симптоматичних змін у осіб, що постраждали від безпосередніх та наслідкових подій війни.....	10
1.2. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим від подій війн, що мають прояви ПТСР, побудована з урахуванням травматичної структурної регресії та її ролі в процесах симптомоутворення.....	17
1.3. Особливості застосування технології з акцентом на феномені структурної регресії в роботі з постраждалим від подій війни у сучасний період	43
1.4. Список використаних джерел	56

РОЗДІЛ 2. ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ, ЗОРІЄНТОВАНОЇ НА МОБІЛІЗАЦІЮ ТА ЗМІЦНЕННЯ РЕСУРСІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНІЙ СТІЙКОСТІ ВЕТЕРАНІВ У ПОДОЛАННІ ПРОЯВІВ ПТСР (Литвиненко Л.І.)	
---	--

2.1. Специфіка соціальної ситуації, в якій знаходяться ветерани, загальні виклики під час адаптації до цивільного життя, особливості перебігу основних проявів ПТСР у відновленні травмованої особистості.....	59
2.2. Використання психотехнології стабілізації та відновлення реабілітаційних ресурсів психологічної стійкості ветеранів, що переживають наслідки травматичних подій.....	65
2.3. Результати застосування психотехнології, особливості застосування, методичні рекомендації для фахівців.....	81
2.4. Список використаних джерел.....	83

РОЗДІЛ 3. ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ, ОРІЄНОВАНОЇ НА РОЗВИТОК СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ДРУЖИН ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ, ЩО МАЮТЬ ПРОЯВИ ВТОРИННОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ВТСР) (Журавльова Н.Ю.)

- 3.1. Вплив соціальної ситуації на сімейну та особистісну проблематику дружин ветеранів війни. Вторинна травматизація та стресостійкість як базові поняття у психотерапевтичній роботі з психотравмою дружин ветеранів війни..... 86
- 3.2. Технологія розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації.....89
- 3.3. Особливості застосування технології розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинної травматизації.....108
- 3.4. Список використаних джерел.....111

РОЗДІЛ 4. ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ДІТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО МАЮТЬ ПРОЯВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (Омельченко Я.М.)

- 4.1. Специфіка стресогенності актуальної соціальної ситуації, в якій перебувають діти військовослужбовців, поняття «життєстійкість», її значення у сучасних умовах.....113
- 4.2. Психотехнологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що ґрунтується на відновленні сприятливого психоемоційного контакту у родині та освоєнні навичок самодопомоги.....128
- 4.3. Особливості застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час.....144
- 4.4. Список використаних джерел.....148

РОЗДІЛ 5. ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ ПТСР (ВТСР) У ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ (Лазос Г.П.)

- 5.1. Особливості резильєнтності у фахівців допоміжних професій під час широкомасштабної війни в Україні. Основні поняття та практичне значення феномену резильєнтності.....152
- 5.2. Психотехнологія розвитку резильєнтності для профілактики та подолання проявів ПТСР (ВТСР) у фахівців допоміжних професій, побудована на основі підтримання стійкості професійної ідентичності. Методологічні засади психотехнології.....160

5.3. Особливості застосування психотехнології розвитку резильєнтності та методичні рекомендації для фахівців.....	180
5.4. Список використаних джерел.....	184

РОЗДІЛ 6. ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ-ЧИТАЧАМ МЕДІАТЕКСТІВ, СПРЯМОВАНОЇ НА РОЗВИТОК У НИХ ДОВІРИ ДО СЕБЕ В АСПЕКТІ ПРОТИДІЇ ДЕСТРУКТИВНОМУ ВПЛИВУ ІНФОПРОСТОРУ (Гурлева Т.С.)

6.1. Специфіка сучасного інформаційного простору та особливості соціальної ситуації досліджуваних громадян – читачів сучасних ЗМІ. Основні поняття та їх взаємозв'язок.....	188
6.2. Технологія психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору.....	198
6.3. Результати практичного застосування технології психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору.....	218
6.4. Список використаних джерел.....	223

ДОДАТКИ.....	226
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ	255

ВСТУП

Дослідження специфіки застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу починалося в умовах воєнних дій на сході країни, пандемії коронавірусної хвороби, соціально-економічної кризи в Україні, проте основна його частина проходила, коли почалася повномасштабна російсько-українська війна. Зважаючи на кризову зміну соціальної ситуації, запитів, стратегій, умов надання психологічної допомоги, значне нарощення стресових чинників, масовості постраждалих, відбулася корекція основних складових психотехнологій – завдань, алгоритмів, стратегій, етапів, методик та технік тощо. В умовах повномасштабної війни значно зріс запит удосконалення практики надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих внаслідок психотравматичних подій. Слід зауважити, що, з огляду на сучасну соціальну і політичну ситуацію в країні, пов'язану із воєнною агресією на нашу країну, всі категорії постраждалих потребують і надалі потребуватимуть психологічної підтримки, що підкреслює своєчасність даного посібника і його важливість надалі.

Посібник присвячено викладу наукових знань та методичних розробок надання психотерапевтичної допомоги людині в умовах впливу на неї надмірних стресових чинників через воєнні дії. У ньому окреслено сучасний соціокультурний контекст воєнного часу та те, як він відбивається на різних категоріях постраждалих, на специфіці психологічної допомоги у зв'язку з цим. Обґрунтовано особливості застосування технологій з метою подолання психотравми таких категорій постраждалих, як: особи з проявами ПТСР, що потерпали від безпосередніх та наслідкових подій війни; ветерани, що знаходяться на реабілітації і переживають наслідки травматичних подій; дружини ветеранів війни, що мають прояви вторинного травматичного стресового розладу; діти військовослужбовців у воєнний час; фахівці допоміжних професій, які працюють з постраждалими під час війни; громадяни

України, які страждають від деструктивного впливу сучасного інформаційного простору.

У посібнику представлено застосування наступних технологій: психотехнологія, зорієнтованої на мобілізацію та зміцнення ресурсів, що сприяє психологічній стійкості ветеранів у подоланні проявів ПТСР; технологія, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів бойових дій, що мають прояви вторинного травматичного стресового розладу; технологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви ПТСР; технологія психотерапевтичної допомоги, побудованої з урахуванням феномену структурної регресії, в роботі з дорослими особами, що мають прояви ПТСР; психотехнологія розвитку резильєнтності у фахівців допоміжних професій; технологія психологічної допомоги громадянам, орієнтованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу сучасного інфопростору.

Матеріали, викладені в посібнику, окрім наукової цінності, мають значну соціальну значущість, оскільки сприяють розвитку професіоналізму психологів-практиків шляхом забезпечення їх новими та дієвими технологіями психологічної допомоги у сучасних кризових умовах. Практичний посібник може впроваджуватися у вищих навчальних закладах, психологічних службах, центрах психологічної реабілітації, що безумовно сприятиме розвитку компетентності широкого кола психологів консультантів і психотерапевтів.

Практичний посібник складається з шести розділів. У *першому розділі «Застосування технології психотерапевтичної допомоги, побудованої з урахуванням феномену травматичної структурної регресії, в роботі з постраждалими від подій війни, які мають прояви ПТСР»* представлено психодинамічну модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії як основі для розуміння механізмів симптоматичних змін у осіб, що постраждали від безпосередніх та наслідкових подій війни, технологію психотерапевтичної допомоги постраждалим від подій війн, що мають прояви ПТСР, побудованої з урахуванням травматичної структурної регресії та її ролі

в процесах симптомоутворення, викладено особливості застосування психотехнології з акцентом на феномені структурної регресії в роботі з постраждалими від подій війни, методичні рекомендації для фахівців стосовно її використання.

У другому розділі «Застосування психотерапевтичної технології, зорієнтованої на мобілізацію та зміцнення ресурсів, що сприяють психологічній стійкості ветеранів у подоланні проявів ПТСР» розкрито специфіку соціальної ситуації, в якій знаходяться ветерани, особливості перебігу основних проявів ПТСР, розкриті поняття психологічної стійкості у відновленні травмованої особистості, представлено психотехнологію стабілізації та відновлення реабілітаційних ресурсів психологічної стійкості ветеранів, що переживають наслідки травматичних подій, визначено специфіку використання психотехнології зміцнення ресурсів для подолання проявів ПТСР в реабілітації ветеранів.

У третьому розділі «Застосування психотерапевтичної технології, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР)» викладено основні поняття, розкрито вплив соціальної та сімейної ситуації дружин ветеранів війни на їх психоемоційний стан, особливості психологічної проблематики жінок – дружин ветеранів війни, представлено технологію розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації., виокремлено особливості застосування технології розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинної травматизації.

У четвертому розділі «Застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви посттравматичного стресового розладу» окреслено специфіку стресогенності актуальної соціальної ситуації, в якій перебувають діти військовослужбовців, розкрито поняття «життєстійкість», її значення у сучасних умовах, представлено психотехнологію розвитку життєстійкості дітей

військовослужбовців, що ґрунтується на відновленні сприятливого психоемоційного контакту у родині та освоєнні навичок самодопомоги, розкрито особливості застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час.

У п'ятому розділі «Застосування психотехнології розвитку резильєнтності для профілактики та подолання проявів ПТСР (ВТСП) у фахівців допоміжних професій, які працюють з постраждалими» виокремлено особливості резильєнтності у фахівців допоміжних професій під час широкомасштабної війни в Україні, викладено основні поняття та практичне значення феномену резильєнтності, представлено психотехнологію розвитку резильєнтності для профілактики та подолання проявів ПТСР (ВТСП) у фахівців допоміжних професій, що побудована на основі підтримання стійкості професійної ідентичності, окреслено методологічні засади психотехнології, викладені особливості застосування психотехнології розвитку резильєнтності та методичні рекомендації для фахівців.

У шостому розділі «Практичне застосування технології психологічної допомоги громадянам-читачам медіа текстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору» розкрито основні поняття, специфіка сучасного інформаційного простору та особливостей соціальної ситуації громадян-читачів, які є користувачами ЗМІ, сутність технології психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інформаційного простору, представлено результати практичного застосування психотехнології розвитку у сучасного громадянина довіри до себе як читача, здатного протистояти згубно діючій медіаінформації.

РОЗДІЛ 1. ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ПОБУДОВАНОЇ З УРАХУВАННЯМ ФЕНОМЕНУ ТРАВМАТИЧНОЇ СТРУКТУРНОЇ РЕГРЕСІЇ, В РОБОТІ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ВІД ПОДІЙ ВІЙНИ, ЯКІ МАЮТЬ ПРОЯВИ ПТСР.

1.1. Психодинамічна модель психотравми з акцентом на феномені структурної регресії як основа для розуміння механізмів симптоматичних змін у осіб, що постраждали від безпосередніх та наслідкових подій війни.

Проблема психологічної, психотерапевтичної, соціально-реабілітаційної допомоги населенню в умовах довготривалої війни, особливо після повномасштабного російського вторгнення у 2022 році, набуває у суспільстві особливої актуальності, а тому потребує невідкладних всебічних досліджень та розроблення на їх основі адекватних підходів і стратегій, конкретних методів і технологій, орієнтованих на значну кількість та специфіку постраждалих мешканців України.

Сучасна війна, як показують зарубіжні дослідження, за своїми характеристиками суттєво відрізняється від війн попередніх часів: її визначною особливістю стає не так війна між арміями, як війна з усім населенням країни (*Lauer, R.H., 1998*). Це підтверджують і вітчизняні науковці, показуючи у своїх дослідженнях, що на військово-політичне протистояння, жорсткий перебіг бойових дій, тривожні новини у ЗМІ реагують дезадаптацією, стражданнями і психологічними розладами не лише комбатанти і члени їхніх родин, а й значно ширше коло людей, які можуть знаходитися досить далеко від фронту, але психологічно "живуть" усім тим, що там відбувається, і теж тривожаться, страждають, не мають відчуття безпеки тощо (*Титаренко, Т.М., 2015; 2017; Омельченко, Я.М., Лазос, Г.П., Литвиненко, Л.І., Царенко, Л.Г., 2015; 2016*). Отже, стрес-фактори війни діють на великі маси людей у суспільстві, викликаючи у багатьох із них зниження працездатності, складнощі із спілкуванням, розгубленість, пригніченість, безпомічність, відчуття небезпеки навколишнього середовища, проблеми із здатністю до зосередження, тобто певні ознаки травматичної структурної регресії.

У дослідженнях, які ми проводимо впродовж останніх років, здійснена спроба зрозуміти механізми симптомоутворення та можливості профілактики і терапії травматичних і посттравматичних стресових розладів, спираючись на сутнісну онтологічну структуру людини (її 4-вимірний онтологічний простір та відповідні потреби) та психодинамічну модель психотравми, розроблену з акцентом на феномені травматичної структурної регресії, який, на наш погляд, відіграє важливу роль в процесах симптомоутворення.

При цьому наші міркування були наступними: концептуалізація явища травматичної структурної регресії та його ролі в процесах симптомоутворення перетворює ідею структурної регресії у важливий інструмент професійного мислення, що є чутливим до неочевидних, "доклінічних" проявів у постраждалих реакцій на травматичні події, завдяки чому стає можливою більш рання і точна діагностика прояву у них тенденцій до розвитку посттравматичного стресового розладу чи вже його ознак (порівняно із загальноприйнятою наразі діагностикою). У свою чергу це сприятиме створенню профілактичних заходів для запобігання більш глибоким формам структурної регресії; вчасного їх опрацювання в контексті подолання проявів ПТСР; побудові адекватних систем психотерапевтичних засобів, відповідних рівню регресії, ступеню ураженості особи; відновленню базового рівня структурного функціонування людини та посттравматичної прогресії (зростання).

Зупинимося більш детально на основних поняттях та компонентах, що прояснюють контекст і суть психодинамічної моделі психотравми з акцентом на феномені структурної регресії (ПМП ФСР).

Ця модель створювалась нами на основі побудованої раніше **структурно-психодинамічної моделі психотерапії**, основними складовими якої є: психотерапевтична антропологія; структурно-психодинамічна періодизація розвитку; теорія психопатології, симптомоутворення та діагностики; інструменти психотерапевтичного впливу. Оскільки зміст цих складових детально описано в попередніх наших публікаціях (*Гребінь, Л.О., 2012;*

2013а,б; Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2019; 2020), коротко зупинимося лише на тих із них, змістовну частину яких впродовж подальших досліджень було значно розвинено та диференційовано.

Теорії психопатології, симптомоутворення та діагностики. Виходячи з чотирьох онтологічних вимірів, в яких розглядається людина в психотерапевтичній антропології: ((А) тілесності, відчуттів та переживань, здатності до імманентності; (Б) відчуження, розмірковування, здорового глузду, здатності до уявлень; (В) символізації та мислення, здатності до поваги; (Г) невизначеності та розімкнення свідомості, здатності до трансценденції) та відповідних їм онтологічних потреб: (потреба у відчуттях, переживаннях, іманенції - відповідає виміру А, потреба у відчуженні відчуттів та переживань, уявлянні - відповідає виміру Б, потреба у повазі, символізації іманентних відчуттів та переживань - відповідає виміру В та потреба у розімкненні свідомості, трансценденції (відповідає виміру Г), сформульовано *принцип симптомоутворення*. Він ґрунтуються на наявності у постраждалих двох типів симптомів: (1) таких, що підтримують і забезпечують функціонування онтологічної структури людини, і (2) таких, що є ознакою загрози її руйнування. Констеляція обох типів симптомів свідчить про міру ураженості особи. Відповідно *принцип симптомоутворення полягає в тому, що онтологічні потреби задовольняються завжди, поки особа існує як людина; в разі, коли онтологічні потреби не задовольняються безпосередньо або опосередковано, утворюються симптоми першого типу (1), які задовольняють їх симптоматично*. При цьому зазначимо, що процеси *структурної регресії та прогресії* є природними коливаннями життєдіяльності (здорової та хворобливої). Симптоми другого типу (2) можуть свідчити про загрозу функціонуванню онтологічної структури: злякисна незворотна регресія, виснаження, критичні органічні порушення, клінічні форми депресії, деменції, емоційної тупості, незворотні коми, втрата життєвих функцій та інші форми втрати ознак людяності.

Щодо конкретних теоретичних питань психопатології та її діагностики, то створена нами модель структурно - психодинамічної психотерапії в своїй основі співвідноситься з психодинамічними концепціями О. Кернберга та Н. МакВільямс, які розрізняють і детально описують різні рівні розвитку організації особистості (Kernberg, O. F., 1993; MacWilliams, N., 2020)

Інструмент психотерапевтичного впливу. Стосовно методичного інструментарію, то нами в якості основного засобу терапевтичного впливу використовується психодинамічний метод *кататимно-імагінативної психотерапії (КІП)*, особливості якого, як показала практика, сприяють виявленню зон безпосереднього, опосередкованого і симптоматичного здійснення онтологічних потреб клієнта та набуттю досвіду їх несимптоматичного задоволення; дозволяють використовувати терапевтичну регресію та прогресію як інструмент (Leuner, H., 2008; Гребінь, Л.О. 2012; Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2017; Ульман, Г., 2020; Максименко, С.Д., Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2022).

Переходимо до опису розробленої нами **психодинамічної моделі психотравми з акцентом на феномені структурної регресії - ПМП ФСР**. Як вже зазначалось, вона побудована з урахуванням *феномену структурної регресії (ФСР)* — *тимчасової втрати можливості самотійно утримувати певний онтологічний вимір, задовольняти відповідну онтологічну потребу; вносити відповідні зміни в уявлення про себе і світ відповідно до загрозливих несподіваних змін у реальності*. У результаті психічної травматизації відбувається певні процеси у онтологічному просторі загалом та у кожному з вимірів онтологічної структури людини зокрема. Втрачається можливість самотійно утримувати один чи більше онтологічних вимірів, приймати допомогу, не задовольняються відповідні онтологічні потреби зрілим способом, відбувається структурна регресія, виникають симптоми. У більшості проаналізованих до 2013 року випадків під час структурної регресії в першу чергу втрачається можливість самотійно утримувати виміри символізації та розімкнення свідомості.

Характеристики структурної регресії (СР) виступають як показники рівня актуального функціонування людини, її структурної зрілості (рівні цієї зрілої характеристики означаються в моделі через терміни, запропоновані в психоаналітичній діагностиці (МакВільямс, Н.М., 1998) як «нормальний», невротичний, межовий та психотичний рівні розвитку організації особистості). *В результаті дії стресових факторів відбувається процес структурної регресії — тимчасової або незворотної втрати можливості самотійно утримувати певний онтологічний вимір та користуватись допомогою; втрачається можливість самотійного задоволення онтологічних потреб людини.* Як ми вже зазначали вище, найчастіше втрачається можливість самотійно утримувати виміри символізації та розімкнення свідомості, це проявляється в особливих формах мислення та поведінки. У випадках, коли відновлення зрілого рівня функціонування не відбувається на першому етапі нормальної протидії стресовому фактору, відбувається психологічне травмування — гострий стресовий розлад, втрачається можливість самотійно утримувати рівні відчуження або тілесності. У випадках, коли регресія є тривалою, симптоми стресового розладу тривають більше ніж місяць, виникає стан посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який далі може набути хронічної форми (Fullerton, C.S., & Ursano, R.J., 1997; Friedman, Matthew J., 2016; Державний експертний центр МОЗ України, 2016; Кісарчук, З.Г., 2015 а, б).

Слід зауважити, що, окрім рівня актуального структурного функціонування, ми розрізняємо також рівень базової структури особистості, тобто той рівень, якого гранично досягає конкретна особа в процесі розвитку в умовах унікальної конселяції здорових та патологізуючих факторів розвитку.

Коли мова йде про рівень актуального структурного функціонування особи та структурну регресію відносно рівня базової структури, можливим і бажаним є зворотній рух відновлення — структурна прогресія. Як показує психотерапевтична робота з постраждалими, варіант послідовного розвитку СР можливий хіба що теоретично, в досвіді здебільшого ми маємо справу із різним

поєднанням як збереження, так і тимчасової втрати окремих онтологічних вимірів, їх відновлення. Окрім цього, в деяких випадках особа може утримувати всі, декілька чи окремі онтологічні виміри самостійно або за допомогою оточення в певних зонах. Коли має місце остання ситуація, ми вважаємо, що людина все ж таки має опосередкований доступ до цих онтологічних вимірів, однак дещо змінюється рівень зрілості її функціонування, такий доступ отримує позначку «умовно». Також зручно виділяти так звані перехідні стани між різними за повнотою утримання онтологічних вимірів особливостями травмованих осіб. Такі стани відзначаються більш значними, ніж попередні, змінами характеристик структурної регресії. СР в перехідних станах є нестійкою за мірністю, інколи з переходом до прогресії, їй також притаманна «умовність» функціонування на певному рівні зрілості, а головне — людина в таких станах відзначається особливою поведінкою, проявами певної симптоматики, отже, можна сказати, що той чи інший вимір утримується симптоматично. Особливою поведінкою та особливими проявами ми називаємо такі стани людини, які ще не можна назвати симптомами в медичному сенсі, але вони вже є ознаками регресії в структурно-динамічному розумінні. Наприклад, дружина, яка втратила чоловіка, має бажання нескінченно говорити про нього, «оселитись» на цвинтарі, але стримується, довго дивиться на фото, слухає сумну музику, може відволіктися для роботи та поточних справ. Цей приклад свідчить про те, що особою утримуються щонайменше виміри переживання та відчуження; виміри символізації та розімкнення утримуються непевно, симптоматично, умовно.

В процесі структурної прогресії особа може не лише відновлювати свій рівень базового функціонування, а й перевищувати його, здійснювати так зване посттравматичне зростання, тобто досягати більш зрілого функціонування особистості, ніж був до психотравми. Найчастіше спостерігається таке зростання у людей межового рівня організації особистості.

Необхідно вказати також на ще один важливий аспект, пов'язаний зі змістовними характеристиками СР кластерів, що описують ПТСР в DSM-5

(Державний експертний центр МОЗ України, 2016). Коментуючи цей аспект, зазначимо, що наша модель має як спільні, так і відмінні риси з DSM-5 у своїх підходах до опису ознак ПТСР. Як вже зазначалось, ПМП ФСР побудована з урахуванням феномену структурної регресії та відображує онтологічну модель людини. Ознаки структурної регресії є специфічними для кожного з онтологічних вимірів. Симптоматика за DSM-5 в нашій моделі припадає на стани неможливості утримувати самотійно або за допомогою оточення виміри відчуження та тілесності. Але ознаки ПТСР, які включені до кластерів В, С, Д, Е DSM-5, в нашій моделі систематизуються за іншими ознаками: *інтенційності, вітальності, ступеня ураженості (міри структурної регресії)*.

За ознакою інтенційності — такі, що допомагають відсторонитись в часі та просторі (фізичному та психологічному), збільшити відстань від травматичної події та травматичних переживань (вимір відчуження Б); а також зворотно спрямовані симптоми, які спонукають до здійснення онтологічної потреби у відчуттях та переживаннях, таким чином повертаючи особу до переживання психотравматичної події (вимір тілесності А).

За ознакою вітальності — симптоми зменшеної вітальності (аж до виснаження) та симптоми перенапруги (функціонування у компенсаторному режимі надмірної напруги) належать до виміру тілесності (А).

За ознакою ураженості (міри структурної регресії) — це сукупність симптомів окремої особи та доступних їй ресурсів (можливості структурної прогресії), що складають актуальний рівень її структурного функціонування (Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2019; 2020).

Таким чином, наша модель вміщає в себе як підмножину розділ діагностичної системи DSM-5, присвячений реакціям на травматичну подію, зокрема ПТСР, але дозволяє “охопити” більш широкий простір бачення цілісного онтологічного феномену людини, відповідних механізмів структурного руху регресії/прогресії. Також ПМП ФСР дозволяє помічати та враховувати такі ознаки реакції на травму, які не враховуються системно іншими, відомими нам моделями (зокрема регресію у вимірах символізації та

розімкнення), проявляються в особливих станах та особливій поведінці, яку не прийнято вважати хворобливою. Ця можливість дозволяє бачити та відповідно здійснювати психологічну допомогу людині, яка вже потерпає від травматичної події, але може цього не усвідомлювати. Така допомога може вчасно попереджати більш глибокі рівні регресії, входить як складова до різноманітних систем супроводу учасників травматичних подій, здійснювати профілактичні заходи, зменшувати відсоток осіб з клінічним ПТСР.

Окремо прокоментуємо спосіб функціонування особи, яка не може утримувати певний вимір самостійно, а тільки за допомогою оточення. Ми співставили цю структурну особливість із дослідженнями Стівена Порджеса та виявили анатоמו-фізіологічне підтвердження правомірності виділяти цей стан як особливий і важливий в подоланні травми (*Порджес, С., 2020*). Полівагальна модель Порджеса пов'язує наявність мієлінової оболонки на частині вагуса з можливістю людини, яка потерпає від травматичної події, швидко звернутись за допомогою до інших людей, отримати її і запобігти більшому травмуванню. Ця реакція виникає раніше (сигнал проходить швидше), ніж відомі описані реакції: “бити-тікати-завмерти”. Таке біологічне зумовлення отримання соціальної допомоги, важливості стосунків, підтверджує виявлений нами структурний феномен можливості утримувати певний рівень зрілості за допомогою оточення. Цей факт також підтверджує значимість психотерапії, зокрема психодинамічної, яка використовує терапевтичний стосунок як особливий інструмент зцілення (*Герман, Дж., 2015*). Наша модель дозволяє побачити всі ці аспекти у новому ракурсі.

1.2. Технологія психотерапевтичної допомоги постраждалим від подій війни, що мають прояви ПТСР, побудована з урахуванням травматичної структурної регресії та її ролі в процесах симптомоутворення.

Операціоналізація викладеної вище теоретичної моделі психотравми з акцентом на феномені структурної регресії є подальшим кроком для розроблення відповідної технології з надання допомоги дорослим особам, що

були травмовані внаслідок подій війни і мають ознаки ПТСР. Зауважимо при цьому, що у розробках вітчизняних авторів *психологічна технологія* розглядається як система взаємопов'язаних методів, методик та процедур, спрямованих на внесення змін у поведінку, ставлення та соціальні орієнтації особистості. Вона передбачає психодіагностичні, психокорекційні, прогностичні, психопрофілактичні, розвиткові та інші складові і спрямована на розв'язання конкретних психологічних проблем людини (Панок, В.Г., 2017).

В контексті операціоналізації опишемо спочатку діагностичну складову, тобто діагностичні критерії та інструменти, які використовувались нами в дослідженні.

Діагностичні критерії, відповідні ПМП ФСР

Ми розглядаємо чотирьохвимірний онтологічний простір людини, з одного боку, структурно, *синхронічно* (можемо одночасно відслідковувати зв'язки та об'єкти, що є у особи в контексті її життя у певний момент), з іншого — динамічно, *діахронічно* (можемо бачити діючі сили, їхній напрямок, зміни зв'язків та об'єктів, що трапляються у особи протягом певного періоду,— на вісі часу).

З точки зору *синхронічного* структурного погляду, онтологічний простір людини складається вимірами (можемо уявити це завдяки геометричній метафорі звичного нам 3-вимірному координатному простору, що візуалізується координатними осями [] та + 4-тої координатної осі виміру «розімкнення», яку важче уявити на площині паперу та яку ми умовно позначаємо пунктирною дугою []), що створюють онтологічну структуру. Геометричне представлення 4-вимірному онтологічному простору дозволяє краще зрозуміти взаєморозташування онтологічних вимірів (об'єктами зв'язку виступають онтологічні виміри, які складають 4-вимірний простір). В межах кожного з вимірів наявні власні структури — певним чином організовані зв'язки між об'єктами, які притаманні кожному з вимірів (об'єктами зв'язків виступають, відповідно, в кожному з вимірів: середовище, власне «об'єкти», стосунки,

невизначеність). Для діагностики структурованості вимірів показовою є характеристика об'єктів, між якими можливі зв'язки, та особливості самих зв'язків. Наявність структурованості, притаманній кожному з вимірів, є одним із діагностичних критеріїв актуального рівня функціонування особи. Зазвичай, у психології неонтологічні структури описують за допомогою окремо взятих феноменів, наприклад, «уявлення про себе та світ», «захисні механізми» тощо. Наша комплексна модель дозволяє бачити разом тенденції та закономірності, які проявляються в різних окремих феноменах. В діагностичній процедурі, відповідній синхронічному погляду, ми в першу чергу мусимо побачити, яким є актуальний рівень функціонування особи, а далі з'ясувати спосіб утримання кожного з вимірів: чи утримуються виміри самостійно, чи за допомогою оточення, або за допомогою симптомів.

З точки зору діахронічного динамічного погляду, ми можемо з'ясувати, чи співпадає актуальний рівень функціонування особи зі структурою особистості, зі структурним рівнем функціонування до ймовірної травмивної події. Порівнюючи структури в ці періоди ми можемо визначити, чи мають місце зміни структурного функціонування: структурна *регресія*, структурна *прогресія*, якою мірою вони проявляються? Чи є рівень структурного функціонування вищим, ніж базова структура особистості (це є феноменом посттравматичного зростання)? Чи структура лишається незмінною, що може свідчити про опірність особи, стабільність функціонування. Можемо прослідкувати за лінією часу як минуле, так і майбутнє особи: історію виникнення симптомів, історію досвіду ресурсів, ймовірний прогрес як ступінь доступності майбутнього. Отже, наступними діагностичними критеріями, за нашою моделлю, є ознаки змін структурного функціонування особи та форм прояву цих змін. При цьому очевидно, що напрямок змін визначає тимчасовий період «набралась сил» з можливою патологізацією у випадку регресії та набування структурних ресурсів у випадку прогресії. Зміни можна помічати, коли є можливість порівнювати три періоди: до ймовірної травматичної події, після травматичної події та після надання допомоги.

Таким чином, за описаними діагностичними критеріями, що відповідають ПМП ФСР, ми в першу чергу мусимо встановити, *яким є актуальний рівень функціонування особи, а також з'ясувати спосіб утримання нею кожного з онтологічних вимірів: чи утримуються вони самостійно, чи за допомогою оточення, або ж за допомогою симптомів.* Далі необхідно з'ясувати *ознаки змін структурного функціонування особи та форми прояву цих змін (їхній напрямок - структурна регресія, опірність чи прогресія, мірність цих процесів, наявність структурних ресурсів).*

Оскільки, як зазначалося вище, ПМП ФСР вміщає в себе розуміння феноменів, що описуються в розділі діагностичної системи DSM-5, який присвячений виявленню негативних реакцій на травматичні події, а саме симптомів ПТСР, доцільно навести тут діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу за DSM-5, які нами використовувались (Пророк, Н. (ред.), 2018).

А. Наявність факту стресора — надзвичайної травматичної події, яка трапилася з людиною і означала смертельну небезпеку чи загрозу смерті, отримання чи загрозу каліцтва, наругу чи загрозу фізичній гідності особи (сексуальне насильство, тортури тощо) і могла проявитися як:

1. Безпосереднє переживання травматичної події.
2. Особисте спостереження такої події, в яку залучені інші особи.
3. Повідомлення про насильницьку або раптову смерть рідної/близької людини, або про скоєння сексуального чи іншого насильства стосовно такої людини.
4. Багаторазове споглядання (частіше за все при виконанні професійних обов'язків) відразливих або жахливих наслідків травматичної події.

В. Наявність одного чи більше симптомів вторгнення, пов'язаних із травматичною подією, що з'явилися після неї і можуть проявлятися як:

1. Повторюване, мимовільне вторгнення (інтрузія) спогадів або наочних картин, пов'язаних із травматичною подією, що викликає паніку, жах, відразу тощо.

2. Повторювані сновидіння, зміст та/чи емоційне забарвлення яких має стосунок до травматичної події.

3. Дисоціативні епізоди, зокрема флешбек-ефекти, в яких особа поводить себе так, ніби травматична подія з минулого відбувається у теперішньому часі.

4. Сильний і/чи тривалий психологічний дистрес внаслідок дії подразників, що нагадують чи символізують будь-який із аспектів травматичної події.

5. Фізіологічні реакції, що виникають під впливом зовнішніх чи внутрішніх подразників, які певним чином асоціюються із травмою.

С. Стійке уникання стимулів, пов'язаних із травматичною подією, що спостерігається після її завершення. Стратегії, які використовують при цьому травмовані особи, можуть полягати у наступному (має значення прояв хоча би однієї з наведених нижче стратегій):

1. Уникнення чи спроба уникнення будь-яких болючих спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із травматичною подією.

2. Уникнення чи спроба уникнення зовнішнього нагадування про травму (певних місць, людей, ситуацій, видів діяльності, розмов), яке може спричинити болючі, важкі спогади, думки, почуття.

Д. Погіршення когнітивного та емоційного функціонування, що пов'язане із травматичною подією і почалося чи посилюється після її завершення (має значення наявність проявів хоча би двох з наведених нижче симптомів):

1. Неможливість пригадати важливі аспекти травматичної події (за рахунок, головним чином, дисоціативної психогенної амнезії, а не таких факторів, як травма голови, вживання алкоголю, наркотиків).

2. Стійкі та хибні зміни негативного характеру у переконаннях стосовно себе самого, близьких людей, оточуючого світу («Я нікчемний», «Моя сім'я хоче мене позбавитися», «Нікому не можна довіряти», «Навколишній світ є дуже небезпечний»).

3. Стійкі та хибні уявлення стосовно причин та наслідків травматичної події, на яких будується звинувачення себе самого або інших.

4. Стійкі негативні емоційні стани та переживання (страх, гнів, жах, сором, вина).

5. Зменшення інтересу до участі у подіях чи видах діяльності, які раніше були значимі.

6. Відчуття «відокремленості» або «відчуженості» від інших людей.

7. Стійка нездатність відчувати позитивні емоції — такі, як насолода радощі, любов, що вельми утруднює підтримання близьких подружніх стосунків або інших міжособистісних відносин.

Е. Помітні і значимі зміни фізіологічної збудливості та реактивності, що почалися чи посилилися після завершення травматичної події (має значення наявність проявів хоча би двох з наведених нижче симптомів :

1. Дратівливість чи спалахи гніву, що виникають без усякої причини або за незначними приводами і часто проявляються вербальною або фізичною агресією стосовно людей чи об'єктів.

2. Самодеструктивна, нерозважлива, ризикована поведінка.

3. Підвищена настороженість, гіпертрофована пильність.

4. Перебільшена стартова реакція.

5. Труднощі із засинанням та підтримкою сну.

6. Труднощі із концентрацією уваги.

Ф. Тривалість розладу (симптомів та їх проявів, описаних в критеріях В, С, D та E) має бути більш одного місяця.

Г. Розлад викликає суттєві обмеження постраждалого у соціальній, професійній чи іншій сфері функціонування, а також значний дистрес.

Н. Розлад не є спричинений лікарськими препаратами, зловживанням алкоголем чи наркотиками або іншою хворобою.

Психодіагностичні методики дослідження

Для дослідження виокремлених в результаті конкретизації діагностичних критеріїв, що відповідають ПМП ФСР, ознак структурного функціонування особи, а також їх співставлення з проявами у неї негативних емоційних станів, які можуть свідчити про наявність ПТСР, було використано такі методики:

1) короткий тест-скринінг (Short Screening Scale for PTSD), розроблений N.Breslau, E.L.Peterson, R.C.Kessler, L.R.Schultz (1999) для достатньо ефективного передбачення у особи ПТСР (*Пророк, Н. (ред.), 2018*) (ДОДАТОК 1.1.). Шкала складається із семи пунктів, п'ять із яких стосуються реакцій ухилення і два - реакцій гіперзбудження. З точки зору ПМП ФСР, два запитання виявляють вимір тілесності; два – вимір відчуження; одне запитання може вказувати одразу на три виміри - тілесності, символічного та розімкненості; ще два запитання вказують на виміри символічного та розімкнення.

Цей тест використовувався нами для визначення загальних ознак травмованості особи чи її опірності травматичним подіям, а також для попередньої оцінки рівня структурного функціонування. Респонденти оцінювали кожне запитання або як притаманне йому(ій) - "так", або як не властиве - "ні". Згідно думки авторів тесту, чотири і більше "так" говорить про позитивний результат скринінгу ПТСР. Надалі цей результат необхідно перевіряти за допомогою більш диференційованого опитування, що і здійснювалось нами за допомогою інших тестів.

2) авторський опитувальник для визначення рівня структурного функціонування особи, характеристик травматичної регресії, ознак ПТСР (ДОДАТОК 1.2.).

Оскільки цей опитувальник є авторським і був розроблений як основний діагностичний інструмент для визначення рівня структурного функціонування особи та характеристик травматичної структурної регресії, тобто безпосередньо відповідає моделі(ПМП ФСР), яка є основою нашого дослідження, він описаний нами достатньо розлого, супроводжується певними поясненнями та наочним матеріалом (таблиця, бланки).

Отже, опитувальник використовується для виявлення змін структурного функціонування особи під час дії *продовжених травмівних обставин* (таких обставин, які є травмівними для спільноти та забарвлюють травматичними характеристиками середовище, в якому перебуває особа, – як базовий об'єкт

зв'язків у вимірі тілесності). Опитувальник виявляє також зміни, що викликані однією або низкою травмівних подій. Зміни структурного функціонування можуть характеризуватись як регресивні (тимчасово або патологічно) та прогресивні (тимчасово або як посттравматичне зростання). Відсутність змін структурного функціонування може свідчити про опірність, збереження (стабільність) рівня структурного функціонування особи при наявності травматичних подій або/та обставин.

Опитувальник складається з трьох частин.

Частина 1. «Відомості про особу та контексти»: формальна інформація про особу; відомості про її вимушені глобальні переміщення(зміну місця проживання у зв'язку з втратою житла, виникненням небезпеки для життя, здоров'я та гідності, службовою необхідністю тощо); пов'язаність професійної діяльності з небезпеками (опосередковано вказує на фахову підготовку до діяльності в стресових обставинах, ймовірну стресостійкість, свідомість вибору, мотивацію); відомості про контекст – наявність стосунків,можливі травматичні переживання у зв'язку з розлученням, втратою партнера,особливості соціальної адаптованості;характер участі у подіях війни; перелік ймовірних стресових подій та соматичних обтяжень у досвіді; схильність до залежності;деструкції/опірність;ресурси.

Частина 2. «Наявність травматичної події та її наслідки»:означення стресової події, часова відстань від неї та її тривалість, суб'єктивна оцінка її впливу; рівень «дотику» до травмівної події;вплив події на окремі аспекти життя.

Частина 3. «Якісні характеристики функціонування особи внаслідок вказаної травмівної події»: рівень структурного функціонування особи в період опитування та до травмівної події, напрям та ступінь змін рівня структурного функціонування (регресію, прогресію, опірність);схильність до залежності та суїциду/аутодеструкції.

Показання до застосування методики. Методику доцільно використовувати у випадку наявності у особи симптоматики, яка може

фактично чи гіпотетично бути наслідком проживання травматичних подій. Отже, застосування методики може допомогти у створенні диференційованої картини того, що відбувається з людиною, а також у виявленні "доклінічних" форм реагування на травмівні обставини/події з можливістю здійснення профілактичних заходів.

Опитування може проходити індивідуально та в груповому форматі (очно і дистанційно).

Таблиця 1.1

Структура підрахунків та аналізу результатів

Порівняння актуального рівня структурного функціонування особи (aSF) з рівнем функціонування до травми (dtSF). $aSF - dtSF = X$		
Структурна прогресія (посттравматичне зростання)	Опірність. Стабільне функціонування (відсутність структурних змін)	Структурна регресія (повернення до більш інфантильного рівня структурного функціонування)
$aSF - dtSF > 0$	$aSF - dtSF = 0$	$aSF - dtSF < 0$
$X > 0$	$X = 0$	$X < 0$

В таблиці представлено спосіб порівняння актуального рівня структурного функціонування особи (скорочено: актуальне структурне функціонування - aSF) з рівнем функціонування до травми (дотравматичне структурне функціонування - dtSF).

Представимо бланк для впорядкування результатів опитування та обрахування структурних змін. В бланк заносяться показники структурного функціонування особи: актуального стану – в лівий вертикальний стовпчик, стану до травми – у верхній горизонтальний рядок.

Зазначимо, що нульовий рівень представлено в таблиці як теоретична можливість. На практиці, особи, які знаходяться на цьому рівні не можуть пройти опитування і діагностуються за спостереженнями спеціаліста. Ними опікуються лікарі. Психолог/психотерапевт доволі рідко має можливість спостерігати таких осіб. *(Ми маємо досвід роботи в умовах нейрохірургічної реанімації, коли лікарі визначали стан пацієнта як несвідомий (за нашою термінологією «0 - Органічний»): тяжка травма голови. Поранений не говорив, не фокусував погляд. Але в процесі візиту психотерапевт промовляв до цього*

пацієнта, припускаючи, що він може чути і розуміти, запропонував користуватись знаками. Варіант з опусканням вій в разі згоди – не спрацював. Тоді психотерапевт вирішив спробувати дотик, попередньо попередивши про свою дію, торкнувся долоні, запропонував за можливості дати знати, якщо поранений чує і розуміє. На радість, пацієнт злегка потиснув пальці психотерапевта і "розмова" здійснилась. Тож, як мінімум, рівень тілесності, можливо, і відчуження були доступні цьому пораненому). Підсумовуючи, зазначимо, що, діагностуючи рівень структурного функціонування як можливість утримувати певні онтологічні виміри, важливо на так званій «лінійці» мати нульову відмітку як знак відсутності такої можливості.

Таблиця 1.2

Впорядкування та обрахування результатів опитування

Ім'я	Дата				
aSF – dtSF=X	Рівень структурного функціонування до травми dtSF↓				
Актуальний рівень структурного функціонування aSF ↓	4.Рівень структурної зрілості ↙↘	3.Рівень символізації ↖↗	2.Рівень відчуження ↖↘	1.Рівень тілесності →	0.Рівень органічний, «втрати тілесності» •
4.Рівень структурної зрілості ↙↘	4-4= 0	4-3=1	4-2= 2	4-1= 3	4-0= 4
3.Рівень символізації ↖↗	3-4= -1	3-3= 0	3-2= 1	3-1= 2	3-0= 3
2.Рівень відчуження ↖↘	2-4= -2	2-3= -1	2-2= 0	2-1= 1	2-0= 2
1.Рівень тілесності →	1-4= -3	1-3= -2	1-2= -1	1-1= 0	1-0= 1
0.Рівень органічний, «втрати тілесності» •	0-4= -4	0-3= -3	0-2= -2	0-1= -1	0-0= 0

В таб.1.2 представлено бланк для впорядкування та обрахунку результатів опитування. На перетині горизонталей та вертикалей за формулою aSF – dtSF=X обраховується різниця між актуальним та дотравматичним рівнями функціонування особи. В процесі діагностики з кожної визначеної комірки проводимо лінію праворуч і вниз. На перетині ліній «знаходимо» показник змін рівня структурного функціонування респондента.

3) анкета "Контрольний перелік життєвих подій", LEC-5 (Life Events Checklist for DSM-5) призначена для збору інформації про потенційно травматичний досвід, який пережила людина впродовж життя (*Карачевський, А.В., 2016*) (ДОДАТОК 1.3.). Респонденти відмічають характер свого дотику до травматичної події (трапилась безпосередньо з ними, були свідками, дізналися про це та інш.). Найбільш травматичну подію необхідно коротко описати і оцінити з точки зору загрози чиємусь життю. Часто LEC-5 використовується у поєднанні з іншими методиками, що виявляють наявність симптоматики ПТСР, зокрема з PCL-5, з метою встановлення факту і характеру екстремального стресора, який призвів до розвитку посттравматичного розладу. Поки що LEC-5 не має формального протоколу підрахунку балів або інтерпретації результатів, окрім визначення того, чи пережила людина одну або більше з перелічених подій (*Карачевський, А.В., 2016*). В нашому дослідженні відповіді респондентів оцінювалися від 0 (не стосується) до 5 (сталось зі мною);

4) опитувальник з виявлення симптоматики посттравматичного стресового розладу за DSM-5 (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5), що складається з 20 пунктів, розроблених для оцінки наявності симптомів ПТСР відповідно до сучасних уявлень, відображених у DSM-5 (*Карачевський, А.В., 2016*). Опитувальник включає чотири кластери ознак ПТСР: В – повторюване, мимовільне вторгнення (інтрузія) спогадів або наочних картин, пов'язаних із травматичною подією; С – стійке уникання думок і спогадів, що нагадують про травму, D – погіршення когнітивного та емоційного функціонування, пов'язане із травматичною подією (негативні думки та настрої), E – гіперзбуджуваність, підвищена реактивність, труднощі із засинанням та підтримкою сну. Процедура роботи виглядає наступним чином: пам'ятаючи про подію, яку була визначена респондентами як найважча для себе (за критерієм А), вони відповідають на низку запитань про свої проблеми, що пов'язані з цією подією, та ступінь їх переживання протягом останнього місяця. Відповіді оцінюються від 0 (ніскільки) до 4 (надзвичайно сильно). Максимальний загальний бал - 80, про значну вірогідність наявності ПТСР свідчать бали 45 і вище.

Останні дві методики застосовувались нами для диференційованого опитування постраждалих від подій війни з метою виявлення наявності у них симптомів посттравматичного стресового розладу та ступеня їх переживання ними. Окрім цього, дані за цими методиками, які вважаються надійними стосовно визначення ПТСР, були потрібні нам для порівняння з результатами авторського опитувальника щодо наявності ПТСР у респодентів і перевірки його можливостей у диференціації ознак цього розладу.

Психокорекційна складова технології

Аналіз літератури, присвяченої дослідженням психотравми та її наслідків, профілактики і психотерапії посттравматичного стресового розладу у дорослих осіб, зокрема у військовослужбовців і ветеранів, показує, що на сьогодні не існує єдиної теорії, яка би вичерпно пояснювала етіологію та механізми виникнення і розвитку ПТСР і, відповідно, визначала би стратегії і перспективи його подолання (Fullerton, C. S., & Ursano, R.J., 1997; Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J.A., 2009; Friedman, Matthew J., 2016; Романчук, О.І., 2012; Мюллер, М., 2014; Кісарчук, З.Г., 2015б; Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2020). Натомість розроблено низку теоретичних моделей - психологічних (психодинамічні, когнітивні, психосоціальні) та біологічно зорієнтованих, в яких під різними кутами зору розглядається природа і механізми психотравми; пропонуються відповідні засоби діагностики і подолання такого її наслідку, як ПТСР-синдром (Sandler, J., Dreher, A.U., & Drews, S., 1991; Кадлер, Х.С., Бленк, А.С., Крапник, Дж. Л., 2005; Романчук, О.І., 2012; Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J.R., Kisely, S., Luyten, P., Rabung, S., 2023). Визнається продуктивність інтегративних підходів до вивчення процесів виникнення та перебігу, профілактики та терапії ПТСР (Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J.A., 2009; Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J.A., 2009; Литвиненко, Л.І., 2018). Останнім часом стрімко розвиваються дослідження нейрофізіологічних і біохімічних аспектів у контексті аналізу природи ПТСР, з'являються нові, цікаві дані стосовно нейропсихологічних механізмів, які є основою або впливають на розвиток проявів ПТСР (Janoff-Bulman, R., 1999;

Grand, D., 2013; Lahad, M., Shacham, M., Ayalon, O., 2013; Lawley, J., Tompkins, P., 2000; Порджес, С., 2020; Acheson, D. T., Vinograd, M., Nievergelt, C. M., Yurgil, K. A., Moore, T. M., Risbrough, V. B., & Baker, D. G., 2022; Левін, П., 2022). Уважно вивчається також опірність людини травматичним подіям, явища стресостійкості, резильєнтності (Климчук, В.О., 2016, Лазос, Г.П., 2018, Журавльова, Н.Ю., 2019). Таким чином, розвиток сучасної наукової думки стосовно такого розладу, як ПТСР демонструє прагнення до пошуку нових шляхів як у вивченні його природи, так і у віднайденні засобів подолання.

Як вже зазначалося на початку розділу (1.1), у дослідженнях останніх років ми вивчаємо механізми симптомоутворення та можливості профілактики і терапії ПТСР, спираючись на виділену нами сутнісну онтологічну структуру людини (її 4-вимірний онтологічний простір та відповідні потреби) та побудувавши психодинамічну модель психотравми, розроблену з акцентом на феномені структурної регресії, який, на наш погляд, відіграє важливу роль в процесах симптомоутворення.

Діагностика, проведена нами у відповідності до психодинамічної моделі психотравми з урахуванням феномену структурної регресії, робить можливим виявлення рівня структурного функціонування особи, наявність регресивного процесу, його мірність (1.2.1. - 1.2.3.). Це дозволяє сформулювати **тришарову базову стратегію допомоги: тимчасово утримувати для постраждалого потрібні онтологічні виміри на час періоду посттравматичної структурної регресії, «тримати простір» для нього; взаємодіяти на нижчому з рівнів, які не утримуються самостійно; спиратись на ресурси доступних вимірів, які утримуються самостійно.**

Опишемо основні принципи та засоби психологічної/психотерапевтичної допомоги постраждалим від подій війни у подоланні проявів ПТСР згідно з ПМП ФСР та в залежності від результатів діагностики.

Поряд із загальними принципами психотерапевтичної допомоги постраждалим внаслідок травматичних подій, а саме: 1) цікавість і повага до життя і внутрішнього світу особи; 2) повага до її захисних механізмів; 3)

принцип ініціативи постраждалого — психотерапевт не поглиблює тему травматичної події, поки постраждалий сам це не ініціює; робота проходить в тому темпі, який задає сама особа; перевага надається набуванню ресурсу, поки постраждалий не прийме інше рішення; 4) принцип посттравматичного зростання тощо; при посттравматичній структурній регресії важливими для нас є також специфічні для ПМП ФСР принципи. Вони наступні:

- принцип відповідності обраної стратегії актуальному рівню функціонування особи;
- принцип базової гіпотези: в результаті травматичної події відбувається структурна регресія хоча б в одній сфері/зоні життя;
- принцип зонування: особа може опинитись в регресивному стані в певних зонах своєї життєдіяльності, при цьому можуть існувати зони, в яких структурна регресія не відбулась, і які є джерелом ресурсу;
- принцип стабілізації рівня функціонування та поетапного прогресивного руху;
- принцип використання особистого ресурсу клієнта в його зонах компетенцій для поновлення дотравматичного рівня функціонування;
- принцип довільності у процесі відчуження: постраждалий може виявляти свої почуття у будь-якій соціально прийнятній формі.

Представимо деякі техніки, методики та методи, які, як показав наш досвід, доцільно використовувати в роботі з особами, що мають ознаки ПТСР та перебувають в стані посттравматичної структурної регресії.

Однією з базових технік є так зване **«подвійне терапевтичне послання»**. Один вектор інтервенції спрямовується на *підтримку задоволення базової онтологічної потреби* клієнта, інший — на *фрустрацію хворобливої інфантильної форми її задоволення*. В результаті тривога знижується і виникає можливість пошуку ресурсів та глибинного опрацювання конфліктів і дефіцитарних функцій.

Що стосується методик, які добре зарекомендували себе в роботі з постраждалими особами з ознаками ПТСР та травматичної структурної

регресії, то *першою допомогою для них є спілкування з людьми, які можуть надати підтримку самим фактом своєї доброзичливої присутності*. Якщо постраждалому вдається отримати таку допомогу в першу добу після травматичної події, це стає профілактикою формування ПТСР та інших негативних наслідків. У термінах нашої моделі в цей період проживання травматичної події робота з особою відбувається переважно у вимірах тілесності та відчуження і може здійснюватися як індивідуально, так і з групою постраждалих.

Представимо алгоритм одного з варіантів короткої допомоги такого типу, яка може застосовуватись в ситуаціях найменшої травматичної регресії як у клієнтів, так і у колег та інших осіб. Її також можна використовувати для самодопомоги через відчуження почуттів в формі писання, малювання тощо. Методика проводиться впродовж 15 -20 хвилин і складається із трьох кроків. Спочатку просимо *описати в довільній формі, яке переживання зараз бентежить особу* (відбувається проживання власного актуального стану з поетапним відчуженням в описі для співрозмовника цих переживань). На другому кроці просимо *описати факти: з якою подією пов'язано переживання, що сталося*. Важливо допомогти особі описувати тільки факти, без припущень та фантазій з приводу події. Третій крок — тілесна символізація: *прислухайтесь до своїх тілесних відчуттів, що би Вам хотілось зробити приємне для себе прямо зараз з того, що можливо зробити прямо зараз? Що було б приємно для Вашого тіла прямо зараз з того, що можливо?*

Ця методика дозволяє швидко опрацювати деяку частину переживання травматичної події, таким чином здійснюється профілактика виникнення симптомів, особа проживає три базові кроки опрацювання травми — переживання, відчуження та символізацію. Розімкнення свідомості відбувається завдяки співрозмовнику, тому, хто слухає та «тримає» структуру методичних кроків.

Стосовно психотерапевтичної роботи з постраждалими, які вже мають ознаки ПТСР і посттравматичної структурної регресії, що тривають більше

одного місяця, то в ній ми виділяємо три основних етапи та пропонуємо відповідні їм методи і методичні засоби.

Перший етап — інформування (психоедукація) травмованої особи щодо її проблеми та покращення і стабілізація її стану /робота у вимірі уявного, відчуження.

Першочерговим засобом у наданні такої допомоги є так звана **психоедукація**. Її основне завдання — допомогти постраждалому зрозуміти, що з ним зараз відбувається. Отже, психоедукація полягає у наданні людині у доступній для неї формі необхідної інформації стосовно психологічної травми, якої вона зазнала, її можливих причин, наслідків та шляхів подолання. Краще розуміння травмованою особою власного стану та особливостей його динаміки не тільки знімає частину первинного напруження, легалізує пережитий страх та пов'язані з ним інші емоції, але й зменшує вторинне напруження - самозвинувачення за негативні емоції, страх за майбутнє тощо. Окрім цього, психоедукація розкриває людині перспективу стосовно можливості подолання психологічної кризи, підсилює мотивацію до отримання кваліфікованої допомоги, пошуку власних ресурсів, сприяє надії і тим самим покращенню психологічного стану. В термінах ПМП ФСР на цьому етапі робота відбувається переважно у вимірі відчуження: розширюється простір уявлення про події та себе, легалізуються первинні емоційні стани та реакції, здійснюється терапевтичне відчуження.

Для покращення і стабілізації психологічного стану клієнта на першому етапі допомоги нами застосовується також **метод кататимно-імагінативної психотерапії (КІП)**, зокрема такі її мотиви, як «Місце, де мені добре», «Місце спокою», «Безпечне місце», «Подарунок». Опишемо деякі з них як приклади для застосування.

Мотив " Місце, де мені добре "

Показання для застосування. Наявність деяких ознак ПТСР: безсоння, постійна напруга, пригнічений настрій тощо. Наприклад, клієнт брав участь у бойових діях, отримав поранення. Після шпиталю вже місяць знаходиться

вдома, однак відчувається зле: доймає безсоння, постійна напруженість, поганий настрій. Говорить про те, що ніде не може знайти собі спокою, дратується на близьких людей, не може себе стримувати, контролювати. Існує потреба у відновленні власних ресурсів, стабілізації психологічного стану.

Відносні протипоказання. З обережністю потрібно ставитись до випадків втрати близьких людей, коли з моменту втрати минуло замало часу. Місце, де було добре, може асоціюватись з втраченою особою і викликати великий сум. З попередньої бесіди стане ясно, чи можна розкрити доступ до позитивного досвіду, чи виникають в пам'яті місця, насичені приємними спогадами. Якщо цього не відбувається, мотив певний час не застосовується.

Попередня бесіда. *Чи пам'ятаєте Ви з дитинства або юності, або з недалекого минулого місце, де вам було добре? Можливо, Ви відчували там спокій, гармонію, безпеку або ще якісь приємні почуття?* Необхідно уважно вислухати клієнта, відмітити характеристики місця і обставини, за яких він відчувається добре (природний ландшафт, берег річки чи моря, рідна домівка, присутність певних людей тощо). Звернути увагу, про що саме людина говорить особливо проникливо, розпитати про це.

Уведення в імагінацію. (Перед цим кроком терапевт проводить релаксаційну вправу, допомагаючи клієнту якомога повніше розслабитися, зосередитися на своїх тілесних відчуттях. Якщо розслаблення не вдається, можливо починати роботу з напруги, тоді розслаблення може відбутись поступово або імагінація буде короткою). *Уявіть собі, будь ласка, що зараз Ви знаходитесь у тому місці, де Вам добре. Що це за місце, де воно знаходиться, як виглядає?*

Супровід клієнта в імагінації — протекційний, що передбачає обережне структурування образу клієнта, його підтримку, захист, підбадьорення. Клієнт описує своє добре місце, терапевт ставить запитання, які деякою мірою структурують імагінацію, для того, щоби опис був достатньо повним, і клієнт глибше і точніше відчув свій образ, ніби занурився у нього. *Чи відчуваєте Ви якісь запахи, звуки? Яка зараз в образі пора року, час? Скільки Вам років в*

образі? Як ви виглядаєте? Що би Вам хотілось? Що би Вам хотілось зробити? Зробіть це... Як би Ви хотіли завершити образ? Терапевт не поспішає, заохочує і підбадьорює клієнта в його позитивних бажаннях і діях.

Завершення відбувається, коли клієнт достатньо насолодиться своїм добрим місцем, здійснить свої бажання і буде готовий попрощатися з образом.

Вихід з імагінації відбувається опосередковано через тілесні відчуття. *Напружте свої м'язи, глибоко вдихніть повітря, видихайте та повільно розплющуйте очі. Потягніться, як після сну.*

Після імагінації відбувається коротка бесіда, терапевт прояснює: *Чи було щось неприємне, несподіване? Що було найприємніше? Чи було щось, про що Ви не сказали вголос? Чи можете сказати зараз?*

Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ. Далі (частіше — на наступній зустрічі) відбувається обговорення образу та малюнку: аналіз власних ресурсів клієнта, які проявились в імагінації; пошук зв'язків — як події, обставини та символи в імагінації можуть бути пов'язаними з реальним життям клієнта.

Культуральне та статистичне значення символів. Спогад про місце, де мені було добре, зазвичай, викликає відповідну реальну зміну стану організму тут і зараз та служить структурою символічного переходу — розкриття, відновлення порушеного травматичною ситуацією доступу особи до власних ресурсів. Таким чином, місця, де особі було добре, є індивідуальними символами ресурсного досвіду кожної особи.

Мотив "Подарунок"

Показання для застосування. Психологічна підтримка соматичного лікування: клієнт відчуває соматичні симптоми, планує пройти курс лікування, говорить про можливе оперативне втручання, тривожиться щодо його результатів. Актуальним є ресурсне підживлення, стабілізація внутрішнього стану. Задіяні всі чотири онтологічні виміри.

Попередня бесіда. *Яким було Ваше здоров'я в дитинстві, юності? Як Ви переносили хвороби? Хто за Вами доглядав? Що Вам найкраще допомагало?*

Що заспокоювало? Терапевт уважно слухає клієнта, відзначає ресурси, на які він спирався раніше, розпитує про них.

Уведення в імагінацію. Спершу терапевт проводить релаксаційну вправу, допомагаючи клієнту якомога повніше розслабитися. Далі терапевт надає клієнту покрокову інструкцію, і сеанс проходить як мовчазний образ. *1) Уявіть собі, що Ви знаходитесь у довгій, важкій дорозі. 2) Зараз Ви йдете через гори, скоро наступить ніч, стає прохолодно, Ви втомились, іти стає все важче. 3) Але ось на верхівці гори Ви бачите світло. Ви наближаєтесь. Це велике вогнище. Сядьте до нього і обігрійтесь. Відчуйте, як тепло наповнює Ваше тіло. 4) Ви помічаєте, що якась дружня істота (людина чи тварина) виходить у коло світла від вогнища. 5) Вона приязно посміхається, наближається і дає Вам якийсь подарунок, що наповнить Вас силою та енергією, допоможе у Вашій довгій подорожі.*

Супровід клієнта в імагінації. Як бачимо у даному випадку імагінація здійснюється у мовчазному режимі, який для даного мотиву є класичним. Однак інколи, з огляду на особливості та інтереси клієнта, мотив можна проводити і за звичайною технікою КІП - в діалозі з клієнтом. Стиль супроводу при цьому є протекційним, підтримуючим.

Вихід з імагінації відбувається опосередковано через тілесні відчуття. *Напружте свої м'язи, глибоко вдихніть повітря, видихайте та повільно розплющуйте очі. Потягніться, як після сну.*

Після імагінації відбувається коротка бесіда, терапевт прояснює: *Чи було щось неприємне, несподіване? Що було найприємніше? Чи було щось, про що Ви не сказали вголос? Чи можете сказати зараз?*

Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ, зокрема подарунок. Далі (частіше – на наступній зустрічі) відбувається обговорення образу та малюнку, пошук зв'язків: як події, обставини та символи в імагінації можуть бути пов'язаними з реальними подіями і обставинами в житті клієнта; аналіз символіки подарунку, як досвід імагінації може стати в пригоді в реальному житті.

Культуральне та статистичне значення символів. Довга, важка дорога зазвичай асоціюється з життєвим шляхом людини та важкими випробуваннями, які на ній трапляються. Символічний шлях через гори робить очевидним об'єктивність цієї тяжкості, право на втому і необхідність відпочинку. Верхівка гори зазвичай асоціюється з певним важливим досягненням. Вогнище на шляху також може символізувати можливість відпочинку та зігрівання. Дружня істота є символом досвіду, коли особа отримувала допомогу ззовні, а також від внутрішніх об'єктів, які мають потенціал та позитивну енергію. Подарунок може сприйматись як перехідний об'єкт зв'язку з надійною люблячою особою, «талісман», який оберігає.

У нашій сучасній практиці допомоги постраждалим від подій війни доволі часто траплялося, що вся робота була нетривалою і обмежувалась змістом, що вкладався в описаний вище перший етап допомоги. В таких випадках ми працювали з особою фактично в режимі психологічного консультування, проводячи від одного до п'яти сеансів і застосовуючи переважно методичні засоби, описані вище.

Що ж стосується другого і третього етапів роботи з постраждалими з ознаками ПТСР, то, зазвичай, вони проходять у психотерапевтичному форматі, потребують більш глибокого опрацювання переживань клієнта, тривалішого часу та інших методичних засобів, зокрема, в нашій практиці - більш складних мотивів КІП та відповідних технік.

Другий етап — виявлення та пропрацювання психотравми у постраждалих.

Третій етап — інтеграція, відновлення власної компетентності, «розімкнення» майбутнього у особи, що пережила психотравму.

У якості основного методу допомоги на цих етапах роботи нами використовувалась *кататимно-імагінативна психотерапія*, особливості якої, як показала апробація, проведена у попередніх дослідженнях (Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2020), сприяють виявленню зон безпосередньої, опосередкованої і симптоматичної реалізації онтологічних потреб клієнта та набуттю досвіду їх

несимптоматичного задоволення; дозволяють використовувати терапевтичну регресію та прогресію як інструмент опрацювання травми, зцілення. Зауважимо ще раз, що з травмованими особами на всіх етапах роботи працюємо обережно, поступово, слідкуємо за вивільненням такої частини емоційної насиченості подій, з якою клієнт може впоратися.

Приклади застосування мотивів кататимно-імагінативної психотерапії, відповідних другому та третьому етапам, детально описані в наших попередніх публікаціях (Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2020; Максименко, С., Кісарчук, З., Гребінь, Л., 2022). У цьому тексті коротко зупинимося на них, щоби комплексно представити технологію ПМП ФСР. Однак, як ми вже зазначали, у даний напружений період життя суспільства допомога постраждалим від подій війни переважно здійснювалась нами у межах першого етапу допомоги, тобто в режимі психологічного консультування (1 -5 зустрічей) з розв'язанням завдань психоедукації, стабілізації емоційного стану, емоційної підтримки, пошуку ресурсів.

Другий етап психотерапевтичної роботи з постраждалими — виявлення та пропрацювання психотравми. Прикладом такої роботи може бути застосування мотивів КП "Земля після катастрофи"; "Оаза в пустелі"; "Подорож за живою та мертвою водою".

Мотив "Земля після катастрофи".

Показання до застосування. Клієнт переживає наслідки катастрофічних подій, які відбулись більше трьох місяців тому, самостійно повертається до цих подій у розмові. Існує актуальна потреба «розімкнути» теперішнє, вийти з минулого. Клієнт самостійно утримує вимір тілесності, за допомогою терапевта — вимір відчуження.

У попередній бесіді клієнта запитують, *чи переживав він/вона дуже неприємні, або, навіть, катастрофічні події колись давно, можливо, в дитинстві, юності? Що допомогло впоратись тоді?* Уведення в імагінацію, вихід із неї, бесіда після імагінації, малювання і обговорення образу та малюнку

відбуваються за усталеною схемою в контексті теми імагінації і перебігу образу. Суттєво змінюється лише стиль супроводу.

Супровід у даній імагінації проходить за методом вільних асоціацій. Клієнт подорожує уявним ландшафтом. Роздивляється символи, досліджує. Прислуховується до свого стану, реакцій, бажань. Можливі інтервенції терапевта за ходом імагінації: *Подивіться, що Вам може знадобитись? Чого б Вам хотілось? Що або хто може Вам допомогти?* Терапевт підтримує позитивні бажання клієнта, негативні — не підтримує, але й не забороняє. Може прояснити їх, запропонувати відкласти на деякий час, щоб краще зорієнтуватись. Бажано перед завершенням імагінації відшукати символічні ресурси, приємне, безпечне місце. Завершення відбувається після знаходження клієнтом затишного комфортного місця, де можна було б відпочити. Терапевт сприяє тому, щоб клієнт мав достатньо часу для відпочинку. (Імагінація може тривати кілька зустрічей з перервами на малювання та обговорення).

Культуральне та статистичне значення символів. Природна катастрофа, зазвичай, асоціюється з катастрофічною травмівною життєвою подією особи. Відомо, що постраждалі особи у своєму суб'єктивному сприйнятті внутрішнього часу можуть довго лишатись в тому моменті, начебто травмівна подія відбувається прямо зараз. Констатація того, що катастрофа вже відбулась в минулому дозволяє особі пережити та усвідомити це, зупинити катастрофічну повсякденну внутрішню дію травмівної події та дозволити собі мати справу тільки з її наслідками. Таким чином імагінація сприяє внутрішньому зсуву до зцілення. Констатація, що зараз вже все спокійно та що особа та більшість людей вижили, також допомагає це усвідомити. Необхідність облаштувати своє життя після природної катастрофи є очевидним та таким, що тисячі разів вже здійснювали наші пращури. Прийняття цієї очевидності накладається на подію психологічної травми та дозволяє особі й собі перейти до етапу облаштування свого життя в новій посттравматичній реальності.

Мотив "Подорож за живою та мертвою водою" .

Показання до застосування. Психологічна підтримка соматичного лікування, психосоматика: клієнт відчуває соматичні симптоми або хворіє його близька людина. Говорить про це. Може очікувати операцію або знаходитись в післяопераційному періоді. Утримує вимір тілесності опосередковано через симптоми, за допомогою терапевта — вимір відчуження.

У попередній бесіді клієнта запитують, як він/вона почувались в дитинстві? В які періоди життя почувались здоровим/ою? Хто Вас найкраще доглядав у дитинстві, з ким Ви любили проводити час, що любили робити? Що Вам вдалось робити найкраще самому/самій? Терапевт уважно вислуховує клієнта, відмічає ресурси, на які він спирався раніше (обставини, стосунки, компетенції, вдача, здатність звернутись за допомогою тощо). Звертає увагу клієнта на ці ресурси, розпитує про них. Запитує, чи пам'ятає клієнт казки про живу та мертвою воду? Яке значення має в казках кожна з них? Для чого їх розшукують? Як в казках вода допомагала героям?

Уведення в імагінацію, вихід із неї, бесіда після імагінації, малювання і обговорення образу та малюнку відбуваються за усталеною схемою в контексті теми імагінації і перебігу образу. Суттєво змінюється лише стиль супроводу.

Супровід в імагінації проходить за методом вільних асоціацій. Клієнт подорожує уявним ландшафтом. Роздивляється символи, досліджує. Прислуховується до свого стану, реакцій, бажань. Можливі інтервенції терапевта за ходом імагінації: *Подивіться, що Вам може знадобитись? Чого би Вам хотілось?* Терапевт підтримує позитивні бажання клієнта, негативні — не підтримує, але й не забороняє. Може прояснити їх, запропонувати відкласти на деякий час, щоб краще зорієнтуватись. Коли воду знайдено, можна з нею взаємодіяти, як забажається: лікувати хворі частини тіла, взяти з собою — для себе та рідних. Завершення імагінації відбувається після знаходження затишного комфортного місця, де можна було б відпочити. Терапевт сприяє тому, щоб клієнт мав достатньо часу для відпочинку.

Культуральне та статистичне значення символів живої та мертвої води. В українських казках мертвої воду зазвичай використовують для зцілення пошматованого ворогами тіла героя, воно стає цілим, відновлюється в своїх межах. Для того, щоб герой ожив, використовують живу воду. Статистично в імагінаціях може зустрічатись і інше розуміння значення мертвої води: вона може використовуватись для умертвіння патогенних організмів в тілі хворого, знищення зл�акісних новоутворень. Жива вода завжди використовується для лікування та оживлення, додавання сили.

Третій етап психотерапевтичної роботи з постраждалими — інтеграція, відновлення власної компетентності, «розімкнення» майбутнього у особи, що пережила психотравму. Прикладом такої роботи може бути застосування мотивів КІП "Толока", "Зернятко", "Насіннячко."

Мотив " Толока."

Показання для імагінації. Клієнт не наважується зробити наступний крок, розпочати новий період життя після травматичної події, інколи повертається до неї у розмові. Існує актуальна потреба «розімкнути» майбутнє. Утримує самотійно вимір тілесності, за допомогою психотерапевта — вимір відчуження.

У попередній бесіді клієнта запитують, чи міг би він/вона пригадати свій найперший приємний спогад з дитинства або пізніше? Що Вам найкраще вдалось робити? Що Вам подобалось? Терапевт уважно вислуховує клієнта, відзначає ресурси, на які він/вона спиралась у важких життєвих ситуаціях (обставини, стосунки, компетенції, вдача, здатність звернутись за допомогою тощо). Звертає увагу клієнта на ці ресурси, розпитує про них. Далі запитує: *Чи будували Ви щось у дитинстві, майстрували? Чи знаєте Ви, що таке толока?*

Уведення в імагінацію, вихід із неї, бесіда після імагінації, малювання і обговорення образу та малюнку відбуваються за усталеною схемою в контексті теми імагінації і перебігу образу. Суттєво змінюється лише стиль супроводу.

Супровід за методом вільних асоціацій. Клієнт уявляє ландшафт та керує будівництвом. Роздивляється символи, досліджує. Прислуховується до свого

стану, реакцій, бажань. Можливі інтервенції терапевта: *Подивіться, що Вам може знадобитись? Чого би Вам хотілось?* Терапевт підтримує позитивні бажання клієнта, негативні — не підтримує, але й не забороняє. Може прояснити їх або запропонувати відкласти на деякий час, щоб краще зорієнтуватись. Бажано за ходом імагінації відшукати символічні ресурси.

В кінці імагінації можлива інтервенція терапевта стосовно спільної вечери, як це за звичаєм відбувається на толоці. Будівництво та впорядкування будинку і ділянки можуть тривати кілька зустрічей.

Культуральне та статистичне значення символів. Ділянка землі, зазвичай, асоціюється з зовнішнім та внутрішнім життєвим простором особи, онтологічним правом мати власне місце у цьому світі. Можливість облаштувати ділянку може означати облаштування свого реального життя. Будівництво будинку може символізувати впорядкування внутрішніх частин особистості, структурування досвіду у нових умовах буття після травмивної події. Допомога громади, толока може символізувати наявність внутрішніх та зовнішніх ресурсів, які досі були прихованими.

Мотив "Зернятко", "Насіннячко." Дві модифікації: спостерігати за зростанням та дбати про рослину або самому уявити себе рослиною).

Показання. Клієнт ніяк не наважується зробити наступний крок, розпочати новий період життя після травматичної події, згадує її час від часу у розмові. Говорить також про соматичні проблеми. Існує актуальна потреба «розімкнути» майбутнє. Утримує самостійно вимір тілесності, за допомогою терапевта – вимір відчуження.

Попередня бесіда. *Ви могли б пригадати свій найперший приємний спогад з дитинства або пізніше? Що Вам найкраще вдавалось робити? Що Вам подобалось?* Вислухати уважно, відзначати ресурси, на які спиралась особа у важких життєвих ситуаціях(обставини, стосунки, компетенції, вдача, здатність звернутись за допомогою, здатність помітити хороше тощо). Звернути увагу клієнта на ці ресурси, розпитати про них. *Які рослини Вам подобаються*

найбільше? Які дерева росли біля Вашого дому в дитинстві? Які квіти, інші рослини?

Уведення в імагінацію. Після процедури розслаблення терапевт пропонує: *Уявіть собі, будь ласка, що зараз весна. Земля вже волога і тепла. Це хороше місце. Зернятко поступово прокидається у землі і починає рости. Уявіть собі це місце. Чи можна почути якісь звуки? Чи можна відчутти відтінки запахів? Чи можна озирнутись в своїй уяві та роздивитись, що навколо? Як воно зараз виглядає? Що Ви відчуваєте?...*

Яка зараз погода, пора року? Який час доби?...

Подивіться, чи видно вже рослину над поверхнею землі?...

Чи можна зрозуміти, яка це рослина?

Супровід за методом вільних асоціацій. Клієнт уявляє ландшафт та спостерігає за зростанням рослини. При необхідності - доглядає за рослиною. *Що Вам хотілось би?* Терапевт підтримує позитивні бажання. Негативні бажання не підтримує, але й не забороняє. Може прояснити, або запропонувати відкласти на деякий час, щоб краще зорієнтуватись. Завершення імагінації відбувається після знаходження клієнтом затишного комфортного місця, де можна було б відпочити. Потрібно сприяти тому, щоб клієнт мав достатньо часу для відпочинку.

Вихід з імагінації, бесіда після неї, малювання і обговорення образу та малюнку відбуваються за усталеною схемою в контексті теми імагінації і перебігу образу.

Культуральне та статистичне значення символів. Символ зернятка, насіннячка, зазвичай, асоціюється з потенційною, прихованою життєвою енергією, яка розкривається у сприятливих умовах. Весняний період сприймається як час пробудження природи після сну, зимового періоду холоду. Це статистично корелює з можливістю вийти з дисоційованого стану.

1.3. Особливості застосування технології з акцентом на феномені структурної регресії в роботі з постраждалими від подій війни у сучасний період.

Вибірка та організація дослідження. Організація діагностичної процедури в дослідженні передбачала два етапи: *підготовчий та основний*, обидва з яких проводились в онлайн форматі та включали психодіагностичне тестування.

На підготовчому етапі через соціальну мережу було розповсюджено запрошення до участі у дослідженні, яке спрямоване на виявлення у дорослих осіб, які проживають події війни, ознак психологічного травмування чи опірності травматичним подіям, та визначення засобів, що допомагають долати негативні наслідки таких подій, сприяють відновленню.

Далі пропонувалось (у випадку згоди на обробку персональних даних) через гугл-форму надати коротку інформацію про себе і відповісти на запитання тесту-скрінінгу для визначення загальних ознак травмованості респондента або його опірності травматичним подіям.

На запитання Скрінінгу в цілому дали відповіді 74 особи, з них 16 чоловіків (22%) та 58 жінок (78%); віком від 21 до 79 років. Вікові категорії розподілились на такі групи: від 21 до 29 – 10 осіб; від 30 до 49 – 44; від 50 до 59 – 14; 60– 69– 3; 70– 79 – 2. 33 особи (45%) змінили місце проживання у зв'язку з війною.

Основний етап діагностичного дослідження розпочинався після аналізу результатів підготовчого, на основі яких *попередньо* визначалась схильність респондентів до розвитку ПТСР або вже наявність у них його ознак, а також уточнювалась емпірична модель дослідження шляхом урахування додаткових незалежних змінних.

Респондентам надсилався наступний лист з проханням надати більш розширену інформацію про себе та відповісти на запитання декількох більш розгорнутих, ніж попередній, опитувальників для кращого знайомства з ними та диференційованої оцінки схильності до розвитку або вже присутніх у них

ознак ПТСР і ступеня їх виразності. До кожного з опитувальників надавались окремі інструкції, які пропонувалось уважно прочитати та ретельно дотримуватись їх у роботі.

Отже, на основному етапі реалізовувались такі завдання: а) визначення ознак структурного функціонування постраждалих; б) визначення у постраждалих наявності/відсутності симптомів ПТСР та ступеня їх виразності; в) визначення співвідношення між показниками травматичної структурної регресії і посттравматичного стресового розладу.

До цього етапу діагностичного дослідження долучилось 24 респондента із тих 74, що попередньо згодні в цілому на участь у роботі.

Представимо деякі аспекти проживання людьми травматичних подій війни, які було виявлено в результаті дослідження. На Рис.1.1 можна побачити співвідношення чоловіків та жінок за кількістю набраних балів в скринінгу ознак ПТСР. Виявилось, що в нашій рандомній вибірці левову частку осіб, що мають ознаки ПТСР, складають жінки. Зважимо на те, що гендерний розподіл самої виборки є нерівномірним. Більша частина жінок виїзжали зі свого помешкання після повномасштабного вторгнення, частина з них через деякий час повернулись додому. Достеменно невідомо, що більш впливає на таку статистику: травматичні фактори екстремального переселення чи особливості психофізіології жіночої статі. За джерелами МОЗ, у жінок частота ПТСР в середньому в 2 рази вища, ніж у чоловіків (*Державний експертний центр МОЗ України, 2016*), але наші дані свідчать, що значний вплив на формування симптоматики ПТСР здійснює екстремальне переселення (див. Рис.1.3). Після отримання цих результатів ми провели коротке додаткове опитування серед осіб, які проживають в Україні і не виїзжали за кордон. 83% респондентів (25 із 30 осіб) вважають, що тимчасово переміщені особи закордоном можуть «відіспатись», відпочити від військових стресів, відновитись. Співставлення цих даних вказує на тенденцію частини населення, що лишається в Україні, зменшувати вагу стресових факторів переселення.

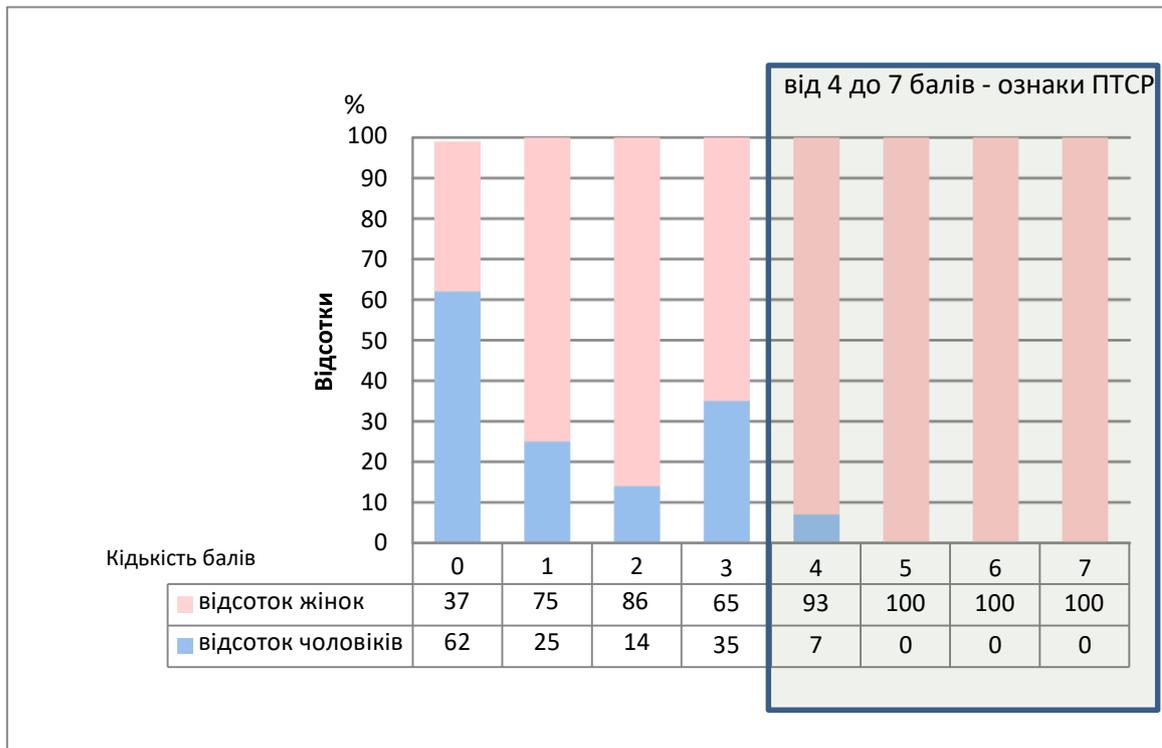


Рис. 1.1 Співвідношення чоловіків та жінок за кількістю набраних балів в скринінгу ознак ПТСР

Дослідження виявило, що ознаки ПТСР мають 36,5% респондентів, серед яких 6,9% мають максимальну ступінь ураженості – бали 6 або 7. На круговій діаграмі наочно показано ці співвідношення.

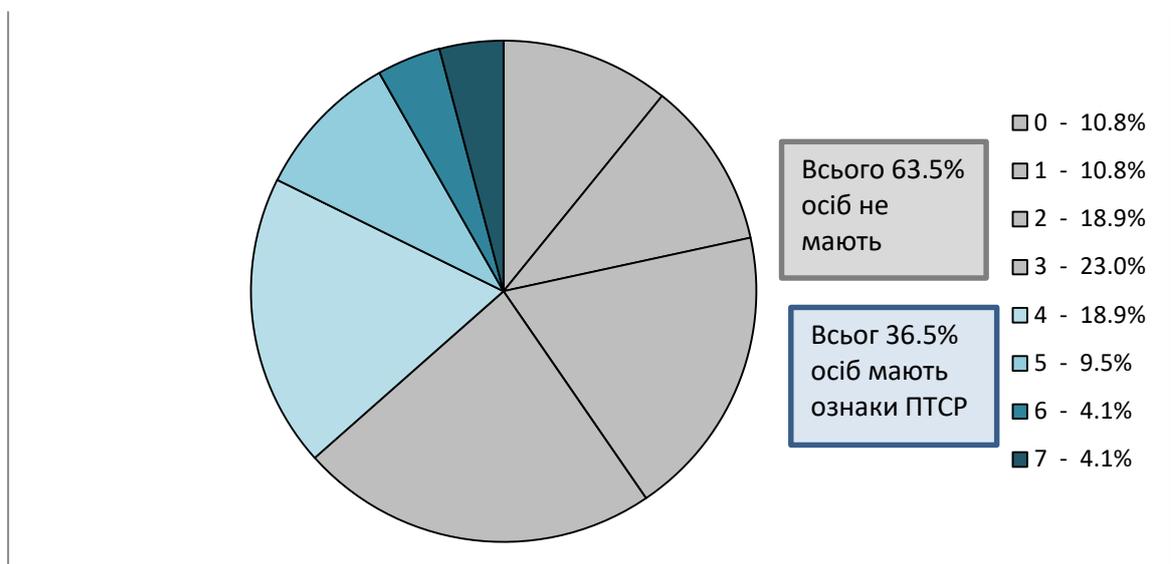


Рис 1.2. Відсоток респондентів, які набрали певні бали за скринінгом.

Ці результати дещо перевищують статистику, яка існує на сьогодні в публікаціях інших авторів. Наприклад, вважається, що частота розвитку ПТСР становить 10-15% серед осіб, які зазнали впливу травматичних подій. Середні

показники поширеності ПТСР в умовах військового часу від 15 до 30% (Державний експертний центр МОЗ України, 2016).

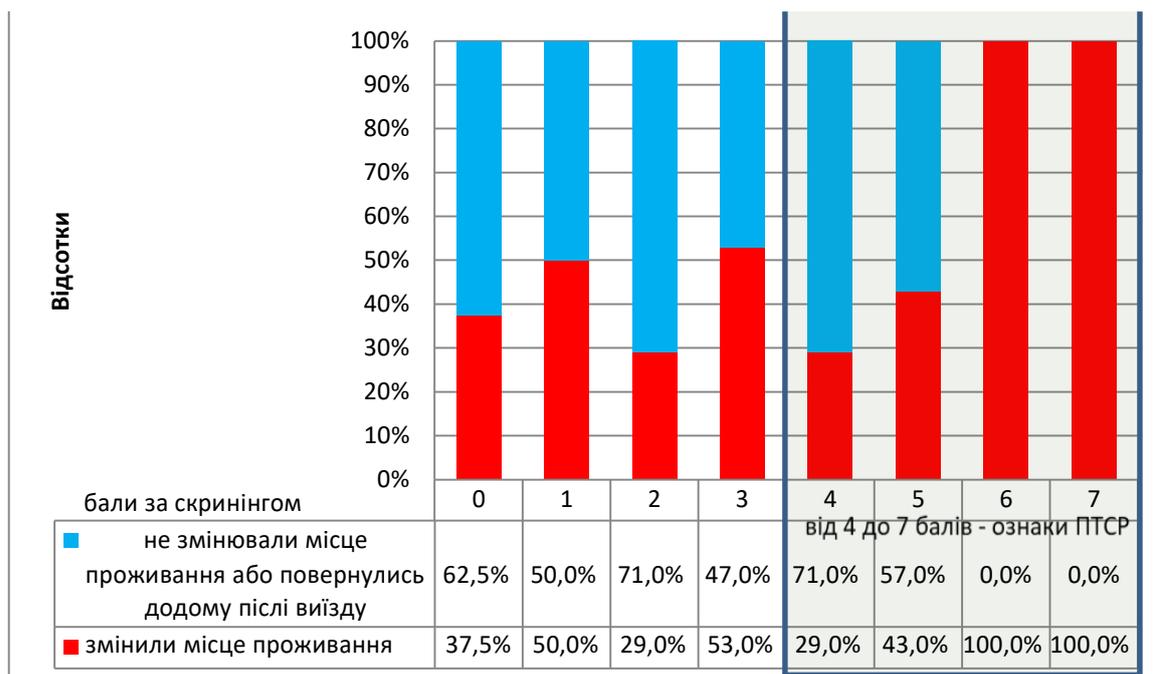


Рис.1.3. Співвідношення у відсотках кількості отриманих балів (за скринінгом) у тих, хто змінив місце проживання, і тих, хто не змінював його або виїжджав та повернувся

На діаграмі показано, що максимальні бали 7 та 6 за скринінгом отримали особи, що змінили місце проживання у зв'язку з нападом рф на Україну.

Цікавою виявилась інформація, що із групи постраждалих з ознаками ПТСР найбільша кількість людей відповідали позитивно на запитання «Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?» - 89%; «Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?» - 81%; «Чи стали ви почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?» – 81%; «Чи уникаєте ви нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?» – 81%; Перші два запитання вказують на те, що уваги потребує вимір тілесності, два останніх – вимір відчуження. Найменше позитивних відповідей в цій групі отримали запитання: «Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?» – 33% та «Чи стали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?» – 48%. Це може означати, що більшість постраждалих осіб з ознаками ПТСР все ж зберігають оптимізм, здатність будувати теплі стосунки

та своє майбутнє, зберігають здатність утримувати виміри символічного та розімкненості.

Серед групи осіб, що не виявили ознаки ПТСР, максимальний рейтинг вибору отримало запитання «Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?» – 47%; найменший – «Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?» - 6%. Такі показники можуть свідчити про те, що в напруженій ситуації протистояння несправедливій агресії українці утримують рівні символізації та розімкнення, а в першу чергу страждає рівень тілесності.

Таблиця 1.3

Відповіді респондентів на запитання скринінгу в усій вибірці (в підгрупах з ознаками ПТСР та без цих ознак) та виміри психодинамічної моделі психотравми з акцентом на феномені структурної регресії.

Рейтинг для всієї вибірки	Запитання, порядковий номер	Виміри	Респонденти, які відповідали «Так» на окремі запитання							
			опитування		вся вибірка		підгрупа осіб, що мають ознаки ПТСР		підгрупа осіб, які не мають ознак ПТСР	
			№1	№3 +	кількість респондентів, що взяли участь	%	кількість респондентів, у яких бал 4 і більше	%	кількість респондентів, у яких бал 3 і менше	%
			630 осіб / 24п тср	11 осіб / 3п тср	=74	100	27	36	47	64
1max	7. Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?	тілесність	37	7	44	59	22 із 27	81	22max	47
2	3. Чи стали ви почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?	відчуження	34	7	41	55	22	81	19	40
3	6. Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?	тілесність	37	3	40	54	24max	89	16	34
4	1. Чи уникаєте	відчуження	25	6	31	42	22	81	9	19

	ви нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?	ння								
5	2. Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?	тілесність, символізація, розімкнення	23	5	28	38	18	67	10	21
6	5. Чи стали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	символізація, розімкнення	17	4	20	27	13	48	7	15
7min	4. Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	символізація, розімкнення	11	1	12min	16	9min	33	3 min	6

В таблиці представлено співвідношення виборів респондентами певних запитань скринінгу. Зазначимо, що до виміру тілесності психодинамічної моделі психотравми з акцентом на феномені структурної регресії ми відносимо запитання: «Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?», «Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?» та «Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?». До виміру відчуження: «Чи стали ви почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?» та «Чи уникаєте ви нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?». До вимірів символізації та розімкнення: «Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?», «Чи стали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?» та «Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?». Тож за нашою статистикою, від травмивної події несправедливого нападу, війни проти рф у респондентів в першу чергу потерпають виміри тілесності та відчуження, хоча

ми припускали, що вимір тілесності буде найстійкішим. Ці результати розвертають нашу гіпотезу в напрямку аналізу механізмів утримання вимірів символізації та розімкнення. Якщо розділити умовно різні типи війн на дві категорії: справедливі, спрямовані на захист життя, гідності, життєвого простору, і несправедливі архаїчні війни, спрямовані на загарбання територій, геноцид та знищення чужої онтології, то солдати цих війн, маючи схожі поранення, почувуються кардинально по-різному. До перших можна застосувати метафору «незламні», до других – «внутрішньо надломлені». Науковий контекст цієї різниці міститься у вимірах символічного та розімкненості. Сенси і дії, які підтримують ці виміри, навіть у пересічних громадян викликають відчуття справедливості. Симулякри смислів (перебувають у вимірі відчуження-здорового глузду), які виправдовують несправедливість, викликають відчуття огиди. Тож співставляючи інформацію про вплив на психо-фізіо-соціо-онтологічні аспекти життєдіяльності осіб, що пройшли крізь психотравмивні події, можемо стверджувати, що соціально-онтологічне смислове оточення травмивної події тримає для окремих, долучених до справедливої сторони осіб (наприклад поранених, ветеранів, переселенців), виміри символічного та розімкнення навіть тоді, коли всі обставини сприяють структурній регресії.

Одним з цікавих аспектів дослідження стало співставлення результатів скринінгу та суб'єктивної оцінки важливості впливу психотравмивної події, яка вимірювалась на основі авторського опитувальника стосовно характеристик травматичної регресії.

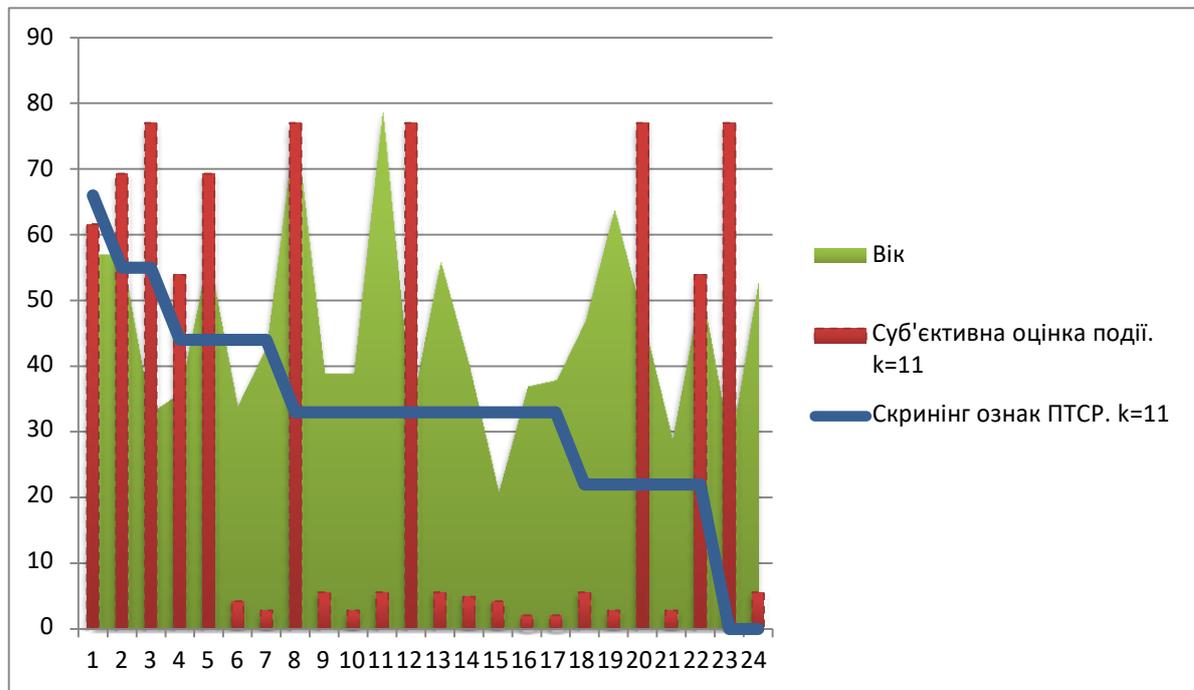


Рис.1.4. Співставлення результатів скринінгу та суб'єктивної оцінки важливості впливу психотравмівної події на тлі вікового візерунку вибірки.

Для наочного представлення на діаграмі виявлених тенденцій та порівняння представлених масивів даних для рядів «результати скринінгу» та «суб'єктивна оцінка важливості впливу психотравмівної події» було застосовано коефіцієнт вирівнювання $k=11$. (Ми прирівняли максимуми числових рядів та вирахували цей коефіцієнт). Вибірка ранжована за числовим рядом скринінгу. На цій діаграмі не спостерігається вплив віку респондентів на проживання травмівних подій, формування симптомів ПТСР та суб'єктивну оцінку впливу цих подій. Цікавим є співвіднесення даних скринінга та суб'єктивної оцінки впливу травмівної події. Коефіцієнт кореляції за Пірсоном дорівнює 0,205 і є не значущим. Отже, особи з високими балами скринінгу (ліва частина діаграми) усвідомлюють та адекватно оцінюють свою симптоматику. Більшість респондентів(86%) з «допороговими» (маємо на увазі межу, за якою симптоматика інтерпретується як прояв ПТСР) середніми балами, недооцінюють вже наявні, але ще «допорогові» ознаки можливого розладу. А 14% з них відчують негаразди, але не диференціюють їх, відповідаючи на запитання скринінгу. У правій частині діаграми бачимо значну розбіжність

даних по двом рядам балів. 3/7 респондентів з цієї частини вибірки також суб'єктивно відчують значні негаразди, але у відповідях на запитання скринінгу ніяк це не відображають. Таким чином, з одного боку, ми можемо припустити, що скринінг не виявляє 12.5% осіб, які можуть мати ознаки ПТСР. З іншого боку може бути, що ці особи мають значну стресостійкість: проживають великі травмівні події, мають глибокі переживання з цього приводу, усвідомлюють силу впливу цих подій, але не формують симптоми ПТСР. Цей аспект варто дослідити додатково.

На Рис 1.5. вказані різноманітні аспекти життєдіяльності, на які вплинули травмівні події (за авторським опитувальником для визначення рівня структурного функціонування особи, характеристик травматичної регресії, ознак ПТСР).

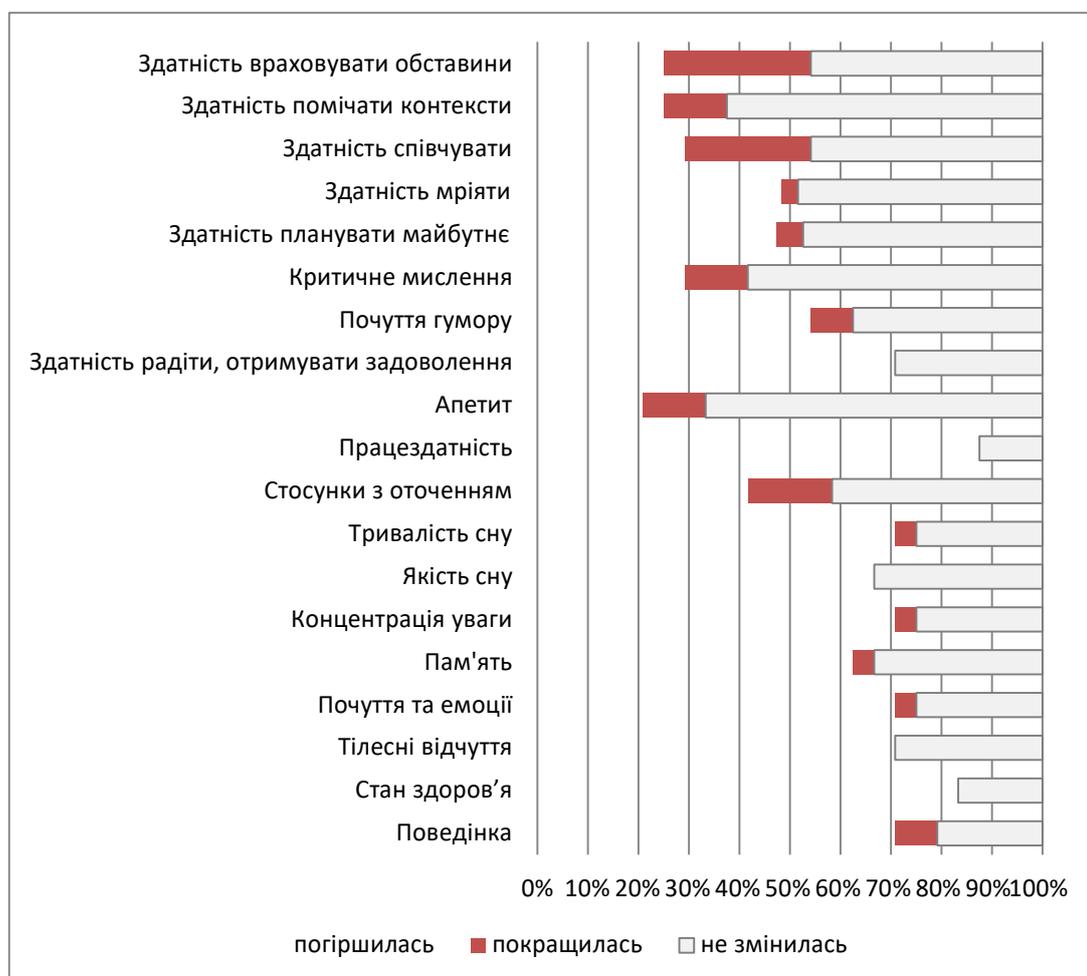


Рис 1.5. Зміни життєвих аспектів під впливом травмівних подій.

На діаграмі бачимо, що найбільше потерпають від впливу травмівних подій працездатність та стан здоров'я респондентів. Далі за спаданням: здатність радіти, отримувати задоволення, тривалість сну, концентрація уваги, почуття та емоції, тілесні відчуття, поведінка, якість сну та пам'ять. Респонденти відзначили також, що апетит погіршився у 20% осіб і «покрився» у 12%, тобто всього у 32% респондентів травмівні події вплинули на зміну апетиту. Найбільше покращились здатності враховувати обставини, помічати контексти та співчувати. Враховуючи очевидний факт, що нашими респондентами стали тільки ті, хто вижив в умовах дії катастрофічних травмівних обставин війни, тотальної невизначеності, виявлений факт розвитку у них здатності бачити та враховувати контексти вбачаємо закономірним. Покращення ж здатності співчувати йде в розріз з усталеним уявленням про «розлюднення» на війні. Можемо припустити, що в умовах справедливої захисної війни психіка «примудряється» диференціювати ворогів, які самі себе «розлюднили», та людей, співчуття до яких стало більш глибоким, відкритим, дієвим та сміливим.

На діаграмі 1.6. порівнюються показники структурної регресії, прогресії та стабільності (за опитувальником структурної регресії) з показниками скринінгу. Для числового ряду показників скринінгу використано коефіцієнт $k=5$.

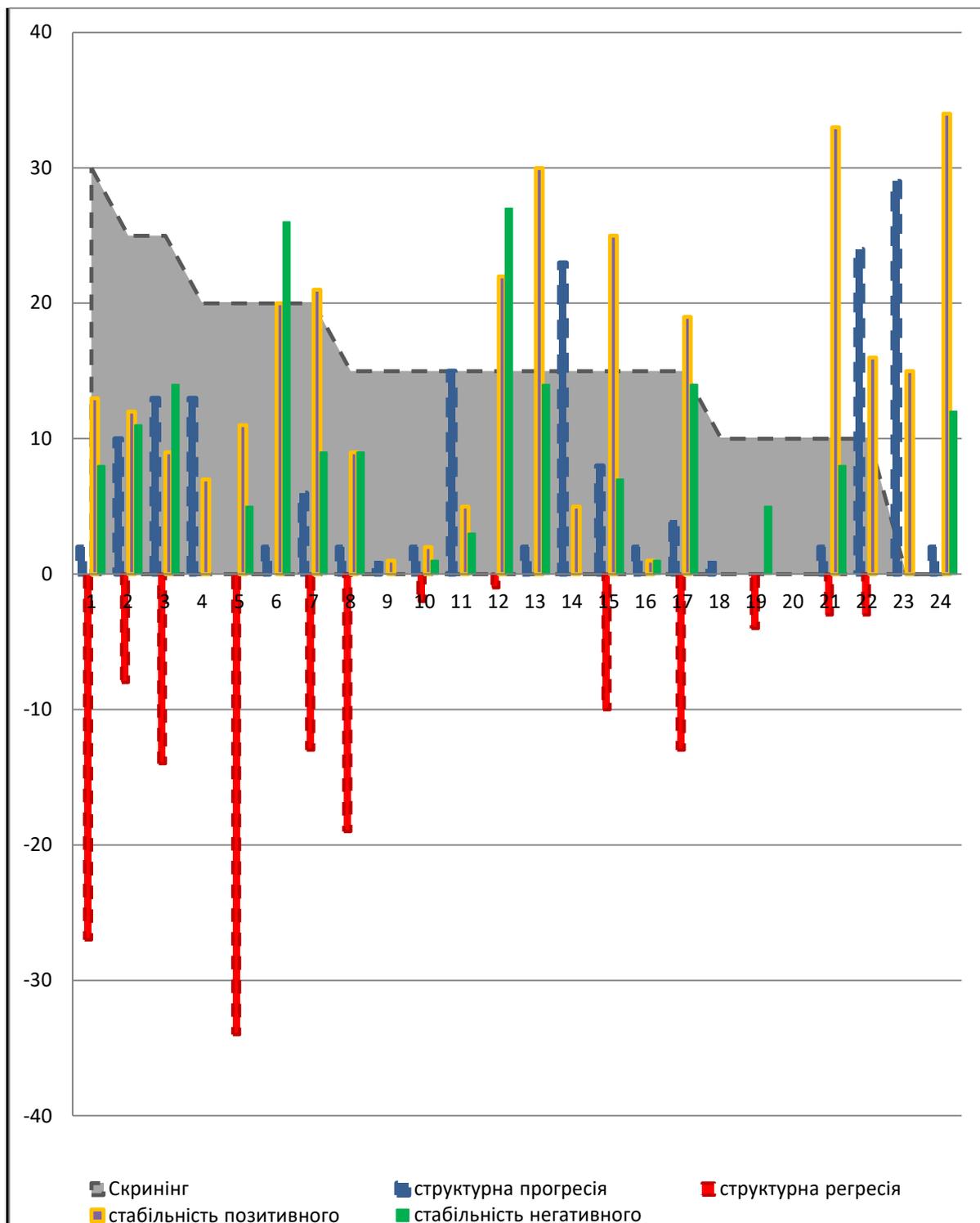


Рис.1.6. Показники регресії, прогресії та стабільності (в різних сферах життя) респондентів в порівнянні з результатами скринінгу.

Діаграма показує, що значна частина респондентів (75%) з числа тих, хто, за скринінгом, мають ознаки ПТСР, одночасно перебувають у стані структурної регресії (ліва частина діаграми). Разом з тим 87% цієї підгрупи мають незначну або середню прогресію в деяких секторах свого життя. У правій частині

діаграми, де розмістились показники респондентів з нульовими та незначними балами за скринінгом, видно, що значна їх частина має структурну прогресію та/або позитивну стабільність. Частина осіб з цієї підгрупи перебуває в стані негативної стабільності (коли все було раніше погано і зараз лишається погано, але не погіршується). Більша частина респондентів, які отримали середні бали за скринінгом і складають підгрупу в середній частині діаграми, також мають виразні показники прогресії та/або стабільності.

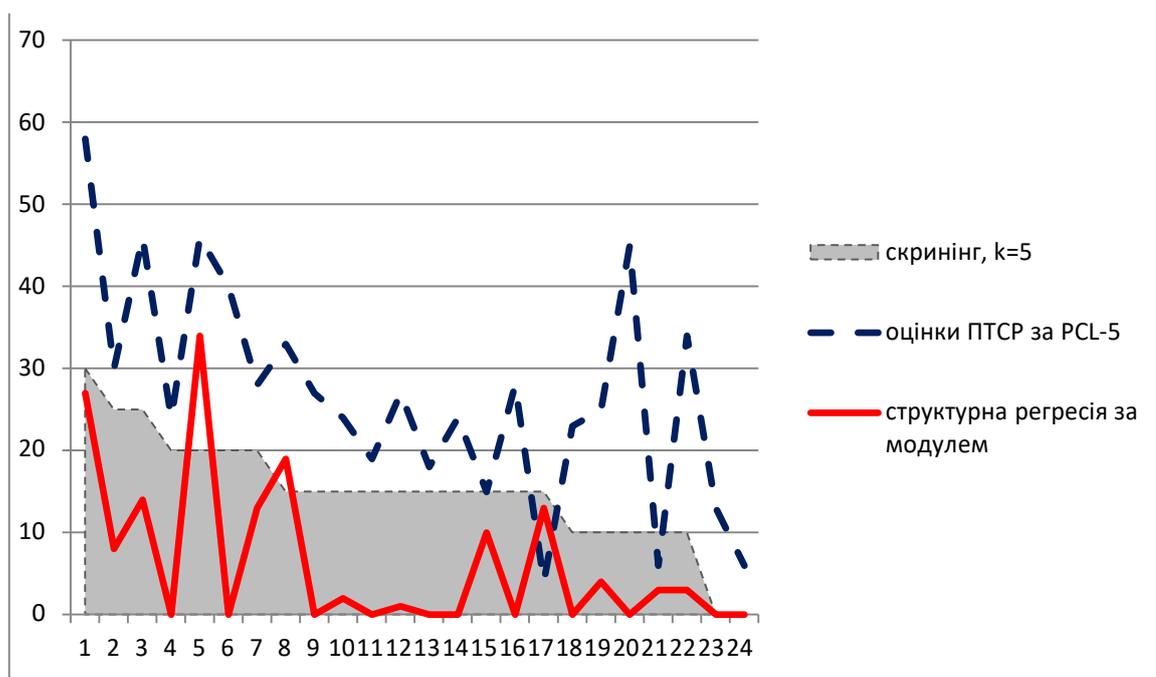


Рис.1.7. Порівняння рядів даних: балів за скринінгом, оцінок ПТСР за PCL-5 та балів (по модулю) за опитувальником структурної регресії.

Діаграма 7 містить три графіки, які відображають тенденцію проявів ПТСР, що вимірювались різними інструментами: скринінгом, PCL-5 та опитувальником для виявлення регресії. Коефіцієнт кореляції за Пірсоном між числовими рядами, отриманими завдяки PCL-5 та опитувальником для виявлення регресії, складає **0,498**, що вказує на значущий зв'язок на рівні достовірності 0,05. Це видно на діаграмі 1.7. Кореляційний зв'язок між показниками за скринінгом та опитувальником стосовно регресії складає за Пірсоном **0,636**, що є високо значущою кореляцією з похибкою 0.001. Це підтверджує, що авторський опитувальник З. Кісарчук, Л. Гребінь (модифікація 2) достовірно вимірює симптоми ПТСР. Це також свідчить про те,

що між рядами даних по структурній регресії та симптоматиці ПТСР існує кореляційний зв'язок.

Висновки. Таким чином, в результаті емпіричного дослідження особливостей проживання українцями подій війни у сучасний період, встановлено, що більше половини респондентів (54%) мають ознаки травматичної структурної регресії; прояви ПТСР за скринінгом складають 36,5%, за опитувальником PCL-5 – 17%. Показники за всіма опитувальниками мають між собою кореляційний зв'язок, тобто існує значуще співвідношення між показниками травматичної структурної регресії і посттравматичного стресового розладу. Хоча зазначимо, що як ми і передбачали, показники травматичної структурної регресії виявляються більш чутливими стосовно доклінічних тенденцій реагування особи на травмівні події.

В дослідженні встановлено також, що у респондентів, які так чи інакше проживають травмівні події на тлі нападу РФ на Україну, в першу чергу потерпають виміри тілесності і відчуження. Це уточнює одну з наших початкових гіпотез про те, що найскладніше людині в умовах впливу травмівних подій утримувати виміри розімкнення та символізації (а не виміри тілесності та відчуження). Можливо, такий результат пов'язаний з несправедливістю та брутальністю нападу ворога, відповідно страждання людей забарвлені вищими сенсами відновлення свободи та справедливості. Відповідно, виміри розімкнення та символічного для кожної особи допомагають утримувати спільнота, історія країни, світове визнання справедливості боротьби українців.

Такі результати дослідження уточнили як форму, так і зміст нашої корекційної програми. Значна частина практичної роботи відбувається в режимі психологічного консультування і включає такі важливі елементи: утримання консультантом онтологічного простору для особи, яка тимчасово втратила здатність самотійно утримувати його (доброзичлива присутність, повага та вислуховування); психоедукація (відновлення виміру уявного-відчуження за рахунок інформування про психофізіологічні процеси проживання травмівної

події); спрямованість на підтримку тілесної складової онтологічної структури; створення умов для символізації особою своїх станів. В нашій практиці така допомога здійснюється засобами кататимно-імагінативної терапії та методами, в яких травматичні стани опрацьовуються із залученням тілесності.

1.4. Список використаних джерел.

1. Герман, Дж. (2015). *Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору*. Львів: Видавництво Старого Лева.
2. Гребінь, Л. О. (2012). Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості. *Форум психіатрії та психотерапії*, 7, 41-60.
3. Гребінь, Л. О. (2013 а). Відчуження як категорія структурно- психодинамічної психотерапії. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(9), 137-152.
4. Гребінь, Л. О. (2013 б). Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході. З. Г. Кісарчук (ред.). *Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості*: (с. 137-152), Кіровоград: ІМЕКС-ЛТД.
5. Гребінь, Л. О. (2015). Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям. З. Г. Кісарчук(ред.). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*(с. 74-85), Київ: Логос.
6. Державний експертний центр МОЗ України (2016) Посттравматичний стресовий розлад. *Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах*. Retrieved from: <http://surl.li/bwrax>
7. Журавльова, Н.Ю. (2019). Стресостійкість як фактор подолання наслідків вторинної травматизації у дружин ветеранів війни. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(15), 111-146.
8. Карачевський, А.В. (2016). Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шурика*, 25, 607-623.
9. Кісарчук, З.Г. (2015 а). Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад». З. Г. Кісарчук(ред.). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с. 8-11), Київ: Логос.
10. Кісарчук, З. Г. (2015 б). Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(11), 8-34.
11. Кісарчук, З. Г., Гребінь, Л.О. (2017). Метод кататимно-імагінативної психотерапії в контексті особливостей його викладання. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(13), 203-255.
12. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2019). Психодинамічна модель психотравми, побудована з акцентом на феномені структурної регресії як факторі розуміння

- механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(15), 6 – 47.
13. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2020). Психодинамічна модель психотравми з урахуванням феномену структурної регресії як основа для розроблення технології психотерапевтичної допомоги військовим ветеранам у подоланні проявів ПТСР. З. Г. Кісарчук(ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія* (с. 11-55) Київ: Видавничий Дім"Слово", Retrieved from: <http://surl.li/jhryw>
 14. Климчук, В.О. (2016). Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. *Наука і освіта. Психологія*, 5, 46-52
 15. Лазос, Г.П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 26 – 64
 16. Литвиненко, Л. І. (2018). Інтегративна модель у роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Вінниця: 3(14), 77-98
 17. Левін, П., (2022). *Зцілення від травми. Новаторська програма відновлення мудрості тіла*. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки;
 18. Максименко, С., Кісарчук, З., Гребінь, Л. (2022). Оцінка проявів ПТСР у військовослужбовців та ветеранів на основі психодинамічної моделі психотравми з урахуванням феномену структурної регресії. В.П.Садковий, О.В.Тімченко (ред.). *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології. Т.2: Монографія* (с. 357 – 384), Харків.
 19. Мюллер, М. (2014). *Якщо ви пережили психотравмуючу подію*. Львів: Свічадо.
 20. Омельченко, Я.М. (2015). Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації. З. Г. Кісарчук (ред.). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с. 15 – 26), Київ: Логос
 21. Панок, В.Г. (2017). *Прикладна психологія. теоретичні проблеми: монографія*. Київ: Ніка-Центр
 22. Порджес, С. (2020). *Поливагальная теория. Нейрофизиологические основы эмоций, привязанности, общения и саморегуляции*. Киев: Мульти Метод;
 23. Пророк, Н. (ред.) (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник*. Т. 1.. Київ: ОБСЄ.
 24. Кісарчук, З. Г. (ред.) (2015). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*. Київ: Логос.
 25. Кісарчук, З. Г. (ред.) (2016). *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: Методичний посібник*. Вінниця: ФОП Рогальська І.О.
 26. Романчук, О. І. (2012). Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *NeuroNews*, с.30 – 37. Retrieved from: <http://surl.li/epphh>
 27. Титаренко, Т.М. (2015). Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: збірник статей*. Київ: Міленіум, 3 – 13
 28. Титаренко, Т. М. (2017) Технології соціально-психологічної реабілітації та способи відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації. Т.М.Титаренко (ред.). *Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації*. (с. 7 – 23). Кропивницький: Імекс-ЛТД.
 29. Ульман, Г. (2020). *Вступ до кататимно-імагінативної психотерапії*. Жовква: Місіонер.

30. Acheson, D. T., Vinograd, M., Nievergelt, C. M., Yurgil, K. A., Moore, T. M., Risbrough, V. B., & Baker, D. G. (2022). Prospective examination of pre-trauma anhedonia as a risk factor for post-traumatic stress symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), Article 2015949. Retrieved from: <http://surl.li/jnrgv>
31. Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J.A. (Eds.). (2009). *Effective treatments for PTSD, Second Edition*. New York, NY: Guilford
32. Friedman, Matthew J. (2016). PTSD Hi story and Overview. *PTSD: National Center for PTSD*. Retrieved from: <http://surl.li/jnrgk>
33. Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (Eds.). (1997). *Posttraumatic stress disorder: Acute and long-term responses to trauma and disaster*. American Psychiatric Association
34. Grand, D. (2013). *Brainspotting: The revolutionary new therapy for rapid and effective change*. Sounds True, Louisville
35. Janoff-Bulman, R. (1999) Rebuild ingshattered assumption saftertraumatic events: Copingprocesse san dout comes. In C.R.Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*. NY: Oxford University Press
36. Kernberg, O. F., (1993). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
37. Lahad, M., Shacham, M., Ayalon. O. (2013) The "BASIC PH" Model of Coping and Resiliency-Theory, Research and Cross-Cultural Application. London: Jessica Kingsley
38. Lauer, R.H. (1998). *Social problems and the quality of life*. Boston: McGraw-Hill
39. Lawley, J., Tompkins, P. (2000). *Metaphors in Mind: Transformation through Symbolic Modelling* Paperback
40. Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J.R., Kisely, S., Luyten, P., Rabung, S. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders – an umbrella review based on updated criteria. Retrieved from: <https://doi.org/10.1002/wps.21104>
41. Leuner, H., (2008). *Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie. Grundstufe - Mittelstufe – Oberstufe* Hardcover
42. MacWilliams, N. (2020). *Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process*. New York: Guilford Press
43. Sandler, J., Dreher, A. U., & Drews, S. (1991). An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. *International Review of Psycho-Analysis*, 18, 133-141.

РОЗДІЛ 2. ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ, ЗОРІЄНТОВАНОЇ НА МОБІЛІЗАЦІЮ ТА ЗМІЦНЕННЯ РЕСУРСІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНІЙ СТІЙКОСТІ ВЕТЕРАНІВ У ПОДОЛАННІ ПРОЯВІВ ПТСР.

2.1. Специфіка соціальної ситуації, в якій знаходяться ветерани, загальні виклики під час адаптації до цивільного життя, особливості перебігу основних проявів ПТСР у відновленні травмованої особистості.

За даними низки дослідників, будь яка війна та участь у військових діях належать до найбільш травмівних для особистості, оскільки містять у собі загрозу для життя та здоров'я людини. Війна має потужний вплив на свідомість та психіку людини, піддає їх серйозним якісним змінам, які коливаються від яскраво виражених форм до зовні невидимих, прихованих, ніби «відкладених» у часі реакцій. Переживання, «закодовані» травмами є первинною основою різних патологій, які представляють клієнти. Попередні війни продемонстрували, що потреби ветеранів досягають піку за кілька десятиліть після військової служби. Усюди, де світові армії боролися, наслідки травми для учасників бойових дій пізніше досліджувались, аналізувалися та описувалися.

Одним із головних, спричинених війною, викликів для українського суспільства є повноцінна адаптація ветеранів та членів їх родин до цивільного життя. Глибина та широта проблем, з якими стикаються ветерани, на жаль, є і це пов'язано з багатьма факторами. На сьогодні набутий вітчизняний і зарубіжний досвід, показує складність процесу реінтеграції.

Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (№ 3551) визначено, що ветеранами війни є особи, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав, до яких належать: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасники війни.

Станом на 1 липня 2022 року загальна кількість осіб, на яких поширюються норми Закону № 3551 сягає 851 068 осіб (ветерани війни та члени родин ветеранів). З них безпосередньо учасниками бойових дій є 438 834 осіб. Осіб з інвалідністю внаслідок російсько-української війни – 7 072, а членів

сімей загиблих (померлих) ветеранів війни налічується 111 530 осіб. (Джерело даних: *Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України*)

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну від 24 лютого 2022 року змусило більшість ветеранів повернутися на службу в лави захисників, маючи вже статус ветерана. Частина людей з числа нових мобілізованих – отримає статус ветерана війни згодом і їх кількість може зростати. Як наслідок, перед ветеранами російсько-української війни постають нові виклики в цивільному житті – проблеми реінтеграції, наслідки травм та курс реабілітації.

Проблеми соціальної адаптації українських військовослужбовців до цивільного життя вивчають психологи О. Буковська, Л. Гребінь, І. Грицюк, І. Гузенко, Н. Журавльова, О. Кокун, З. Кісарчук, В. Коширець, Г. Лазос, Л. Литвиненко, А. Мельник, М. Мушкевич, Я. Омельченко, Р. Соколовський, В. Стеблюк, Р. Федоренко, В. Фірман, К. Шкарлатюк, В. Яровий та інші.

Дослідження, присвячені особливостям переживання людиною власної участі у бойових діях, показують, що життя вже більше не таке, яким було раніше. Час, проведений у зоні бойових дій, отриманий та пережитий там досвід впливає на бійців. Їх ідентичність, їх емоції та фізіологічні реакції, їх погляд на життя і взаємодія з іншими якимось чином змінюються. Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, зачіпають всі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної і соціальної взаємодії) і призводять до стійких особистісних змін (*Возніцина, К., Литвиненко, Л., 2023; Волошин, П.В., Марута, Н.О., Шестопалова, Л.Ф., Лінський, І.В., 2015; Омелянович, В.Ю., 2019 та ін.*).

Велика частина досліджень психічного здоров'я ветеранів після бойових дій зосереджена на таких проблемах, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і сильна депресія. ПТСР є поширеним і виснажливим розладом серед військовослужбовців і ветеранів у всьому світі, що має довгостроковий вплив і створює значну проблему для психічного здоров'я (*Friedman, M.J., 2006*). В

літературі часто піднімаються питання про те, що для багатьох ветеранів повернення з військової служби означає подолання симптомів посттравматичного стресового розладу (*Beachboard, M.R., Beachboard, J.C., Li, W., Adkison, S.R., 2011; Widom, C.S. 1999*).

Наслідки такого пережитого травмивного досвіду проявляються специфічними симптомами і спричиняють проблеми у соціально-психологічній адаптації. З проблемами адаптації ветерана в першу чергу зіштовхується родина, яка часто неспроможна подолати наявні труднощі, що перетворює її на додатковий психотравмивний чинник, який ускладнює важкий психологічний стан ветерана.

Особливістю перебігу проявів ПТСР є те, що досить часто ветерани, які потерпають від його наслідків, намагаються не розповідати про свої переживання, хочуть «забути» те, що сталося, сподіваючись, що «час вилікує». Ветерани приходять додому, але не повертаються з війни, вони намагаються позбутися спогадів, але не можуть. Їх мозок, розум і тіло автоматично використовують те, чому вони навчилися раніше. Зберігається гіперчутливість до загрози, яка ніби прив'язує їх до минулого. Чіткі образи, які були «сфотографовані» в момент травми, залишаються в травматичній пам'яті, щоб нагадувати про те, що відбулося. Ветерани продовжують жити в стані підвищеної тривожності, постійного відчуття безпосередньої загрози, що може призвести до появи збудливості, агресивності та інших симптомів; вони можуть відмовлятися від активних стосунків з людьми. Пізніше виникають складніші емоції, такі, як сором, провина та почуття моральної травми. Багато хто залишається в цій «пастці» тривалий час. Травматична подія постійно втручається в життя ветерана нав'язливими спогадами, негативними думками та нічними жахіттями, що заважають нормальному функціонуванню. Під час переживання травматичної події, нею спричиняються біохімічні реакції, які блокують вроджену систему переробки інформації в мозку. Інформація, пов'язана з травмою, ізолюється в так званому нейробиологічному «застой», замикаючи її в нейронній мережі разом з тими ж емоціями, фізичними

відчуттями, які були присутні на момент події (*Возніцина, К., Литвиненко, Л., 2023*).

Проблеми посттравматичного стресу і соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів, які брали участь у військовому конфлікті на сході країни займають сьогодні одне з провідних місць у вітчизняній психології. Основу сучасних підходів до діагностики і корекції психологічних наслідків війни становить концепція відстрочених реакцій на травматичний стрес (посттравматичних стресових реакцій), яка динамічно розвивається в даний час.

Але все ще мало досліджень зосереджених натомість на конфлікті ідентичності, з яким багато хто стикається під час переходу від військового до цивільного життя, і як цей конфлікт проявляється через травмівну симптоматику.

Ми провели напівструктуроване інтерв'ю, яке складалося з недирективних відкритих запитань, таких як «Чи говорите Ви про свій досвід війни?», «З ким можете говорити?», «З якими проблемами Ви стикалися після повернення?» та ін. Аналіз цього досвіду після інтерв'ю показує, що багато ветеранів має спільні ознаки у своїх історіях. Зокрема вони мають відчуття, що їхній бойовий досвід є чимось таким, що мало хто може їх зрозуміти, і що вони почуваються «чужими» серед родини та друзів. Ветерани також говорили про війну, як про час, коли вони відчували себе «в безпеці», навіть більше, ніж після повернення додому.

Зрозуміло, що армія є суворо регламентованим інститутом, де військовослужбовці розвивають ідентичність, яка дає їм відчуття порядку, структури та «надійне плече друга». Коли вони повертаються додому, їх поведінка раптово стає іншою, а відсутність регламентації стає основою для різних переживань. Ветеран потрапляє в перехідний період, де відсутня орієнтація, чітке планування та підготовка. Перехідний період – це період реінтеграції з військового життя в цивільне, який передбачає новий етап

розвитку ідентичності: ветерани хочуть зберегти свою військову ідентичність і одночасно мають трансформувати свою ідентичність, щоб прийняти цивільну.

Повернувшись додому, ветеран бачить, що змінилася не лише його особистість, але змінилося і його сприйняття цивільного життя. Ці зміни можуть призводити до дезорієнтації, оскільки вони часто не очікують численних викликів перехідного періоду в якому можуть прослідковуватися культурні та структурні відмінності між військовими та цивільними громадянами, і все це може посилювати ці труднощі.

Потенційна втрата військової сім'ї (командирів та побратимів) стає каталізатором ізоляції. Ветерани не можуть психологічно зв'язатися з членами своєї військової сім'ї та друзями, не в змозі розділити спільне співчуття чи моральний дух (Amiot, C., dela Sablonniere, R., Terry, D., Smith, J., 2007). Раніше прийняті та встановлені орієнтири системи цінностей раптово змінюються, а етичні та соціальні вказівники зникають, залишаючи ветерана ізольованим і відчуженим.

Ряд досліджень підтверджують, що самотність і соціальна ізоляція унікальним чином пов'язані з симптоматикою ПТСР через каталізатор реакції на бойовий стрес (Friedman, M.J., 2006). Відомо, що ці проблеми посилюються стигматизацією психічного здоров'я, запереченням і уникненням у військових.

Для того, аби відновитись після пережитих травмівних подій та повернутись до мирного життя, ветерани мають впоратися із емоційними переживаннями і, разом з тим, подолати тривожне сприйняття світу, почати йому довіряти і не очікувати на небезпеку в майбутньому. Переживання травматичних подій є нелегким випробуванням для людської психіки. Симптоми посттравматичного стресового розладу часто виснажують і заважають нормальному функціонуванню. На жаль, не у всіх вистачає внутрішніх та зовнішніх ресурсів аби стабілізуватися та відновитися самостійно.

Нами була проведена діагностика ресурсного запасу у ветеранів. Для цього був розроблений опитувальник «Оцінка втрати ресурсів ветеранів»

(ОВРВ) на основі американської методики ППР (ресурсної концепції психологічного стресу і професійного вигорання С. Хобфолл) (Hobfoll, S., 2011). Аналіз отриманих даних показує, що ресурсний запас ветеранів є сильно вичерпаним. Втрата ресурсів виглядає наступним чином:

внутрішні ресурси: власне здоров'я (98 %), психологічне благополуччя (88 %), можливість нормально виспатися (70 %), відчуття свободи (70 %), задоволення життям (70 %), впевненість в собі, в тому, що я контролюю своє життя (66 %), почуття оптимізму (51 %), відчуття, що моє життя має сенс (25%);

зовнішні ресурси: відчуття, що я потрібен країні (93 %), відчуття моєї ролі у військовому конфлікті на сході країни (93 %), відчуття стабільності (76 %), можливість отримувати необхідну медичну допомогу (72 %), стабільні доходи (68 %), хороші стосунки із близькими людьми, родичами (47%), можливість здорового і повноцінного харчування і відпочинку (36%), відчуття, що я потрібен іншим людям (33 %), друзі (61 %), дружина (33 %), люди, яким я довіряю і на яких я можу покластися (29 %), професійна мотивація (22 %).

Найбільшим показником втрати внутрішніх ресурсів є стан власного здоров'я та відчуття психологічного благополуччя. Ресурсний стан – наявність фізичних, духовних і душевних сил та енергії для того, щоб нормально функціонувати, виснажився найбільше. Саме витривалість, волюві, емоційні та енергетичні характеристики необхідні (безпосередньо або опосередковано) для подолання постравмивної симптоматики.

Внутрішні ресурси – це насамперед запас автономії. Це те, наскільки добре, упевнено та цілісно людина може почуватись без усілякої підтримки соціуму, чітко усвідомлюючи реальний стан справ, але витримуючи стрес і зберігаючи себе. У слабкому психологічному стані особистість не може знайти в собі внутрішньої опори, не здатна спиратися на себе, у неї немає ніякої автономії, вона не здатна обходитися без підтримки близьких. Найбільшим показником втрати зовнішніх ресурсів є соціальна підтримка, що виходить від державних структур (повага з боку держави, наявність моральної підтримки і

співчуття з боку інших людей; отримання нормального медичного забезпечення, стабільність, робота, доходи) і міжособистісної, що виходить від окремих людей (сім'ї, близького оточення, друзів, знайомих). Розпад соціальних зв'язків, які були набуті до війни, зумовлює виникнення гострих внутрішніх криз, що дезорганізують поведінку і соціальну адаптацію виснажують психологічну стійкість.

Отже, соціальна підтримка є важливим ресурсом збереження психологічної стійкості особистості в стресових ситуаціях. Багато авторів відзначають, що позитивне соціальне оточення є одним з найважливіших чинників, які допомагають ветеранам відновлюватися і інтегруватися до мирного життя. У зв'язку з цим соціальне оточення може розглядатися також як соціально-психологічний ресурс у подоланні стресу.

Втрата внутрішніх і зовнішніх ресурсів несе із собою втрату суб'єктивного благополуччя, негативно позначається на здоров'ї особистості. Наявних ресурсів, здатних допомогти ветеранам відновлюватися, на сьогодні у них недостатньо, тому психологам, психотерапевтам необхідно створювати ефективні реабілітаційні технології психотерапевтичної допомоги для покращення стану військовослужбовців та ветеранів після травматичних подій.

2.2. Використання психотехнології стабілізації та відновлення реабілітаційних ресурсів психологічної стійкості ветеранів, що переживають наслідки травматичних подій.

Реабілітаційна робота з ветеранами, що зазнали тривалої травматизації в умовах війни, спрямована на стабілізацію та відновлення втрачених внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Виходячи з того, що ресурси особистості є потенціалом психологічного здоров'я та благополуччя людини, саме відновлення цього ресурсу пришвидшує процес повернення ветеранів до нормального життя. В основу технології стабілізації та відновлення реабілітаційних ресурсів психологічної стійкості ветеранів, що переживають наслідки травматичних подій покладено інтегративний підхід, що являє собою поєднання різних

методів психотерапії, об'єднаних системоутворюючим елементом – методологічною платформою і відповідними узагальненими принципами і методами основних напрямків зарубіжної і вітчизняної психотерапії.

Мета технології: мобілізація та зміцнення ресурсів, що сприяють психологічній стійкості ветеранів у подоланні проявів ПТСР.

Завдання технології:

1) підвищення обізнаності ветеранів щодо впливу екстремального стресу та методів опрацювання травматичного досвіду (психоедукація), відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання психотравматичної симптоматики;

2) оволодіння уміннями та навичками когнітивного, емоційного та поведінкового подолання наслідків травматичного досвіду;

3) підвищення обізнаності близького оточення ветерана щодо необхідності підтримуючого ставлення до них, що створює реадaptaційне середовище відновлення.

Основними **принципами** технології виступають:

- *принцип безпеки* (створення атмосфери психологічної та емоційної безпеки для ветеранів та військовослужбовців);
- *принцип мінімізації травми* (потрібно вибудовувати процедуру обстеження і психотерапевтичних інтервенцій, щоб уникати повторного травмування);
- *принцип конфіденційності*;
- *принцип послідовності і етапності проведення заходів; принцип відповідальності* (бути відкритими, послідовними, передбачуваними в тому, що пропонуємо);
- *принцип співвіднесеності діагностичних проявів ПТСР і психотерапевтичних мішеней*;
- *принцип відповідності психотерапевтичних мішеней і методів, методик і процедур психотерапевтичного впливу*;
- *принцип індивідуального підходу*.

Розглянемо технологію відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів у ветеранів (Таблиця 2.1.), що мають прояви ПТСР, зосереджуючись на психологічних техніках та формах психотерапевтичної допомоги, які забезпечують її ефективність.

Таблиця 2.1.

Загальний дизайн «Технології зорієнтованої на мобілізацію відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів ветеранів у подоланні проявів ТСР»

Етап	Мета	Мішень	Техніки та форми допомоги
<i>Ознайомчий (мотиваційний) (1-2 зустрічі)</i>	Створення безпечного простору для адаптації та стабілізації. Формування терапевтичного стосунку і мотивації на роботу	Негативні установки щодо співпраці з психологом	Емпатичне інтерв'ю
<i>Діагностичний (1-2 зустрічі)</i>	Ідентифікація мішеней психологічного впливу	Психоемоційний статус, когнітивні, емоційні, психофізіологічні і поведінкові аспекти проявів ПТСР	Психодіагностика
<i>Інформаційної підтримки (1 зустріч)</i>	Підвищення обізнаності ветеранів щодо впливу екстремального стресу на розвиток постстресової психологічної дезадаптації та її впливу на функціонування ветерана та його близьких	Відсутність інформації стосовно впливу психотравматичного досвіду на стан психічного здоров'я, соціального і сімейного функціонування	Елементи психоосвіти (психоедукація) – нормалізація психотравмівної симптоматики
<i>Психотерапевтичний (2-8 зустрічей)</i>	Редукція психопатологічної симптоматики, нівеляція напруженості	Психічна і поведінкова постстресова дезадаптація	Інтегративна модель (травмофокусована КПТ, групова ПТ, АТ, психодраматичні техніки, м'язова релаксація Біосугестія)
	Редукція психопатологічної симптоматики, робота із внутрішніми	Психічна і поведінкова постстресова дезадаптація	Психоедукація групова ПТ, АТ, стрес-менеджмент, м'язова релаксація, психодраматичні

	ресурсами		техніки
<i>(1-2 зустрічі)</i>	Робота із зовнішніми ресурсами (дружини та близьке оточення)	Вторинна травматизація	(психоедукація)
<i>Завершальний (1 зустріч)</i>	Інтеграція досвіду. Підтримка і збереження позитивних змін	Нові навички адекватного функціонування	Групова ПТ, ПД

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

Структура технології. Психотерапевтична технологія складається із 5 послідовних етапів: ознайомчий, діагностичний, інформаційної підтримки, психотерапевтичний, завершальний. Кожний етап має свою мету, мішень психотерапевтичного впливу, свої психотехніки та форми роботи і кількість зустрічей.

Загальний обсяг технології складає 10-15 зустрічей. 1 зустріч (сесія) становить 60-90 хвилин. Зазначимо, що залежно від організаційних форм використання технології та потреб клієнта кількість сесій може дещо змінюватись.

ЗМІСТ ТЕХНОЛОГІЇ

Ознайомчий етап (1-2 зустрічі). Метою цього етапу є створення безпечного простору для адаптації та стабілізації; формування терапевтичного стосунку в діаді "психотерапевт-клієнт" і мотивації на роботу.

Важливо зазначити, що кожен окремий випадок, кожна окрема зустріч – це активний і гнучкий процес неодноразової побудови стосунку, який починається не з формальної процедури обстеження, а із знайомства і встановлення контакту. Від встановлення цього контакту великою мірою залежить подальший процес реабілітації. Ми повинні пам'ятати, що кожен клієнт має свою унікальну систему переробки інформації.

Терапевтичний стосунок – це унікальний міжособистісний досвід, наповнений теплом, довірою, прийняттям і розумінням, це зустріч між тим, хто шукає допомоги і дає допомогу, це зустріч, здатна пробудити серця і наповнити їх співпереживанням і взаємним розумінням один одного. Багато сучасних досліджень підтверджує той факт, що лімбічна система мозку усвідомлює присутність іншої людини поруч. Ми, як терапевти, робимо все, щоб система клієнта запрацювала. Це відбувається тоді, коли ми сфокусовані, спів налаштовані, емпатійно присутні. Ці стосунки «психотерапевт-клієнт» ми називаємо *«повторне достатньо хороше батьківство»*, яке допомагає терапевту в роботі з травмованими військовослужбовцями та ветеранами наблизитись до *зони прихованих переживань* (простір особистісно-значимих, болісних переживань людини, якими їй важко поділитися з іншими). Такі стосунки дозволяють їм почуватися безпечно, допомагають обмежити потребу у використанні захисних механізмів, дозволяють отримати доступ до негативних емоційних станів і їх опрацювання і ведуть до покращення навичок самодопомоги (Литвиненко, Л.І., 2016).

На цьому етапі терапевт збирає первинну інформацію, дає можливість висловити свої почуття, допомагає зрозуміти, що почуття є частиною процесу і їх треба пережити. Основними техніками є активне слухання та емпатичне інтерв'ю, яке допомагає встановити безпечний простір та терапевтичний стосунок.

Після знайомства і встановлення стосунку можна переходити до самого процесу обстеження.

Діагностичний етап (1-2 зустрічі). Головна проблема обстеження ветерана – сам процес обстеження. Він активує травматичні спогади і може дестабілізувати клієнта. Отже, в часі обстеження ми повинні дивитися на його психічну стабільність, спроможність говорити про травматичні події, на активацію травматичної пам'яті; спостерігати за емоційним станом, здатністю регулювати емоційний стан; за уникненням травматичних спогадів. Через непереборні тривогу та дистрес ветерани часто неспроможні чітко описати свій

душевний і фізичний стан. Тому сама процедура обстеження не повинна бути громіздкою та переобтяжувати клієнта.

Одним із важливих місць в процедурі обстеження займає формулювання (мова терапевта, запитання, які він задає), яке допоможе зібрати інформацію і створити індивідуальну картину для того, щоб зрозуміти проблематику клієнта. По ходу розмови терапевт використовує напівструктуроване діагностичне інтерв'ю, направлене на виявлення травмівної симптоматики (тілесні прояви, емоційний стан, поведінкові прояви, когнітивні прояви) по МКХ 10. Частіше всього клієнт сам починає розповідати про свій фізичний стан: *скарги на головні болі, біль в різних частинах тіла, слабкість* та ін. Це допомагає приєднатися терапевту до клієнта, щоб вибудувувати інтерв'ю належним чином (1-2 зустрічі), а може потребуватися і більше часу, щоб зібрати інформацію про емоційний стан, поведінкові, когнітивні та тілесні прояви.

Окремої уваги заслуговує діагностика суїцидальних думок та суїцидальних ризиків. Це – проблема всіх країн, що воювали. Пережитий стрес «може вистрілити у скроню» через кілька місяців, а то і років, після повернення із війни. Психологи і медики мусять бути пильними у цьому питанні і не уникати його в процесі обстеження. Досить часто людям, які мають суїцидальні думки, важливо просто знати, що хтось дбає про них і хоче допомогти.

Для цього в арсеналі психолога є уніфіковані протоколи, які рекомендують ті чи інші методики для використання: Шкала клінічної діагностики ПТСР, Міссісіпський опитувальник для бойового стресу (M-PTSD)(військовий варіант), Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП), Анкета здоров'я (PHO – 9), Шкала депресії Бека, Шкала тривоги Бека та ін.; «Шкала інтенсивності стресу» – «шкала самодіагностики», суб'єктивна оцінка, яку (на вході і на виході) ветерани роблять самі та ін.

Етап інформаційної підтримки (1 зустріч). Метою цього етапу є підвищення обізнаності ветеранів щодо впливу екстремального стресу на розвиток постстресової психологічної дезадаптації та її впливу на функціонування ветерана та його близьких.

Люди, які пережили травму, потребують інформації про те, що з ними сталося? Що з ними відбувається? Як травма впливає на них? Без цього розуміння ті, хто пережив стрес, не усвідомлюють, що з ними відбувається; часто вони відчують, що з ними щось не так. Першим кроком для тих, хто працює із ветеранами (чи іншими травмованими людьми), є психоедукація.

Психоедукація – це просвіта, пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я. У контексті травми психоедукація повинна інформувати про природу травми, як вона впливає на мозок, на когнітивну, фізичну, емоційну, духовну та соціальну сфери. Ми розповідаємо про те, що травма може впливати на нашу здатність опрацьовувати думки, викликати відчуття сорому, провини, страху, гніву та болю; може впливати на м'язи, суглоби, травлення та обмін речовин, сон, імунну систему, тощо. Також травма впливає на те, як ми починаємо бачити у світі ту реальність, яка нас оточує – як правило, ми бачимо її небезпечною. Травма впливає на подружні стосунки, стосунки з родиною, друзями, колегами та незнайомими людьми (*Возніцина, К., Литвиненко, Л., 2023*).

Чому важливо розуміти це? Психоедукація дає можливість визнати, що людина непошкоджена, що вона може відчувати низку симптомів, які є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію. Таким чином ветерани вивчають інформацію про симптоми: як їх розпізнавати, як їх передбачати, що вони означають, як з ними справлятися; це зменшує у них почуття сорому, збентеження. Поінформованість робимо маленькими кроками в повільному темпі. Чому ми так робимо? Розповідаючи про травму та її наслідки, навіть опосередковано, ми тим самим допомагаємо нашим ветеранам (чи іншим травмованим) звертати увагу на їхні внутрішні та зовнішні сигнали. Психоедукація може показати, як людина може піклуватися про себе; яка у неї

є сила, міцність, мужність, зовнішні та внутрішні ресурси витримати травматичну подію, вистояти перед негараздами; що вона може робити (техніки і стратегії), щоб навчитися управляти своїм життям.

В роботі ми можемо використовувати метафори, показувати малюнки про мозок, про його основні структури, задіяні в процесі подолання травми; рекомендувати перегляд певних фільмів (а потім разом обговорювати і розбирати), читання книг; слухати музику та вчити різним формам розслаблення. Нам також потрібно проводити психоедукацію для близького оточення, родичів. Ми можемо навчити їх слухати, розуміти, що відбувається, і самим включатися в процес зцілення.

Психотерапевтичний етап (2-8 зустрічей). Тривалість сесії 60-90 хвилин. Метою цього етапу є редукція психопатологічної симптоматики, нівеляція напруженості, робота із внутрішніми та зовнішніми ресурсами.

В цілому ми повинні пам'ятати про дозовану конфронтацію з травматичною ситуацією/спогадами.

Стратегією психотерапевтичної роботи на цьому етапі визначають наступні напрямки:

- *когнітивне подолання* – розуміння травми, усвідомлення стратегій подолання і своїх можливостей; пошук і оцінка своїх ресурсів, які можуть бути мобілізовані для подолання психотравматичної симптоматики;
- *емоційне подолання* – усвідомлення і прийняття своїх почуттів та емоцій, дозвіл на їх прояв, оволодіння навичками контролю за динамікою відреагування; переживання страху, тривоги, смутку, вини, безпомічності, гніву та ін.;
- *поведінкове подолання* – корекція стратегій діяльності, активізація поведінки, робота з агресією, униканням, дезорганізацією;
- *соціально-психологічне подолання* – відновлення міжособистісних стосунків.

Когнітивне подолання. Для наших клієнтів шлях відновлення почнеться тоді, коли вони будуть: розуміти травму, поступово усвідомлювати стратегії та

свої можливості до її подолання. На етапі інформаційної підтримки ми велику увагу приділяємо саме психоедукації, яка дає розуміння і усвідомлення подолання психотравмивної симптоматики. Суттєвим у когнітивному подоланні є використання технік реконструкції базових ресурсів людини, які можуть бути мобілізовані для подолання психотравмивної симптоматики. Одним із важливих внутрішніх ресурсів є відчуття спокою та безпеки. Використання техніки створення «Безпечного простору» допомагає відновити ці відчуття.

Оскільки ветерани пережили зону бойових дій, часом вони відчують світ як небезпечне місцем. Проблема з посттравматичним стресовим розладом та його проявами полягає в тому, що вони відчують, ніби все ще знаходяться в небезпеці, навіть якщо це не так. Створивши свій власний безпечний простір (в ідеалі десь поблизу та зручно), ветеран можете мати безпечне місце, куди можна сховатися, коли йому потрібно розслабитися, промедитувати або попрацювати над травматичними спогадами. Ветеран шукає картинку/уявлення, пов'язану з якимось позитивним досвідом, спогадом або місцем (реальним чи уявним), що дозволяє викликати відчуття спокою та безпеки. Тим клієнтам, яким складно знайти таке місце, які не можуть себе почувати в безпеці (через характер травматичного досвіду), можна запропонувати знайти стан позитивних відчуттів, які можна назвати «приємно», добре».

«Безпечний простір».

«Пошукайте картинку, пов'язану з якимось минулим позитивним досвідом. Можливо це безпечне приватне місце з обмеженим доступом, де вам не доведеться турбуватися про зовнішню небезпеку чи вторгнення інших. Можливо, це ваша спальня або офіс. Або це може бути куточок вашого заднього двору або відокремлене місце на вулиці. Можливо це прогулянка на природі (в лісі, чи поїздка в гори...). Переконайтеся, що тут спокійно та чисто. Можливо, ви захочете додати речі, які допомагають вам розслабитися та сприяють гарному самопочуттю: наприклад, рослини, фотографії близьких людей або плакат із зображенням улюбленого місця. Зверніть увагу на кольори, звуки, якісь інші деталі».

Емоційне подолання. Цей напрямок роботи направлений на опрацювання травматичного досвіду: перш за все дозвіл на прояв своїх

почуттів, звільнення від існуючих стратегій уникнення в поводженні з травмою і пов'язаних з цим енергетичних блокад, переживання страху, тривоги, смутку, вини, безпомічності, гніву та ін. На цьому етапі використовуємо різні техніки опрацювання травматичних переживань, що включають форми емоційного відреагування.

Досить часто ветерани хочуть уникати згадування або повторно переживати того, через що вони пройшли. Але проблема в тому, що уникнення цих спогадів не змусить їх зникнути. Насправді, коли ми намагаємося їх придушити, думки, образи та сни можуть стати більш загрозливими та нав'язливими. Єдиний спосіб зцілитися і рухатися далі – відновити зв'язок із тим, що ми відчуваємо.

Вправа «Внутрішній сейф»

(місце зберігання небезпечних і обтяжливих спогадів)

Уявіть собі ящик для неприємних чи небезпечних спогадів. Це місце збереження може бути різного плану. Важливо, що це ящик. Він щільний і закривається на ключ. Це може бути сейф, надійний ящик, скриня...

Не поспішайте, знайдіть такий ящик і уявіть його собі.

Подумайте, як функціонує механізм замка. Чи це ключ, чи комбінація цифр, чи, можливо, чарівні слова?

Якщо ви чітко уявляєте місце збереження і замок, спробуйте декілька разів відімкнути і замкнути.

Тепер згадайте неприємний спогад, подивіться яке зображення цей спогад має на картинці чи фото?..

Візьміть фото чи картинку... і покладіть в сейф.

Ви закриваєте сейф на ключ ...

А тепер повертайтеся у приміщення.

«Емоційний м'яч»

Уявіть, що в руках ви тримаєте м'яч. Він відображає ваш емоційний стан. Якщо у вас є неприємні відчуття чи почуття, подивіться

Якого вони розміру?

Якби ці неприємні відчуття мали колір, яким був би цей колір?

Якби ці неприємні відчуття мали певні властивості, консистенцію (твердий, м'який, гладкий, колючий ...) які вони?

Якщо те, що ви бачите є для вас неприємним, зробіть його таким, як вам хочеться. Натискайте руками до тих пір поки ви не зміните його колір, розмір, якості... Подивіться, зараз він такий, як ви хотіли його бачити.

Поведінкове подолання – корекція стратегій діяльності, активізація поведінки, робота з агресією, униканням, дезорганізацією. На цьому напрямку роботи використовуємо техніки управління фізичним «Я»: опанування вправ на стабілізацію та самовідновлення, опанування релаксаційних фізичних вправ, аутогенні тренування, медитації та техніки саморегуляції: зниження збудження/відволікання (переключення уваги), дихальні техніки (на зниження збудження).

За допомогою певних кроків відновлення можна навчитися справлятися з бойовим стресом і розвинути нові навички, які принесуть користь у післявоєнному житті: ветеран навчиться знову відчувати спокій, буде відновлюватися зв'язок з іншими, будуть упорядковуватися кошмари та спогади, можна буде справлятися з почуттям депресії, тривоги чи провини та відновити відчуття контролю.

Кроки самопомоги для ветеранів:

Крок 1. Рухатися

Крок 2: Саморегулювання нервової системи

Крок 3: Зв'язатися з іншими

Крок 4. Дбати про своє тіло

Крок 5: Впоратися зі спогадами, кошмарами та нав'язливими думками

Крок 6: Працювати над почуттям провини потерпілого

Регулярні фізичні вправи завжди були ключовими для людей з проявами ПТСР. Окрім спалювання адреналіну, фізичні вправи можуть вивільняти ендорфіни та покращувати настрій. *Зосереджуючись* на своєму тілі під час виконання вправ, можна допомогти своїй нервовій системі вийти зі стресової реакції іммобілізації. Ритмічні вправи, що залучають руки й ноги, наприклад біг, плавання, баскетбол або навіть танці, ефективні, якщо зосереджуватися на тому, що відчуває *тіло*. Проведення часу на природі та активний відпочинок на свіжому повітрі може бути особливо корисним для ветеранів.

Саморегулювання нервової системи ПТСР може змусити людину почуватися вразливою і безпорадною. Але насправді ми можемо мати більше контролю над своєю нервовою системою, ніж можна собі уявити. Коли ми відчуваємо збудження, тривогу або втрату контролю, ряд вправ допомагають

змінити свою систему збудження та заспокоїтися. Дослідження показують, що дихання та прогресивна м'язова релаксація (почергове напруження і розслаблення) корисні для зменшення загального фізичного напруження та сприяють розслабленню.

М'язова релаксація

(різні варіанти також можна знайти в інтернеті)

Уявімо собі, що ми будемо сканувати своє тіло і пройдемося по всіх його частинах.

- 1. Стисніть кулаки, зачекайте 7–10 секунд, згодом розслабте їх на 15–20 секунд. Використовуйте такі самі інтервали часу для всіх інших груп м'язів.*
- 2. Напружуйте біцепси, підтягнувши передпліччя до плечей і напружуйте м'язи. Вправа виконується обома руками одночасно.*
- 3. Напружте м'язи чола, піднявши брови якнайвище. Затримайте напруження, а потім розслабтеся. Коли розслабляється, уявляйте, як м'язи чола стають гладкими та м'якими.*
- 4. Напружте м'язи навколо очей, замруживши очі. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Уявіть, як відчуття глибокої релаксації огортає ваші м'язи.*
- 5. Стисніть щелепи, потім відкрийте рот так широко, щоб натягнулися усі м'язи навколо щелепи. Затримайте напруження, розслабтеся. Нехай ваші губи залишаються розімкненими, а щелепа розслабленою.*
- 6. Потягніть м'язи шиї, закинувши голову назад, ніби хочете торкнутися головою до спини (працюйте м'яко з цією групою м'язів, аби уникнути пошкодження). Сфокусуйтеся лише на напруженні м'язів шиї. Затримайте напруження, розслабтеся.*
- 7. Зробіть кілька глибоких вдихів, відчуйте усю вагу голови, м'яко поклавши її на будь-яку поверхню (спинку крісла, ліжко).*
- 8. Потягніть плечі, піднімаючи їх вгору, ніби хочете торкнутися вух. Затримайте напруження, розслабтеся.*
- 9. Потягніть м'язи навколо лопаток, розпрямивши плечі так, ніби хочете однією лопаткою торкнутися іншої. Затримайте напругу в лопатках, розслабтеся.*
- 10. Потягніть грудні м'язи глибоко вдихнувши. Затримайте повітря на десять секунд, повільно видихніть. Уявіть, як спадає напруга разом із видихом.*
- 11. Потягніть м'язи живота, втягнувши його в себе. Затримайте напруження, розслабтеся.*
- 12. Потягніть м'язи спини, прогнувши її назад (якщо у вас біль у спині, краще оминати цю вправу).*
- 13. Напружте сідниці. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Уявіть, що сідничні м'язи розслаблені і м'які.*

14. Напружте стегна аж до колін. Доведеться напружити сідниці також, оскільки ці м'язи поєднані. Відчуйте, як стегна стають м'якими і повністю розслабленими.

15. Напружте литкові м'язи, потягнувши на себе носок стопи (тягніть обережно, щоб уникнути судом).

16. Напружте стопу, скрутивши пальці ніг під себе. Затримайте напруження, розслабте пальці.

17. Зосередьте увагу на тілі, з'ясуйте чи не залишилися напруженими окремі м'язи. Якщо так, то попрацюйте над ними, виконуючи вправу раз чи два.

18. А тепер уявіть хвилю релаксації, що повільно поширюється на все ваше тіло, розпочинаючи з голови, поступово проникає всередину кожної групи м'язів, наближаючись до пальців на ногах.

Дихання

Дихання дуже важливе – зосередьтеся на своєму диханні, повільному та глибокому. Це те, над чим ви маєте контроль, уповільнення дихання нормалізує хімію вашого організму і дозволяє почуватися краще. Набираємо повітря у легені, при цьому живіт також ніби надувається. Не дихаємо поверхнево, тільки верхньою частиною грудної клітки.

Дихання тисяча...

Повільно вдихніть через ніс (при цьому починайте рахувати – тисяча один, тисяча два, тисяча три) і приємно наповніть легені аж до живота.

Видихайте повільно (тисяча один, тисяча два, тисяча три) і приємно спорожніть легені, аж до черевної порожнини. Скажіть тихо собі: «Моє тіло звільняє напругу».

Повторіть п'ять разів, повільно і зручно.

Ритмічне дихання Наприклад, схема 4–2–4.

4 секунди – вдихаємо (при цьому буде простіше згинати пальці рук і рахувати (1,2,3,4).

2 секунди – затримка дихання.

4 секунди – видихаємо (рахуємо 1,2,3,4).

Затримка – це не перекриття дихання, а процес. Процес переходу вдихання у видихання і навпаки, ледве вловимо. Коли видихаєте, уявляйте, що напруга з усього тіла починає спадати.

Квадратне дихання

Знайдіть квадратний чи прямокутний предмет навколо вас (вікно, двері, шафа, монітор, ін.). Починайте вести поглядом вліво – вниз – вправо – вгору. Тепер підключіть дихання: вліво (вдох) – вниз (затримка); вправо (видих) – вгору (затримка). Вдох через ніс (ніби вдихаємо животом), видих через рот.

Дихання в ходьбі

Ідемо звичним темпом і рахуємо:

4 кроки – вдих, 4 кроки пауза (затримка);

4 кроки – видих, 4 кроки – пауза (затримка).

Темп може бути 3 кроки, чи 2. Ритм індивідуальний.

Кольорове дихання

Уявіть собі колір, що представляє напругу. Коли ви починаєте звертати увагу на своє дихання, уявіть, як видихаєте цей колір, а разом із ним видихаєте напругу. Тепер вигадайте колір, що являє собою спокій, гарні почуття. Вдихайте цей колір, це кольорове повітря спокою та рівноваги. Робіть це пару хвилин.

Нам потрібно розвивати нашу здатність більше контролювати симптоми травми, а не відчувати, що вони контролюють нас. Заземлення – це група технік, які вчать нас переорієнтуватися на почуття безпеки.

Заземлення відноситься до набору простих стратегій, які ми можемо використовувати для подолання негативних емоцій. Наприклад, коли ви переживаєте спалах (згадуєте подію чи бачите картинку). Заземленням ми нагадуєте собі, що ми у безпеці в даний момент і травматична подія більше не відбувається. Техніки заземлення можна використовувати у будь-який час і у будь-якому місці.

Заземлення

«Де мої ноги?»

Відчуйте ноги на підлозі. Порушайте пальцями ніг, змістіть вагу з однієї ноги на іншу. Ви можете стояти або сидіти, просто зосередитись на землі під ногами (можна робити з відкритими або закритими очима).

Заземлення лежачи

Ляжте на підлогу. Проскануйте своє тіло, зверніть увагу на те, як ви відчуваєте, що підлога доторкається до вашого тіла.

Які частини тіла відчувають контакт з поверхнею?

Це приємні відчуття чи не дуже?

Спробуйте детально відчути контакт з підлогою, текстура, температура поверхні, на якій ви лежите. Можливо, відчуваються вібрації звуків? Зверніть увагу на те, як ваше тіло під впливом власної ваги тисне на підлогу, а підлога дає відчуття опори.

Медитація у русі

Якщо ви можете вільно ходити, виберіть заспокійливу мантру і повторюйте її вголос або мовчки, коли ви йдете, і фокусуйтеся на своїх кроках і диханні. Наприклад, «я приїхав..., я вдома, я тут (називайте теперішній час), я спокійний..., я вільний, все добре..., я живий». Ви можете використовувати будь-яку частину або вибрати власну мантру.

Соціально-психологічне подолання – відновлення міжособистісних стосунків (зовнішніх ресурсів).

Стрес-толерантність особистості і витривалість стосовно психотравмивної симптоматики залежить від наявності підтримки, моральної допомоги, співучасті, співчуття інших людей, солідарності групи. Розпад соціальних зв'язків, які були набуті до війни, зумовлює виникнення гострих внутрішніх криз, що дезорганізують поведінку і соціальну адаптацію виснажують психологічну стійкість.

Важливим чинником, який посилює відчуття травми є відсутність чи відмова систем (зовнішньої) підтримки, що є однією з основних причин кризи та одним із ключових моментів, що допомагає виходу людини зі стресових ситуацій та подолання наслідків психологічних травм. Не слід забувати, відсутність систем підтримки може бути як реальною так і уявною, що є наслідком спотвореного сприйняття. Таким чином, це питання потребує спеціального, обережного дослідження у процесі розмови з клієнтом.

Для людей, які перебувають у кризовій ситуації, можна вважати типовим відчуття самотності та ізоляції. Допомогти клієнту знову отримати доступ до систем зовнішньої підтримки – найголовніша задача. Як пише Юдіт Герман у своїй книзі "Травма і одужання", що одужання як процес формується тільки в контексті міжособистісних відносин: воно неможливе в ізоляції. Багато авторів відзначають, що позитивне соціальне оточення є одним з найважливіших чинників, які допомагають ветеранам відновлюватися і інтегруватися до мирного життя. У зв'язку з цим соціальне оточення може розглядатися також як соціально-психологічний ресурс у подоланні стресу. На цьому етапі роботи ми пропонуємо модифікований варіант психодраматичної методики Я. Морено «Соціальний атом» (мобілізація зовнішніх ресурсів).

«Соціальний атом» - «Співчутливий свідок»

«Соціальний атом – це важливі для вас стосунки (люди, спільноти – наприклад, група друзів, набір трансцендентних стосунків, навіть важливих тварин, тощо). Уявіть собі цих людей серед яких розвивалася ваша особистість, з якими було або пов'язане ваше життя і доля досі; вони впливали на вас протягом

усього життя, формували вас. Важливо, щоб ваші стосунки з ним/нею були емоційно міцними.

- Спочатку напишіть список цих людей
- Потім на аркуші паперу у центральному місці намалюйте себе, навколо вас близько або далеко розмістіть ваших значимих людей.
- Виберіть 5-7 людей до яких ви можете звернутися по допомогу
- Тепер із цього списку виберіть 1-2 людини, яких ви можете назвати «Співчутливий свідок».

Співчутливий свідок – це людина, яка вас добре знає, уважна до вас, розуміє, може вас слухати, не засуджуючи, коли ви хочете говорити; бути поруч, співчувати ...

- Тепер розкажіть про цю людину (представляє...)
- Робимо обмін ролями і слухаємо посл, який співчутливий свідок говорить клієнту.

Важливо, щоб людина, до якої ветеран звертається, могла піклуватися, бути хорошим слухачем і могла бути поруч як джерело сили та розради. Поруч з такою людиною не обов'язково розповідати про свій бойовий досвід. Якщо людина не готова розповісти подробиці того, що сталося, це цілком нормально. Головне вчитися говорити іншій людині, *що потрібно*, або як вона може допомогти. Заспокоєння приходить від того, що хтось інший розуміє наш емоційний досвід.

Усвідомлення клієнтом присутності близької людини, підтримуючого терапевта дуже сприяє відновленню і зціленню. Мартін Бубер писав, що є "присутній інший", який дає надію у відчаї. Присутність – вловити найглибші потреби іншого, слухати проникливо і чути також те, що не висловлено.

Для розширення соціальної карти ветерана, також можна спробувати приєднуватися до різних груп підтримки. Спілкування з іншими ветеранами, які стикаються з подібними проблемами, може допомогти нашим клієнтам почуватися менш ізольованими і дати корисні поради щодо того, як впоратися з симптомами та працювати над одужанням. Волонтерство важливої для ветерана справи, допомоги комусь, хто цього потребує, також є чудовим способом спілкуватися та встановлення зв'язків.

Хочеться відмітити, що надзвичайно важливим на терапевтичному етапі є робота з дружиною та близьким оточенням ветерана. Зазвичай з ними проводиться психоедукація (1-2 зустрічі).

Завершальний етап (1 зустріч). На цьому етапі проводиться інтеграція напрацьованого досвіду. Закріплюються нові навички адекватного функціонування.

2.3.Результати застосування психотехнології, особливості застосування, методичні рекомендації для фахівців

Розроблена технологія мобілізації та зміцнення ресурсів, що сприяють психологічній стійкості ветеранів у подоланні проявів ПТСР створена на основі інтегративного підходу із застосуванням мультимодальних інтервенцій передбачає як індивідуальну, так і групову форми роботи та роботу у творчих майстернях. В даному розділі представлено орієнтир вправ і методик, які можна розширювати і наповнювати. В якості основних критеріїв оцінки ефективності використання інтегративної моделі психотерапії в роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців є: зниження рівня психотравмівної симптоматики; прослідковується позитивна динаміка в плануванні майбутнього; підвищується загальний рівень саморегуляції; відновлюється особистісна цілісність.

Запропонована психотехнологія орієнтована на психологів і психотерапевтів, які мають повну психологічну та психотерапевтичну освіту (різні парадигми психотерапії) та активно надають психологічну допомогу ветеранам та військовослужбовцями.

Технологія може бути представлена такими психотехніками:

1. Техніки реконструкції базових ресурсів людини:
 - способи підвищення базового рівня довіри
2. Техніки управління фізичним «Я»:
 - опанування вправ на стабілізацію та самовідновлення
 - опанування релаксаційних фізичних вправ

- аутогенні тренування, медитації
3. Техніки опрацювання травматичних переживань, що включають різні техніки емоційного відреагування.
 4. Техніки репродукції ресурсних станів і позитивних образів:
 - приємні спогади (описувати всі відчуття – слухові, зорові, фізичні); активація спогадів про особистісні перемоги (реальний успішний досвід протистояння труднощам, викликам, випробуванням підвищує позитивні очікування особистості та активує її віру у свої можливості)
 - згадування ситуацій, де було відчуття впевненості, емоційного підйому
 5. Техніки саморегуляції:
 - зниження збудження – відволікання (переключення уваги)
 - дихальні техніки (на зниження збудження)
 6. Техніки мобілізації ресурсів (активізація):
 - підвищення мотивації
 - аутогенне тренування (мобілізаційний варіант)
 - вправи на уяву
 - дихання (підвищення активності)
 - різні вправи на мисленнєву та сенсорну стимуляцію
 7. Техніки роботи із соціальним атомом (мобілізація зовнішніх ресурсів).
 8. Техніки сугестії:
 - позитивне навіювання, самонавіювання

Психотехнологія побудована таким чином, що для кожного етапу з огляду на мету можна використовувати запропоновані техніки, або підбирати нові, чи трансформувати запропоновані.

Апробацію та представлення *«Психотерапевтичної технології, зорієнтованої на мобілізацію та зміцнення ресурсів, що сприяють психологічній стійкості ветеранів у подоланні проявів ПТРС»* було проведено на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології

імені Г. С. Костюка НАПН України, Державного закладу «Госпіталь ветеранів війни «Лісова Поляна» МОЗ України», Інституту психодрами сучасної психології і психотерапії (ІПСПіП).

Висновок. Між психічним та фізичним самопочуттям людини існує найтісніший взаємозв'язок. Тому існує реальна необхідність приділяти увагу проблемам психічного та фізичного здоров'я ветеранів в рамках комплексного медико-психологічного обслуговування. Швидкість подолання наслідків травматичного досвіду, зцілення та повернення до продуктивного життя залежить від багатьох факторів. Зокрема, важливу роль відіграють ресурси особистості, які є величезною цінністю, що допомагають зберігати психологічну стійкість в стресових ситуаціях. Завдяки використанню власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів у особистості відновлюється здатність до саморегуляції. Велике значення має наявність підтримки оточення (зовнішні ресурси), соціальна ситуація, в якій перебуває людина (зокрема стабільність роботи, житлові умови тощо), та внутрішні ресурси, а також попередній досвід подолання складних ситуацій і особливості нервової системи людини. Всі ці та інші фактори мають бути враховані психотерапевтами при побудові індивідуального плану відновлення ветеранів.

2.4. Список використаних джерел:

1. Буковська, О.О. (2015). Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*, 2(128), 29–32. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2015_128_9
2. Буряк, О.О., Гіневський, М.І., Катеруша, Г.Л. (2015). Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*, 3(43), 137–141. Retrieved from: <http://surl.li/jkvam>
3. Волошин, П.В., Марута, Н.О., Шестопалова, Л.Ф., Лінський, І.В. (2015) Принципи медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання службових обов'язків в Україні. *Український вісник психоневрології*. 23(2) 105. Retrieved from: <http://surl.li/jomoy>
4. Гуменна, М.В. (2017, травень). Екстремальні ситуації як психологічний фактор впливу на військовослужбовців. *Особистість в екстремальних умовах. Матеріали VIII*

- Всеукраїнської науково-практичної конференції*. Львів, 14–16. Retrieved from: <http://surl.li/jompy>
5. Денисенко, М.М., Лакінський, Р.В., Шестопалова, Л.Ф., Лінський, І.В. (2017) Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 25, (2) 40-44. Retrieved from: <http://surl.li/jomoy>
 6. Закон України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» (2018, серпень). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/98-вр#Text>.
 7. Інформація щодо надання статусу учасника бойових дій (2019, липень). Retrieved from: <https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/24175>
 8. Іванов, Д.А. (2007) *Психолого-психіатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців: клініка, діагностика, лікування, психопрофілактика, реабілітація*, Чернівці.
 9. Кісарчук, З.Г. , Омельченко, Я.М., Лазос, Г.П., Литвиненко, Л.І. та інші. (2015). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*. Кісарчук, З.Г. (ред.). К.: ТОВ Видавництво “Логос”. Retrieved from: <http://surl.li/coxti>
 10. Кудренко, О.В., Афанасенко, В.С. (2018). Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців повітряних сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*, 2(31), 137-144. Retrieved from: <http://surl.li/jkuza>
 11. Кокун, О.М., Агаєв, Н.А., Пішко, І.О., Лозінська, Н.С. (2015) *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник*, К.: НДЦ ГП ЗСУ. Retrieved from: <http://surl.li/jomgg>
 12. Литвиненко, Л.І. (2016). Особливості психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації після травматичних подій. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(12), 76-86. Retrieved from: <http://surl.li/jolva>
 13. Литвиненко, Л.І. (2017) Підтримка та медико-психологічна реабілітація учасників АТО: досвід реалізації програми «Дорога зцілення». *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(13), 93-105. Retrieved from: <http://surl.li/jolzs>
 14. Литвиненко, Л.І. (2018). Інтегративна модель в роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 77-98. Retrieved from: <http://surl.li/jolv1>
 15. Литвиненко, Л.І. (2020). Травма та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) К. Возніцина, Л. Литвиненко (ред.). *Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців* (с. 9-31). Київ. Retrieved from: <http://surl.li/jomup>
 16. Маркова, М. В., Козира, П. В. (2015). Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. *Медична психологія*. 1 (37), 8-13. Retrieved from: http://www.mps.kh.ua/authors/105/markova_m_v

17. Марута, Н.О. (2015). Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання. *Український вісник психоневрології*, 23(3), 21-28. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_3_5
18. Марценюк, Т., Гриценко, Г., Квіт, А., Берлінська, М. (2016). *Методичні рекомендації щодо соціально-психологічної адаптації демобілізованих учасників антитерористичної операції (АТО) та їх сімей*. Retrieved from: <http://surl.li/jomjz>
19. Мушкевич М.І. (ред.) (2016). *Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: колективна монографія*. Луцьк: Вежа-Друк. Retrieved from: <https://www.twirpx.com/file/2304557>
20. Постанова КМУ №413 від 20.08.2014. Про затвердження Порядку надання статусу учасника бойових дій. Retrieved from: <http://surl.li/jomze>
21. Про нову редакцію воєнної доктрини України (2015). Retrieved from: <http://surl.li/jomzs>
22. Орловська, О. (2016). Психологічні чинники сімейної адаптації учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психології*, 1(54), 100-105. Retrieved from: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i54/17.pdf>
23. Титаренко, Т.М. (2004). *Кризове психологічне консультування*. К.: Главник
24. Тохтамиш, О.М. (2014) *Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник*, Вінниця : Віндрук
25. Amiot, C., de la Sablonniere, R., Terry, D., Smith J. (2007). Integration of social id entities in the self: toward a cognitive-developmental model. *Personality and Social Psychology Review*, 11(4), 364–388. Retrieved from: <https://journals.sagepub.com/toc/psra/11/4>
26. Beachboard, M.R., Beachboard, J.C., Li, W., Adkison, S.R. (2011). Cohorts and Relatedness: Self-determination Theory as an Explanation of How Learning Communities Affect Educational Outcomes. *Research in Higher Education*, 52, 853–874. Retrieved from: <http://surl.li/jondk>;
27. Brewin, C.R., Garnett, R., Andrews, B. (2011). Trauma, identity and mental health in UK military veterans, *Psychological Medicine*, 41, 1733–1740. Retrieved from: <http://surl.li/jonem>;
28. Castano, E., Yzerbyt, V., & Bourguignon D. (2003). We are one and I like it. The impact of entitativity on social identification. *European Journal of Social Psychology*, 33, 735–754. Retrieved from: <http://surl.li/jonfk>;
29. Friedman, M.J. (2006). Posttraumatic Stress Disorder among Military Returnees from Afghanistan and Iraq. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 586–593. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585431/>;
30. Hobfoll, S. (2011b). Conservation of resources theory: its implication for stress, health, and resilience. S. Folkman (ed.). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. N.Y.: Oxford University Press. Retrieved from: <http://surl.li/jongy>.
31. Widom, C.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry*. Aug., 156(8):1223-9. Retrieved from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.156.8.1223>

РОЗДІЛ 3. ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ, ОРІЄНОВАНОЇ НА РОЗВИТОК СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ДРУЖИН ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ, ЩО МАЮТЬ ПРОЯВИ ВТОРИННОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ВТСР).

3.1. Вплив соціальної ситуації на сімейну та особистісну проблематику дружин ветеранів війни. Вторинна травматизація та стресостійкість як базові поняття у психотерапевтичній роботі з психотравмою дружин ветеранів війни.

Геноцидна російська агресія проти українського народу значно змінила умови життя українців, змусила шукати відповіді на непрості питання, поставлені жахливими подіями війни. Чимало співвітчизників втратили рідних, житло, стали вимушеними внутрішніми переселенцями чи біженцями в інших країнах, зіткнулись зі складними питаннями адаптації в нових незвичних обставинах. Багато жінок з дітьми знайшли безпеку та прихисток в інших країнах, але опинилися розділеними з чоловіками, які залишилися на рідній землі та готові поза першим покликом стати у стрій і виборювати перемогу над агресором.

Виражене емоційне та фізичне напруження відчувають дружини ветеранів війни – ті, хто у повсякденній буденності спостерігає і поділяє наслідки бойових травм своїх рідних, турбується про відновлення демобілізованих та часто бере на себе відповідальність за забезпечення життєдіяльності родини загалом. В умовах сьогодення психічне навантаження жінок значно ускладнюється викликами війни, що триває. Ці обставини складають фон життя дружин ветеранів війни і можуть ставати низкою стресогенних факторів, впливати на їх психоемоційний стан, самопочуття: значна кількість жінок відчувають тривогу, дратівливість, втому, безсоння, розгубленість, пригніченість.

Зазначений стан дружин ветеранів війни, за дослідженнями зарубіжних та вітчизняних фахівців, трактується як прояви вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР) і потребує професійної психологічної допомоги. Феномен вторинної травми розуміється як «стрес, що виникає в результаті

допомоги травмованій людині або особі, що страждає» (*Figley, 1995*). Це емоційна реакція на травмівний досвід значущого іншого, результат непрямого впливу травмівних подій на тих, хто допомагає. Члени сімей постраждалих (носіїв наслідків первинної травми) перебувають у зоні ризику вторинної травматизації. Симптоми вторинної травми аналогічні симптомам безпосередньо травмованих людей. Це різні емоційні проблеми, такі як: підвищення рівня симптомів депресії та тривоги, проблеми з концентрацією уваги, емоційне виснаження, нічні кошмари про людину, що отримала травму, безсоння, втрата інтересу, дратівливість, хронічна втома і зміни в сприйнятті себе, у розумінні власного життя та життя інших людей (*Адсид, К., Адсид, Р. & Воделл, 2016; Waysman, Mikulincer, Solomon & Weisenberg, 1993*).

Результати нашого емпіричного дослідження психоемоційного стану дружин ветеранів війни виявило в них наступні ознаки вторинного травматичного стресу: прояви тривожності мають 40 % жінок, ознаки депресії виявлені у 35 %, відчують стрес 37 %, виражені ознаки ВТСР діагностуються у 13 % жінок, низький рівень стресостійкості мають 74 % опитаних. Потребу у психологічній допомозі висловили 60 % жінок, що підтверджує важливість фахової підтримки цієї категорії постраждалих, у тому числі у розвитку їх опірності до стресу (*Журавльова., 2020*).

Стресогенними факторами вважаються ті, що суб'єктивно сприймаються як загрозові (фізичному чи соціальному функціонуванню), які порушують адаптацію, ускладнюють самоактуалізацію, перевищують індивідуальні норми функціонування. Разом з тим наявність стресора не обумовлює обов'язковий розвиток стресової реакції, існує індивідуальна чутливість до стресових подій, яка залежить від досвіду переживання життєвих складнощів, стратегій опанування стресом, розуміння власних ресурсів та вміння спиратися на них, а також від соціальної підтримки. (*Журавльова., & Гурлева, 2023*).

Дослідники визначають складність, багаторівневість складових поняття «стресостійкість» та розглядають означений феномен як «структурно-функціональну, динамічну, інтегративну властивість особистості» (*Корольчук,*

2011, с. 186), яка «охоплює комплекс когнітивних, емоційних, адаптивних та особистісних властивостей, що забезпечує здатність людини протистояти стресу, чинити опір негативному впливу стресових факторів» (Шпак, 2022, с. 202). Поняття стресостійкості фахівці пов'язують з вмінням людини поєднувати зовнішню успішну діяльність в складних психоемоційних умовах з внутрішньою рівновагою, а також здатністю відновлювати¹ психоемоційний стан у разі його дестабілізації. Таким чином, стресостійкістю у широкому розумінні вважають процес адаптації людини до складних життєвих ситуацій; це здатність або якість, що дозволяє долати стресові обставини та утримувати рівновагу, або повертатися до нормального психофізіологічного та емоційного стану у разі його порушення через стрес (Журавльова, 2019).

Ознаки стресостійкості можуть виявлятися у наступному. Дослідження свідчать, що більш стійкі до стресу інтерналі, впевнені у собі, з адекватною самооцінкою, самостійні та незалежні, здатні брати на себе відповідальність, особистісно зрілі люди. Це ті, хто усвідомлюють свої проблеми та налаштовані на їх вирішення, зорієнтовані на конструктивні копінг-стратегії (на відміну від захисних стратегій уникнення, тяжіння до позиції «жертви» тощо), гнучкі, з розвиненими комунікативними навичками. Здебільшого стресостійкі люди спрямовані на професійну реалізацію, творче самовираження, поділяють загальнолюдські цінності, здатні до цілісного сприйняття світу, людей, себе (Крайнюк, 2007 та ін.).

Розвиток індивідуально-особистісних ресурсів стресостійкості жінок ми розглядаємо як важливу умову їхнього фізичного та психічного здоров'я, збереження власної ідентичності, особистісної цілісності. Вважаємо також, що, спираючись власну стресостійкість, дружини ветеранів спроможні протистояти буттєвим складнощам життя, які можуть виникати при об'єднанні сім'ї після

¹ Зауважимо, що здатність психіки відновлюватися, повертати порушену рівновагу через стресове навантаження, пов'язана з поняттям резильєнтності (Лазос, 2018), яке акцентує увагу фахівців на спроможності людини опанувати стресові реакції, вертати стан стабільності у разі його втрати. Між тим поняття резильєнтності не вичерпується лише аспектом психічного відновлення після несприятливих подій. Аналіз співвідношення понять стресостійкості і резильєнтності представлено у роботах Лазос Г.П. (2018).

розлуки, більш чутливо сприймати потреби своїх чоловіків, створювати та підтримувати у повсякденному сімейному житті атмосферу прийняття, розуміння, любові, що вкрай необхідно колишнім військовим на етапі відновлювання та ресоціалізації.

За результатами нашого попереднього дослідження, створено модель психотравми дружин ветеранів війни (Журавльова, 2020), у якій психотравма у цієї категорії жінок розглядається як прояв ВТСП, обумовлений наступними стрес-факторами: зовнішніми (перебування чоловіка у зоні бойових дій, прояви ПТСП у ветерана після демобілізації, інші психоемоційні та поведінкові зміни у чоловіка внаслідок травмівного досвіду, складнощі адаптації до мирного життя), внутрішніми (втома від перевантаження відповідальністю за життя родини у час відсутності чоловіка, тривога за його життя та майбутнє родини, неготовність прийняти зміни у поведінці ветерана після повернення з передової, нерозуміння причин цих змін, брак навичок власної психоемоційної регуляції (особливо станів тривоги, напруження, роздратування, втоми, невизначеності, що відповідають симптомам ВТСП), дефіцит комунікативних стратегій у конфлікті, недостатнє розуміння необхідності піклування про себе, обмежений досвід звернення по соціальну допомогу. Специфічні прояви ВТСП у дружин ветеранів війни розглянуто нами з точки зору дефіциту у них ресурсів стресостійкості. Тому саме розвиток стресостійкості ми обираємо у якості мішені психотерапевтичного втручання в контексті психологічної допомоги таким жінкам. Актуальним вважаємо розробку і опис технології розвитку стресостійкості у жінок цієї категорії для подолання у них проявів вторинної травматизації.

3.2. Технологія розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації.

Пропонуємо *Технологію психотерапевтичного втручання у роботі з дружинами ветеранів війни*, спрямовану на розвиток стресостійкості жінок з

метою подолання в них ВТСП, яка включає певні етапи, змістовні напрями, структуру психотерапевтичної сесії та принципи роботи.

Структурні компоненти даної технології представлені у таблиці 3.1. Запропонована технологія має етапи (психодіагностичний початковий, психоедукаційний, психотерапевтичний, психодіагностичний завершальний, підсумковий), в кожному з яких визначені відповідні завдання, мішені пропрацювання, методи і техніки роботи, орієнтовна кількість сесій для досягнення цілей етапу. Завдання етапів означеної технології охоплюють наступні *змістовні напрями роботи*:

- психодіагностика проявів ВТСП, рівня стресостійкості, експрес-діагностика загального стану методами опитування, анкетування, тестування.
- психоедукація з питань ПТСП та ВТСП, поняття стресостійкості як психологічного ресурсу особистості;
- підтримка у налагодженні сприятливого психологічного клімату у сім'ї з урахуванням специфіки психоемоційних та поведінкових проявів ветеранів;
- розвиток комунікативних компетенцій;
- розвиток навичок власної психоемоційної регуляції;
- пропрацювання травмівного досвіду;
- розвиток вмінь турботи про себе та відновлення власних ресурсів;
- наявність підтримуючого соціального оточення;
- формування індивідуальної стратегії стресостійкості.

Окрему важливу роль в означеній моделі надається *принципам психотерапевтичної роботи*: налагодженню високої якості психотерапевтичного контакту з жінками та формуванню таких умов співпраці психолога та клієнтки (співучасть, партнерство), що мають забезпечити жінці підґрунтя для свідомого та вільного вибору власних цілей, напрямку особистісного розвитку, набуття нових знань та вмінь.

Структурні компоненти технології розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації

Етап	Кількість сесій	Завдання етапу	Мішені пропрацювання	Основні методи та техніки
Психодіагностичний початковий	1	Знайомство, установлення контакту, з'ясування актуальної ситуації та запиту, виявлення ознак ВТСП, ресурсів, обговорення умов співпраці.	Діагностика актуального стану, проявів ВТСП, рівня розвитку стресостійкості.	Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування. Увага до встановлення та підтримки контакту.
	1	Більш детальне дослідження історії та загального контексту життя, уточнення релевантних до психотерапії аспектів, концептуалізація випадка, мотивування до співпраці, уточнення контракту.	Діагностика актуального стану, проявів ВТСП, рівня розвитку стресостійкості.	Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування, Увага до встановлення та підтримки контакту.
Психоедукаційний	1	Ознайомлення з поняттям психотравми, специфічними ознаками ПТСП у ветеранів війни, ВТСП у членів сім'ї ветерана, впливом психотравми на сімейне життя. Поняття про психологічні ресурси особистості, стресостійкість. Ознайомлення з особливостями конструктивної взаємодії жінки з демобілізованим чоловіком.	Усвідомлення психоемоційних процесів, що відбуваються з демобілізованими, членами родини, розуміння загальних процесів функціонування своєї сім'ї. Розвиток компетенцій щодо взаємодії з людиною, яка має прояви ПТСП.	Інформування у емпатійний спосіб, з урахуванням можливостей сприйняття жінки.
	2	Ознайомлення з базовими антистресовими техніками саморегуляції: техніки заземлення, техніки дихання, розслаблення по Джекобсону, майндфулнес.	Засвоєння базових навичок психологічної самопомоги, посилення внутрішнього ресурсу.	Техніки заземлення, дихання, розслаблення по Джекобсону, майндфулнес.

Психотерапевтичний	4	Виявлення психотравм та їх психотерапевтичне опрацювання.	Опрацювання травматичного досвіду різного вікового періоду життя жінки (за необхідністю).	Методи терапії: EMDR, травмофокусна терапія, брейнспотінг, техніки КПТ опрацювання травмивного досвіду, схема-терапія.
	5	Пропрацювання проявів ВТСП (підвищена тривожність, депресивність, роздратування, агресивність, втота та інші негативні психоемоційні стани). Пропрацювання ірраціональних (неконструктивних) когнітивних настанов. Опанування навичками психологічної стійкості та відновлення (навички психоемоційної саморегуляції, турбота про себе, утримання психологічних меж, гнучкість, адекватна самооцінка та впевненість в собі, інтернальність, конструктивні комунікація та копінг-стратегії та ін.).	Звільнення від проявів ВТСП, хибних когнітивних настанов чи їх послаблення. Засвоєння широкого кола навичок саморегуляції власного психоемоційного стану (тілесні практики, когнітивні, поведінкові).	Методи та техніки КПТ, гештальт-підходу, транзакційного аналізу, сімейної психотерапії, техніки конструктивної комунікації у конфліктах.
	4	Пропрацювання міжособистісних ситуацій подружжя з урахуванням особливостей психоемоційного стану та реагування ветеранів війни через їх травмивний досвід.	Типові конфліктні ситуації у сімейному житті подружжя. Напрацювання конструктивних стратегій.	Врахування індивідуальних особливостей поведінки чоловіка і жінки у подружжі, їх ресурсів та обмежень.
Психодіагностичний завершальний	1	Відслідкування динаміки провів ВТСП у жінок, рівня розвитку стресостійкості як загальної якості так і окремих характеристик психологічної стійкості до стресу.	Діагностика загального стану та окремих психологічних проявів жінки на психоемоційному, когнітивному та поведінковому рівні.	Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування.

Підсумковий	1	Рефлексія досвіду психотерапії, оцінка отриманих результатів за запитом. Формулювання індивідуальної стратегії стресостійкості (наявні базові психологічні ресурси та завдання подальшого розвитку опірності стресу).	Підведення підсумків та завершення психотерапевтичного процесу.	Інтерв'ю, опитування, обмін зворотнім зв'язком.
--------------------	----------	--	---	---

Структура сесії на психотерапевтичному етапі (80 хвилин) має наступні складові:

- експрес діагностика актуального стану (5 хвилин);
- короткий огляд подій у житті клієнтки від попередньої сесії (5 хвилин);
- обговорення виконання домашнього завдання (5 хвилин);
- встановлення порядку денного на сесію, який визначається сумісно терапевтом і клієнткою через обговорення наступних питань (5 хвилин):
 - побажання клієнтки (яким питанням вона хоче приділити увагу);
 - запропонована терапевтом тема для пропрацювання, вибір якої зумовлений актуальним станом та запитом клієнтки, завданням етапу психотерапії згідно психотехнології;
 - психотерапевтична робота над визначеними для опрацювання на дану сесію темами (45 хвилин);
 - домашнє завдання (5 хвилин);
 - підсумок сесії і зворотній зв'язок (10 хвилин).

Запропонована структура психотерапевтичної сесії має на меті створення умов для можливості вирішення наступних завдань терапії: відновлення контакту з клієнткою через увагу до її стану, подій у житті, цікавості до її побажань на дану сесію; відстеження динаміки стану клієнтки (як проявів ВТСР, так і ступеню розвитку навичок опірності стресу, конструктивних копінг-стратегій); підтримання активності і відповідальності клієнтки за результати терапії через врахування як її запиту на сесію, так і запланованих терапевтом завдань, що виходять з перебігу процесу терапії та базових для опрацювання тем за технологією; активізація мотивації на сумісну роботу.

Розглянемо докладніше *змістовні напрями роботи* технології розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації.

На *психодіагностичному етапі* за допомогою таких методів як інтерв'ю, опитування, анкетування терапевт збирає загальний анамнез клієнтки, приділяє особливу увагу актуальному стану, скаргам, травмівному досвіду та ресурсам, формулюванню запиту на терапію. Крім типових питань з метою збору анамнезу пропонуємо використовувати напівструктуроване інтерв'ю, орієнтоване на з'ясування особливостей сприйняття жінкою післявоєнного періоду сімейного життя, яке було розроблено нами та апробовано на попередньому етапі дослідження (*Журавльова, 2020*), також психодіагностичні тести: Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C, цивільна версія) (*Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи, 2018*), Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (*Кокун, Агаєв, Пішко & Лозінська, 2015*); Шкала самооцінки стресостійкості (С.Коухена і Г.Вілліансона) (*Журавльова, 2020*) для оцінки проявів ВТСР та рівня стресостійкості жінки.

Означена психодіагностика здійснюється на початку терапії та в кінці, що дає можливість оцінити ефективність терапевтичного процесу. Також пропонується на початку кожної сесії психотерапевтичного етапу цікавитися самопочуттям жінки у форматі опитування та з інтервалом 3-4 сесії залучати експрес-діагностику. Для цих цілей зручна шкала суб'єктивної оцінки інтенсивності прояву від 0 до 10 будь-якого власного психічного феномену, існує варіант шкали від 0 до 100 (*Beck Judith, 1995*). Ця шкала корисна для оцінки клієнткою інтенсивності своїх емоцій або ступеню розвитку тих чи інших власних якостей, де «0» означає відсутність якості, що оцінюється, «10» означає максимальний прояв даної якості. Регулярні вимірювання дають можливість терапевту і клієнтці оцінити наслідки здійснених втручань.

На *психоедукаційному етапі* дружині ветерана важливо ознайомитися та засвоїти базові теоретичні знання стосовного певного ряду понять та питань,

пропрацювання яких пропонується у даній технології (психологічна травма, ПТСР, ВТСП, психологічні ресурси, стресостійкість, специфіка взаємодії з ветераном війни та ін.). Більш глибоке їх прояснення, уточнення, повторення при необхідності можливе і на подальших сесіях, але базовий фундамент щодо їх розуміння важливо закласти на цьому етапі.

Важливість *психоедукації з питань ПТСР ветерана війни та ВТСП його дружини* пов'язана з тим, що жінка потребує розуміння впливу бойового досвіду ветерана на його психоемоційний стан та поведінку, розуміння того, що зміни, які з ним відбуваються, впливають і на її стан також. Ретельне обговорення проявів ПТСР та ВТСП загалом та безпосередньо у їх подружжі, з опорою на результати діагностики стресового навантаження, проявів ВТСП у жінки допомагає клієнтці осягнути причинно-наслідкові аспекти сімейних ускладнень, вплинути на формування власної мотивації щодо розвитку опірності стресу.

Окремим завданням технології постає також психоедукаційна підтримка жінки з питань налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї з урахуванням специфіки психоемоційних та поведінкових проявів ветеранів. Терапевту важливо на теоретичному рівні ознайомити дружину ветерана війни з рекомендаціями (можливими варіантами) по вирішенню типових утруднень у взаємодії з чоловіком, що були виявлені на діагностичному етапі. Також необхідно з'ясувати, які поради вона згодна і може вже використовувати, стосовно яких їй треба напрацювати особистісний ресурс (навички, досвід, знайти власний варіант поведінки), що може бути завданням наступного психотерапевтичного етапу.

Представимо стисло *Практичні рекомендації* дружинам ветеранів війни стосовно налагодження сприятливого психологічного клімату у сім'ї (Журавльова, 2017).

Війна суттєво змінює людину. Бійці повертаються додому іншими. Їх важливо приймати такими, якими вони прийшли з війни — з їхньою агресією,

прямотою, внутрішнім дискомфортом. Любов, прийняття, турбота рідних вкрай потрібні ветерану на етапі психоемоційного відновлення та ресоціалізації.

Необхідно допомогти чоловікові повернутися до звичного повсякденного життя, 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, щиро.

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

Значною підтримкою чоловікові є уважне ставлення дружини до нових і колишніх друзів бійця, бойових товаришів, «побратимів». Спілкування з ними є суттєвою частиною емоційного зцілення і соціальної адаптації ветерана.

Варто пам'ятати. 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.

Важливо підтримувати спілкування ветерана з дітьми (якщо з боку чоловіка немає проявів неконтрольованої агресії). Така взаємодія корисна і дорослим, і дітям. Крім того, діти потребують особливої уваги під час налагодження життя сім'ї. Якщо у них виявлятиметься підвищена тривожність, сльози, порушення сну, то їм теж потрібна спеціальна психологічна допомога (див. розділ 4 посібника).

Ще аспект, на який бажано звернути увагу подружжя – це зміни, які виникли в кожному із них за період розлуки. Необхідний певний час, щоб знову звикнути одне до одного, відновити почуття, налаштувати повсякденне спілкування і взаємодію, знайти в них щось нове, підтримуюче, позитивне.

Психоедукація з означених питань є інформаційною підтримкою жінок, яка допомагає зорієнтуватися в сімейній ситуації, отримати уявлення про можливі способи реагування і дії у важкі періоди.

Увага терапевта до *розвитку комунікативних компетенцій* дружини ветерана важлива на протязі всього психотерапевтичного процесу. На діагностичному етапі терапевт прояснює складні ситуації комунікації для жінки, з'ясовує її обмеження у цьому питанні і вже сформовані навички. На етапі психоедукації пояснюються загальні речі стосовно спілкування, наприклад, щодо особливостей взаємодії з ветеранами війни, про що йшлося вище, чи надаватися загальна інформація про психологічні межі, якщо терапевт бачить, що в жінки є складнощі в регулюванні власних меж у контактуванні з іншими. На психотерапевтичному етапі відпрацьовуються конструктивні моделі взаємодії з оточуючими. Приділяється увага вмінню жінки розуміти свої потреби, почуття, відчуття, розвитку навичок про це говорити. Тематами психотерапевтичної роботи можуть бути також здатність емпатійного сприйняття інших, їхніх потреб, вміння знаходити баланс між своїми потребами та потребами оточуючих, застосовувати конструктивні стратегії у конфліктних ситуаціях.

Зупинимось на низці *аспектів роботи з подружніми конфліктами*, які можуть виникати через зіткнення протилежно направлених цілей, інтересів, поглядів учасників взаємодії, провокувати між ними гострі суперечки. Конфлікт може мати конструктивну і деструктивну функцію.

В рамках своєї конструктивної функції конфлікт: адаптує сім'ю в цілому і окремих її членів до нових умов, в яких вони опинилися; об'єктивує і усуває суперечності, нівелює внутрішню напруженість; об'єднує членів сім'ї, орієнтує їх на захист її єдності; балансує динамічні та стабілізаційні процеси сім'ї; допомагає знайти відповідні засоби впливу один на одного; дозволяє членам сім'ї розкрити кращі якості своєї особи; може стати могутнім джерелом розвитку усіх учасників взаємодії, завдяки такому конфлікту можуть з'явитися нові цілі, норми, цінності.

Конфлікт розвивається конструктивним чином, коли сторони, що сперечаються, орієнтуються на співпрацю у конфлікті, не уникають обговорення складних питань, здатні досягати домовленостей, брати відповідальність за прийняті рішення, володіють навичками конструктивної поведінки в конфліктній ситуації. Критерії оцінки поведінки подружжя у конфлікті (*Kratochvil, 1982*), який набув, наприклад, формату суперечки (Таблиця 3.2.) та оцінка її результатів (Таблиця 3.3.) представлено у ДОДАТКУ 3.1. Означені критерії можуть бути допоміжними у роботі з подібними ускладненнями у сімейних стосунках.

Корисною для оптимізації будь-якої міжособистісної взаємодії є модель «Ненасильницького спілкування» (*Розенберг, 2020*), в якій у ситуації потенційного конфлікту клієнту замість реактивного виказування обвинувачень, претензій пропонується свідомо сформулювати свій меседж наступним чином: описати фактичну ситуацію (спостереження) без суджень і оцінок, сказати про свої почуття та потреби, виразити своє прохання; у подальшому спілкуванні враховувати почуття та потреби співрозмовника. Ця модель орієнтує клієнта на пошук рішення у співчутливий, емпатійний спосіб, з повагою до себе та до іншого, з опорою на підтримку контакту з собою та іншим.

Психотерапевтична допомога дружині ветерана у формуванні навичок конструктивної поведінки в конфліктних ситуаціях дає можливість жінці привносити у родину продуктивні моделі вирішення непорозумінь, залучати чоловіка до спільного протистояння труднощам. У складних випадках пропонується звернутися по сімейну психотерапію.

Дружинам ветеранів важливо володіти *навичками психоемоційної регуляції*, вміти долати власні деструктивні стани та прояви. На психоедукаційному етапі психотерапевт пропонує жінці ознайомитися і почати засвоювати базові антистресові техніки саморегуляції: техніки заземлення, дихання, техніку «Безпечне місце», розслаблення по Джекобсону, майндфулнес. Представимо опис означених технік.

Техніки заземлення допомагають клієнту залишатися у теперішньому часі, не переходити в дисоціацію, в змінений стан свідомості, поринати у минуле чи тривогу за майбутнє до втрати зв'язку з реальністю – таке буває при важких стресових ситуаціях, чи спогадах про травмівні події. У своїй основі ці техніки базуються на усвідомленні власних тілесних відчуттів і того, що відбувається навкруги (*Williams & Poijula, 2016*). Наприклад, терапевт може попросити клієнта назвати три предмети, які клієнт бачить, три кольори, три звуки, що чує, відчути три різні фактури при торканні, розповісти про це; попросити дихати і відчувати як повітря проходить по носових пазухах, гортані, зосередитись на спостереженні відчуттів, що з'являються. У цих вправах терапевт пропонує клієнту свідомо залишатися у своєму тілі, також усвідомлювати себе тут і зараз. Тренування відчуття заземлення може відбуватися при спортивному тренуванні, під час ходьби, коли клієнт ставить собі завдання спостерігати власні тілесні відчуття. На початку терапії клієнт вчиться цим технікам на сесіях, надалі застосовує самостійно, придбаний досвід обговорює з терапевтом на наступних зустрічах.

Техніки дихання. Розглянемо *техніку глибокого дихання*. Дамо опис першого варіанту виконання цієї техніки: «Займіть зручну позу у кріслі, закрийте очі. Проскануйте своє тіло і визначте ті частини, де є напруга. Одну руку покладіть на живіт, іншу – на грудну клітину. Повільно вдихніть животом так, щоб рука піднялася догори, грудна клітина має піднятися лише ледь. Затримайте дихання і порахуйте до п'яти. Далі як можна довше видихайте через рота, бажано з шиплячим звуком. Повторити мінімум п'ять разів, у перспективі можете збільшити практику глибокого дихання до 5-10 хвилин» (*Davis, Echelman & McKay, 1995*). У другому варіанті цієї техніки пропонується повільно і глибоко вдихати через ніс, на піку вдиху на мить затримати подих, потім видихнути якомога повільніше. Також можна уявляти, що з кожним глибоким вдихом і тривалим видихом відбувається часткове звільнення від стресу і напруження (*Вовк, 2019*).

У деяких варіантах цих технік не пропонується затримка дихання. Але є принциповим, щоб видих був довший за вдих, таке дихання ще називають протитривожним, бо воно сповільнює симпатичну нервову систему та активує парасимпатичну, тому має заспокійливий ефект. Рекомендується виконувати техніки дихання при відчутті затиску у тілі, тривожних станах.

Техніка «Безпечне місце» (*Ayalon & Flacher, 1993*). Вперше виконується на сесії з терапевтом. Терапевт пропонує зручно сісти, закрити очі, по можливості заспокоїтися, розслабитися, сформувати в уяві безпечне місце, опинитися в тому місці і відчути себе там. Далі терапевт супроводжує клієнта через запитання, настанови: «Де Ви знаходитесь? Що Ви бачите? Що чуєте? Відчуваєте? Що створює відчуття безпеки, захищеності, спокою? Дозвольте приємним відчуттям наповнити Вас. Відчуйте, як почуття безпеки огортає Вас, заспокоює. Залишайтеся в цьому стані деякий час. Відкрийте очі, розкажіть, що з Вами відбувалося, як зараз себе почуваєте?». Пропонується виконувати цю вправу завжди, коли є дистрес, щоб відновлювати сили. Зауважимо, що іноді клієнту важко уявити безпечне місце. Це трапляється, якщо людині бракує досвіду відчуття безпеки. Такі випадки потребують більше часу для формування відчуття захищеності, психотерапевтичного пропрацювання травмівного досвіду.

Прогресивне м'язове розслаблення (ПМР) по Джекобсону (прогресивна релаксація) (Williams & Poijula, 2016). Базова ідея цього методу полягає у наступному: максимальна напруга м'язів призводить до їх повного розслаблення. Ця техніка допомагає навчитися розслабленню через напругу та розслаблення певних м'язових груп. Пропрацьовуються наступні частини тіла: кісті рук, передпліччя, біцепси, надпліччя, лопатки, обличчя, шия, живіт, сідниці, стегна, ікри, ступні. Можна практикувати цю техніку лежачи чи сидячи. Суть техніки полягає в тому, що кожна група м'язів почергово напружується на 5-7 секунд, а потім розслаблюється на 20-30 секунд, обидві дії повторюються двічі, далі теж саме виконується для наступної групи м'язів. Якщо після виконання

вправи якась частина тіла залишилася напруженою, для неї можна повторити цю вправу до п'яти разів.

Є варіант виконання цієї техніки, в якому одночасно напружуються усі групи м'язів на 15 секунд. Таким чином досягається максимальна м'язова напруга всього тіла, і як наслідок – глибоке розслаблення та заспокоєння. Цей варіант рекомендують застосовувати після освоєння попереднього – коли людина навчилася працювати з окремими групами м'язів, добре відчуває різницю між напругою та розслабленням. ПМР пропонується практикувати мінімум два рази на день, поки клієнт не навчиться швидко та повноцінно розслаблятися без попередньої напруги. Цей метод дозволяє вчасно звільнитися від зайвого напруження, позбавлятися від хронічних м'язових блоків, що формуються через стресові стани. Вправа має обмеження для тих, кому не рекомендоване фізичне навантаження (вагітність, судинні захворювання, післяопераційні стани).

Майндфулнес. Техніки майндфулнес орієнтовані на «безоцінкову усвідомленість, що виникає внаслідок свідомого скерування уваги на теперішній момент власного досвіду» (Kabat-Zinn, 2018), навчають бути повністю присутнім «тут і зараз», помічати прояви внутрішньої реальності, усвідомлювати їх, але не занурюватись у них, не застрягати, а навпаки – відпускати, тобто просто спостерігати те, що виходить на рівень свідомості, що вдається помітити – це можуть бути звуки, почуття, відчуття, думки. Таке безоцінкове спостереження за внутрішніми процесами навчає мозок бути спокійним та зосередженим більшу частину часу, а не тільки під час вправи.

Опис техніки майндфулнес. Зручно сядьте, заплющити очі, зробіть декілька заспокійливих вдихів і видихів. Уявіть себе добре влаштованим на березі річки. Річкою пливе листя. Ви спостерігаєте за цим листям. До вас приходять різні думки. Ваше завдання – помічати ці думки, садити їх на листочки та спостерігати, як вода їх відносить. Важливо не починати «розкручувати» думки та заглиблюватись у відповідну до них тему, сперечатись з думками, чи намагатись не думати їх, проганяти. Подібні дії призводять лише

до румінації – переживуванню думок по колу, що лише підвищує стрес. Намагайтеся залишатися на березі, та просто відмічати: «І приходить думка...», далі у своїй уяві покласти її на листочок і спостерігати як той спливає, та сказати собі «...і думка лине». У цій техніці Ви – спостерігач, знаходитеся у спокою і безпеці на березі річки і спостерігаєте, як думки приходять і спливають. Ви нічого з ними не робите, Ви тільки усвідомлюєте думки, що приходять і спостерігаєте, як вони уходять (Виговська, 2022). Ця практика зменшує нав'язливість думок і таким чином послаблює вразливість до стресу.

У даній техніці спостерігати можна не тільки думки, а й інші феномени свідомості – звуки, тілесні відчуття, почуття, і таким чином розширювати свою здатність до усвідомлення, вміння керувати увагою, зміцнювати внутрішню позицію безоціночного спостерігача. Майндфулнес-практики допомагають помічати власні стани свідомості та вчасно на них реагувати, зокрема справлятися з проявами тривоги та депресії, посилюють опірність стресу.

Розвиток навичок власної психоемоційної регуляції. Техніки когнітивно-поведінкової психотерапії (КПТ) є корисними для оволодіння навичками регуляції власного психоемоційного стану. Когнітивний принцип КПТ полягає в тому, що емоційна реакція та поведінка людей у певній ситуації сильно залежать від когніцій (думок, переконань, інтерпретацій) стосовно себе чи цієї ситуації (Вестбрук, Кеннерлі & Кірк, 2014). Іншими словами, емоційні прояви людини у більшій мірі обумовлені не стільки самою ситуацією, скільки значенням, яке вона їй надає. Особливо це стосується виражених емоційних реакцій страху, тривоги, гніву, роздратування, образи, вини та ін., які порушують якість функціонування людини, є руйнівними для неї, її життя. З точки зору КПТ такі негативні емоційні стани виникають через ірраціональне, спотворене сприйняття реальності. Допомога людині у більш раціональному сприйнятті життєвих подій заради підтримки її стабільності та ефективності є однією з базових ідей КПТ.

У когнітивному підході КПТ стверджується, що людина здатна вибирати ступінь прояву своїх емоцій, при бажанні може навчитися регулювати власний емоційний стан, не бути його заручником. Техніки даного підходу орієнтують

людину на розуміння себе, власних реакцій на ті чи інші життєві обставини, усвідомлення своїх почуттів, думок, вчать бачити їх взаємозв'язок, помічати автоматичні думки, у тому числі негативні автоматичні думки (НАДи)², виявляти глибинні настанови, відслідковувати когнітивні спотворюючі фільтри (ірраціональність у когніціях) та позбавлятися них, формувати більш реалістичні, помічні інтерпретації, настанови, конструктивні дії і таким чином керувати власним емоційним станом та поведінкою.

Представимо деякі техніки КПТ (*Вестбрук та ін., 2014*) з яких може починатися робота по розвитку навичок саморегуляції. Розглянемо *техніку ідентифікації автоматичних думок*. Терапевт пропонує клієнту проаналізувати проблемну ситуацію за наступною схемою і заповнити таблицю 3.4.:

1. Коротко опишіть ситуацію, що турбує;
2. Які емоції Ви відчували у цій ситуації? Оцінити їх силу від 0 до 100;
3. Які думки промайнули у Вас в голові? Оцінити, наскільки Ви вірили в кожному з них у той момент від 0 до 100.

Таблиця 3.4.

Ситуація	Емоції Оцініть силу кожної емоції від 0 до 100	Автоматичні думки Оцініть віру в кожную думку від 0 до 100

Наведемо приклад ідентифікації автоматичних думок у роботі з дружиною ветерана війни Оксаною (таблиця 3.5.) та представимо загальну стратегію їх опрацювання. Жінка була засмучена тим, що чоловік, який нещодавно мобілізувався і повернувся додому, не так активно, як вона очікувала, включався у домашні справи, що накопичилися за час його перебування на фронті. Оксана не розуміла поведінки чоловіка, не знала, як реагувати на те, що відбувається, вважала себе неспроможною вирішити ситуацію, була у розпачі.

² НАДи – це негативно забарвлені оцінки чи інтерпретації, які ми надаємо тому, що відбувається навколо або всередині нас (*Вестбрук та ін., 2014, С. 20*).

Таблиця 3.5.

Ситуація	Емоції Оцініть силу кожної емоції від 0 до 100	Автоматичні думки Оцініть віру в кожную думку від 0 до 100
Суперечка з чоловіком	Злість 85 Тривога 70 Смуток 90	Він не повинен так себе вести 100 Я не знаю, що з цим робити, це жах 75 Я погана 80

Усвідомлення своїх емоцій, ідентифікація автоматичних думок, виявлення серед них НАДів (думок, які в більшій мірі підтримують негативні стани) є дуже важливим кроком у роботі з завданням регуляції власного психоемоційного стану. Пропрацювання автоматичних думок, виявлених у Оксани через аналіз означеного вище епізоду, включало наступні кроки. Психоедукація з питання особливостей поведінки ветеранів війни і взаємодії з ними дозволила жінці краще зрозуміти свого чоловіка і доволі категоричну думку «Він не повинен так себе вести» змінити на більш реалістичну, приймаючу, гнучку, в якій вона виявила здатність визнати і своє бажання стосовно його активності, і врахувати процеси, що з ним відбуваються. Нова, більш реалістична і допоміжна у цій ситуації думка отримала таке формулювання: «Я би хотіла, щоб він більше займався господарством, але я розумію його стан зараз, що йому потрібен час на відновлення». Оновлене ставлення до поведінки чоловіка допомогло жінці також переглянути настанову «Я не знаю, що з цим робити, це жах» і змінити її на більш конструктивну думку «Я розумію напрямок, в якому буду шукати відповідь на це питання», трансформувати злість і частково тривогу у зацікавленість до подальшої психологічної роботи, у надію на покращення сімейної ситуації. Такій трансформації в сприйнятті поведінки ветерана також допомогло пропрацювання спотворюючих когнітивних фільтрів дружини, а саме, фільтру «нереальних очікувань» чи «завищених вимог» – у першому твердженні та фільтру «катастрофізації» – у другому, які виявилися у роботі з цим епізодом. Пропрацювання глибинного деструктивного переконання стосовно себе «Я погана» потребувало техніки КПТ «Дескрипція в уяві» (Арнц & Якоб, 2014), що передбачає базову психотерапевтичну підготовку фахівця з методу КПТ, а також певних технік інших підходів травмотерапії для

опрацювання травматичного досвіду більш ранішнього періоду життя жінки. Результатом цієї роботи стала зміна в сприйнятті себе, яку клієнтка визначила у судженні «Зі мною все добре. Я здатна справлятися з викликами життя», що вплинуло на загальне підвищення її стресостійкості. Зауважимо, що позитивному результату роботи з Оксаною сприяла можливість спиратися на такі її особистісні ресурси як цінність сім'ї, любов до чоловіка та дітей, бажання зберегти та розвивати подружні стосунки.

Техніка дистанціювання від негативних думок. У цій техніці клієнту пропонується здійснити покроково наступні дії.

1. Помітити, що настрій погіршився і запитати себе: «Про що подумалось? Які думки промайнули зараз у голові? Яка саме думка викликала погіршення стану? Чи мені ця думка вже знайома?»

2. Виокремити думку, яка спричинила зміну настрою.

3. Спитати себе: «Чи ця думка мені корисна зараз? Чи вона мені допоміжна?».

4. Визнати некорисність цієї думки, якщо це так. Сказати собі: «Ні, це мені не допомагає». Якщо ця думка з'являється не перший раз, вона вже знайома, то в такому випадку добре сказати : «О, я тебе знаю! Я тебе бачу, але ти мені не потрібна. Я тобі не вірю! Я обираю іншу думку!». На цьому етапі важливо нагадати собі, що думка – це тільки думка, це не факт реальності, зробити внутрішній вибір не довіряти їй тільки тому, що вона з'явилася, не сприймати її некритично, не спиратися на неї при прийнятті рішень, плануванні дій, а вибрати такий погляд на ситуацію, який буде допоміжний, конструктивний.

5. Сформулювати більш реалістичний погляд на події, що вплинули на настрій. Обрати думку, яка буде точніше відтворювати реальність, буде відчуватися як підтримуюча, допоміжна і корисна у контексті стабілізації психоемоційного стану і вирішенні ситуації.

Клієнт може навчитися цій техніці під керівництвом терапевта, потім використовувати самостійно. Ця техніка допомагає вчасно помітити зміну настрою, зупинити розвиток руйнівного сценарію, перелаштувати себе з

негативного стану на більш стабільний, корисна у якості першої допомоги. Більш глибоке опрацювання негативного ірраціонального мислення відбувається на психотерапевтичних сесіях.

Підкреслимо важливість *пропрацювання травмивного досвіду*, у разі його виявлення, на шляху зміцнення стресостійкості. Психотравми розвитку, дитинства, дорослого життя посилюють вразливість людини до стресових подій, послаблюють психічні ресурси опірності стресу. Емоційна травма може деструктивним чином впливати на образ себе, самооцінку, сприйняття власних можливостей, перспектив, формувати позицію «жертви». За спостереженнями фахівців, ставлення до себе як до жертви екстремальної події посилює дистрес. Здатність брати відповідальність за себе, свій стан, навпаки, знижує ступінь сприйняття себе у якості жертви та відповідно підвищує відчуття спроможності долати стресові події. «Пропрацювання травматичного досвіду» (Крайнюк, 2007) дуже важливе для зміцнення стресостійкості жінок через відновлення та розвиток образу себе такої, яка здатна долати труднощі. Фахівець може застосовувати широкий спектр психотерапевтичних підходів для пропрацювання психічної травми: психоаналітичного, когнітивно-поведінкового, гештальт-підходу, методів травмотерапії (EMDR (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей), травмофокусовану терапію (Томас Вебер), брейнспоттінг (Девід Гранд), техніки КПТ опрацювання травмивного досвіду (рескрипція в уяві, та ін.), схема-терапію та ін.). Вибір того чи іншого підходу у роботі з психотравмою залежить від фахової психотерапевтичної підготовки терапевта, індивідуальних особливостей клієнта у сприйнятті запропонованого йому методу, відповідності цього методу саме до потреби клієнта.

Розглянемо наступний важливий орієнтир щодо розвитку стресостійкості в роботі з дружинами ветеранів – допомогу в *опануванні вмінь турботи про себе*, що є вкрай важливим у контексті попередження розвитку симптомів стресу, відновлення власних ресурсів. Добре піклування може відрізнитися в різних людей, але фахівці акцентують увагу на таких базових речах: утримання балансу праці і відпочинку, взагалі певного режиму і структури дня, турбота про

своє тіло (заняття спортом, достатній сон, здорове харчування, розвиток навичок релаксації та ін.); зв'язок із собою (увага до своїх потреб і почуттів, цілей, смислів), підтримка соціальних зав'язків (з родиною, друзями, колегами); вміння бачити краще у довіллі попри складні реалії; піклування про власний особистий простір, особисті психологічні межі; вміння вибудувати задовільні, розвиваючи особистісні стосунки.

Окремо відзначимо важливість встановлення чітких емоційних меж у процесі піклування про інших. Ця рекомендація дуже важлива для дружин ветеранів війни саме тому, що жінкам нелегко знаходити баланс між турботою про сім'ю, чоловіка й увагою до своїх потреб. Жінкам бажано пам'ятати, що їх потреби теж мають бути враховані, адже їм треба мати сили, щоб допомагати. Уміння регулювати цей аспект свого життя є важливим ресурсом стійкості до стресу. У роботі з психологічними межами може бути помічною техніка транзактного аналізу «Трикутник Карпмана» (*Stainer, 1974*), за допомогою якої добре пояснити клієнтці перебіг змін психологічних позицій «жертви», «переслідувача» та «рятівника» у неконструктивному конфлікті, і різницю між деструктивною позицією «рятівника» і конструктивною позицією «помічника», за допомогою якої можна відбудувати здорові межі та вийти з хибного циклу непродуктивної взаємодії.

Звернемо увагу на ще одну вагому для дружин захисників складову стресостійкості. Це *присутність позитивних особистісних стосунків*. Психолог може допомогти жінці у її роботі над зміцненням взаємин у родині та в побудові задовільних стосунків із зовнішнім соціальним оточенням. Жінці важливо навчитися знаходити соціальну підтримку, спиратися на розуміння й участь людей поза сім'єю (друзів, колег, дружин ветеранів тощо), особливо у період загострення сімейної проблематики. Зауважимо, що більшість дослідників доводить, що «соціальна підтримка – один із найпотужніших чинників впливу на наслідки травми. Цей факт акцентує увагу на соціальному/стосунковому аспекті відновлення після травми, включаючи важливість психотерапевтичних стосунків у роботі з травмою» (*Бріер, & Скот, 2015, с. 45*).

На завершальному підсумковому етапі даної технології, крім діагностичної процедури оцінки проявів ВТСП, рівня стресостійкості, оцінки змін, які відбулися у психоемоційному стані дружини ветерана, її житті, жінці пропонується оглянути, усвідомити набуті ресурси стресостійкості, а саме: вміння, навички, знання, якими вона вже володіє, які перевірені нею у повсякденності, щодо яких вона переконалась у їх корисності саме для неї, і структурувати набутий досвід у власну стратегію стресостійкості. Жінці важливо також визнати, на що в собі вона вже впевнено може спиратися, а які навички ще потребують розвитку, вдосконалення. Це етап інтеграції досвіду клієнтки, на якому відбувається органічне поєднання знання про себе як таку, що спроможна гідно відповідати викликам життя і знає, як це робити, з досвідом того, що є допоміжним для неї у тих чи інших випадках, як застосовувати напрацьований психологічний інструментарій опірності стресу.

3. 3. Особливості застосування технології розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинної травматизації.

Розроблена технологія орієнтована на 20 сесій, з тривалістю сесії 80 хвилин, основна частина якої випадає саме на психотерапевтичне (45 хвилин) опрацювання визначених сумісно терапевтом і клієнтом тем. Рекомендована кількість сесій, розподіл часу в самій сесії вважаємо умовними, це приблизні орієнтири для терапевта у забезпеченні часових умов щодо виконання завдань технології. Терапевт може керувати часом у сесії, її перебігом, обрати більш зручну загальну тривалість сесії, наприклад, годину чи півтори при умові, що визначені завдання терапії і потреби клієнтки будуть враховані. Зауважимо, що терапевту важливо виявити уважність у цьому питанні, у тому сенсі, що можуть бути окремі зустрічі, де жінка захоче відреагувати на якісь події, виговоритися, відчути підтримку, і на це піде більше часу, ніж планував терапевт. В такому випадку можливо залишиться менше часу на опрацювання планових завдань, тоді їм буде приділено більше часу на наступній сесії. Психотерапевтичне пропрацювання травмівного досвіду в окремих сесіях інколи теж може потребувати більше часу, ніж це заплановано у формальній структурі технології.

Такі ситуації не виключені, живий терапевтичний процес потребує гнучкості терапевта, вміння поєднувати актуальні потреби дружини ветерана і структурні компоненти терапії, творчо і конструктивним чином вирішувати, які психотерапевтичні завдання визначити пріоритетними в той чи інший момент сесії, при цьому важливо витримувати межі психотерапевтичного процесу, контрактні домовленості з клієнткою.

Бажано, щоб по завершенні сесії клієнтка отримала домашнє завдання, яке може стосуватися навичок саморегуляції (прави на дихання та релаксацію, майдфулнес), самоспостереження з метою виявлення тригерів, вправи на засвоєння копінг-стратегій та ін. Дуже важливою частиною сесії є підведення підсумків. Терапевт може запитати жінку, що важливого для неї відбулося на сесії, який її новий досвід, що вона бере з сесії, з чим залишається. Також терапевту важливо дізнатися, як клієнтка почувалася в сесії, який її стан наприкінці. Терапевт теж може висловити своє бачення процесу сесії, розуміння того, що відбувається з клієнткою. Ця частина сесії, як і початок, дуже важлива для підтримки контакту, його вивірення, поглиблення, що вкрай важливе при роботі з травмованою людиною.

Важливою особливістю запропонованої психотехнології є формування *психотерапевтичного контакту* психолога з дружинами ветеранів війни. Фахівцю бажано враховувати психологічні потреби жінок у розумінні, співчутті, підтримці, позитивній оцінці зусиль щодо турботи про сім'ю загалом. Зазначені вище потреби жінок найкраще задовольняються через прояв терапевтом прийняття, розуміння, емпатії, визнання. Реалізації такого ставлення у психотерапевтичній роботі сприяють особливості стилю взаємодії фахівця з жінками – партнерського, шанобливого, доброзичливого, уважного, такого, що пропонує безпеку, захист, укріплює довіру, впевненість і надію, відтворює турботливу зацікавленість психолога у загальному добробуті жінки (Журавльова, 2017). Врахування вищезазначених факторів формування підтримуючих психотерапевтичних стосунків із дружинами ветеранів війни

сприяє зміцненню їхньої стресостійкості та є одним із важливих принципів надання психологічної допомоги жінкам із проявами ВТСП.

У підходах до розвитку стресостійкості виокремлюються *тактичні* та *стратегічні* техніки і прийоми (Вовк, 2019). *Тактичні техніки* орієнтовані на швидке опанування власним станом у напруженій ситуації. До них належать техніки саморегуляції власного психоемоційного стану, такі як, заземлення, дихання, швидкої релаксації, дистанціонування від негативних станів та думок, вміння вчасно нагадати собі конструктивні настанови з метою самопідтримки, напрацьовані копінг-стратегії щодо типових життєвих ситуацій. Важливо пояснити клієнтці, що ці техніки мають шанс добре спрацювати в критичні моменти життя при умові їх попереднього засвоєння у ситуації спокою і безпеки, що можливо на психотерапевтичній сесії і при самостійному виконанні у міжсесійний час, та подальшого періодичного практикування, як в умовах безпеки, так і в умовах стресового навантаження. У часи випробування спрацьовує саме досвід застосування цих технічних прийомів, знання особливостей функціонування власної психофізіології у стресовій ситуації і того, як цими техніками можна скористатися.

Стратегічні підходи пов'язані з більш ширшим поглядом на себе як особистість, способи організації свого життя, перспективи свого розвитку. Стратегічний підхід вимагає критичного усвідомлення власних тригерів (зовнішніх і внутрішніх), через які може погіршуватися настрій, і свідомого вибору пошуку певних відповідей на стресогенні ситуації. Наприклад, добре, якщо якісь обставини власного життя можна змінити на краще і тим самим мінімізувати стрес. Якщо це не можливо, то бажано змінити ставлення до цього, свій погляд, знайти власний сенс у цих обставинах. Втім у кожному з означених випадків шукати рішення ситуації, враховуючи цінність збереження внутрішньої рівноваги чи повернення її у разі втрати. Такий погляд на проблемні ситуації фактично задає світоглядний вимір людини, пропонується в КПТ як один із базових принципів даного підходу. Розуміння власних «слабких місць» стосовно психоемоційної саморегуляції, формування цілей та завдань саморозвитку у

контексті збереження власного психічного здоров'я та психологічної цілісності, постійний розвиток власних ресурсів та систематична їх інтеграція у своє життя задає стратегічний вектор зміцнення стресостійкості.

Висновки. Досвід психотерапевтичної роботи з дружинами ветеранів війни виявляє, що значна кількість жінок означеної категорії має прояви ВТСП, а недостатній рівень розвитку стресостійкості обмежує їх можливості у вирішенні багатьох життєвих питань. Спрямовання психотерапевтичних зусиль на підвищення стресостійкості дружин ветеранів війни з урахуванням та пропрацюванням травмівного досвіду жінок є адекватною стратегією подолання деструктивних проявів в їхньому особистісному функціонуванні. Застосування запропонованої психотерапевтичної технології, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинної травматизації, у цілому показало її ефективність та практичність.

3.4. Список використаних джерел.

1. Арнц, А., & Якоб, Г. (2014). *Схема-терапія: модель роботи з частками*. Львів: Свічадо
2. Кокур, О.М., Агаєв, Н.А., Пішко, І.О., & Лозінська, Н.С. (2015). *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/11222/1/Посібник_2015.pdf
3. Адсид, К., Адсид, Р., & Воделл, М.К. (2016). Коли війна приходить у дім: Христocентричне зцілення для дружин учасників бойових дій. Чернігів: In Lumine Media;
4. Бріер, Д., & Скот, К. (2015). *Основи травмофокусованої психотерапії*. Львів: Свічадо
5. Вестбрук, Д, Кеннерлі, Г., & Кірк, Дж. (2014). *Вступ у когнітивно-поведінкову терапію*. Львів: Свічадо
6. Виговська, Г. (2022). Як майндфулнес-практики можуть допомогти адаптуватись до нового життя: поради психолога. Retrieved from: <http://surl.li/jmybpb>
7. Вовк, Т. (2019). 6 способів впоратися зі стресом на роботі. Retrieved from: <https://happymonday.ua/ru/6-sposobiv-podolaty-stres-na-roboti>
8. Журавльова, Н.Ю., & Гурлева, Т.С. (2023). Додаткові прояви ПТСП як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки ТНУ. Серія: Психологія*, 34 (73), 1, 190-196. Retrieved from: http://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/31.pdf
9. Журавльова, Н.Ю. (2017). Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів. З.Г. Кісарчук (ред.). *Особливості стосунків "психотерапевт-клієнт" у сучасномусоціокультурному середовищі: монографія* (с. 129-154), Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/710026/1/ZVIT_2017_Labpsychotherapy.pdf
10. Журавльова, Н.Ю. (2019). Стресостійкість як фактор подолання наслідків вторинної травматизації у дружин ветеранів війни. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С.*

- Костюка НАПН України, 3(15), 111-146. Retrieved from: [https://lib.iitta.gov.ua/720473/1/збірка2019\(т3вип15\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/720473/1/збірка2019(т3вип15).pdf)
11. Журавльова, Н.Ю. (2020). Технологія розвитку стресостійкості у дружин ветеранів війни для подолання проявів вторинної травматизації. З.Г.Кісарчук (ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія* (с. 73-86), Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf
 12. Корольчук, В.М. (2011). Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 26, 183-192. Retrieved from: [Nsspp_2011_26_22.pdf](https://nsspp.org.ua/2011/26/22.pdf)
 13. Крайнюк, В.М. (2007). *Психологія стресостійкості особистості: монографія*. Київ: Ніка-Центр. Retrieved from: <http://www.disslib.org/psychologia-stresostiykosti-osobystosti.html>
 14. Лазос, Г.П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3 (14), 26– 64. Retrieved from: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-3/issue-14-2018-vmu>
 15. Пророк, Н. (ред.) (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник*. 1. Київ: ОБСЄ. Retrieved from: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf>
 16. Розенберг, М. (2020). *Ненасильницьке спілкування. Мова життя*. Київ: Ранок
 17. Шпак, М.М. (2022). Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус*, 39, 199-203. Retrieved from: <http://habitus.od.ua/journals/2022/39-2022/36.pdf>
 18. Ayalon, O., & Flacher, A. (1993). *Chain Reaction*. London: Jessica Kingsley Publishers
 19. Beck, Judith S. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. (1995). The Guilford Press, New York London
 20. Davis, M., Echelman, E.R., & McKay, M. (1995). *The relaxation and Stress Reduction Workbook*. Oacland, CA: New Harbinger Publications
 21. Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran
 22. Kabat-Zinn, J. (2018). *The Healing Power of Mindfulness: A New Way of Being*
 23. Kratochvil, S. (1982). *Terapie fanknich sexualnich poruch*. Praha: Avicenum
 24. Stainer, Claude M. (1974). *Script people live: transactional analysis of life scripts*. Grove Press
 25. Waysman, M., Mikulincer, M., Solomon, Z. & Weisenberg, M. (1993). Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: A family typology. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 104–118. Retrieved from: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.1.104>
 26. Williams, M.B., & Pojula, S. (2016). *The PTSD Workbook: Simple, Effective Techniques for Overcaming Traumatic Stress Symptoms*. New Harbinger Publications.

РОЗДІЛ 4. ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ДІТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО МАЮТЬ ПРОЯВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ.

4.1. Специфіка стресогенності актуальної соціальної ситуації, в якій перебувають діти військовослужбовців, поняття «життєстійкість», її значення у сучасних умовах.

Технологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців почала розроблятися нами у часи наявності воєнних дій на сході України, проте основний етап дослідження припав на період повномасштабної російсько-української війни. У зв'язку з цим, кардинально і суттєво змінилася соціальна ситуація здійснення психологічного супроводу дітей, основні запити на психологічну допомогу, умови, стратегії, специфіка надання психологічної допомоги тощо. Повномасштабні військові дії в країні значно порушили звичний для дітей плін життя. Нині ми знаходимось у ситуації, коли військові дії ще тривають досить-таки інтенсивно і мають різну ступінь гостроти на різних територіях країни. Діти можуть перебувати як у зоні гострих бойових дій, так і у відносній безпеці, або ж перебувати в умовах повної безпеки, проте, маємо констатувати, що всі вони, так чи інакше, потерпають від впливу надмірних стресових чинників. Може статися так, що діти позбавилися можливості спілкування та близького контакту з кимось із батьків через вимушене переміщення, військову службу когось із них, фізично втратили когось із близьких під час військових дій, або ж взагалі лишилися сиротами. Сім'ї ж потерпають від вимушеної розлуки членів родини, від втрати відчуття безпеки, домівки, ресурсів на прожиття. Станом на сьогодні, практично немає громадянина в країні, який би так чи інакше не зіткнувся зі значними стресовими впливами через військові дії. Таким чином, проблеми психологічного супроводу дітей, розвитку у них психологічної витривалості, життєстійкості у воєнний та повоєнний часи є надзвичайно актуальними і потребують всебічного дослідження.

Проблема надання психологічної допомоги дітям у воєнний час, на жаль, не є новою та має ознаки масовості і широко представлена у дослідженнях

зарубіжних колег. Фактично, можна констатувати, що останні кілька десятиліть відзначаються посиленням інтересом наукової спільноти до проблеми впливу військових подій на дітей (*Drury, J., Williams, R., 2012*). Станом на 2014 рік зазначалося, що більше одного мільярда дітей у всьому світі проживають на територіях, охоплених збройними конфліктами, війною або тероризмом (*Chrisman, A.K., Dougherty, J.G., 2014*). У 2016 році Вища комісія ООН у справах біженців оприлюднила дані про те, що 59,5 мільйонів людей у всьому світі зазнали вимушеного переміщення і половину з цієї кількості становили діти до 18 років (*Calam, R., 2017*). При цьому, у дітей, які були очевидцями збройних конфліктів, частіше виявляються психічні розлади у загальній популяції (*Attanayake, V., Mc Kay, R., Joffres, M., 2009*). Наслідки стресу можуть відбиватися також на здатності дитини встановлювати соціальні контакти, адаптуватися до середовища (*Pearn, J., 2003*). У дітей, які пережили травмування через втрату безпечності середовища через війну, більшою мірою діагностуються депресія (в 4,5 раз), суїцидальна поведінка (у 12,2 рази) (*Fremont, W.P., 2004*), імпульсивна поведінка, орієнтація на винагороду та вибір нездорового способу життя, розвиток психотравми (*Calam, R., 2017*). Окрім того, спостерігалися хронічні, тривалі наслідки впливу військових подій у вигляді розвитку дисоціації, стану відчуженості, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (*Drury, J., Williams, R., 2012; Chrisman, A.K., Dougherty, J.G., 2014; Borba, C.P., Ng, L.C., Stevenson, A., 2016; Michelle Liu, M.D., 2017*). Негативні наслідки у вигляді схильності до девіантної, насильницької поведінки, вживання наркотичних речовин та алкоголю також нерідко виникали через пережите дітьми травмування через війну або терористичні акти (*Pearn, J., 2003; Michelle Liu, M.D., 2017*). При цьому, як зазначають зарубіжні дослідники, дорослі схильні недооцінювати посттравматичні стресові реакції своїх дітей і можуть взагалі заперечувати наявність таких реакцій (*Fremont, W.P., 2004*). Разом з тим виявились кореляції між батьківською та дитячою психопатологією, яка виникла внаслідок впливу надмірних стресових чинників через війну, а сімейне оточення і батьківська діяльність суттєво

впливали на ментальне благополуччя дітей (Slone, M., Mann, S., 2016, Омельченко, Я.М., 2020 б). Науковці наголошують на необхідності різноманітних форм підтримки дорослих та особливо дітей, які потерпають від впливу війни, в тому числі на запровадженні заходів, які би зменшували негативні наслідки через надмірні стресові впливи (Mark, J. D., Jordans, H.P., Wietse, A.T., 2016). Особлива увага приділяється поствоєнному часу, який вважається не менш небезпечним для психоемоційного благополуччя дітей. Наприклад, дослідження дітей та молоді після громадянської війни у Ліберії показало, що стресори продовжували негативно впливати на емоційне благополуччя досліджуваної групи ще довго після війни. Крім того, з'явилися нові стресори, які руйнівню впливали на дітей та молодь – інфекційні захворювання, ранні шлюби, нехтування батьками, втрата батьків тощо (Borba, C.P., Lauren, C.Ng. et al., 2016). Результати досліджень, в яких вивчалися довгострокові наслідки впливу воєнних подій, вказують також на зв'язок між схильністю дорослих до захворювань та передчасної смерті і їхнім травмуванням у дитинстві. Причому, відзначається, що загроза є суттєвою для дітей та їхніх сімей, життя яких змінилося через війну та вимушене переміщення (Rachel, C., 2017). Разом з тим дослідження кількох постконфліктних суспільств показало, що проблеми психічного здоров'я, психосоціальна адаптація дітей вирішувались більш ефективно, якщо соціальні програми були представлені у суспільстві (Borba, C.P., Lauren, C.Ng. et al., 2016). Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen, P., наголошують на необхідності багаторічного мультиметодичного втручання, що спрямоване на лікування травм дітей, залучення батьків чи опікунів до допомоги дитині, розгляду проблем сімейної системи, забезпечення безпечного середовища (Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen, P., et al., 2015).

Таким чином, чинники надмірного стресу через військові події мають надзвичайно руйнівний вплив на ментальне здоров'я дітей та їхнє психоемоційне благополуччя. Разом з тим діти найчастіше не можуть вивести в комунікацію свої переживання, символізувати їх через мовлення. Проте, їхні

постстресові стани проявляються в поведінці, в іграх, фантазіях, емоціях, відбиваються на процесах мислення, мовлення, пам'яті, викликають психосоматичні розлади тощо. Дорослі при цьому нерідко відзначають, що дитина почала вести себе незвично і нестерпно, але намагаються просто ввести дисциплінарні заходи, не пов'язуючи цю поведінку зі стресовими чинниками (Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М., 2016).

На думку дослідників, у дітей, які пережили травмівну подію, частіше, ніж у дорослих, розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Fletcher, K.E., 2003). Крім того, виявлено, що навіть, якщо травма у дитячому віці не спричинила розвиток ПТСР, то у дорослому віці підвищується ризик даного порушення, а також інших проблем зі здоров'ям (Pynoos, R.S., B. Grafinkel, G., Carlson, E. Weller, 1990; Widom, C.S., 1999; Fletcher, K.E., 2003). У випадку, коли переживання надмірного стресу дітьми призводить до розвитку ПТСР, то можна діагностувати класичну тріаду симптомів: *повторні переживання (інтрузії), уникнення, нечутливість і гіперзбудливість* (Fletcher, K.E., 2003). Діти можуть *повторно переживати травму* у іграх, типах стосунків з іншими, які будуть включати жорстокість, одноманітність, супроводжуватимуться тривожністю та агресією дитини (Lieberman, A. F., Knorr, K. 2007). З часом діти можуть розмовляти на теми травми, що не завжди супроводжується їхнім емоційним дискомфортом, проте ці розмови носять доволі-таки напружений характер. Крім того, діти можуть страждати від нічних жахів, інтенсивних емоційних реакцій, які виникають у тому випадку, коли внутрішні і зовнішні стимули нагадують про травму. При цьому діти рідше відчують флеш-беки та епізоди дисоціації у порівнянні з дорослими пацієнтами (De Young, A.C., Kenardy, J.A., Cobham, V.E., 2011). *Підвищена збудливість* у дітей може проявлятися у вигляді тривожного сну, дратівливості, приступів гніву, тривоги, постійної готовності до небезпеки, надмірної реакції на подразники, труднощів концентрації уваги, зниження активності та ініціативності (Pynoos, R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller, 1990). У дітей іноді діагностується *легке або очевидне уникнення* розмов, людей, місць,

предметів або ситуацій, які нагадують їм про травму. Нечутливість може проявлятися проявами відстороненості від сім'ї, друзів, розвитком стану відчуженості.

Негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників спостерігаються не лише у зоні перебування дітей у гострих бойових діях, а й у місці вимушеного переміщення родин і мають довготривалу перспективу прояву (Омельченко, Я.М., 2015, 2019, 2020 а, 2020 б; Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М., 2016; Міщук, С.С., 2019). Станом на сьогодні, нами виокремлено такі групи постраждалих дітей, які потерпають від впливу надмірних стресових чинників:

1. За територіальною ознакою:

- діти, які перебувають в зоні гострого воєнного конфлікту;
- діти, які перебувають у власних домівках на відносно безпечній території, але потерпають від втрати відчуття безпеки;
- вимушено переселені діти, що перебувають в Україні, серед них такі, що мають збережене житло чи втратили домівки;
- тимчасово переміщені діти, що перебувають за межами України, серед них такі, що мають збережене житло чи втратили домівки;
- діти, які перебувають на окупованій території;
- діти, які були незаконно депортовані ворогом на територію росії.

2. За наявністю близького оточення:

- діти, які розлучені з близькими членами родини через вимушене переселення, біженство;
- діти, які розлучені з близькими членами родини через військову службу цих людей;
- діти, які втратили на війні когось із близьких членів родини;
- діти, які залишились сиротами через війну.

3. За ступенем впливу травмівних подій:

- діти, які є/були безпосередніми очевидцями, учасниками тяжких воєнних подій (бомбардування, обстріли, окупація, катування тощо);

- діти, які відчувають/відчували суттєву зовнішню загрозу для життя (ракетний, артилерійський обстріли, перебування недалеко від зони активних бойових дій, загроза окупації), але не були безпосередніми очевидцями активних бойових дій;
- діти, які знаходяться у відносній безпеці, або у повній безпеці, але втратили відчуття стабільності, безпеки через надзвичайні події в країні.

4. За етапом переживання травмівної ситуації:

- діти, які переживають гостру фазу травмівних обставин;
- діти, які нещодавно ізольовані від впливу гострого стресового чинника;
- діти, що потерпають від хронічних травмівних та гострих стресових обставин.

5. За специфікою опанування дітьми гострою/хронічною травмівною ситуацією:

- діти, у яких діагностуються психотичні чи межові стани;
- діти з розладами адаптації;
- діти, що мають негативні симптоми через вплив надмірних стресових чинників, проте зберігають навички адаптації.

Діти військовослужбовців – специфічна вибірка, яка, окрім загальних для всіх дітей, має додаткові надмірні стресові впливи та специфічні кризові обставини. Незалежно від соціальної ситуації, характерними для дітей військовослужбовців є сильні, неочікувані або тривалі хронічні стресові/травмівні впливи, які створюють постійне напружене тло, що деструктивно діє на них. Зокрема, вирізняються наступні *специфічні чинники надмірного стресу у дітей військовослужбовців*: стреси, що викликані безпосередньою або опосередкованою причетністю сім'ї до екстремальних обставин, зумовлених військовою службою; вимушене безальтернативне прийняття цінностей та норм закритої соціальної системи членами сім'ї; обмежений вибір життєвих стратегій у зв'язку з тим, що інтереси сім'ї є вторинними стосовно інтересів служби; демонстрація традицій армійських стосунків у сім'ї військовослужбовців; відсутність постійного житла, побутова

невлаштованість, часті переїзди на нове місце служби; проблеми адаптації родини до умов життя в гарнізоні; алкогольна або наркотична залежність когось із членів родини, яка є типовою проблемою для сімей військовослужбовців (Буряк, О.О., Гіневський, М.І., Катеруша, Г.Л., 2015, Кудренко, О.В., Афанасенко, В.С., 2018; Омельченко, Я.М., 2018; Максименко, Ю.Б., Хімович, Д.П., 2023); неврахування батьками психологічних особливостей дитини та легковажне, байдуже ставлення до її базових потреб чи почуттів; ігнорування батьками проявів наслідків впливу надмірних стресових чинників у їхніх дітей; перебування батьків у стані дистресу, психоемоційного дисбалансу чи ПТСР через деструктивні стосунки у родині та надмірні стресові впливи, зумовлені актуальною соціальною ситуацією, специфікою військової служби; тривала розлука дитини з батьком чи матір'ю; загибель батька чи матері під час несення служби; втрата емоційної близькості дитини з батьком/матір'ю, батьками (Омельченко, Я.М., 2018).

Несприятливість стосунків у сім'ї військовослужбовців та конфліктний тип виховання дітей є специфічною ознакою даної групи. Деструктивний стиль батьківського спілкування проявляється у відсутності довірчості між батьками та дітьми, жорстких нормах та правилах, надмірному контролю. Переважна більшість відкритих, комунікабельних, емоційних дітей військовослужбовців схильні до надмірної агресії, а відлюдкуваті діти – надмірно тривожні. При цьому, лише менше третьої частини дітей військовослужбовців можуть керувати своєю поведінкою та досягати визнання або втілення своїх бажань в рамках нормативних стосунків, і лише невелика кількість цих дітей мають адекватну самооцінку та рівень домагань (Мозговий, В. І., 2019; Ластовицька, М.М., Сенчук, В.І., Олексюк, Н.С., 2022). Примітним є те, що у чоловіків та жінок в родині військовослужбовців формуються типові характерологічні особливості. Тривожність, агресивність, інтровертованість та замкнутість батьків провокують членів родини до накопичення напруги через хронічні стресові впливи (Мозговий, В. І., 2019), з якими стикається сім'я, перешкоджають формуванню емоційної близькості та довірчості, які є

важливою складовою сприятливих стосунків, екологічному вирішенню життєвих складнощів та формуванню життєстійкості дітей тощо. Поєднання надмірної вимогливості, контролю та нечутливого ставлення батьків до потреб, переживань дитини, відсутність навичок обговорення того, що напружує, загалом характеризує несприятливе тло для формування у дитини навичок подолання впливів надмірних стресових чинників.

Таким чином, можемо вирізнити *типові чинники дистресу у дітей військовослужбовців, які стосуються суто мікроклімату у родині*: прагнення чоловіка/дружини чи обох до авторитарного стилю спілкування у сім'ї; часті конфлікти між батьками, які не мають екологічного, конструктивного розв'язання; тривожний тип прив'язаності матері до дітей, симбіоз; нестабільний психоемоційний стан матері, що поєднує в собі риси тривожності, агресивності та емоційного відсторонення, інтровертованості; дефіцит уваги з боку батьківської фігури, зумовлена вторинністю інтересів сім'ї стосовно інтересів служби; нестабільний психоемоційний стан батька, що поєднує риси авторитарності, агресивності, гіперконтролю, гіпервимогливості та інтровертованості; гіпервимогливість, надмірний контроль та ригідність, як провідний тип виховання дитини, що переростають у застосування традицій армійських стосунків у сім'ї військовослужбовців; деструктивні стосунки у родині, які характеризуються інтровертованістю членів родини, порушенням культури прояву почуттів та перепрацювання напруження, недовір'ям, втратою відчуття базової безпеки, захищеності, стабільності опорних об'єктів (батьків) тощо.

Наші попередні дослідження показали, що фактори впливу *психоемоційного стану, особливостей реакції на стрес значущих дорослих у процесі подолання дітьми кризових обставин, мікроклімату у родині* є надзвичайно важливими і їх необхідно враховувати у процесі здійснення психологічної допомоги дітям військовослужбовців. Зокрема, було встановлено, що: одним із основних компонентів у процесі подолання або розгортання психотравмівного процесу у дітей є саме психоемоційний стан

їхніх батьків; типові симптоми ПТСР у значущих дорослих, такі як: гіперреактивність, інтрузії та уникнення провокують складнощі їхнього контакту з дітьми, викликають у останніх відчуття відчуженості, втрати близькості з батьками, сталого та надійного зв'язку, а це, відповідно, може впливати на виникнення стану підвищеної збудливості дітей – гіперреактивності, підвищення рівня тривоги розлуки, страх втратити контакт, що стає специфічним і значним стресовим чинником (Омельченко, Я.М., 2019, 2020 б). З огляду на це, варто здійснювати заходи психоедукації батьків щодо значущості їхнього психоемоційного балансу у процесі подолання дитиною наслідків впливу надмірних стресових чинників, сприяти створенню умов у родині, які були б помічними для збереження та відновлення ментального здоров'я дитини, розвитку її життєстійкості. Важливо враховувати наступні сімейні фактори, здійснюючи психологічну допомогу дітям:

а) *психоемоційний стан батьків* – наявність дистресу, ПТСР-симптомів, психотравми у батьків, які сприяють виникненню таких же розладів у дітей, ускладнюють їхній перебіг та подолання;

б) *ступінь відкритості, надійності, передбачуваності, близькості стосунків у родині* – порушення цих показників у родинних стосунках створює значний додатковий стресовий вплив на дітей, що значно ускладнює перебіг психотравматичного процесу та подолання наслідків дистресу;

в) *домінуючі реакції значущих дорослих на власний стрес та який переживає дитина* – діти вчаться, у першу чергу, від батьків, як реагувати на стресові обставини. Несприятливий тип реагування дорослих на стрес погіршує та ускладнює стресові реакції у дітей, негативно позначається на їхньому засвоєнні досвіду, інтеграції конструктивних висновків зі стресових обставин. Батьки чи інші значущі дорослі, можуть допомогти дитині успішно пережити кризові обставини без подальшого розвитку реакції дистресу, психотравми чи формування симптомів посттравматичного стресового розладу. Вони можуть сприяти формуванню життєстійкості дітей та засвоєнню важливих висновків, які можна винести з пережитого. Проте, деструктивний тип реагування батьків

на кризові обставини може також значно погіршити ситуацію (Омельченко, Я.М., 2019, 2020 б).

Хронічні кризові обставини воєнного часу зумовлюють пошук ефективних стратегій психологічної допомоги дітям. Наразі, в результаті практичної діяльності, стало зрозумілим, що через масовість явища, постійність несприятливих впливів, основні напрямки психологічної допомоги дітям слід пов'язувати з розвитком їхньої стійкості до стресових чинників та навичок самопомоги. З огляду на це, ми вирізняємо феномен *життєстійкості* як один із центральних у означених обставинах, оскільки її можливо сформувати, а спектр її характеристик вирішує завдання *збереження ментального здоров'я в умовах хронічних кризових обставин*. *Життєстійкість* – вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам (Титаренко, Т.М., 2009); здатність особистості опиратися стресовим чинникам, що є і вродженою властивістю і сукупністю розвинутих особистісних характеристик (Титаренко, Т.М., 2009; Лазос, Г.П., 2018); набуває сили, коли людина долає перешкоди, навчається не пасувати перед випробуваннями, не ховатись від страждань (Титаренко, Т.М., 2009). На наш погляд, розвиток життєстійкості сприяє не лише профілактиці та подоланню ПТСР-симптоматики у дітей, а й позитивно впливає на процес посттравматичного зростання.

Життєстійкість проявляється у певних *особистісних рисах*, які формуються на основі вроджених фізіологічних властивостей психіки, але провідну роль у їхньому розвитку відіграють особливості стосунків дитини з близькими, значущими дорослими. Основу для розвитку *життєстійкості* слід шукати у ранньому досвіді взаємодії дитини з *первинними об'єктами*, проте дитина може навчитися життєстійкості у більш пізні періоди свого розвитку, спираючись на зрілі реакції на стрес значимих дорослих (Омельченко, Я.М., 2019). Отже, вирізняються наступні *рис* *життєстійкої особистості*:

➤ **Емоційний інтелект** – здатність розпізнавати власні почуття, екологічно проявляти їх та розуміти причину виникнення, розпізнавати та враховувати в комунікації почуття інших.

➤ **Емпатія** – вміння співчувати, відчувати інших, розпізнавати почуття та відповідати на них (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);

- **Здатність проявляти прихильність** – вміння проявляти увагу та теплі почуття в комунікації, підтримувати тривалі стосунки;
- **Щирість, справжність** – вміння відчувати себе та проявляти автентичні почуття, бажання, прагнення (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);
- **Ініціативність** – вміння спонтанно та рішуче діяти, займати активну позицію у комунікації та у різних життєвих обставинах (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);
- **Здатність до поваги** – вміння приймати і розуміти інших, толерантно ставитись до різних світоглядів, будувати комунікацію з урахуванням особистісного різноманіття (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);
- **Рішучість** – здатність мобілізуватися у екстремальних, нестандартних умовах, сміливо приймати рішення, наважуватись на дії, безстрашно дивитись у очі небезпеці (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);
- **Відповідальність** – здатність самостійно будувати свій життєвий простір, будувати плани, досягати наміченого, опиратися на себе, наполегливо працювати (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);
- **Терплячість, витримка** – вміння стійко, без нарікань витримувати важкі життєві умови, витримувати щось нудне, неприємне, небажане (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);
- **Оптимістичність** – здатність бути життєрадісною людиною, сподіватися на краще, не боятися несподіванок (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);
- **Мобільність** – вміння швидко і гнучко діяти в різних обставинах, легко переключатися з однієї справи на іншу (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2020);

Рис. 4.1. Риси життєстійкої особистості.

Таким чином, існують специфічні якісні характеристики особистості, які ефективно спрацьовують навіть під час дії стрес-чинників доволі значної сили і навіть у випадку, коли людина тимчасово втрачає контроль над ситуацією, має

відчуття непередбачуваності подій, небезпечності обставин тощо. При цьому, на наш погляд, складовими життєстійкості є не лише наявність вищезначених особистісних рис, а й у *активній позиції дитини*, що полягає у здатності брати відповідальність за своє життя та життєвий простір, сприймати складні життєві обставини як такі, що містять в собі можливості набуття нового досвіду, потенціал особистісного розвитку та постравмівного зростання (Омельченко, Я.М., 2020 б). *Активна життєва позиція особистості* має такі характеристики:

- Поміркована оцінка стресових обставин без применшення та перебільшення;
- Оптимістична позиція, позитивне мислення, здатність помічати щонайменші сприятливі зміни кризових обставин;
- Створення мотивації до процесів трансформації, опрацювання стресових обставин, посттравматичного зростання;
- Піклування про власне ментальне здоров'я, здійснення профілактики негативних наслідків стресу, дієва позиція у стресових, кризових обставинах, додання життєвих складнощів;
- Подолання почуття відчуження, активація долаючої інтенції (Міщук, С.С., 2019), прийняття та пошук соціальної підтримки при необхідності.

Рис. 4.2. Характеристики активної життєвої позиції особистості.

Розглянемо детальніше, які вектори активної життєвої позиції необхідно брати у фокус пропрацювання, якщо мова йде про дітей, що потерпають від наслідків впливу воєнних подій:

1. Піклування про емоційне та ментальне здоров'я, профілактика, подолання симптомів дистресу;
2. Пропрацювання стосунків з батьками, розвиток надійної прив'язаності з ними;
3. Уміння ефективно діяти у стресових ситуаціях;
4. Подолання відчуженості, інтеграція у соціальний простір, посттравматичне зростання (Омельченко, Я.М., 2020 б; Омельченко, Я.М., Міщук, С.С. та інш., 2020).

Таким чином, наявність певних рис та активна життєва позиція особистості є важливими складовими її життєстійкості. На наш погляд, варто вирізнити ще одну специфічну складову цього феномену як важливу умову здатності долати кризові обставини – це *вміння будувати дієву стратегію збереження ментального здоров'я і подолання негативних наслідків стресового впливу*. Дане вміння розкривається у наступних складових:

- Регулярне практикування технік підтримки психоемоційного балансу, саморегуляції, профілактики розвитку дистресу, посттравматичних симптомів;
- Уміння розпізнавати прояви дистресу в собі, симптоми ПТСР, негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників;
- Уміння застосовувати ефективні техніки самопомоги, спрямовані на подолання негативних симптомів, спричинених кризовими обставинами;
- Застосування ефективного, конструктивного алгоритму подолання кризових обставин.

Рис. 4.3. Складові вміння будувати ефективну стратегію збереження ментального здоров'я і подолання негативних наслідків стресового впливу.

Як бачимо, вміння будувати ефективну стратегію збереження ментального здоров'я та долати негативні наслідки стресового впливу базується на сукупності знань та практичних вмінь особистості щодо врахування фізіологічних, психологічних, соціальних закономірностей, які спрацьовують у кризових обставинах. Розглянемо більш детально сприятливий алгоритм подолання стресової ситуації/кризових обставин:

- *Фаза зіткнення зі стресовою ситуацією* – відбувається зіткнення з непередбачуваними обставинами, до яких особистість не була готовою, вступають в силу психофізіологічні реакції на стрес – «біжи, борись або замри». При цьому особистість:

- тимчасово дезорієнтована, втрачає відчуття сталості, розгублена, у неї розвивається стресовий, кризовий стан;
 - застосовує техніки первинної психологічної самопомоги/домагає іншим впоратись з гострими реакціями на стрес;
- *Фаза активації переживань, прийняття кризових обставин* - активуються переживання, що супроводжують стресовий стан — тривога, страх, образа, розпач, безпорадність тощо. При цьому особистість:
- приймає кризові обставини, як частину життєвого досвіду, визнає свої почуття, проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості;
 - застосовує техніки самопомоги щодо опрацювання та перепрацювання сильних почуттів та переживань/ звертається за психологічною допомогою;
- *Фаза опанування стресовою/кризовою обставиною* – актуалізується долаюча інтенція (Мищук, С.С., 2018), позитивне мислення, відбувається символізація почуттів – вербальна чи образна. При цьому особистість:
- усвідомлює цілісно кризові обставини; свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку і майбутнього;
 - застосовує техніки самопомоги, підтримки психоемоційного балансу та подолання кризових обставин.
- *Фаза інтегрування досвіду* – актуалізується розширене бачення ситуації, досвід усвідомлюється, йому надається оцінка та знаходиться відповідне місце у життєвому просторі. При цьому особистість:
- усвідомлює стресову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку;
 - збагачує уявлення про себе, про інших та про оточуючий світ, відкриває власні нові можливості та якості, відбувається научіння новому, тощо;
 - застосовує техніки самопомоги щодо інтегрування досвіду, підтримки психоемоційного балансу та позитивного самопочуття.

Таким чином, життєстійкість складається з певного набору особистісних рис, які формуються у процесі розвитку, специфічної для кризових обставин активної життєвої позиції та специфічних вмінь берегти власне ментальне здоров'я, долати кризові обставини, які є значною мірою соціально обумовленими, оскільки засвоюються дитиною на основі реакцій значущих дорослих.

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ



Рис 4.4. Основні складові життєстійкості особистості.

Отже, життєстійкість особистості має вирішальне значення, коли мова йде про необхідність ефективно проживати та долати кризові обставини (ДОДАТОК 4.1.). Наразі воєнний стан у країні, хронічні стресові впливи, які є його результатом, спричиняють значні виклики особистості щодо необхідності збереження власного ментального здоров'я та зростання, зміцнення в цих непростих умовах. Життєстійкість особистості може зміцнюватись, навички щодо ефективного проживання кризи поглиблюватись та доповнюватись при умові її зіткнення з непростими життєвими обставинами. Життєстійкість допомагає особистості бути толерантною до ситуації невизначеності, врівноважено сприймати раптові життєві зміни, зберігати свій психоемоційний баланс та ментальне здоров'я, перетворюючи власний складний досвід на платформу для розвитку та зростання, при цьому не втрачаючи людяності. Всі ці навички надзвичайно важливі на сьогоднішній день тим більш, що поки

невідомі межі закінчення кризових обставин, спричинені воєнними подіями. Розвиток життєстійкості дітей у воєнний час пов'язаний з *розвитком*: відповідних особистісних рис, специфічних умінь та навичок збереження ментального здоров'я, профілактики та подолання посттравматичних симптомів, здатності приймати рішення та будувати ефективні алгоритми проживання і виходу з кризових обставин, специфічної активної життєвої позиції.

4.2. Психотехнологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що ґрунтується на відновленні сприятливого психоемоційного контакту у родині та освоєнні навичок самопомоги.

Важливою складовою психологічної допомоги дітям військовослужбовців у воєнний час є *розвиток їхньої життєстійкості*. Життєстійкість – якість особистості дитини, яка значно може збільшити ефективність психологічної допомоги на всіх її етапах, сприяти процесам профілактики та подолання негативних наслідків впливу несприятливих чинників воєнного часу, покращити результативність втілення основного завдання – збереження ментального здоров'я дітей та їхнього психоемоційного благополуччя, сприяти розвитку особистісної сили дітей, навичок справлятися з кризовими обставинами та зростати в них.

З огляду на сучасні запити та соціокультурні умови, нами виокремлено *основну ідею психотехнології*, яка полягає в тому, що профілактика, подолання/зниження частоти розповсюдження симптомів ПТСР у дітей військовослужбовців можливе за умови розвитку *їхньої життєстійкості* – специфічних особистісних рис, активної життєвої позиції, вміння будувати стратегію подолання кризових обставин. При цьому, важливою умовою розвитку життєстійкості дітей у воєнний час є відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині та освоєння дітьми навичок розпізнавання негативних посттравматичних симптомів, профілактики розвитку значних порушень, самопомоги в кризових обставинах.

Оскільки, як зазначалось вище, значущі дорослі відіграють ключову роль для психоемоційного благополуччя дитини, сприятливий психоемоційний контакт у родині створюватиме необхідну базу для збереження ментального здоров'я дітей, розвитку необхідних рис та навичок життєстійкості через сприятливе тло стосунку, наслідування конструктивних форм подолання наслідків стресових впливів значущими дорослими. При цьому, ми вирізняємо наступні *ознаки сприятливого психоемоційного контакту у родині*:

Таблиця 4.1.

Ознаки сприятливого психоемоційного контакту у родині.

№	Ознаки сприятливого контакту	Прояви сприятливого контакту у родині
1	Надійна прив'язаність	емпатія, чутливість, піклування про основні потреби, позитивний емоційний контакт, достатність взаємин, діалогічність, відсутність тривоги сепарації, віддалення, задоволеність від присутності та спілкування.
2	Безпечність стосунку	задоволення базових потреб, чутливість до психологічних кордонів та врахування їх в комунікації, екологічний прояв емоцій, демократичний стиль виховання, відсутність патологічних форм поведінки: насильство, залежна поведінка, маніпуляції.
3	Згуртованість, відчуття приналежності	співчуття, взаємопідтримка, взаємодопомога, взаємовиручка, спільні традиції, спільне проведення часу, сімейна ієрархія.
4	Доступність, відкритість, емоційність контакту	члени родини відкрито та екологічно проявляють свої почуття і відкрито їх обговорюють, врахування почуттів іншого в комунікації, толерантність до почуттів іншого, співпереживання.
5	Надійність, передбачуваність близьких дорослих	відповідність слів власним діям, правдивість у висловлюваннях та у намірах, відсутність руйнівних форм поведінки: алкоголізм, аб'юзивна поведінка, наркоманія, ігроманія тощо, завчасне планування, чіткість у сімейному розпорядку, відсутність імпульсивних форм поведінки, руйнівного, непередбачуваного прояву почуттів.
6	Підтримка, опорність близьких дорослих	емоційна стійкість і витривалість дорослих, врівноважене сприйняття дорослими стресових/кризових обставин (власних та дитини), емпатія, прийняття почуттів та різних станів дитини, уважне вислуховування того, про що розповідає дитина, підтримка дитини у стресовій ситуації – допомога прожити, подолати, зрости у кризових обставинах, допомога у виробленні сприятливого алгоритму подолання кризових обставин, допомога

		дитині тримати позитивне мислення у критичній ситуації (ДОДАТОК 4.2.; 4.3.).
7	Почуття близькості між членами родини	відкритість у висловлюванні почуттів, бажань та прагнень, достатній тілесний контакт між членами родини, зацікавленість в інтересах дитини, наявність циклічних спільних дій, наявність родинних традицій, які укріплюють відчуття близькості.
8	Довірчість	відкритість у комунікації, спокійне вислуховування дитини, навіть якщо вона розповідає про проблемні ситуації, зацікавленість в житті та інтересах дитини, зберігання таємниці, якою ділиться дитина, прийняття різних емоційних станів, бажань дитини, допомога дитині знаходити соціальні форми втілення бажань та почуттів, пряме обговорення з дитиною проблемних ситуацій, негативних емоційних станів дорослих.
9	Повага членів родини один до одного	розпізнавання та врахування психологічних кордонів, бажань, прагнень та інтересів один одного; толерантність до тих інтересів, які не збігаються, повага до фізичного та життєвого простору кожного члена родини, ввічливість в комунікації.

Як бачимо з таблиці, сприятливий контакт у родині має складові, які сприяють відчуттю захищеності, безпеки, надійності, прийняття дитини, поваги до її потреб та інтересів, екологічності комунікації. Саме такий контакт навчає дитину екологічно ставитись до себе та до інших, позитивно мислити, опиратися на власні ресурси, проявляти стійкість, знаходити рішення у складних життєвих обставинах тощо.

З огляду на воєнний стан, що спричиняє масовість та хронічність кризових впливів, збільшення джерел надмірних стресових чинників, які значно позначаються на психоемоційному стані дітей, навички самостійного розпізнавання негативних посттравматичних симптомів, самопрофілактики розвитку значних посттравматичних порушень, самопомоги в різних кризових ситуаціях є надзвичайно важливими для збереження ментального здоров'я. Саме з цих міркувань, ми робимо акцент на розвиток навичок самопомоги як опорної складової життєстійкості дітей у воєнний час.

Основна стратегія психотехнології полягає в тому, що формування життєстійкості включає в себе етапи роботи з самою дитиною, значущими для неї дорослими та родиною в цілому. При цьому, важливо сприяти відновленню психоемоційного балансу близьких, значущих дорослих, оволодінню ними

навичок самодопомоги та допомоги дітям у стресових обставинах, навичкам встановлювати позитивний психоемоційний контакт з дітьми, здійснювати психоедукацію щодо основних закономірностей розвитку негативних наслідків стресу, симптомів, значущості дорослих у подоланні дітьми стресових/кризових обставин тощо. Працюючи з дітьми у воєнний час, важливо, за необхідності, опрацювати гострі реакції на стрес, навчити дітей навичкам самодопомоги при гострих та хронічних реакціях на стресові чинники, сприяти розвитку якостей життєстійкої особистості, формуванню активної життєвої позиції, здатності будувати сприятливі алгоритми подолання стресових/кризових обставин, сприяти оволодінню навичок екологічного спілкування, проявам надійного, сприятливого, близького стосунку. Працюючи з родиною в цілому, важливо сприяти її згуртуванню, налагодженню сприятливого контакту.

З огляду на це, *мета психотехнології* полягає у розвитку основних складових життєстійкості дітей військовослужбовців, які мають прояви симптомів ПТСР, враховуючи необхідність комплексної роботи з родиною, відновлення сприятливого контакту в ній, розвитку навичок самодопомоги на усіх етапах психологічної допомоги у воєнний час.

Завдання психотехнології:

1. Здійснити психологічну діагностику дітей з метою виявлення актуальної ПТСР-симптоматики, чинників надмірного стресу, специфіки стосунків у родині, рівня їхньої життєстійкості.
2. Здійснити психологічну діагностику батьків дітей/значущих дорослих, з метою виявлення актуальної ПТСР-симптоматики, чинників надмірного стресу, провідних стилів виховання дітей у родині, специфіки контакту з дітьми.
3. Здійснити пропрацювання у дітей гострих реакцій на стрес (при необхідності), опрацювання гострих проявів симптомів ПТСР, зниження емоційної напруженості та відновлення психоемоційного балансу; сприяти оволодінню дітьми навичками самодопомоги в умовах гострої реакції на стрес.

4. Сприяти розвитку специфічних особистісних рис життєстійкої, активної життєвої позиції, умінь будувати та застосовувати ефективний алгоритм подолання стресових/кризових обставин; сприяти оволодінню дітьми навичок самопомоги у хронічних кризових обставинах.
5. Здійснити психоедукацію значущих дорослих: ознайомлення їх зі специфічними ознаками прояву симптомів ПСТР у дітей та дорослих, розкриття ролі значущого дорослого, його психоемоційного стану, якості контакту та стосунків у родині у процесі перебігу/подолання стресової/кризової ситуації у дитини.
6. Сприяти зниженню психоемоційної напруги батьків та зниження інтенсивності проявів ПТСР-симптомів, оволодінню ними навичками самопомоги, відновлення власного психоемоційного балансу, навичками супроводу дитини у стресових/кризових обставинах, відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині, навичками першої психологічної допомоги дитині.
7. Сприяти відновленню/укріпленню сприятливого психоемоційного контакту у родині, згуртованості членів родини, опанування навичками взаємопідтримки у хронічних кризових обставинах.
8. Здійснити повторну психологічну діагностику дітей та їхніх батьків з метою відслідковування у них динаміки ПТСР-симптоматики, якості контакту та взаємодії у родині, рівня життєстійкості у дітей військовослужбовців.

Основні *психотерапевтичні умови психотехніки* полягають у створенні константного, безпечного надійного психотерапевтичного середовища, в якому панує атмосфера поваги та взаємопідтримки, довіри дітей та їхніх батьків до власних можливостей долати негативні наслідки стресу.

Алгоритм формування життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час полягає у наступних послідовних діях фахівця:



Рис. 4.5. Алгоритм формування життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час

Методи психотехнології: психодіагностичні (анкетування, тестування, діагностична бесіда, спостереження), психотерапевтичні (тілеснозорієнтований підхід, психодинамічнозорієнтований підхід, методи ігрової терапії), психоедукація, тренінг.

Основні техніки психотехнології: тілесні вправи-антистрес, дихальні вправи, рефлексивні питання, образні імагінації, арт-техніки, техніки ігрової терапії/народні ігри, техніки навчіння.

Етапи, напрямки, послідовність роботи, відповідні мішені впливу психотехнології розвитку життєстійкості дітей.

Етапи розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час, основні завдання, мішені пропрацювання, методи і техніки.

Етап психотехнології	З ким здійснюється робота	Кількість сесій	Завдання етапу	Мішені пропрацювання	Основні методи та техніки
Психодіагностичний	Діти	1	Діагностика наявної ПТСР-симптоматики, чинників надмірного стресу, специфіки стосунків у родині, рівня життєстійкості.	Діагностика актуального стану	Тестування, анкетування, опитування, математична статистика
	Значущі дорослі: батьки чи особи, що їх замінюють	1	Діагностика наявної ПТСР-симптоматики, стресостійкості чинників надмірного стресу, специфіки мікроклімату в родині, якості контакту з дітьми.	Діагностика актуального стану	Тестування, анкетування, опитування, математична статистика
Психоедукаційний	Значущі дорослі: батьки чи особи, що їх замінюють	4	Ознайомлення зі специфічними ознаками прояву симптомів ПТСР у дітей та дорослих, ролі значущого дорослого, його психоемоційного стану, якості стосунків у родині у процесі перебігу/подолання стресової ситуації ї у дитини	Розширення знань про ПТСР, його причини та перебіг, значення дорослих у процесі подолання симптомів, значення сприятливого контакту та стосунків у родини	Інтерактивні семінарські заняття, тренінг умінь, рефлексивні питання
Кризової психологічної допомоги	Діти	4	Пропрацювання гострих реакцій на стрес (при необхідності), опрацювання інтенсивних проявів симптомів ПТСР, зниження емоційної напруженості та відновлення психоемоційного балансу; навчання навичкам самопомоги в умовах гострої/хронічної реакції на стрес	Гострі/надмірні хронічні постравматичні симптоми, навички самопомоги	Тренінг умінь, рефлексивні питання, тілесні вправи-антистрес, образні техніки
	Значущі дорослі: батьки чи особи, що їх замінюють	4	Навчання технікам самопомоги, самостійного опрацювання негативних поведінкових, емоційних та когнітивних наслідків впливу	Негативні емоційні, когнітивні та емоційні прояви	Тренінг, техніки навчання навичок, рефлексивні

			надмірних стресових чинників, сприяння подоланню/зниженню у дорослих інтенсивності та частоти ПТСР-симптомів	ПТСР-симптомів, навички опорної, надійної поведінки, сприятливого спілкування, навички самопомог и	питання, тілесні вправи-антистрес, образні техніки
Психотерапевтичний	Діти	20	Розвиток специфічних особистісних рис життєстійкої, активної життєвої позиції, умінь будувати та застосовувати ефективний алгоритм подолання стресових/кризових обставин; навічіння навичкам самопомог и у хронічних кризових обставинах.	Прояви хронічних посттравматичних симптомів, риси життєстійкості, активна життєва позиція, навички ефективного подолання стресових/кризових обставин, навички самопомог и	Тілесні вправи-антистрес, дихальні вправи, тілесні групові вправи-антистрес, рефлексивні питання, образні імагінації, арттехніки, ігрові техніки, народні ігри
	Сім'я	10	Відновлення/укріплення сприятливого психоемоційного контакту у родині, згуртованості членів родини, опанування навичками взаємодтримки у хронічних кризових обставинах	Психоемоційний контакт та стосунки у родині, навички сприятливого спілкування	тілесні групові вправи-антистрес, рефлексивні питання, образні імагінації, арттехніки, техніки навічіння навичкам, народні ігри
Психодіагностичний	Діти, значущі дорослі	2	Діагностика динаміки ПТСР-симптоматики, якості контакту та взаємодії у родині, рівня життєстійкості у дітей військовослужбовців.	Діагностика стану після застосування психотехніки	Тестування, анкетування, опитування, математична статистика

Узагально- вальный	Діти, значущі дорослі	1	Підведення підсумків, рефлексія досвіду	Завершення психотерапев- тичного процесу	Інтерактивна бесіда, образні імагінації, арттехніки
-----------------------	-----------------------------	---	--	---	---

Розглянемо детальніше та зробимо опис деяких методів та технік психотехнології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, які мають симптоми ПТСР:

1) Психодіагностичний етап.

➤ Діти.

- *Діагностика наявної ПТСР-симптоматики, чинників надмірного стресу:*
 - Дитяча шкала впливу подій (ДОДАТОК 4.4.);
 - Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу надмірних стресових подій) (Карачевський А.Б., 2016). Опитувальник доповнено нами у відповідно до актуальної соціальної ситуації в країні (додані питання 18-22 у частині А) (ДОДАТОК 4.5.);
- *Діагностика специфіки стосунків у родині:*
 - Проективна методика Е. Клессманна «Три дерева» (Перший український сайт для батьків та дитячих психологів, 2015, 20 лютого);
- *Діагностика життєстійкості:*
- Тест життєстійкості (Скрінінгова версія Осіна) (Online test pad. *Тест життєстійкості.* <https://onlinetestpad.com/ua>)

➤ Батьки

- *Діагностика наявної ПТСР-симптоматики, стресостійкості, чинників надмірного стресу:*
 - Анкета «Симптоми ПТСР у дорослих» (авторська) (ДОДАТОК 4.6.);
 - Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К. Раге) (Кляпець, О. Я., Лазоренко, Б.П., Леніхова, Л.А., Савінов, В.В., 2009);

- *Діагностика специфіки мікроклімату в родині, якості контакту з дітьми:*
- Тест-опитувальник батьківського ставлення (Кляпець, О. Я., Лазоренко, Б.П., Лепіхова, Л.А., Савінов, В.В., 2009);
- Дослідження психологічної атмосфери (Кляпець, О. Я., Лазоренко, Б.П., Лепіхова, Л.А., Савінов, В.В., 2009).

2) Психоедукаційний етап

Цей етап у процесі формування життєстійкості дітей є важливим, оскільки, як зазначалося нами раніше, психоемоційний стан дорослих, їхній стиль спілкування в сім'ї, вміння екологічно реагувати на стресові/кризові обставини дітей, вміння будувати позитивний психоемоційний контакт, є вирішальними. З огляду на це, важливо донести до батьків/значущих для дитини дорослих наступну інформацію:

- як зрозуміти, що дитина має симптоми ПТСР;
- які існують чинники надмірного стресу для дітей;
- яка роль дорослих у процесі проходження, подолання стресових/кризових обставин дитиною;
- які існують сприятливі та несприятливі типи реагування значущих дорослих на стресові ситуації/кризові обставини власні та дітей (ДОДАТОК 4.2.);
- що можуть робити дорослі, щоб допомогти дитині долати негативні наслідки стресових обставин вдома (ДОДАТОК 4.7.);
- яка роль мікроклімату в сім'ї, сприятливого психоемоційного контакту з дитиною у процесі проживання/подолання нею кризових обставин;

3) Етап кризової психологічної допомоги

Кризовий етап психотехнології зумовлений тим, що нині в країні ще триває воєнний стан. Ми маємо враховувати, що чинники надмірного стресу присутні щоденно, а отже, в будь-який момент діти можуть потерпати від гострої реакції на надмірний стрес, а через хронічні стресові впливи можуть мати інтенсивні посттравматичні симптоми. Окрім того, на цьому етапі діти та

батьки оволодівають навичками самодопомоги, які будуть помічними в сучасних кризових обставинах.

Кризова допомога дітям, які знаходяться в ситуації хронічного впливу травмівних чинників або нещодавно відчували раптовий, сильний стресовий вплив, здійснюється у напрямках:

1. Робота з близьким оточенням дитини;
2. Робота з самою дитиною.

Робота з близьким оточенням дитини включає в себе етапи: а) виведення близьких дорослих дитини з гострої фази стресового стану (при необхідності); б) навчіння дорослих доступним технікам самодопомоги, саморегуляції та самовідновлення після впливу надмірних стресових чинників; в) психоедукація дорослих щодо специфіки перебігу постстресового періоду у дітей, основних принципів та технік надання допомоги дітям у процесі подолання ними станів гострого стресу, виокремлення провідної ролі значущих дорослих у процесі проживання кризових обставин, стану гострого стресу, періоду подолання наслідків впливу надзвичайних подій.

Психотехніки самодопомоги дорослих мають бути чіткими та доступними для виконання і розуміння, узагальнені у вигляді коротких інструкцій, які подаються у формі інфографіки (ДОДАТОК 4.8.). Основні напрямки дії психотехнік включають в себе навички збалансування усіх складових, що потерпають від впливу надмірного стресу: тіло, емоції, когнітивні процеси. Насамперед, це дихальні вправи, вправи відреагування тілесної напруги, зняття емоційних блоків, виведення когнітивних процесів зі стану сопору.

Робота з самою дитиною включає в себе етапи: а) виведення дитини з гострої фази стресового стану або зниження інтенсивності проявів ПТСР симптомів; б) навчіння дитини доступним технікам саморегуляції, які ми пропонуємо роботи щоденно разом з ранковою зарядкою (Дітей від 7ми років варто спонукати до самостійного виконання вправ. Щодо більш молодших дітей, то важливо долучати батьків до організації виконання антистресових

вправ). *Психотехніки допомоги дітям* у стані гострого стресу також мають включати в себе впливи на тілесний, емоційний та когнітивний рівні. Так, застосовуючи вправи з дітьми, ми просимо їх зробити елементарні, прості дії для регуляції дихання, повернення відчуттів у тілі, відновлення відчуття фізичних та психологічних меж, тощо (ДОДАТОК 4.9.).

Базові навички *самодопомоги дорослих та дітей* включають в себе складові: як зрозуміти, що я маю симптоми ПТСР, які є чинники надмірного стресу, що я можу робити для профілактики розвитку негативних наслідків впливу стресових обставин, що я можу робити для подолання гострих стресових реакцій, подолання симптомів ПТСР, що я можу робити для підтримки власного психоемоційного балансу кожного дня.

4) Психотерапевтичний етап

Психотерапевтичний етап технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців включає в себе наступні напрямки:

- 1) Робота з дитиною.
- 2) Робота з сім'єю.

Цей етап пов'язаний, у першу чергу, з формуванням сприятливого для дитини середовища, яке важливе як в роботі з самою дитиною, так і з її сім'єю в цілому. Основні характеристики безпечного психотерапевтичного середовища: безпечність, послідовність, константність, ритмічність, атмосфера поваги (Омельченко, Я.М., 2015, 2020 б).

Безпечність середовища – базова характеристика, яка попереджає повторні переживання стресових станів через відчуття загрози (реальної чи уявної) і водночас створює сприятливе тло для відновлення психоемоційного балансу дитини. Окрім фактичної безпеки або хоча б ситуації умовної безпеки, яка нині притаманна для великої частини країни, фахівець піклується про власне внутрішнє відчуття безпеки, доносить важливість відновлення цього відчуття у близьких дорослих, які оточують дитину. Для успішного подолання психотравми дітей важливо, щоби дорослі мали змогу бути сталими та надійними, передбачуваними.

Константність та ритмічність середовища – характеристика, яка сприяє встановленню надійних, передбачуваних стосунків з дитиною, що є однією з основних умов подолання психотравми. Константність забезпечується через дотримання однорідних та постійних умов, в яких знаходиться дитина, дотримання постійності контакту психолога/психотерапевта з нею. Ритмічність забезпечується завдяки чіткому, не обтяженому режиму діяльності дитини, чіткому часу взаємодії психолога з нею.

Послідовність, передбачуваність – характеристика, яка забезпечується через довірчий, надійний, структурований, послідовний та передбачуваний стосунок дорослих з дитиною.

Атмосфера поваги – характеристика, яка забезпечується у стосунках через прояви прийняття, любові, інтересу до внутрішнього світу дитини, транслювання важливості дитини у стосунках, дотримання психологічних кордонів, надання свободи вибору, довірчість, увагу до почуттів, поведінкових проявів, міркувань дитини, віру у особисті сили дитини, оптимізм у спілкуванні, толерантність, рівноправність у діалозі. При цьому варто зауважити, що надмірне опікування та жалісливе ставлення є антиподом до проявів поваги і здатні створити руйнівне тло стосунків та несприятливе тло для подолання наслідків психотравми, розвитку життєстійкості.

Робота з дитиною спрямована на формування особистісних рис життєстійкості, розвиток активної життєвої позиції, умінь будувати та застосовувати ефективний алгоритм подолання стресових/кризових обставин; навчіння навичкам самодопомоги у хронічних кризових обставинах.

Наведемо приклади типових технік, які застосовуються у роботі з дітьми на даному етапі.

Тілесні вправи-антистрес, дихальні вправи.

- **«Дихання животом» (Дихальна)** (Омельченко, Я.М., Міщук, С.С. та інші., 2020).

В.п. – стоячи чи лежачи.

1. Покладіть руки долонями на живіт.

2. Починайте повільно дихати животом, спостерігаючи за тим, як під руками опускається та піднімається живіт під час дихання.

3. Робимо повільний вдих та одночасно не сильно опираємося руками, наче стримуючи живіт.
4. Повільний видих – одночасно не сильно натискаємо на живіт.
5. Виконайте 10-12 циклів дихання у своєму темпі.

- **«Тополя на вітрі» (Потягун) (Омельченко, Я.М., Міщук, С.С. та інші., 2020).**

В.п. – стоячи, спина рівна, ноги на ширині плечей.

1. Плавно підніміть праву руку вгору. Відчувайте, як тягнеться права бокова поверхня тіла.
2. Водночас тягніть праву руку догори ребром, наче намагаєтесь давити ним на небо, та ліву руку донизу, в протилежному напрямку, наче намагаючись ребром долоні дотягнутись і давити в землю.
3. Виконайте кілька циклів дихання.
4. Залишайтеся в такому положенні і, продовжуючи тягнутися водночас догори та донизу, при цьому уявіть, що ви дерево, яке плавно та не сильно розхитується на вітрі.
5. Похитайтеся вправо-вліво 10-15 разів.
6. Під час чергового вдиху повільно вийдіть із пози і покладіть руки долонями на груди. Видих – руки повільно опускаємо донизу.
7. Зробіть 2-3 цикла дихання для відпочинку та повторіть вправу в інший бік.

Рефлексивні питання (Омельченко, Я.М., Міщук, С.С. та інші., 2020).

- Мені приносить задоволення _____

Я можу довго милуватись _____

Є місця, в яких я по-справжньому відновлююсь _____

- Мене надихає _____

Відчуваю, що маю силу для _____

Мене зміцнює _____

Образні імагінації, арттехніки (ДОДАТОК 4.10).

Ігрові техніки, народні ігри.

- **«Ображена» кулька (Омельченко, Я.М., 2015)**

Запропонуйте дітям на повітряних кульках зобразити ситуацію, яка їх ображає. Поясніть, що це може бути будь-яка ситуація, яка згадається першою. Зображувати її можна реально чи символічно – з допомогою форми чи кольору. Далі спонукайте дітей до таких вправ, що виконуються у парі:

- кульки «знайомляться» і коротко розповідають про свої образи;
- кульки «сперечаються» про те, чия образа сильніша;
- кульки «штовхають» один одного;
- з допомогою гострого предмету діти лопають свою кульку, глибоко вдихають та різко видихають повітря, вигукуючи слово «хух!».

Після виконання вправ діти обговорюють свої враження від неї та настрої.

- **Гра «У бездомну лисицю»** (Семеренський, В.І., Черемський, П.Г. (уклад.), 1999)

Гравці утворюють коло, стаючи по двоє, обличчям один від одного, подають руки і творять «гніздо». «Гніздо» від «гнізда» «звивається» на відстані 2-6 кроків. Посередені кожного «гнізда» між руками стає «лисиця».

Першого, хто починає гру, визначають за лічилкою. Він стає у центрі кола як «бездомна лисиця», тричі плескає в долоні і голосно каже – *Лисиці у гнізда!*. «Лисиці» швидко міняються своїми місцями, а «бездомна лисиця» в цей час намагається спритно захопити порожнє «гніздо». Хто залишився без місця, стає «бездомною лисицею». При обміні «лисиць» місцями розривати руки не можна.

Робота з сім'єю спрямована на відновлення/укріплення сприятливого психоемоційного контакту у родині, згуртованості членів родини, опанування навичками взаємопідтримки у хронічних кризових обставинах.

Наведемо приклади технік, які застосовуються у роботі з сім'єю на цьому етапі.

Тілесні групові вправи-антистрес (ДОДАТОК 4.11.).

Рефлексивні питання (Омельченко Я.М., Міщук С.С. та інш., 2020).

- *Відчуваю себе затиснено, коли _____*
- *Відчуваю себе наповнено, коли _____*
- *Відчуваю підтримку і захист, коли _____*

Образні групові імагінації, арттехніки.

- **Груповий мотив кататимно-імагінативної психотерапії «Пікнік».**

Уявіть собі, будь ласка, що ви всі разом зібралися на пікнік. Це може бути пікнік у будь-якій місцевості, яку ви раніше бачили, або яку малює ваша уява. Все, що уявиться, це добре, з будь-якою фантазією можна працювати. Якщо щось уявиться, скажіть про це.

- **Груповий мотив кататимно-імагінативної психотерапії «Похід у гори».**

Уявіть собі, будь ласка, що ви всі разом зібралися в похід у гори. Це може бути пікнік у будь-якій місцевості, яку ви раніше бачили, або яку малює ваша уява. Все, що уявиться, це добре, з будь-якою фантазією можна працювати. Якщо щось уявиться, скажіть про це.

Ігрові техніки, народні ігри.

- **Гра «Жива доріжка»** (Міщук, С.С., 2018)

Для виконання цієї гри підлогу спортивного залу або рівну ділянку землі на вулиці необхідно застелити килимками або ковдрами чи просто покривалами.

Дітям пропонується зняти взуття та щільно лягти поруч один біля одного на живіт, створюючи «живу доріжку». Перед виконанням вправ психолог пояснює дітям, що їх необхідно виконувати бережно стосовно інших учасників, намагаючись не натискати на шию чи на зону під колінами.

Встаючи по черзі, учасники гри виконують наступні вправи:

- прокочуються по «живій доріжці» (лягаючи паралельно лежачих);
- проходять по «живій доріжці» (на колінах, на сідницях, на карачках);
- проповзають на животі та на спині.

Після виконання кожної вправи, діти повертаються на своє місце і знову займають горизонтальне положення.

- **«Гусю, гусю, додому!»** (Семеренський, В.І., Черемський, П.Г. (уклад.), 1999)

Проводять на землі межу, за якою стоїть мати. Усі інші гравці йдуть у протилежний бік, а вовк стає десь далеченько збоку.

Мати гукає: «Гусю, гусю, додому!», а вони: «Боїмося вовка за горою». Мати біжить назустріч і кричить: «Гуси мої білі, волохаті, тікайте мерщій до хати!». Гуси біжать до хати матері. Вовк ловить гусей, а мати намагається оборонити їх від нього. Кого вовк спіймає, той іде до його хати і там стоїть. Матері не можна ловити. Так повторюють, поки усіх гусей не буде зловлено.

Коли всіх гусей вовк зловить, то кладуть ломаку, по якій гуси йдуть одне за одним, а вовк питає: «По чому ти йдеш?» «По ломаці». «Що несеш?» «Міх». «А у міху що?». «Сміх». «А не засмієшся?». Вовк намагається якось розсмішити гусей.

Хто засміється, належить вовкові, а останні – матері.

Далі беруться за палицю і перетягуються. Хто перетягнув, той виграв.

5) Психодіагностичний етап

На цьому етапі здійснюються повторні діагностичні зрізи з метою спостереження за динамікою змін після застосування психотехнології.

б) Узагальнювальний етап

На цьому етапі проводиться заключне заняття, на якому відбувається рефлексія досвіду учасниками програми, підводяться підсумки, закривається психотерапевтичний процес в цілому.

Таким чином, психотехнологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають симптоми ПТСР, включає в себе комплексну роботу з дітьми, їхніми батьками, з родиною в цілому. Центральні опорні моменти застосування психотехнології у воєнний час пов'язані з відновленням сприятливого контакту у родині, розвитком у дітей та дорослих навичок самопомоги. Підбираючи техніки для роботи з дітьми і дорослими, важливо враховувати контекст, в якому здійснюється психологічна допомога, основні соціальні та особистісні запити, напрямки формування життєстійкості та принцип поступовості пропрацювання. Так, застосовуючи психотехнологію, варто дотримуватись таких умовних кроків: *відновлення відчуття базової безпеки* (відновлення почуття захищеності, надійності, сталості середовища,

послаблення занадто жорстких механізмів захисту психіки, що актуалізувалися через надмірні стресові чинники, зняття тілесних та емоційних надмірних напружень); *активація та загартування психологічних ресурсів* (відновлення та зміцнення природних психологічних ресурсів дитини, оволодіння дітьми навичками саморегуляції та психогігієни); *пропрацювання негативний психоемоційних станів* (створення умов для опрацювання та копінгу негативних переживань, що виникли у зв'язку зі стресовими обставинами); *актуалізація механізмів самовідновлення, адаптації до нової життєвої ситуації* (зміцнення та закріплення позитивних змін у психоемоційному стані дітей, активація процесу самовідновлення, адаптація до соціального середовища) (Омельченко, Я.М., 2022). Техніки розвитку життєстійкості є комплексними і включають в себе тілесні практики, образні імагінації, ігрові вправи, рефлексивні питання тощо.

4.3 Особливості застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час.

Проблема чинників, наслідків та психологічної допомоги дітям в умовах війни та вимушеного переміщення досліджувалась нами, починаючи з 2014 року, і на рівні теоретико-методологічному, і на рівні практичного застосування розроблених психотехнік. Так, працюючи кризовим консультантом на вимогу часу у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги населенню при Інституті Г.С. Костюка НАПН України, починаючи від моменту вторгнення країни-агресора на сході країни і продовжуючи таку роботу після широкомасштабного вторгнення, нами здійснено комплексне вивчення специфіки психологічної допомоги дітям в умовах кризи, спричиненої воєнними подіями, вирішено особливості застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час. Так, працюючи з дітьми та їхніми сім'ями у сучасних умовах, ми знаходимось перед фактами, які зумовлюють нас певним чином вибудовувати підходи, стратегії, алгоритми, принципи психологічної допомоги. Наразі, вирізняємо наступну *специфіку*

надання психологічної допомоги дітям в умовах війни в цілому і застосування психотехнології розвитку їхньої життєстійкості зокрема:

- психологічна допомога має набувати ознак доступності та масовості;
- необхідно враховувати, що найчастіше неможливо буде тривало працювати з постраждалими, тому психотехнологія має включати в себе складові, тривалість яких може змінюватися в залежності від конкретних часових умов;
- психотехнологія має базуватися на простих, дієвих техніках, які придатні для групового застосування та які б легко виокремлювались би у техніки самодопомоги;
- важливо враховувати, що фахівці, які надають кризову допомогу дітям і їхнім сім'ям, переважно самі є учасниками кризових подій в Україні, тому потребують уваги щодо заходів попередження розвитку психоемоційного вигоряння, ретравматизації, посттравматичних симптомів, застосування технік саморегуляції, підтримки власного психоемоційного балансу;
- надаючи психологічну допомогу дітям у сучасних умовах, застосовуючи психотехнологію розвитку життєстійкості, важливо враховувати *чинники травматизації та специфіку нагальної ситуації*, в якій перебуває дитина, а також те, що стресове навантаження на дітей військовослужбовців надзвичайно високе, оскільки вони потерпають *від безпосереднього впливу травмівних обставин, від тривалої розлуки з їхніми батьками, які знаходяться на службі у збройних силах України*. Частина дітей фізично втрачає своїх батьків через їхню загибель, а деякі втрачають психоемоційний контакт та стосунок через втрату близькості, тепла з батьками, які потерпають від ПТСР-симптоматики через сучасні кризові обставини. (Омельченко, Я.М., 2019, 2020 а). Відповідно, такі важливі сімейні фактори для дітей, як врівноважений психоемоційний стан батьків, близькість та надійність контакту, сприятливий тип реагування значущих дорослих на стресові чинники (див. параграф 4.1.), є значно порушені через надмірне стресове навантаження батьків;

➤ основні напрямки психологічної допомоги дітям військовослужбовців мають широку амплітуду і включають в себе:

- точкові інтервенції за потребою:

- ✓ надання першої психологічної кризової допомоги дитині після впливу надмірних стресових чинників (перебування під обстрілами, перебування в окупації, втрата близьких дорослих тощо);

- сплановані, систематичні програми психологічної допомоги та реабілітації, застосування психотехнології розвитку життєстійкості:

- ✓ психологічний супровід дітей, що перебувають у зоні гострих воєнних дій/потерпали від впливу гострих воєнних дій;

- ✓ психопрофілактика розвитку посттравматичних стресових розладів у дітей;

- ✓ психоедукація близьких дорослих щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників;

- ✓ психоедукація працівників закладів освіти щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників.

➤ Зважаючи на той факт, що переважна кількість дітей так чи інакше зіткнулася з кризовими обставинами, важливо не лише виявляти дітей, які потерпають від наслідків впливу психотравматичних чинників, а й систематично здійснювати заходи психогігієни та психопрофілактики, широко розповсюджуючи базові знання та навички у сімейному колі та у закладах освіти;

➤ Зважаючи на хронічність та масовість кризових обставин, основна увага у роботі з постраждалими дітьми спрямована на розвиток у них навичок самопомоги, саморегуляції, взаємопідтримки та сприятливого стосунку у близькому оточенні, що є базовою основою успішного розвитку життєстійкості дітей у воєнний час.

Психотехнологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців була застосована нами у серпні-вересні 2022 року та у січні-лютому 2023 року на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги. В цілому до участі у програмі розвитку життєстійкості, подолання симптомів ПТСР було залучено 34 дитини військовослужбовців віком від 10 до 17 років та 42 близьких дорослих – членів їхньої родини.

Психотехніка розвитку життєстійкості у воєнний час показала свою значну ефективність, яка підтверджена статистичними даними. Статистичні показники за t-критерієм Стьюдента засвідчують суттєві зміни.

Таблиця 4.3.

Таблиця середніх значень та значущості змін у вибірці дітей за t-критерієм Стьюдента

Статистика парних вибірок				
		Середнє значення	t	p
Пара 1	результат впливу травматичних подій (ПТСР) -загальний	12,03	3,631	<0,001
	результат впливу травматичних подій (ПТСР) -загальний	10,4750		
Пара 2	Життєстійкість	23,34	-3,119	<0,01
	Життєстійкість	35,3		
Пара 3	Шкала впливу подій-Уникнення	1,2770	2,070	<0,05
	Шкала впливу подій-Уникнення	1,2085		
Пара 4	Шкала впливу подій-Інтрюзія	1,2779	2,194	<0,05
	Шкала впливу подій-Інтрюзія	1,2092		
Пара 5	Шкала впливу подій - Гіперреактивність	,8189	2,136	<0,05
	Шкала впливу подій - Гіперреактивність	,7544		
Пара 6	Шкала впливу подій-СУМА	1,1253	2,302	<0,05
	Шкала впливу подій-СУМА	1,0581		

Висновки. Таким чином, досягнуті ефекти свідчать про те, що основна стратегія, алгоритм, механізми, техніки закладені у психотехнологію розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців у воєнний час є вивіренними. У переважної більшості дітей спостерігалось зниження ПТСР-симптоматики, натомість укріпились навички саморегуляції, самопомоги, життєстійкості. Переважна кількість близьких дорослих цих дітей, які були залучені у роботу,

засвідчила про покращення загального власного психоемоційного стану та психоемоційного стану їхніх дітей. За їхніми свідченнями, зросло розуміння закономірностей переживання дитиною кризових обставин, відбулося опанування ними навичок самодопомоги та допомоги дитині в умовах раптового надмірного впливу стресових чинників та хронічного стресу, відбулося усвідомлення ролі дорослих у регуляції психоемоційного стану дітей, мікроклімату у родині, відбулося опанування навичками взаємопідтримки у родині, відновлення та підтримки сприятливого контакту у родині та цілющих стосунків.

4.4. Список використаних джерел

1. Буряк, О.О., Гіневський, М.І., Катеруша, Г.Л. (2015). Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*, 2(43), 176-181. Retrieved from <http://surl.li/jkvam>
2. Карачевський, А.Б. (2016). Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика.*, 25, 607-623. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2016_25_97
3. Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М. (2016). Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник* (с. 9-21). Київ: Логос
4. Кляпець, О. Я., Лазоренко, Б. П., Лепіхова, Л. А., Савінов, В. В. (2009). *Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій*. Т.М. Титаренко (ред.). Київ: Міленіум. Retrieved from URL: <http://surl.li/famer>
5. Кудренко, О.В., Афанасенко, В.С. (2018). Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців повітряних сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*, 2(31), 137-144. Retrieved from: <http://surl.li/jkuza>
6. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 26-64. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/716873/1/Lazos_APP_V3N14_2018.pdf
7. Ластовицька, М.М., Сенчук, В.І., Олексюк, Н.С. (2022). Соціальна підтримка дітей військовослужбовців збройних сил України в закладах освіти. *Discussion and development of modern scientific research. Proceeding of the IV International Scientific and Practical Conference, Helsinki, Finland, October, 18-21*, 321-324. doi: [10.46299/ISG.2022.2.4](https://doi.org/10.46299/ISG.2022.2.4)
8. Максименко, Ю.Б., Хімович, Д.П. (2023). Локус контролю військовослужбовців в міжособистісних стосунках. *Actual methods of development of science and education. Abstracts of XIX International Scientific and Practical Conference, Boston, USA (May 15 –*

- 17, 2023), 275-279. Retrieved from URL: <https://eu-conf.com/events/actual-methods-of-development-of-science-andeducation/>
9. Міщук, С.С. (2018). Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 64 – 77. Retrieved from: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-3/issue-14-2018-vmu>
 10. Міщук, С.С. (2019). Відчуженість як центральний феномен психотравмивного процесу. *Психологічний часопис*, 5 (12), 137-151. Retrieved from: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>;
 11. Мозговий, В. І. (2019). Робота психолога із сім'ями військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням. *Теорія і практика сучасної психології*, 5 (2), 198-203. Retrieved from: http://tsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_2/5-2_2019.pdf#page=198
 12. Омельченко, Я.М. (2015). Психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с.46-60). Київ: ТОВ «Видавництво «Логос». Retrieved from URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/2108>
 13. Омельченко, Я.М. (2018). Специфіка чинників надмірного стресу у дітей військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 98 – 124. Retrieved from: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-3/issue-14-2018-vmu>
 14. Омельченко, Я.М. (2019). Значення типу реагування на стрес значимих дорослих у процесі формування стресостійкості особистості. *Психологічний часопис*, 5 (12), 169-181. Retrieved from: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>
 15. Омельченко, Я.М. (2020 а). Діти і стрес. К. Возніцина, Л. Литвиненко (ред.). *Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців* (с. 60-75). Київ
 16. Омельченко, Я.М.(2020 б). Технологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви ПТСР, засобом відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині. З.Г. Кісарчук (ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Монографія* (с. 87-114), Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf
 17. Омельченко, Я.М. (2022) Особливості психологічної допомоги дітям в умовах війни. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. 1(3), 53-68. doi: <https://doi.org/10.48020/mppj.2022.01.04>
 18. Омельченко, Я.М., Міщук, С.С. та інш. (2020). *Сонце в кишені: книга-антистрес*. Я.М. Омельченко, Н.В. Сабліна (ред.). Вінниця: ТОВ «Твори»
 19. Перший український сайт для батьків та дитячих психологів (2015, 20 лютого). *Проективна методика «Три дерева»*. <https://dytpsycholog.com/2015/02/20/%>
 20. Семеренський, В.І., Черемський, П.Г. (уклад.) (1999). *Дзига. Українські дитячі й молодечі народні ігри та розваги*. Харків: Друк
 21. Титаренко, Т. М. (2009). Кризове психологічне консультування: програма навчального курсу. *Академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології*, Київ: Міленіум. Retrieved from URL: <http://surl.li/jldqs>
 22. Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О. (2020). *Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека*. Retrieved from URL: https://lib.iitta.gov.ua/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf

23. Чернобровкін, В. М., Панок, В. Г. (ред.) (2021). *Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/ стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах: навч.-метод. посіб.* Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ. Retrieved from URL: <http://surl.li/jledw>
24. Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., et al. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Med Confl Surviv*, 25(1), 4–19. doi: [10.1080/13623690802568913](https://doi.org/10.1080/13623690802568913)
25. Borba, C.P., Lauren, C.Ng. et al. (2016). A mental health needs assessment of children and adolescents in post-conflict Liberia: results from a quantitative key-informant survey. *Int. J. Cult. Ment. Health*, 9(1), 56-70. doi: [10.1080/17542863.2015.1106569](https://doi.org/10.1080/17542863.2015.1106569)
26. Calam, R. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209–211. doi: [10.1177/1403494816675776](https://doi.org/10.1177/1403494816675776). Epub 2016 Oct 30
27. Chrisman, A.K., Dougherty, J.G. (2014). Mass trauma: disasters, terrorism, and war. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(2), 257–279. Retrieved from URL: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1123&context=usuhs>
28. De Young, A.C., Kenardy, J.A., Cobham, V.E. (2011). Trauma in early childhood: a neglected population. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, Sep;14(3):231-50. doi: [10.1007/s10567-011-0094-3](https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3)
29. Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen, P., et al. (2015). Grief and traumatic grief in children in the context of mass trauma. *Curr Psychiatry Rep*, 17(6):48. doi: [10.1007/s11920-015-0577-x](https://doi.org/10.1007/s11920-015-0577-x)
30. Drury, J., Williams, R. (2012). Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry*, 25(4), 277–284. doi: [10.1097/YCO.0b013e328353eea6](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328353eea6)
31. Fremont, W.P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(4), 381–392. doi: [10.1097/00004583-200404000-00004](https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00004).
32. Fletcher, K.E. (2003) Childhood Posttraumatic Stress Disorder. In: Mash, E.J. and Barkley, R.A. (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 330-371), 2nd Edition, New York: Guilford Press. Retrieved from: https://www.researchgate.net/scientificcontributions/2111633217_KE_Fletcher
33. Jordans, M.J., Pigott, H., Tol, W.A. (2016). Interventions for children affected by armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support in low- and middle-income countries. *Curr Psychiatry Rep*, 18(1):9. doi: [10.1007/s11920-015-0648-z](https://doi.org/10.1007/s11920-015-0648-z)
34. Lieberman, A. F., Knorr, K. (2007). The impact of trauma: a developmental frame work for infancy and early childhood. *Psychiatric Annals*, 37, 416–422. doi: [10.3928/0090-4481-20070401-10](https://doi.org/10.3928/0090-4481-20070401-10)
35. Mark, J. D., Jordans, H.P., Wietse, A.T. (2016). Interventions for Children Affected by Armed Conflict: a Systematic Review of Mental Health and Psychosocial Support in Low- and Middle-Income Countries. *Child and Family Disaster Psychiatry*, 14. doi: [10.1007/s11920-015-0648-z](https://doi.org/10.1007/s11920-015-0648-z)
36. Michelle, Liu, M.D. (2017). War and Children. *American Journal of Psychiatry*, 12 (7), 3-5. Retrieved from: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120702>
37. Online test pad (б.д.). *Тест життєстійкості.* <https://onlinetestpad.com/ua>
38. Pearn, J. (2003). Children and war. *J Paediatr Child Health*, 39(3), 166–172. Retrieved from: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00124.x>
39. Pynoos, R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller (1990). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Psychiatric disorders in children and adolescents*, Philadelphia, PA: W.B. Saunders. 48-63
40. Rachel, C. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209-211. doi: [10.1177/1403494816675776](https://doi.org/10.1177/1403494816675776)

41. Slone, M., Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47(6), 950–965. doi: [10.1007/s10578-016-0626-7](https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7)
42. Widom, C.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry*. Aug., 156(8):1223-9. doi: [10.1176/ajp.156.8.1223](https://doi.org/10.1176/ajp.156.8.1223).

РОЗДІЛ 5. ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ І ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ ПТСР (ВТСП) У ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТРАЖДАЛИМИ.

5.1. Особливості резильєнтності у фахівців допоміжних професій під час широкомасштабної війни в Україні. Основні поняття та практичне значення феномену резильєнтності

Актуальна ситуація, пов'язана із широкомасштабним військовим вторгненням росії на територію нашої суверенної держави, спричинює важкі наслідки для всіх громадян України. Закономірно, що вона кардинально модифікує й актуалізує роль психотерапевта і психолога у відновленні та збереженні ментального здоров'я українських громадян. На перший план виходить резильєнтність і збереження психічного здоров'я самих фахівців. Відомо, що умовою позитивного прогнозу та ефективності процесу психологічної підтримки і лікування постраждалих є емпатичний контакт між двома сторонами процесу. Він цілковито залежить від рівня резильєнтності та емоційної стійкості фахівця.

Психотерапевти, психологи, травматерапевти та інші фахівці допоміжних професій сфери ментального здоров'я внаслідок емпатичного зв'язку майже постійно перебувають у полі переживань і страждань своїх клієнтів. Варто зазначити, що професійні ризики для українських психотерапевтів збільшилися в рази порівняно із мирним часом, адже і клієнти, і психологи відчують травму і перебувають в ній.

Варто в черговий раз наголосити, що ризиків роботі фахівця допоміжних професій, який працює з різними категоріями постраждалих, зумовлені тим, що ефекти і наслідки травми стосуються не лише тих, хто постраждав, а і впливають і на осіб, які належить до близького оточення постраждалих (рідні, сім'ї), а також тих, хто їм допомагає (лікарі, фахівці в галузі охорони психічного здоров'я, психологи, психотерапевти, соціальні працівники).

Фахівці допоміжних професій наразі є не просто спостерігачами страшних, унікальних свідчень, ці свідчення дотичні для більшості з них. Емпатія передбачає здатність усвідомлювати, розуміти та одночасно відчувати внутрішній світ та перспективи іншого, відчувати його горе і смуток. Те, що психолог має зберігати співчутливу позицію та залишатися «в тонусі» з клієнтами, може підсилювати його власний травмівний біль та актуалізувати травмівний досвід. Тим самим вікарна (тобто опосередкована, секундарна, вторинна) травма загрожує фахівцям, вона потенційно може змінити їх почуття щодо себе і негативно вплинути на їх психологічний стан (*Wilson, J., & Brwynn, R., 2004*).

Фахівець не завжди може запобігти виникненню власних негативних переживань у такому контексті спілкування, адже для того, щоб допомогти клієнтові, він має співпереживати його стражданням, а це, у свою чергу, стає підґрунтям відповідних емоційних реакцій та станів, таких як, наприклад, втома від співчуття (ВС), вторинний травматичний стрес (ВТС), синдром вигорання (СВ). На думку багатьох науковців, ці стани належать до категорії професійних ризиків фахівців допоміжних професій і можуть бути визначені як емпатична деформація. Важливо, що зволікання або брак уваги до цих станів можуть призвести до критичного їх прояву – вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР). Адже непрямий вплив травми може спричиняти значні емоційні, когнітивні, поведінкові наслідки для фахівців (*Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R., 2006; Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R., 2007; Killian, K. D., 2008*).

Підкреслимо ще раз, що ефективність психологічної допомоги в роботі з травмою великою мірою залежить від професійного супроводу психологами/психотерапевтами, які можуть адекватно долати труднощі такої роботи і витримувати інтенсивний травмівний матеріал як клієнтів, так і свій власний. Саме тому перед фахівцями в галузі психологічних, медичних і соціальних наук актуалізується потреба в цілеспрямованому вивченні умов

збереження психологічної стабільності та професійної й особистісної резильєнтності фахівця.

Резильєнтність фахівця допоміжних професій. За останні сорок років резильєнтність посідає значне місце серед явищ, активно досліджуваних у світовій психології. На її вивченні зосереджені такі видатні вчені, як Cicchetti D., (2010); Garmezy N., (1985); Rutter M., (1990); Bonnano G., (2004); Luthar S.S., (2000, 2006); Masten A. (2014, 2021) та багато ін.. Загрози різного роду катастроф у світі зростають, людство протистоїть викликам глобальної пандемії, природнім катастрофам і, головне в актуальний момент, – широкомасштабним воєнним діям, тому резильєнтність є не лише одним з найважливіших предметів психологічних досліджень, вона актуалізується в політиці та на практиці.

Сам термін походить від латинського *resilience*, що дослівно можна перекласти «відскочити» або «відскочити назад». У цьому контексті в переклад покладено ідею, що в разі впливу травмивної або несприятливої сили на певну систему, остання, замість того, щоб руйнуватися, має достатню гнучкість і еластичність, аби «відскочити». У фізичних науках частіше можна зустріти термін «пружність» у сенсі міцності або еластичності, що визначає здатність фізичних тіл розтягуватись, міняти свою форму під впливом несприятливих умов, не руйнуючись і не розпадаючись (Holmes, J., 2017)

На основі синтезу визначень цього феномену в працях провідних дослідників можна дефініювати *резильєнтність* як здатність людини або соціальної системи вибудувати нормальне, повноцінне життя у складних умовах (Luthar, S. S., 2006; Masten, A., 2021). Такий підхід до розуміння резильєнтності передбачає і позитивний результат, який отримують попри високий ризик (наприклад, коли людині доводиться долати багато факторів, що викликають стрес та напругу), і збереження основних властивостей особистості під час небезпеки, і повне відновлення після травмування та досягнення успіху згодом (Лазос Г.П., 2018 а). Додамо також, що багато науковців розглядають процес резильєнтності саме з цієї точки зору: не лише досягнення

гомеостатичної рівноваги після травмівних подій, а й вихід із певним «приростом» – вивищенням функціональних компетенцій (*Tadeschi, R.G., Calhoun, L.G., 2004*).

Застосовуючи термін «резильєнтність» до фахівців допоміжних професій, ми маємо на увазі їхній адаптивний стан та риси особистості, на які впливають багато змінних, пов'язаних із особистісними та професійними характеристиками, що дають змогу фахівцям витримувати стреси, отримувати задоволення від роботи та особистісно і професійно зростати (*Lazos G., Kredentzer O., 2021*).

Модель резильєнтності фахівців допоміжних професій. Базуючись на нашому практичному досвіді роботи і на результатах наших попередніх досліджень (*Лазос Г.П., 2017; 2018 b; Lazos G., Kredentzer O., 2021*) та, враховуючи специфіку соціокультурних чинників роботи українських фахівців допоміжних професій, нами була побудована теоретична модель резильєнтності, яка включає дві основні групи характеристик, які можуть суттєво впливати на її розвиток: особистісні та професійні. Розроблена модель лягла в основу нашого емпіричного дослідження та побудови психотехнології.

До *особистісних характеристик фахівців*, які пов'язані із рівнем їхньої резильєнтності, нами були віднесені: тип емоційної прив'язаності, особиста життєва історія (наявність та специфіка травмівного життєвого досвіду), звичні способи додання складних ситуацій – копінг-стратегії.

До *професійних характеристик фахівців* зараховано ознаки, які притаманні саме спеціалістам допоміжних професій і в яких закорінені можливі наслідки для їхньої емоційної сфери, а саме: втома від співчуття, вторинний травматичний стрес, емоційне вигорання; а також групу характеристик, які пов'язані із професійним досвідом фахівців: наявність постійного професійного розвитку, в тому числі опанування спеціальними знаннями для роботи з травмою; отримання супервізійної або інтєрвізійної підтримки, наявність власного досвіду опрацювання життєвих труднощів та конфліктів.

Аналіз літератури показав, що до категорії особистісних характеристик фахівців, які потенційно несуть в собі ризик зниження резильєнтності при роботі з травматичною проблематикою клієнтів, дослідники відносять різні групи характеристик: травматична особистісна історія фахівця та факти насильства в дитячому віці; вік, стать та роки клінічного досвіду (*Lawson, G. & Meyers, J., 2011; Ghahramanlou, M. & Brodbeck, C., 2000; Baird, S. & Jekins, S. R., 2003; Way, I., VanDeusen, K. & Cottrell, T., 2007*); особливості темпераменту, відсутність локусу контролю, неефективні копінги (уникаюча поведінка), навички управління стресом, низька самооцінка своїх професійних якостей, наявність соціальної тривожності (*Charney, D. S., 2004; Baird, S. & Jekins, S. R., 2003; Limer, M. P. & Harvie, P. L., 1996*). Останнім часом у дослідженнях все більше звертають увагу на відсутність знань про турботу про себе у фахівців, що спричинює у них негативні емоційні наслідки (*Figley, C. R., 2002; Coster, J. S. & Schwebel, M., 1997; Litam, S. D. et al., 2021*).

Наявність травматичних подій в особистій життєвій історії психолога має вплив як на актуальне, так і на професійне життя фахівця. Глибина, кількість травм та складних періодів у житті фахівця допоміжних професій можуть підсилювати кумулятивний ефект від роботи з подібними подіями в житті клієнтів, впливати на його актуальний емоційний стан та якість надання психотерапевтичної допомоги (*Saakvitne, K., Parelman, L. A., 1996; Ghahramanlou, M., 2000; Holmes, J., 2017*). Так само, як і персональні, сформовані роками способи долаття стресу під час складних ситуацій впливають як на особисте, так і на професійне життя фахівця, а ефективні копінг-стратегії та індивідуальні способи регуляції стресу допомагають розвитку високого рівня їх резильєнтності (*Lawson, G. & Myers, J. E., 2011; Litam, S. D., 2021; Mullenbach, M., Skovholt, T. M., 2011*).

Окремої уваги заслуговують дослідження зв'язку резильєнтності та особистісних характеристик, пов'язаних із якістю ранньої прив'язаності, що базуються на відомій теорії Дж. Боулбі (*Bowlby, J., 1971, 1980*). Дослідниками доведено, що надійна прив'язаність, яка формується у віці немовляти, відіграє

велику роль у процесах створення системи ефективних психічних захистів у дитини та стимулює розвиток і вдосконалення просоціальних моделей поведінки, що є основою резильєнтності в дорослому віці, а також впливає на психологічну стійкість людини щодо психічної травми, психосоматичних і психічних симптомів (*Бріш, Г. К., 2012; Holmes, J., 2017; Лазос, Г.П., 2020 б*).

Отже, важливим елементом будь-якої роботи, пов'язаної з наданням психологічної допомоги, є створення стосунку та прив'язаності між психологом і клієнтом. З метою побудови ефективної професійної прив'язаності психологи мають навчитися «як бути емоційно залученими і водночас емоційно відстороненими, пов'язаними і водночас сепарованими» (*Skovolt, T.M., 2005, p.88*). Маючи надійну емпатичну прив'язаність, фахівець може бути безпечно залученим в односторонній процес надання допомоги до моменту розлуки з клієнтом та професійно завершити роботу.

Велика кількість досліджень присвячена вивченню негативних емоційних станів фахівців допоміжних професій, які виникають саме внаслідок особливостей роботи по наданню допомоги різним групам постраждалих. Так, за останні десятиліття з'явилося багато якісних досліджень щодо розуміння втоми від співчуття як такого стресового стану, що виникає внаслідок допомоги або бажання допомогти травмованим людям (*Adams, R.E.etal., 2006; Figley, C.R., 2002*). Активно вивчають також емоційні, когнітивні та поведінкові наслідки у фахівців, зумовлені впливом емпатійної деформації та втоми від співчуття (*Killian, K. D., 2008; Bride, B. E. et al., 2007*). Зазначимо, що в літературі вказані стани різні науковці також визначають як: професійні фактори ризику (*Figley, C.R., 1995; David, D. P., 2012*); характеристики професійної якості життя (*Stamm, B.H., 2002*).

Втома від співчуття та емоційне вигорання мають багато спільних рис, обидва явища є результатом безпосереднього контактування із травмованими клієнтами і можуть створювати для фахівців перешкоди в наданні допомоги. Науковці диференціюють їх наступним чином: втома від співчуття характеризується почуттям глибокого смутку та співпереживання до тих, хто

страждає (*Stamm, B.H., 2002*), а вигорання –це стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, викликаного постійним залученням до емоційно складних професійних ситуацій, великим навантаженням (*Rossietal., 2012*). Наразі активно досліджують фактори вигорання фахівців, які пов'язані із підвищеним рівнем стресу, незадоволенням своєю професійною роллю, робочим графіком, непідтримувальним чи токсичним середовищем на робочому місці, нереалістичними очікуваннями від результатів своєї роботи, перфекціонізмом (*Litam, C. D. etal., 2021; Rossietal., 2012; Killian, K.D., 2008*).

Ще однією професійною небезпекою вважають стан вторинного травматичного стресу та вікарної травматизації. Вторинний травматичний стрес (STS) проявляється у вигляді змін у внутрішньому досвіді фахівця, що виникають внаслідок його емпатійного залучення до травмивного матеріалу клієнта (*Figley, C.R., 2002; Bride, V. E. etal., 2007*). Також цей стан співвідноситься із травматичним досвідом психолога і може раптово виникати з конкретної інформації, представленої клієнтом під час надання допомоги, а вигорання може виникнути у фахівця будь-якої професії. Як зазначають науковці, коли симптоми STS (а також вікарної травматизації) поєднуються з власною травмою життєвого досвіду, психотерапевти можуть стати більш сприйнятливими до емоційного збудження, що може призвести до втоми від співчуття та вигорання (*Lawson, G.&Meyers, J. E., 2011; Lent, J.& Schwartz, R., 2012*).

Коротко нагадаємо, що під поняттям *вікарна травма* (ВТ) науковці розуміють сукупний ефект від роботи з травмованими клієнтами, що впливає на когнітивні схеми та світогляд фахівця, його спогади та почуття безпеки, знижує його самоефективність (*Hernandez-Wolfe, P., Killian, K., Engstrom, D. & Gangsei, D., 2014*). Важливо наголосити, що наслідки для психіки психологів під впливом вікарного травмування не означають наявності патології у фахівця або у клієнта, вони свідчать про те, що через важкий клінічний матеріал відбулася передача травмивного досвіду (*Saakvitne, K. & Pearlman, L.A., 1996*). Припускають, що психологи, які переживають наслідки вікарного травмування,

можуть мати сильніші реакції контрперенесення, гірше їх усвідомлювати, а отже, можуть зробити більше клінічних помилок, що перешкоджають прогресу терапії (*J. Wilson & R. Brwynn, 2004*).

Оскільки кожен фахівець і кожен клієнт різняться життєвими історіями і досвідом їх опрацювання, то кожен психолог індивідуально реагує на окремих клієнтів та їхні історії. При цьому важливим є власний досвід опрацювання важких життєвих подій з метою відповідного управління травматичним контрперенесенням, яке виникає під час роботи з постраждалими (*Лазос, Г.П., 2018 а*). На фундаментальних дослідженнях щодо необхідності персональної терапії та негативних наслідків у разі її відсутності для фахівців, які працюють з різними групами постраждалих і в різних модальностях, зосереджені *J. C. Norcross (2005), D. E. Orlinskiy & M. H. Ronnestad (2005), Г. П. Лазос (2021)*. Питання браку клінічної супервізії підтримки та неадекватної соціальної підтримки в контексті негативних професійних та емоційних наслідків вивчають переважно в контексті професійного вигорання.

Зміна парадигми надання психологічної допомоги. Ситуація, спричинена повномасштабними воєнними агресивними діями росії на території нашої держави, зумовила необхідність перегляду певних підходів у наданні психологічної допомоги. Деякі зміни запропоновано у попередній розробці психотехнології розвитку та підтримки резильєнтності у фахівців допоміжних професій (*Лазос, Г. П., 2020 а*). Насамперед трансформувалися усталені принципи надання психологічної допомоги, що підвищило ризик виникнення негативних емоційних наслідків у фахівців допоміжних професій. Адже актуальна ситуація характеризується: збільшенням кількості клієнтів – ними стали майже вся країна; масштабним травмуванням населення – специфічність і складність запитів, вмотивованість клієнтів; відсутністю сталого безпечного місця для проведення психологічних сесій – ним стали вокзали, бомбосховища, місця тимчасового переселення громадян України тощо; зміною в системі стосунку психотерапевт–клієнт.

Аналіз змін у стосунку фахівців з клієнтами дає змогу виявити певні його особливості:

- зумовлені впливом *зовнішніх факторів*: порушення рамок і сетінгу надання психологічної допомоги, інверсія та асиметричність стосунків, часткова відсутність винагороди за роботу або її повна безоплатність (волонтерство);

- зумовлені дією *внутрішніх факторів*: і клієнт і психолог/психотерапевт перебувають у травмі. Єдине, що відрізняє фахівців в цій ситуації, – обізнаність зі своїми психічними реакціями та динамікою переживань (завдяки професійним знанням). Саме тому фахівці мають бути на кілька кроків попереду клієнтів. Психологи, психотерапевти вимушені опрацьовувати надійну офіційну інформацію, турбуватись про своє Его, бути стійкими і зрозумілими для того, щоб стати міцною і авторитетною опорою клієнтам.

Слід наголосити, що професійний досвід по роботі з травмованими воєнними подіями клієнтами був взагалі відсутній, особливості особистісних та професійних характеристик у контексті розвитку резильєнтності українських фахівців не досліджені, хоча їх аналіз вкрай необхідний. А отже, результати наших попередніх досліджень стали основою для створення спеціальної психотехнології розвитку резильєнтності, профілактики та психологічної підтримки фахівців допоміжних професій (Лазос, Г.П., 2019; Lazos, G., Kredentzer, O., 2019).

5.2. Психотехнологія розвитку резильєнтності для профілактики та подолання проявів ПТСР (ВТСП) у фахівців допоміжних професій, побудована на основі підтримання стійкості професійної ідентичності. Методологічні засади психотехнології.

У теорії і практиці сучасних методів надання психологічної та психотерапевтичної допомоги широко вживають поняття психотехнології. Аналіз літератури з цього питання показує, що єдиного погляду на визначення цього поняття теж немає, тому варто розглянути його детальніше.

Поняття «психотехнологія». На наш погляд, найбільш конкретну дефініцію цього терміну подає медичний словник (*Merriam-Webster Medical*

Dictionary): психотехнологія — це застосування певних психологічних методів на основі результатів досліджень з метою вирішення практичних завдань у наданні психологічної допомоги (наприклад, психологічного зростання особистості чи зміни її поведінки). Великий Оксфордський психологічний словник узагальнює наявні визначення психотехнології й подає його як «знання, теорії та прийоми (техніки), розроблені для розуміння та впливу на поведінку людини, групи та суспільства в цілому у специфічних ситуаціях». Це поняття розкрито і в роботах українського дослідника Ю. В. Романенка, який визначає його як «набір алгоритмів роботи із психічною реальністю індивідуальних та колективних суб'єктів, що має на «виході» різнопланові індивідуально- та соціопсихічні ефекти, а саме: *діагностичний, терапевтичний, нормативно-впливовий, маніпуляційний (маніпулятивний), психоедукаційний*» (Романенко, Ю.В., 2008, с.3).

Основою психотехнології є теоретична модель, що описує феноменологію явищ, які мають піддаватися впливу (корекції). У нашому випадку йдеться про феномен резильєнтності та її теоретичну модель, описані вище. На основі цієї моделі дібрано необхідні діагностичні методи і методики. Інтерпретація отриманих нами результатів дослідження допомогла розробити певні кроки (методи, техніки тощо) для подальшого психологічного або психотерапевтичного втручання. Визначення відповідних психотерапевтичних кроків (методів, психотехнік тощо) дало змогу сформувавши алгоритм процесу психотерапії/психокорекції, який призводить до психотерапевтичного ефекту або змін. Терапевтичний ефект пов'язаний з *відновленням* певного феномену психічної організації особистості, з *розвитком* та *наращуванням* потенціалу вже наявних функцій, властивостей особистості та *змін* (трансформацією) у свідомій/неусвідомленій динаміці, поведінці та інших психічних утворень (Романенко, Ю.В., 2008). На етапі апробації психотехнології відбувалася перевірка на практиці, в реальних умовах теоретично побудованих методів та підібраних методик і психотехнік.

Концептуальні положення психотехнології. З урахуванням кардинально зміненої поточної ситуації життя та умов роботи фахівців допоміжних професій було *уточнено* та *доопрацьовано* концептуальні положення психотехнології з розвитку резильєнтності для профілактики та подолання проявів ПТСР (ВТСР) у фахівців допоміжних професій.

Основною метою процесу підтримання і розвитку резильєнтності фахівців є насамперед збереження їхньої професійної позиції та ідентичності, а також екологія власного Его. Процес підтримання і розвитку резильєнтності фахівців формують наступні складники (у програмі тренінгу – модулі): ресурси, стабілізація та адаптація, підтримка самовартості (нарцисична регуляція, самоповага).

Ресурси – позитивне цілісне самовідчуття, яке містить соматичні та психічні відчуття. Воно дає змогу особистості зберігати власну стійкість та цілісність стосовно небезпеки та дезінтеграції. Основною передумовою запуску процесу психічного відновлення (після травм, зниження адаптаційних можливостей тощо) є створення безпеки та ресурсів. І симптоми травмованих клієнтів, і власні непрожиті травми фахівців стають джерелом тригерів, які запускають процес постійної ретравматизації, а завдяки власним внутрішнім і зовнішнім ресурсам у особистості відновлюється здатність до саморегуляції своїх станів.

Стабілізація та адаптація – наступна складова процесу підтримання і розвитку резильєнтності. Саме ресурсне наповнення допомагає наблизитися до цього етапу. Україно-американський еволюційний біолог Феодосій Добржанський пропонує таке визначення процесу адаптації: це еволюційний процес, завдяки якому організм стає здатним краще жити у власному середовищі існування або місцях проживання (*Dobzhansky, Th., 1962*). Отже, основна мета на цьому етапі – створити простір для ефективної роботи і життя. Її можна досягнути за допомогою відновлення внутрішнього та зовнішнього контролю, підвищення власної емоційної стабілізації, збалансованості життя і роботи завдяки ресурсному підживленню.

Підтримка самовартості (нарцисична регуляція, самоповага) відіграє стрижневу роль у збереженні як особистої, так і фахової ідентичності. Описані елементи процесу вивищення резильєнтності фахівців, який сприяє збереженню професійної позиції та екології Его фахівця, пронизані цією важливою і необхідною складовою. Належно відрегульована самоповага відіграє чи не найважливішу роль в адаптації до стресу, створює можливості для опанування широким спектром психологічних захистів та копінг-поведінки, створення і підтримання власних ресурсів і сприяє розвитку резильєнтності (Mentzos, S., 1991).

Отже, турбота про своє тіло, особистісне і професійне Его, баланс відпочинку і роботи, ресурсне підживлення, відчуття власних меж, дотримання компетенції, вивищення професійних навичок, відвідування груп взаємопідтримки та професійних груп рефлексії, супервізії забезпечують регуляцію нарцисичної рівноваги і допомагають розвивати резильєнтність фахівців, убезпечуючи від розвитку станів, асоційованих із вторинним травматичним стресом (ВТСР), професійним вигоранням тощо.

Психотерапевтичний етап психотехнології резильєнтності фахівців допоміжних професій. Його побудовано із урахуванням специфічних стратегій втручання, принципів організації процесу та засобів (методів та прийомів), які забезпечують процес розвитку резильєнтності та представлено у вигляді *моделі психотерапевтичної допомоги фахівцям допоміжних професій для розвитку резильєнтності*. Цю модель орієнтовано на груповий та індивідуальний рівні створено на основі інтегративного підходу, який охоплює психодинамічні, когнітивно-поведінкові, екзистенційні та інші методи і техніки. Взаємопов'язана сукупність цих методів і технік забезпечує ресурсну підтримку фахівців, трансформацію їхнього глибинного досвіду та відновлення цілісності особистості, опанування ефективними копінг-стратегіями долання стресу та асертивною поведінкою.

Стратегічно ця психотехнологія спрямована на розуміння, відчуття, розвиток та підтримання резильєнтності особистості фахівця. Важливими

результатами має стати пролонгована дія отриманого досвіду на шляху до інтеграції особистості фахівця, відчуття власної резильєнтності та психологічного зростання. Вказані результати досягаються завдяки ресурсній підтримці та збалансуванню життя, відновленню відчуттів цінності та цілісності власної особистості, набуттю внутрішньої рівноваги через примирення з «привидами минулого», розширенню системи цілей для формування цілісної картини життя через проектування власного майбутнього та включення до цієї картини травмивного досвіду, опануванню ефективних копінг-стратегій та асертивної поведінки.

Основою психотерапевтичної роботи є психодинамічна концепція прив'язаності як *універсальний* фактор лікувального впливу для всіх психотерапевтичних напрямів, включених до моделі психотерапевтичної допомоги. Роль психотерапевта (ведучого групи) в цьому процесі можна визначити як «надійну опору», що дає змогу послідовно або паралельно опрацьовувати різні аспекти психіки клієнта – фахівця допоміжних професій.

Процес психотерапевтичної допомоги розвитку резильєнтності передбачає врахування наступних загальних та специфічних факторів:

- *загальні фактори*: (1) запит, очікування допомоги та покращення; (2) довірчі терапевтичні стосунки; (3) обґрунтована, концептуальна схема, яка є зрозумілою для клієнта, пояснює його симптоми і визначає процедуру їх подолання; (4) активна участь як клієнта, так і терапевта в проведенні підбраної процедури; (5) пізнавальне навчання за рахунок інформації, яка надається психотерапевтом (ведучим групи); (6) засвоєння та асиміляція більш адаптивних форм поведінки за умови емоційної підтримки психотерапевта та тренінгу навичок.

- *специфічні фактори*: (1) претравмивні фактори (характер ранніх дитячо-батьківських стосунків; тип прив'язаності); (2) фактори, пов'язані з травмуванням (тип, тривалість, контекст); (3) посттравмивні фактори (навколишнє середовище та оточення, орієнтація на підвищення адаптації, посттравматичного зростання тощо).

До основних умов організації психотерапевтичного процесу з розвитку *резильєнтності* належать: (1) урахування індивідуальних потреб та особливостей клієнта/пацієнта; (2) встановлення чітких рамок процесу; формування робочого альянсу між психотерапевтом та клієнтом; (3) відповідна кваліфікація психотерапевта; (4) резильєнтність психотерапевта.

Аналіз теоретичних і експериментальних даних дав змогу виокремити такі *принципи* психотерапевтичного впливу на розвиток резильєнтності: (1) розуміння впливу травм розвитку на резильєнтність; (2) орієнтація на корекцію раннього дитячого досвіду; (3) орієнтація на розуміння та диференціацію власних емоційних станів; (4) орієнтація на духовні аспекти; (5) орієнтація на засвоєння та асиміляцію більш адаптивних форм поведінки.

В межах даного посібника пропонуємо апробований алгоритм технічних прийомів і вправ для групової роботи з фахівцями допоміжних професій.

Тренінг «Розвиток резильєнтності та профілактика ВТСП у фахівців допоміжних професій»

Мета тренінгу: (1) підготовка фахівців допоміжних професій до практичної роботи з надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих; (2) розвиток та підтримання резильєнтності особистості фахівців.

Завдання: (1) ознайомити учасників тренінгу з основними положеннями, підходами і стратегіями роботи з власною резильєнтністю; (2) ознайомити учасників із базовими принципами підтримання психічного здоров'я і резильєнтності в умовах надзвичайних ситуацій і подій; (3) ознайомити з відповідними стратегіями, техніками та інтервенціями з урахуванням потреб та ресурсів учасників групи; (4) надати учасникам можливість відпрацювати навички застосування психотехнік для вивищення особистісної резильєнтності; (5) укріпити професійну ідентичність.

Цільова аудиторія: фахівці допоміжних професій: психологи, психотерапевти, соціальні працівники, волонтери.

Очікувані результати: (1) пролонгована дія отриманого досвіду на шляху до інтеграції особистості фахівця;(2) відчуття власної резильєнтності та психологічного зростання.

Програма тренінгу

<i>Модуль</i>	<i>Мета</i>	<i>Вправи</i>
<i>I - ресурсний</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Створення безпеки • Створення і підтримання власних ресурсів • Відновлення здатності до саморегуляції власних станів. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи: «Колесо життя», «Візуалізація безпечного місця» «Священний момент», «Джерела поповнення моїх ресурсів», «Внутрішнє сховище», «Ресурсні якорі» • Дискусії – обговорення: «Дослідження значимого досвіду минулого», «Власний досвід ресурсного підживлення»
<i>II - стабілізація, адаптація</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Адаптація до стресу • Створення навколо себе безпечного середовища • Створення ритуалів та індивідуальних стратегій власного благополуччя. 	<ul style="list-style-type: none"> • Тренінг: «Щеплення від стресу» або асертивності • Вправи: «Важливі стосунки» або «Перехідні об'єкти»; «Прогресивна релаксація» або «Діафрагмальне дихання»; • Дискусії-обговорення: «Самодопомога та саморозвиток», «Стратегії підтримки власного благополуччя для фахівців» (профілактика втоми від співчуття, професійного вигорання, вторинного травматичного стресу)
<i>III - Підтримка самовартості (нарцисичної рівноваги)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Збереження власної ідентичності і самоповаги (екологія Его) • Укріплення професійної ідентичності 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи: «Рефлексія співчуття до себе», «Особиста декларація місії (альтернативна коротка версія), «Лист від Великого супервізора» • Створення «Індивідуального плану резильєнтності при втомі від співчуття» • Кейси для усвідомлення меж власної компетентності,

значення супервізійної-
інтервізійної підтримки як
методів професійного розвитку
та укріплення професійної
ідентичності

У межах цього посібника ми не маємо змоги описати кожну вправу та запропонувати погодинний розклад кожного заняття. Цьому буде присвячено окреме видання. Тут опишемо лише важливі та цікаві, на наш погляд, вправи, які були створені нами або запозичені з різних цільових програм по розвитку резильєнтності і належно адаптовані. Опис вправ буде подано відповідно до етапів програми тренінгу.

Вправи та інформація до 2 модулю.

Вправа «Візуалізація безпечного місця» (адаптована з КПТ терапії та з посібника “Traumapractice”; А. В. Varanowsky, J. E. Gentry, 2014).

Ця вправа не є гіпнотичною технікою, хоча під час розслаблення використовують елементи, схожі на техніки гіпнотерапії. Тому вона обмежена для використання тими фахівцями, які не мають відповідної (КПТ, гіпнотерапія) освіти.

Час на виконання: 10 – 30 хвилин (залежно від інструкції та сценарію).

Необхідні матеріали: немає.

Покази для застосування: використання на етапі ресурсного підживлення та стабілізації.

Протипокази: дисоціація, активна дисоціація під час вправи.

Опис вправи.

Інструкція: Оберіть місце та положення (позу), за яких ви зможете розслабитися. Ви маєте почувати себе безпечно і дозволити собі побути тут якийсь час.

Пам’ятайте, що це вправа з керованої уяви, під час якої ви зберігаєте контроль, перебуваючи у стані глибокого розслаблення. Ви можете зупинитися в будь-який момент, якщо це необхідно, водночас рекомендовано все таки виконати вправу до кінця без перерв, щоб отримати найбільшу користь і розуміння.

Під час виконання вправи у вас буде можливість насолодитися відчуттям глибокого розслаблення і ви дізнаєтеся про своє внутрішнє «безпечне місце». Воно може бути добре відомим вам, оскільки ви бували там раніше, або таким, яке намалює ваша уява.

Інструкція для розслаблення. Зосередьтеся на розслабленні в м'язах очей, особливо їх задньої частини і зверніть увагу, як це розслаблення може поширюватися на інші частини обличчя. Тепер, коли ваші повіки м'яко заплющують ваші очі, зверніть увагу на те, як ви можете розслабити м'язи обличчя – спочатку ті, які ближче до очей, а потім все далі й далі. Відчуйте, як ваше обличчя розгладжується та розслабляється, як воно стає спокійним і укутаним теплом. Зверніть увагу на це тепле, заспокійливе відчуття, як воно поширюється на ваше чоло... очі... шкіру голови... ніс... губи... підборіддя... Відчувайте і дозволяйте цьому лагідному теплу повністю розслабити ваше обличчя. Навіть ваш розум поринає в заспокійливий, розслаблений стан... думки ніби розчиняються в теплі... Слухайте мій голос і будь-які інші звуки, не реагуючи на них. Дозвольте цим звукам стати сигналами, які повідомляють вам, що ви в безпеці, в знайомому місці, тут, у цій кімнаті і це дозволяє вам безпечно приділяти увагу вашому внутрішньому світу. Відчуваючи цю безпеку, просто дозвольте цьому розслаблюючому і заспокійливому теплу поширюватися далі, на м'язи шії, допомагаючи таким чином зняти напругу. Тепло тепер розповсюджується далі, вздовж ваших рук аж до кінчиків пальців. Тепер ви можете відчуті розслаблення у верхній частині тіла, уявивши, як тепло розливається крізь кінчики ваших пальців до низу, в землю... Дозвольте цьому теплу поширитися на ваші груди і наповнити ваші легені... спускаючись нижче – розслабити м'язи живота та спини, зігріваючи та знімаючи будь-яку напругу. Продовжуйте звертати увагу на мій голос. Зверніть увагу на будь-які точки напруги та спрямуйте туди це м'яке тепло, щоб і в тих місцях також відчуті розслаблення. Відчуйте, як тепло розливається по вашому попереку, стегнам, доходить до ваших литок, стоп та пальців ніг. Відчуйте, що ви можете звільнити від напруги ще більше своїх м'язів нижньої частини тіла, просто спрямовуючи туди своє тепло, уявивши, як воно розтікається аж до кінчиків ваших пальців ніг, розливаючись в землю... Дайте своєму тілу розслабитися настільки глибоко, як воно того хоче, дозволяючи своїй свідомості заблукати, наскільки це можливо... Поки ваше тіло розслабляється, приходить відчуття спокійного відчуження, розуміння часу, як такого, що немає зараз значення, ви відчуваєте спокій і емоційне відсторонення...

Інструкція до імагінації.

...Тепер дозвольте своєму розуму або пам'яті знайти спокійний і затишний простір – безпечне місце. Це місце з минулого, де ви бували раніше, або воно таке, яке малює ваша уява. У будь-якому випадку це все нормально, тому що все це належить вам. Почніть вдивлятися у ваш образ, відчуваючи, як він проявляється, так, ніби знімок Polaroid. Спостерігайте, як образ безпечного місця розвивається, відкриваючи себе перед вами. Зверніть увагу на світло,

кольори, текстури, які вас оточують і тепер заспокоюють вас. Зверніть увагу на те, що вище, над вами, і на те, що під вашими ногами. Пройдіться цим місцем, звертаючи увагу на всі звуки навколо, на ті, що поруч, і на ті, що далеко, на відстані. зверніть увагу на аромати і запахи цього місця, відчуйте виразні, потім ті, що ледь помітно відчуваються... Тепер зверніть увагу на температуру та якість повітря... Протягніть руку й доторкніться будь-яких предметів у цьому безпечному для вас місці. Відчуйте всі текстури матеріалу, з яких вони створені. Майте на увазі, що все безпечно ви можете уявити тут. Якщо ви сприймете щось як загрозливе, ви можете дозволити собі позбавитися його. Відчуйте всі розслаблюючі звуки навколо... заспокійливі аромати та запахи... та ваше справді безпечне місце. Спробуйте запам'ятати все добре, щоб коли хтось попросить вас намалювати це пізніше, ви могли б це зробити дуже детально або викликати цей образ у будь-який момент (5 – 15 секунд тиші). Тепер зверніть увагу на те, як ви можете рухатися...рухатися із відчуттям розслаблення і радості... розслабленої радості... це наш природний стан. Згадайте, як це – бути розслабленим... і радісним. Знайдіть хвилинку зараз, щоб дати собі дозвіл, повний дозвіл насолодитися цими станами комфорту... спокою... розслаблення... (10 секунд тиші).

Повільно почніть повертатися свідомістю в цю кімнату, розуміючи, що незабаром, не просто зараз, але ви розплющите очі. Перш ніж це зробити, усвідомте, що ви відчуваєте себе більш розслабленим і зможете проживати решту дня у спокійному стані. Зробіть невеликі рухи пальцями рук і ніг... стисніть кулаки і як тільки будете готові – повільно відкривайте очі.

Вправа «Священний момент» (Goldshtein, E. D., 2000; Лазос, Г., 2019)

Час на виконання: 10 – 30 хвилин.

Необхідні матеріали: папір, кольорові олівці, фарби.

Покази для застосування: створення умов для покращення емоційних навичок ефективного копіngu та ресурсного наповнення.

Протипокази: дисоціація.

Численні дослідження довели, що існує можливість створення психотерапевтичного втручання, яке може впливати на усвідомлення та частоту духовних переживань, ставати основою ресурсних станів у боротьбі із стресом. Більше того, можна організувати такі інтервенції, які не є конфесійними і не зачіпають чийсь релігійні, духовні чи філософські погляди. Вправи, пов'язані із культивуванням священних моментів можуть бути надзвичайно корисним інструментом для психотерапевтів, консультантів та інших фахівців допоміжних професій.

Фахівці, які мають належну підготовку і застосовують у своїй практиці когнітивно-поведінкову психотерапію, можуть досліджувати ефекти і виконувати вправу «Священний момент» у напрямку терапії благополуччя (well-being) або інтегруючи з підходом Fava, G. (1999). Згідно з цим підходом терапевт пропонує клієнтові занотовувати у структурований щоденник *священні аспекти життя* разом з негативними думками, які заважали їх відчувати. Важливо на сесіях обговорювати ці думки і священні моменти.

Практики, які працюють у психодинамічному підході, можуть застосовувати свої техніки для вправи, враховуючи ідеї К. Юнга. Як показують дослідження цього методу, зосередження уваги на священних моментах в своєму житті може відкрити людині всі сторони його «Я». Нагадаємо, що згідно з теорією К.-Г. Юнга, індивідуальне зцілення відбувається тоді, коли клієнти виявляють та усвідомлюють свої темні сторони та інтегрують їх до своєї самості. Переживання священних моментів може стати контейнером, з яким люди відчують себе в більшій безпеці, особливо при інтегруванні різних частин своєї особистості (придушений сум, злість тощо).

Нарешті терапевт, незалежно від підходу, в якому він практикує, може запропонувати клієнтові інтервенційну техніку власного дослідження, що саме для нього є священним у повсякденному житті. Ці практики перебувають у площині простої і водночас потужної концепції духовних практик культивування священних моментів у повсякденному житті. Незалежно від того, чи вірять клієнти у вищі сили чи ні, ці моменти можуть бути позаконфесійним важливим об'єктом, який нагадує, що час зупинитися, або дослухатися і відкритися тому, що за їхньою думкою може виступати як Вищий Розум, Вища сила, Мудрість, Наука тощо в повсякденному житті.

З метою цілеспрямованого культивування священного моменту, людині необхідно навчитися бути присутнім у ньому і, відповідно, вміти усвідомлювати священні якості, які виникають в різних моментах життя. Ці моменти можуть виникати спонтанно і мимоволі. До них можна також зарахувати містичні переживання, хоча в даних вправах приділяється увага саме повсякденним переживанням і їхньому впливу на стрес.

Наведені приклади лише частина того, як ці техніки (культивування священних моментів) можуть бути застосовані та корисні, особливо для тих, хто працює з фахівцями ментального здоров'я або допоміжних професій.

Інструкція до вправи. Вправа починається з процесу розслаблення (наприклад, див. інструкцію для розслаблення до вправи «Безпечне місце»).

Інструкція до імагінації.

... Тепер дозвольте своєму розуму або пам'яті знайти важливий момент у вашому житті, який можна було б назвати священним. Це можуть бути

моменти, які пов'язані із духовними переживаннями та відчуттями підтримки від, наприклад, Бога, вищої сили, досвіду життя; переживання мети, вдячності, благоговіння, милосердя або внутрішнього спокою. Ці моменти можна описати як дорогоцінні, благословенні, заповітні, святі...

Насолодіться цим моментом... Відчуйте його, відкрийтеся своїм переживанням у ньому... Спробуйте закарбувати ці переживання у своїй душі, запам'ятати все побачене так добре, щоб якщо хтось попросить вас намалювати це пізніше, ви могли б це зробити дуже детально... або викликати цей образ у будь-який час (5 – 15 секунд тиші).

Повільно почніть повертатися свідомістю у цю кімнату, розуміючи, що незабаром, не просто зараз, але ви розплющите очі. Перш ніж це зробити, усвідомте, що ви відчуваєте себе більш розслабленим і зможете прожити решту дня у спокійному стані. Зробіть невеликі рухи пальцями рук і ніг... стисніть кулаки і як тільки будете готові – повільно відкривайте очі.

Намалюйте свій священний момент, поділіться враженнями в групі, збережіть в скарбничку священних моментів і ресурсів цей малюнок. Кожного разу, коли ви будете відчувати знесилання, відчай, смуток тощо, зверніться до своїх священних моментів.

Вправа «Ресурсні якорі» (*Anna B. Baranowsky & Eric Jentry, 2014*)

Час на виконання: 30 хвилин.

Необхідні матеріали: бланк вправи, ручка/олівець.

Покази для застосування: використання на етапі стабілізації та ресурсного підживлення.

Протипокази: дисоціація.

Для цієї вправи потрібен роздатковий матеріал – бланки. Завдяки цій вправі відбувається процес закріплення відчуття ресурсу за допомогою отримання доступу до безпечного стану без застосування гіпнотичних технік.

Бланк до вправи «Ресурсні якорі»

1. Визначте бажаний ресурсний стан (наприклад, відчуття безпеки, мужності, задоволення тощо) _____
2. Згадайте свій досвід чи подію, коли ви відчували свій ресурсний стан
 - а) Опишіть контекст досвіду (наприклад, на дачі з каміном, що зігріває кімнату) _____
 - б) Визначте конкретну хвилину, яка презентує ресурсний стан (наприклад, місце, час, об'єкти, люди ...)

с) Заплющити очі і спробуйте пережити цей досвід (10 – 15 хвилин)

3. Запишіть, коли стан ресурсу був відчутний найінтенсивніше. Опишіть нижче:

4. Поведінковий якір:

- а. Заплющити очі і уявіть, що ви переглядаєте відеозапис цього моменту.
 - б. Щоб при цьому ми побачили, що ви робите в цей момент безпосередньо?
 - в. Яким би був вираз вашого обличчя?
 - г. Зробіть нотатки, опишіть нижче
-

5. Когнітивний якір:

- а. Уявіть собі крихітний мікрофон, який може записувати ваші думки в цей момент
 - б. Що говорить ваш розум в цей момент (ресурсу) найголосніше?
 - в. Зробіть нотатки, опишіть нижче.
-

2. Емоційно – сенсорний якір:

- а. Момент, коли _____ є найсильнішим
 - б. Що ти відчуваєш в своєму тілі?
 - в. Які з'являються відчуття?
 - г. Зробіть нотатки, опишіть нижче
-

3. Встановлення якоря

- а. Заплющити очі і почніть відчувати _____ приблизно 15 секунд доки досягнете пікової інтенсивності
- б. Контекст розповіді (наратив)
- в. Контекст поведінки
- г. Контекст думок
- д. Контекст емоційно-сенсорний
- е. Дозвольте цьому досвіду _____ (ресурсному стану) посилитись ще більше... відчуйте як він розширюється у ваших грудях і вашому розумі

8. Тригер

- а. Стисніть разом великий і вказівний пальці домінуючої руки (5 секунд), спробуйте закарбувати його (ресурсний стан) під час цього стискання.

9. Повернення до нормального стану свідомості

а. Тестовий тригер («наскільки це відчуття повертається при стисканні великого і вказівного пальців одночасно?») _____ %

Вправи та інформація до 2 модулю.

Тренінг асертивності

Час на виконання: від одної до декількох сесій.

Необхідні матеріали: немає.

Покази для застосування: етап стабілізації та адаптації, створення умов для покращення навичок ефективного копіngu.

Протипокази: немає.

Існують декілька основних принципів тренінгу асертивності, які описані у професійній літературі. Першочергово вони націлені на допомогу людині усвідомити свої права та здатності чітко висловлювати свої потреби і бажання, відчувати свої кордони, а в нашому випадку— також межі власної компетентності. Важливо заохотити клієнтів переходити від позиції «мовчазного страждання» до визначення ситуацій, які не задовольняють, або тих, які явно порушують основні права та кордони людини. Завдяки цим знанням і навичкам люди отримують можливість реагувати і діяти по-новому, ефективно спілкуючись і будуючи партнерські стосунки.

Багато професійних ресурсів по тренінгу асертивності для різних категорій клієнтів можна знайти за посиланням: <http://www.mentalhelp.net>

Вправа «Прогресивна релаксація» (Ehrenreich, J. H., 1999)

Час на виконання: 5 – 30 хвилин.

Необхідні матеріали: немає.

Покази для застосування: використовуйте, коли першочерговою потребою є покращення фізико-психологічних навичок подолання тривоги (також на етапі відновлення безпеки, стабілізації, відновлення після травмування, ресурсного підживлення). Нервова система нашого організму є ключем до зцілення від травми. Коли ми навчаємося спокою тіла, ми навчаємося відстороненню від гіпертривожних і надмірних реакцій нервової системи. Це крок до перенавчання організму.

Протипокази: дисоціація, дисоціація під час виконання вправи.

Опис вправи. Сядьте зручно і спробуйте розслабитись. Зосередьте свою увагу на диханні. Дихайте глибше та повільніше. Зосередьтеся на вдиху і видиху, дихаючи плавно і глибоко. Тепер стисніть обидва кулаки, напружте

передпліччя та біцепси... Утримуйте напругу 5 – 6 секунд. Тепер розслабте м'язи. Робіть це миттєво, так, ніби ви вмикаєте світло. Зосередьтеся на відчутті розслаблення в руках. Відчувайте його протягом 15 – 20 секунд. Тепер напружте м'язи свого обличчя і щелепи... Затримайте на 5 – 6 секунд... Тепер розслабтеся і зосередьтеся на розслабленні протягом 15 – 20 секунд... Тепер вигніть спину і втягніть живіт, роблячи глибокий вдих... Затримайтеся... і розслабтеся... Тепер напружте стегна, литки та сідниці... Утримуйте напруження... а тепер розслабтеся. Зосередьтеся на відчутті розслаблення у всьому тілі, дихаючи повільно і глибоко.

Як видно з короткого опису вправи, терапевт може сприяти напруженню та розслабленню всього тіла зверху вниз або навпаки. Тіло поступово звільняється від напруження і розслаблюється.

Вправа «Перехідні об'єкти»

Час на виконання: 5 – 15 хвилин (залежно від інструкції та сценарію).

Необхідні матеріали: немає.

Покази для застосування: створення умов для покращення емоційних навичок копінгу, підтримання типу надійної прив'язаності на етапі ресурсного підживлення чи стабілізації.

Протипокази: немає.

Одним з найшкідливіших довготривалих наслідків травмування (прямого або опосередкованого) є те, що людина обмежує свою здатність відчувати повний спектр емоційних переживань та спілкуватися з іншими, втрачаючи з ними емоційний зв'язок. Тому навчання відчувати та спілкуватися є потужними цілющими засобами, які пом'якшують наслідки травмування. Цей процес вимагає від нас навичок самозаспокоєння.

Перехідні об'єкти – це репрезентанти підтримуючих людей з нашого життя, місць, речей або думок і планів. Вони можуть набувати форми заспокійливих об'єктів: ковдра, яка несе в собі теплі спогади про безпечні моменти в обіймах люблячих батьків чи партнерів, м'яка іграшка, подарована другом, просто камінчик, підібраний в дитинстві на пляжі, коли життя було безпечним і позбавленим тривоги, тощо. Всі вони можуть стати символом ресурсу і натхнення.

Інструкція до вправи. Перехідним об'єктом може бути що завгодно. Ключовим є те, що він представляє саме для нас, чи може він бути об'єктом для забезпечення безпеки, комфорту і релаксації. Можна обрати один чи декілька об'єктів. Їх можна ідентифікувати через усвідомлення. Для усвідомлення слід знайти відповідь на питання: Чи є щось або хтось у вашому житті чи в спогадах, що може надати /забезпечити вас комфортом?

Якщо людина не може нічого ідентифікувати, цю процедуру можна здійснити за інструкцією «Візуалізації безпечного місця», додавши пропозицію знайти об'єкт, який представляє безпеку і комфорт під час процесу уявлення, спробувати відчувати його, взаємодіяти з ним.

Вправи та інформація до 3 модулю.

Вправа «Особиста декларація місії» (*Compassion Fatigue Specialist Training. Pre-workshop materials*)

Час виконання: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: бланк вправи.

Покази для застосування: укріплення професійної ідентичності.

Протипокази: немає.

Інструкція до вправи. На вашому шляху до міцного здоров'я та відновлення після «втоми від співчуття» ми запрошуємо вас дослідити ваші ранні спогади як помічника, як вони вплинули на ваш вибір стати ефективним помічником, що це значить для вас і що заважає вам досягнути ідеалу в роботі. Будь ласка, обміркуйте наступні категорії та спробуйте відповісти на них настільки загально чи конкретно, як бажаєте. Це дослідження, відтак тут не може бути правильних чи неправильних підходів або відповідей. Ідіть за своїми інстинктами, вони скерують вас у правильному напрямку.

Інструкції для декларації місії (альтернативна коротка версія)

Ваш професійний розвиток

Що саме привело вас до того, щоб допомагати іншим?

Особиста та професійна етика

З якими цінностями ви ніколи не підете на компроміс у вашій роботі з клієнтами?

Зобов'язання

Що ви вважаєте своїм обов'язком запропонувати клієнтам? Що ви вважаєте своїм обов'язком запропонувати собі?

Резильєнтність: ваша і ваших клієнтів

Як ви вважаєте щодо ваших клієнтів? Як щодо вас?

Ваш ідеал

Якби ви стали ідеальним помічником, як би виглядало ваше життя?

Перешкоди на шляху надання ефективної допомоги

Які перешкоди утримують вас на шляху до цього ідеалу?

Це просто деякі питання, щоб розворушити ваші роздуми на цю тему. Дайте собі трохи часу подумати про вашу особисту декларацію місії, потім зануртеся у ці думки та викладіть їх на папері. Переконайтеся, що дали собі дозвіл на творчість у цьому починанні.

Пам'ятайте, немає правильних чи неправильних формулювань місії і, швидше за все, вони зазнаватимуть постійної еволюції впродовж вашої практики в цій галузі. Це чудовий подарунок самому собі, який може стати джерелом збільшення можливостей і натхнення для вас у майбутньому. Насолоджуйтеся.

Вправа «Лист від Великого супервізора» (*Compassion Fatigue Specialist Training. Pre-workshop materials*)

Час на виконання: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: бланк вправи.

Покази для застосування: укріплення професійної ідентичності.

Протипокази: немає.

Інструкція до вправи. Напишіть собі листа від реального або уявного супервізора, поділіться в групі при обговоренні.

Лист від Великого супервізора

Цей лист треба написати собі від імені всезнаючого та доброзичливого супервізора (наставника, керівника). Він має відображати турботу, підтримку та підтвердження, які ви хочете почути від когось, хто є для вас авторитетом. У листі має бути приділено увагу вашій силі, цінним якостям і чеснотам. Це завдання може бути викликом для когось. Чим відвертіше і щиріше ви напишете цього листа, тим більше користі ви отримаєте від роботи з ним під час наступних сесій.

Любий, люба

Вправа «Індивідуальний план резильєнтності при втоми від співчуття»(A. Baranowsky, E. Gentry, 2014; адаптація Г. Лазос,)

Час на виконання: 10 - 15 хвилин.

Необхідні матеріали: бланк.

Покази для застосування: профілактика втоми від співчуття, професійного вигорання, вторинного травматичного стресу.

Протипокази: немає.

Інструкція до вправи. Заповніть і обговоріть в групі свої плани резильєнтності на робочий рік.

Індивідуальний план резильєнтності при втомі від співчуття

- 1. Саморегуляція.** Можливість переходу від симпатичної до парасимпатичної нервової системи (реагування) після того, як ви переконалися, що ви захищені і вам нічого не загрожує. Потрібно вміти розслаблятися, розслабляти своє тіло м'язи. Особливо це стосується тазових (поперекових) м'язів. Визначте два методи, якими ви можете скористатися, щоб розслабити та зберегти розслабленість хоча б цієї частини тіла.
а _____
б _____
- 4. Інтернальність.** Здатність дотримуватися своєї місії чи етичного кодексу в межах своєї системи цінностей. Це вміння йти тим шляхом, який ви обрали і якого прагнете. Визначте дві сфери вашого життя, в яких ви відчуваєте певну загрозу, або зазвичай реагуєте реактивно, збиваєтесь з обраного шляху, можливо хтось або щось порушує, атакує вашу чесність і принциповість. Ці сфери можуть бути як з професійного, так і з особистісного життя. Візьміть на себе зобов'язання врегулювати ці сфери та укріпитися в своїх принципах і цінностях.
а _____
б _____
- 5. Самопіклування, засноване на досвіді.** Здатність визнавати і підтримувати себе та свої професійні заслуги і успіхи. Здатність впоратися з реальною або уявною загрозою власній самоповазі і залишатися розслабленим/ою, наприклад коли клієнт і/або колега гніваються або осуджують вас. Здатність контролювати та задовольняти свої фізичні, емоційні та духовні потреби. Визначте дві ситуації у вашому особистому чи професійному житті, в яких ви можете опинитися, коли «піддастесь» непередбачуваним вимогам клієнта або колеги. Визначте ситуації, коли ви починаєте турбуватися про те, як вас можуть сприймати інші. Практикуйте техніки розслаблення, позитивну самопідтримку та самоконтроль у цих ситуаціях
а _____
б _____
- 6. Підтримка колег.** Оберіть трьох або більше колег, які можуть підтримувати вас, коли вам це буде необхідно. Важливо, щоб ці люди були обізнані в тому, як найкраще допомогти вам і підтримати вас. Вони мають вміти вислухати вас, не засуджуючи та не перебиваючи. Важливо, щоб ці колеги були для вас безпечними і ви їм достатньо довіряли, аби ділитися з ними «незручною інформацією». Важливо, щоб ця група підтримки складалася з тих людей, кому ви могли б довірити як свій травматичний досвід (первинний або вторинний), так і розкрити власні таємниці (не клієнта!). Визначте для себе цих трьох людей, яких ви попросите стати членами вашої професійної групи підтримки.
а _____
б _____
- 7. Самодопомога.** Подумайте над тим, яка діяльність вас «заряджає». Також оберіть хоча б один вид спорту чи фізичного навантаження, яким ви будете

займатися тричі на тиждень. Треба обрати і так звану інтегративну діяльність, наприклад, навчання гри на якомусь музичному інструменті, захоплення якимось видом мистецтва або навчання ремеслу, вивчення мови. Ця діяльність має містити як навчання, так і чітку структуру та приладдя, наприклад, ваги, інструменти, вправи. Важливо, щоб ви могли із задоволенням систематично цим займатися. Заняття мають бути такими, які наповнюють вас і дають відчуття радості, відновлюють зв'язок із життям і світом, надихають і дивують вас. Ці види діяльності допоможуть вам відчувати життя, долати життєві труднощі, ризики в професійній сфері, мріяти, наповнювати вас енергією і ефективно працювати.

а (аеробна) _____

в (інтегративна) _____

Вправа «Лист від Великого супервізора» (*Compassion Fatigue Specialist Training. Pre-workshop materials*)

Час на виконання: 15 хвилин.

Необхідні матеріали: бланк вправи.

Покази для застосування: укріплення професійної ідентичності.

Протипокази: немає.

Інструкція до вправи. Напишіть собі листа від реального або уявного супервізора, поділіться в групі при обговоренні.

Лист від Великого супервізора

Цей лист треба написати собі від імені всезнаючого та доброзичливого супервізора (наставника, керівника). Він має відображати турботу, підтримку та підтвердження, які ви хочете почути від когось, хто є для вас авторитетом. У листі має бути приділено увагу вашій силі, цінним якостям і чеснотам. Це завдання може бути викликом для когось. Чим відвертіше і щиріше ви напишете цього листа, тим більше користі ви отримаєте від роботи з ним під час наступних сесій.

Любий, люба

Вправа «Індивідуальний план резильєнтності при втомі від співчуття»(А. Baranowsky, E. Gentry, 2014; адаптація Г. Лазос,)

Час на виконання: 10 - 15 хвилин.

Необхідні матеріали: бланк.

Покази для застосування: профілактика втоми від співчуття, професійного вигорання, вторинного травматичного стресу.

Протипокази: немає.

Інструкція до вправи. Заповніть і обговоріть в групі свої плани резильєнтності на робочий рік.

Індивідуальний план резильєнтності при втомі від співчуття

1. **Саморегуляція.** Можливість переходу від симпатичної до парасимпатичної нервової системи (реагування) після того, як ви переконалися, що ви захищені і вам нічого не загрожує. Потрібно вміти розслабитися, розслабляти своє тіло м'язи. Особливо це стосується тазових (поперекових) м'язів. Визначте два методи, якими ви можете скористатися, щоб розслабити та зберегти розслабленість хоча б цієї частини тіла.

a _____

b _____

8. **Інтернальність.** Здатність дотримуватися своєї місії чи етичного кодексу в межах своєї системи цінностей. Це вміння йти тим шляхом, який ви обрали і якого прагнете. Визначте дві сфери вашого життя, в яких ви відчуваєте певну загрозу, або зазвичай реагуєте реактивно, збиваєтесь з обраного шляху, можливо хтось або щось порушує, атакує вашу чесність і принциповість. Ці сфери можуть бути як з професійного, так і з особистісного життя. Візьміть на себе зобов'язання врегулювати ці сфери та укріпитися в своїх принципах і цінностях.

a _____

b _____

9. **Самопіклування,** засноване на досвіді. Здатність визнавати і підтримувати себе та свої професійні заслуги і успіхи. Здатність впоратися з реальною або уявною загрозою власній самоповазі і залишатися розслабленим/ою, наприклад коли клієнт і/або колега гніваються або засуджують вас. Здатність контролювати та задовольняти свої фізичні, емоційні та духовні потреби. Визначте дві ситуації у вашому особистому чи професійному житті, в яких ви можете опинитися, коли «піддаєтесь» непередбачуваним вимогам клієнта або колеги. Визначте ситуації, коли ви починаєте турбуватися про те, як вас можуть сприймати інші. Практикуйте техніки розслаблення, позитивну самопідтримку та самоконтроль у цих ситуаціях

a _____

b _____

10. **Підтримка колег.** Оберіть трьох або більше колег, які можуть підтримувати вас, коли вам це буде необхідно. Важливо, щоб ці люди були обізнані в тому, як найкраще допомогти вам і підтримати вас. Вони мають вміти вислухати вас, не засуджуючи та не перебиваючи. Важливо, щоб ці колеги були для вас безпечними і ви їм достатньо довіряли, аби ділитися з ними «незручною інформацією». Важливо, щоб ця група підтримки складалася з тих людей, кому ви могли б довірити як свій травматичний досвід (первинний або вторинний), так

і розкрити власні таємниці (не клієнта!). Визначте для себе цих трьох людей, яких ви попросите стати членами вашої професійної групи підтримки.

а _____

б _____

11. Самодопомога. Подумайте над тим, яка діяльність вас «заряджає». Також оберіть хоча б один вид спорту чи фізичного навантаження, яким ви будете займатися тричі на тиждень. Треба обрати і так звану інтегративну діяльність, наприклад, навчання гри на якомусь музичному інструменті, захоплення якимось видом мистецтва або навчання ремеслу, вивчення мови. Ця діяльність має містити як навчання, так і чітку структуру та приладдя, наприклад, ваги, інструменти, вправи. Важливо, щоб ви могли із задоволенням систематично цим займатися. Заняття мають бути такими, які наповнюють вас і дають відчуття радості, відновлюють зв'язок із життям і світом, надихають і дивують вас. Ці види діяльності допоможуть вам відчувати життя, долати життєві труднощі, ризики в професійній сфері, мріяти, наповнювати вас енергією і ефективно працювати.

а (аеробна) _____

в (інтегративна) _____

5.3. Особливості застосування психотехнології розвитку резильєнтності та методичні рекомендації для фахівців.

Актуальний етап удосконалення психотехнології дозволив *алгоритмізувати* та *операціоналізувати* її методичний та діагностичний інструментарій, упровадити певні трансформації, обумовлені зміною актуальної ситуації в країні, а саме: діагностичні методики та технологічні стратегії, специфічні техніки та комплекси їх поєднання на основі інтегративної перспективи.

Рекомендації до діагностичного етапу. До діагностичного інструментарію увійшли методики, які продемонстрували ефективність та валідність у визначенні резильєнтності, її особистісних і персональних характеристик, а також були включені нові, які суттєво впливають на первинну діагностику фахівців. Отже, до попередньо відібраних та апробованих методик відносять:

1. *Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона CD-RISK-25 (Connor, K.M. & Davidson, J.R., 2003, адаптація команди фахівців Українського Католицького університету (UKU)). Шкалу застосовано з метою*

вимірювання та кількісного оцінювання резильєнтності населення загалом, а також виявлення показників ефективності психотерапевтичних і тренінгових процедур для її розвитку.

2. Опитувальник “Досвід близьких стосунків” (*Experiences in Close Relationships (ECR)*, Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P.R., 1988; адаптація Сабельнікова, Каширській, 2015). Методика спрямована на вивчення особливостей емоційної прив’язаності людини у стосунках з близькими людьми.
3. Стратегії подолання стресових ситуацій SACS (*Strategic Approach to Coping Scale, SACS*, Stevan E. Hobfoll, 1994, адаптація Соколовський, М., Соломонов, В., Фоміна, Е., Банцікова, Т., 2019). Використано для вивчення стратегій і моделей копінг-поведінки (поведінки, що долає стрес) як звичних типів реакцій психотерапевтів для додання стресових ситуацій в житті.
4. Шкала професійної якості життя (*Pro QOL*; Stamm, B.H., 2010, українська версія, адаптація Лазос, Г.П., 2018). Питальник застосовано з метою виявлення та оцінювання специфічних емоційних станів психотерапевтів у роботі з різними категоріями клієнтів.
5. Напівструктурований авторський питальник «Особливості роботи з різними групами клієнтів» (Лазос, Г. П., 2017). Завдання питальника полягають у зборі загальної інформації про фахівців та їхній професійний досвід (вік, стаж, спеціалізація, відвідання супервізійних груп, проходження власного психотерапевтичного досвіду тощо); виявлення специфічних професійних та особистісних характеристик, які впливають на виникнення в терапевтів негативних емоційних станів та на їхню резильєнтність.

До нового блоку діагностичних методик було додано наступні діагностичні методики, які допомагають фахівцям самостійно оцінити свої психоемоційні стани та реакції психіки на стрес, пов’язаний як із війною, так і з специфікою роботи з травмованим матеріалом клієнтів:

1. *Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)*. Є визнаним інструментом самооцінки. Шкала розроблена у 1983 році (автори *Zigmond A.S. i Snaith R.P.*) для визначення та оцінювання тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики.
2. *Індекс клінічного стресу (ICS) (Abel, 1991; Madsen, M.d., Abell, N., 2010)*. Шкала дає змогу виміряти рівень суб'єктивного індивідуального стресу.
3. *Шкала відновлення після травми (J. Gentry, 1996, 1998)*. Шкала призначена для вимірювання цього феномену за наступними напрямками: погляд респондента, чи відповідає він/вона критерію А. (DSM-IV) для ПТСР; історія травматичного досвіду; відносно відновлення та стабілізація після травматичного досвіду.

Пропонована психотехнологія розвитку резильєнтності для профілактики та подолання проявів ПТСР (ВТСР) у фахівців допоміжних професій, які працюють з постраждалими, орієнтована на психологів і психотерапевтів, які мають повну психологічну (як виняток—педагогічну) та психотерапевтичну освіту (різні парадигми психотерапії: психодинамічна, поведінкова, гуманістична), тобто тим фахівцям, які активно надають психологічну допомогу всім категоріям постраждалих як в Україні, так і за її межами, працюючи з тимчасово евакуйованими громадянами. Більшість психологів і психотерапевтів, які брали участь у апробації психотехнології, після початку активної фази війни працюють з військовими, їхніми сім'ями, тимчасово переселеними громадянами.

Важливо також ще раз акцентувати увагу на освіті фахівців – ведучих груп. Ведучий групи обов'язково повинен мати академічну психологічну освіту та освіту в психотерапевтичному напрямі, бажано з психодинамічних (кататимно-імагінативна психотерапія), когнітивно-поведінкових або гуманістичних напрямів психотерапії. Психотехнологія побудована таким чином, що для кожного модуля з огляду на мету можна або підбрати нові, або

трансформувати запропоновані вправи, в межах того методу, яким фахівці оволоділи. Програму тренінгу краще проводити вдвох, але у разі необхідності один ведучий групи цілком може впоратися.

Важливими є показники ефективності тренінгу, які можна визначити по закінченні програми. Як основні пропонуємо обирати показники резильєнтності, що визначаються до початку програми і після за такими методиками: *Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона CD-RISK-25 (Connor, K.M. & Davidson, J.R., 2003)*; *Шкала професійної якості життя (Pro QOL; Stamm, 2010, українська версія, адаптація Лазос, Г.П., 2018)*; *Шкала відновлення після травми (J. Gentry, 1996, 1998)*.

Виокремлено характерні ознаки резильєнтного фахівця допоміжних професій (психолога, психотерапевта). По-перше, він живе у теперішньому і чітко його усвідомлює: розпізнає свої почуття і переживання, диференціює їх, вміє їх переживати та долати; дбає про своє внутрішнє і зовнішнє “Я”, свої потреби; створює, розвиває і береже свої стосунки, як особистісні, так і професійні; формує свої цінності, етичний кодекс; чітко відчуває свою професійну ідентичність та межі власної компетенції, у разі необхідності – звертається до психотерапевта або супервізора за допомогою. По-друге, він спирається на своє минуле як на власне підґрунтя: для вирішення питань, які тягнуться з минулого; для мудрого вирішення нагальних питань; використовує спогади для створення балансу чи ресурсу та підтримання власної перспективи. По-третє, він бачить себе в завтрашньому: створює або планує досвід, який стимулює подальший розвиток; залучає себе до різної перспективної діяльності; продовжує постійно розвиватися і зростати як духовно, так і в професії; зберігає стосунки і залишається залученим (до родини, громади, професійних спільнот тощо); знає як і зберігає здоров’я свого тіла та розуму.

Апробацію та представлення *«Психотехнології розвитку резильєнтності для профілактики та подолання проявів ПТСР (ВТСП) у фахівців допоміжних професій, які працюють з постраждалими»* було проведено в міжнародному проекті «Faros Elpidas», що діє під егідою Директорату Генеральної Комісії

Європейського союзу з питань соціального захисту та біженців, а також представлено у форматі вебінару-практикуму в межах проекту «Технології психологічної підтримки особистості та організації в умовах війни», організаторами якого виступили професійна асоціація УАОППП та Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України (27.11.2022).

5.4. Список використаних джерел.

1. Бріш, Г.К. (2012). *Розлади прив'язаності від теорії до терапії*. Львів
2. Лазос, Г. (2021). Особиста терапія як важливий аспект професійної підготовки психолога і психотерапевта. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2–3(23). 77–90. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.8>. <https://orcid.org/0000-0002-8935-2664>
3. Лазос, Г. П. (2017). Особливості емоційних станів волонтерів – психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими. З.Г. Кісарчук (ред.). *Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі: монографія* (с. 154-176), К.: Видавничий Дім “Слово”. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf
4. Лазос, Г. П. (2018 а). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 26-64. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/716873/1/Lazos_APP_V3N14_2018.pdf
5. Лазос, Г. П. (2018b) Травматичне контрперенесення психолога/психотерапевта в роботі з постраждалими. *Міжнародний журнал загальної та медичної психології*. 1, 57-67.
6. Лазос, Г. П. (2019) Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2-3 (17), 77-90.
7. Лазос, Г.П. (2020a) Психотехнологія з розвитку резильєнтності у психологів/психотерапевтів, які працюють з постраждалими. З.Г. Кісарчук (ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія*. (с. 135-159). Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf
8. Лазос, Г. П. (2020b) Стиль прив'язаності як важливий фактор резильєнтності фахівців допоміжних професій. *Психологічний часопис*, 6 (5), С. 130– 144. UDC: 159.98 : 615.851] : 355.1-058.833-055.2
9. Опросник «SACS» (С. Хобфолл). Retrieved from: http://pksubu.ru/sites/default/files/course_materials/Metodika_SACS.pdf
10. Романенко, Ю. В. (2008). *Сучасні психотехнології*. Навчальний посібник для проведення лекційних занять для студентів спеціальності «Міжнародна інформація». К.: ДУІКТ.
11. Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103–108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
12. Baird, S. & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18 (1), P.71– 86.

13. Baranowsky, A., Gentry, J. (2014). *Trauma Practice. Tools for stabilization and recovery*. 3rd ed. Hogfree Publishing. 200.
14. Bonnano, G. A. (2004) Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, # 59. 21
15. Bowlby, J. (1971). *Attachment*. London: Penguin.
16. Bowlby, J. (1980) *Attachment and loss: Loss: Sadness and depression*. NY: Basic books.
17. Brennan, K.A., Clark, C. L., Shaver, P.R. (1988) Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. *Attachment theory and close relationships*. J. A. Simpson, W. S. Rholes (Eds). N-Y: Guilford Press, P. 46– 76.
18. Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, P. 155 – 163. doi:10.1007/s10615-007-0091-7
19. Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), P. 195–216. doi:10.1176/appi.ajp.161.2.195
20. Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9, P. 145–154.
21. Compassion Fatigue Specialist Training. Pre-workshop materials. Retrieved from: <https://psychink.com/ti2012/wpcontent/uploads/2012/07/207PrewkshpTIstud.2012.pdf>
22. Connor, K.M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 18, 76.
23. Coster, J. S., &Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 5.
24. David, D. P. (2012). Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapists. Retrieved from ProQuest Dissertations. (AAT 3544932)
25. Dobzhansky, Th. (1962). *Mankind Evolving*. Yale University Press: New Haven, Connecticut.
26. Ehrenreich, J. H. (1999). Coping with disaster: a guidebook to psychosocial intervention [Online]. Назва з екрану: <http://www.mhwwb.org/contents.htm>.
27. Fava, G. (1999). Well being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, P. 171–179.
28. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Clinical Psychology: In Session*, 58(11), 1434–1441. doi:10.1177/0011000088164005
29. Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized. *Brunner/Mazel Psychosocial Stress Studies*. London, England: Brunner & Routledge Publishers.
30. Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In A. Davids (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology*, PP. 213–233. Elmsford, NY: Pergamon Press.
31. Gentry, J.E. (2002) Compassion fatigue: a crucible of transformation. *The Journal of trauma practice*, 1, 37-61. Doi: 10.1300/J189v01n03_03
32. Ghahramanlou, M., &Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(4), 229–240.
33. Goldstein, E. D. (2007). Sacred moments: Implications on well-being and stress. *Journal of Clinical Psychology*. 2007. 63, 1001-1019.
34. Hernandez-Wolfe P., Killian K., Engstrom D. &Gangsei D. (2014) Vicarious Resilience, Vicarious Trauma, and Awareness of Equity in Trauma Work. *Journal of Humanistic Psychology*, Feb., 1 – 20. doi: 10.1177/0022167814534322
35. Holmes, J. (2017). Roots and routes to resilience: attachment/psychodynamic perspectives. *Psychoanalytic discourse*, 3, 20-33.
36. Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts: A multi-method study of burnout, compassion fatigue and resilience in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14, 32-44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>

37. Lawson, G., & Myers, J. E. (2011). Wellness, professional quality of life, and career-sustaining behaviors: What keeps us well? *Journal of Counseling & Development*, 89(2), 163-171. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00074.x>
38. Lazos G., Kredentser O. (2021) Resilience of Psychotherapists and the Relationship Between Their Personal and Professional Characteristics. *American Journal of Applied Psychology*. № 6 (10), P. 162– 172. doi: 10.11648/j.ajap.20211006.15
39. Leiter, M.P., & Harvie, P.L. (1996). Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *International Journal of social psychiatry*, 42, 90-101.
40. Lent, J. & Schwartz, R., (2012). The Impact of Work Setting, Demographic Characteristics, and Personality Factors Related to Burnout Among Professional Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*. 34. 355-372. 10.17744/mehc.34.4.e3k8u2k552515166.
41. Litam, S. D. A., Ausloos, C. D., & Harrichand, J. J. S. (2021) Stress and Resilience Among Professional Counselors During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Counseling & Development*, 99(4), 384–395. <https://doi.org/10.1002/JCAD.12391>
42. Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation.* (740– 795). New York, NY: Wiley.
43. Luthar, S.S. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work / S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker. *Child development*, 71, 543-562.
44. Madsen, M. D., & Abell, N. (2010). Trauma Resilience Scale: Validation of protective factors associated with adaptation following violence. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 223-233. doi: 10.1177/1049731509347853
45. Masten A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford press. 308.
46. Masten, A. (2021). Resilience of children in disasters: a multisystem perspective. *International Journal of Psychology*, 56 (1), 1– 15.
47. Mentzos, S. (1991). *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie*. Vandenhoeck & Ruprecht.
48. Mullenbach, M. & Skovholt, T.M. (2011). Burnout prevention and self-care strategies of expert practitioners. In T.M., Skovholt & M. Trotter-Mathison (Eds.), *The resilient practitioner: burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers and health care professionals* (2nd ed., 219-242). New York: Routledge.
49. Norcross, J. C. (2005) .The psychotherapist's own psychotherapy: educating and developing psychologists. *American psychologist*. Nov, 840-850.
50. Orlinsky, D.E. & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
51. Rossi, A. et al. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community based mental health services. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 933-938. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029>
52. Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective. *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.) New York, NY: Cambridge University Press, 181-214.
53. Saakvitne, K., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. New York, NY: Traumatic Stress Institute, Center for Adult & Adolescent Psychotherapy/W. W. Norton.
54. Skovholt, T.M. (2005). The cycle of caring: a model of expertise in the helping professions. *Journal of mental health counseling*, 27, 82-93.
55. Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In C. R. Figley (Ed.), *Psychosocial stress series. Treating compassion fatigue* (pp. 107–119). Brunner-Routledge.
56. Stamm, B.H. (2010). The concise ProQOL manual. ProQOL.org. <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>

57. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*.15. 1-18.
58. Way, I., VanDeusen, K., & Cottrell, T. (2007). Vicarious trauma: Predictors of clinicians' disrupted cognitions about self-esteem and self-intimacy. *Journalofchildsexualabuse*, 16(4), 81-98
59. Wilson, J., &Brwynn, R. (2004). *Empathy in the treatment of trauma and PTSD*. New York, NY: Brunner-Routledge.
60. Zigmond A. S., Snaith, R.P. (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 67(6):361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. PMID: 6880820.

РОЗДІЛ 6. ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ-ЧИТАЧАМ МЕДІАТЕКСТІВ, СПРЯМОВАНОЇ НА РОЗВИТОК У НИХ ДОВІРИ ДО СЕБЕ В АСПЕКТІ ПРОТИДІЇ ДЕСТРУКТИВНОМУ ВПЛИВУ ІНФОПРОСТОРУ.

6.1. Специфіка сучасного інформаційного простору та особливості соціальної ситуації досліджуваних громадян – читачів сучасних ЗМІ. Основні поняття та їх взаємозв'язок.

Сучасний інформаційний простір і соціальна ситуація читачів ЗМІ.

Сучасний медіапростір характеризується непередбачуваністю, агресивністю, маніпулятивною спрямованістю. ЗМІ можуть справляти суттєвий вплив на процес становлення особистості або на руйнування її цілісності і гармонійності, можуть сприяти психологічному благополуччю, чи, навпаки, створювати почуття небезпеки, поглиблюючи стани депресії, безнадії, недовіри людини до світу і самої себе. Існує думка, що засоби масової інформації сьогодні є складовою суспільного та індивідуального життя людей настільки, що реальність стала невід'ємною від медійного простору (Свердель, 2022).

Сучасні вчені зорієнтовані на вивчення ролі медіаграмотності в особистісному становленні людини інформаційної епохи, деструктивного впливу масмедіа в період інформаційної агресії (Марків, 2018; Почепцов, 2016). В ситуації інформаційної нестабільності, постійних медіаатак, перевантаження інформацією гостро постала потреба у соціально-психологічній допомозі громадянам. Не оминається питання стресу та психотравми, адаптивних можливостей людини, необхідності створення таких технологій, якими було б передбачено самовідновлення, самодопомога, само-розвиток, звернення до свідомості людини, активізація її суб'єктної активності (Кісарчук, Омельченко, Онищенко, Лазос, Гребінь, Юрченко & Уркаєв, 2014; Лисичкіна, 2019; *Актуальні проблеми психологічної протидії*, 2021).

Сучасний громадянин щодня стикається з чималою кількістю чинників, які здатні спровокувати стресові стани, викликати надлишок емоційного

напруження. Відомо, що стрес є комплексною реакцією, яка проявляється на різних рівнях: когнітивному, емоційному, соціально-психологічному, фізіологічному, поведінковому. Стрес, викликаний негативною, травмівною інформацією або її відсутністю також має своє відображення у когнітивній, емоційній, соціально-психологічній, фізичній або тілесній, а також поведінковій сферах, що має враховуватись в роботі з постраждалими.

Особлива увага зосереджується на читачеві – користувачеві різноманітних масмедіа, який взаємодіє з текстом як продуктом активності особистості (Чепелева, 2015). Сучасний читач – це окрема людина або група осіб, або ж загалом населення України, яке перебуває у стані війни з зовнішнім агресором, у складних політико-економічних умовах (Гурлева, 2020). Характерною особливістю сучасного громадянина є його орієнтація на оперативне вирішення своїх проблем, існує запит на короткотривалу та середньотривалу психотерапію (Кісарчук et al, 2014). Оперативне опанування інформаційним простором також лежить у найближчій перспективі сучасного громадянина, що в значній мірі визначає якість і терміни пристосування людини до складних і швидкозмінних умов життя.

На сьогодні одним із найбільш затребуваних і популярних інформаційних джерел отримання інформації і психологічної допомоги є Інтернет (ютуб, Фейсбук, Телеграм, Вайбер та ін.), менше – друковані ЗМІ (періодична преса, наукова, зокрема психологічна, література), які досить активно можуть впливати на свідомість українця, формувати його погляди, переконання, поведінку. В часи війни громадянин очікує важливих повідомлень, націлений на активний пошук роз'яснень і корисних рекомендацій, занурюючись у простір найрізноманітнішої інформації – від позитивної, оптимістичної – до вкрай негативної, песимістичної. Інформацію слід урівноважувати, не перенасичувати інфопростір негативом. Слушною є думка про те, що позитивне інформаційне підкріплення, якого потребують українці, посилює впевненість у майбутньому та власної можливості впливати на його перебіг (Кириченко, 2023).

У вирішенні питання протидії інформаційному насиллю, у подоланні негативної симптоматики, у конструктивному особистісному розвитку людини ми орієнтуємось на вектор розвитку сучасної науки, яка спрямована на зміцнення суб'єктної позиції громадянина-читача. Адже суб'єктне ставлення до інформації (і її розповсюджувачів), розвиток критичності до медіатекстів (і їх авторів) сприяє свідомій протидії можливому з їх сторони маніпулятивному, агресивному, руйнівному впливу. Ефективне спілкування громадянина у медіапросторі неможливе без саморефлексії, орієнтації на власні погляди, цінності, розуміння життя і своєї ролі у ньому, без довіри до себе як особистості, суб'єкта (Громова, 2011; Гурлева, 2020, 2021; Гурлева & Журавльова, 2022; Дьяконов, 2012; Єрмакова, 2012; Савелюк, 2021). Вважається, що людина, яка довіряє собі, ставиться до себе, до своєї суб'єктності як до цінності, вона вміє враховувати минулий досвід і співвідносити його з планами на майбутнє, вибудовуючи конструктивну стратегію відносин зі світом (Василець, 2016). У низці досліджень довіра виступає певним маркером ставлення громадян до засобів масової інформації взагалі (Гурлева, 2020; Кравець, 2011; Jones, 2012).

Характеристика основних понять у контексті протидії деструктивним впливам медіапростору.

Довіра взагалі – це базове утворення, найважливіша умова нормативного психічного розвитку особистості, є результатом активної, конструктивної, благополучної взаємодії зі світом людей, речей, природи. Недовіра ж пов'язана з невпевненістю у собі, підозрілістю, замкненістю, почуттям меншовартості, несамостійністю, тривожністю, розгубленістю, станом песимізму, вона може бути одним із проявів ПТСР, який впливає на загальний психічний стан людини під час війни.

Довіра до себе – це умова повноцінного оволодіння собою, самоорганізації та самоактуалізації. Вона створює ефект гармонійності буття і сприяє виникненню відчуття цілісності власної особистості, є засобом розвитку суб'єкт-суб'єктних стосунків між людьми. Недовіра, навпаки, породжує

сумніви, страх, схильність до навіювання, може виникати і зміцнюватись за умови нещирих стосунків, явної чи прихованої маніпуляції. В аспекті вивчення феномену посттравматичного стресового розладу, його численних ознак, ми розглядаємо недовіру до себе як додатковий, непрямий прояв ПТСР, який пов'язаний зокрема зі ставленням до медіаінформації, її споживанням (Гурлева, 2020; Гурлева & Журавльова, 2022; Журавльова & Гурлева, 2023).

В науковій літературі переважно розглядається довіра до себе як особистості, суб'єкта життєдіяльності, останнім часом побільшало досліджень довіри/недовіри людини до засобів масової комунікації. Втім й досі не ставилась і не вивчалась проблема довіри до себе як до читача будь-якого медійного тексту (Гурлева, 2021). Довіра до себе як читача вимагає від сучасного громадянина активної життєвої позиції, розширення і поглиблення знань і навичок з інформаційної гігієни, розуміння особливостей маніпулятивного впливу через текст і володіння надійними способами протидії деструктивним медіавпливам, самовиховання і самовдосконалення себе як особистості і як читача.

Поряд із довірою до себе ми зосередились також на таких суб'єктних якостях: *відповідальність (інтернальність), автономність, діалогічність*. Чому розглядаються у купі саме ці якості? Пояснимо. Довіра до себе у тій чи іншій мірі включає і поєднує в собі автономність, незалежність, інтернальний локус контролю, здатність до діалогічної взаємодії з іншими людьми, що передбачає повагу до себе і до свого опонента, вміння слухати чужі думки і бути почутим. Відповідальність характеризується орієнтацією особистості на власну совість як єдиний авторитет, сприяє пошуку і регулює реалізацію в життя найвищих життєвих смислів. Автономність забезпечує формування власної життєвої позиції і особистої думки щодо себе, інших людей, тієї чи іншої події. Діалогічність є показником і умовою взаємоприйняття, взаємодовіри між партнерами комунікації, виступає антиподом маніпулятивному спілкуванню. Під час діалогічної взаємодії відбувається відкриття індивідом сутнісних

смислів, що є ваговою умовою для розвитку особистості як суб'єкта, особливо у кризових умовах.

Довіра до себе – це якість самодетермінованого суб'єкта. Самодетермінація передбачає особистісну автономність, усвідомлення власної відповідальності за своє становлення, розвиток, самореалізацію. Довіра до себе, своїх переконань і цінностей, набутого досвіду охоплює прийняття себе в минулому, сьогодні, а також у майбутньому, бо «ми несемо у завтра те, що маємо сьогодні, і через призму власних переконань віримо в те, що це правильний вибір». Це бачення себе у перспективі і здатність без страху змінюватись, корегувати і вдосконалювати власне «Я», способи представленості себе у світі, у тому числі і в медіапросторі. За даними рефлексивного опитувальника «Довіра до себе», серед опитаних нами читачів – 39 % мають високий, 56 % – середній і 5 % – низький рівень довіри до себе. Крім того, нами встановлені позитивні кореляційні зв'язки між довірою до себе, інтернальним локусом контролю і автономністю особистості, між довірою до себе, а також до себе як читача і довірою до діалогічного тексту. Також встановлена негативна кореляція між довірою до себе і довірою до маніпулятивного тексту. На нашу думку, неприйняття людиною маніпуляцій, критичне ставлення до медіапродукту пов'язане з почуттям довіри до себе, яка є умовою свідомого ставлення до інформації, її споживання як суб'єктом, а не об'єктом впливу. Та інколи людина виявляє неспроможність протистояти агресивному тиску, розпізнати тонку, майже непомітну і невідчутну маніпуляцію, що відображається на рівні довіри до різних ЗМІ, і підвищує важливість вивчення цього питання.

Ще до повномасштабного нападу на нашу країну к боку Росії нами встановлено, що рівень довіри опитаних громадян до електронних ЗМІ мали високий (29%), середній (53 %) і низький рівень (18%). Тобто респонденти більше довіряють, ніж не довіряють цим джерелам інформації. Звертання значної частини населення до електронних джерел, широке використання їх текстової продукції відкриває перспективу правдивого інформування

населення, з одного боку. Але, з іншого боку, зростаючий рівень довіри до ЗМІ тільки підсилює ймовірність існування і множення тонких маніпулятивних технологій. Як зазначає В.О. Татенко (2020), чим вищий рівень довіри до джерела впливу, тим легше й ефективніше діє навіювання.

Останнім часом можна спостерігати неконтрольоване споживання інформації, особливо зі сторінок Інтернет, що можна пояснити стрімким перебігом подій і бажанням користувачів отримати швидко і очікувану інформацію, скажімо, про контрнаступ збройних сил України. Але інформація на затребувану тему може підсовуватися агресором і добавляти паніки, розчарування, песимізму або нездорової ейфорії – «Все вирішилось і можна нічого не робити». Не завжди і не всі читачі в змозі зреагувати на маніпулятивні вкиди, і тому дехто з них залишаються інформаційно ошуканими. Потреба українців в оперативному отриманні важливої для себе і свого оточення інформації з інформаційних джерел, які буквально затопили і скаламутили сучасний інфопростір, криє в собі небезпеку негативного впливу на свідомість людини, а значить підвищення ризику виникнення депресії, тривоги і страхів, дезорієнтації в цінностях і смислах, порушення поведінки, може сприяти загостренню проявів ПТСР.

За результатами нашого експериментального дослідження, особистість, яка довіряє собі, позитивно ставиться до текстів діалогічного спрямування, і, навпроти, до маніпулятивних медіаповідомлень ставиться критично і негативно. Людина не завжди довіряє собі як читачеві, бо розуміє, що вона може не все розуміти, помилятися в оцінці інформації, піддатися майстерськи вибудованій маніпуляції. Прийняття діалогічного тексту говорить про те, що людина схиляється до діалогу, прагне і вмє дотримуватись його у прямому і непрямому спілкуванні. Тоді можна говорити про діалогічність як феномен, якість (особистості, тексту, взаємодії, процесу).

Довіра до себе як читача розуміється нами як активна і конструктивна взаємодія з текстом, за лаштунками – з автором тексту, яка передбачає щонайменше наступне (Гурлева, 2021, 2023).

1. Читач бере на себе відповідальність за споживання інформації, за прийняття рішення щодо доцільності чи небажаності її поширення серед інших людей.

2. Читач розуміє, що сильні (як негативні, так і позитивні) емоції від тексту здатні приспати пильність і шкодити його нормальному сприйняттю і розумінню, тому перед знайомством зі статтею має бути досягнута психологічна рівноваженість, збережений «холодний розум».

3. Читач здатен формувати і захищати власну думку, свою позицію, не піддаватися навіюванню і підштовхуванню до намірів і способів поведінки, які пропонує медіа-автор.

4. Довіра до себе-читача виражається у критичному оцінюванні текстового повідомлення, його частин (адже, одні з них можуть бути правдиві, інші – оманливі), здатність не затискатися в рамках того, що оповідується в тексті, а виходити за його межі, звертатися до власного досвіду, розуму, совісті, відповідальності, перевіряти інформацію в інших джерелах.

5. Довіра до себе як до читача виявляється в спрямованості і здатності до діалогу – із автором статті, із самим собою, у повазі до себе і до іншого. При зіткненні з маніпулятивними прийомами читач, який довіряє собі, зуміє відреагувати на це розсудливо, зі збереженням власної позиції щодо теми статті, виявляючи відповідальність, незалежність від шкідливих впливів.

6. Довіра до себе як читача пов'язана з вимогливістю до себе, власного розвитку, з потребою у підвищенні своєї комунікативної, діалогічної, читацької компетентності.

Читач має бути стійким до підступів маніпуляторів, агресивного впливу на власну особистість, на думки, почуття, наміри і поведінку. В такому разі ми маємо говорити про *суб'єктність особистості*, про ті якості, які разом формують здатність громадянина відфільтровувати інформацію, критично ставитись до неї, прагнути бути критичним, плекати мотивацію «бути суб'єктом читання», «свідомим читачем». До суб'єктності можна віднести пізнання і розвиток себе як *суб'єкта читання* медіатекстів. Психологічна

допомога читачам у розвитку здатності протистояти деструктивному медіавпливу базується на принципі «суб'єкт-суб'єктної», діалогічної взаємодії між тими, хто вступає в комунікацію на пряму і через текст.

На Рис. 6.1. показано рівень довіри до ЗМІ, до маніпулятивного і діалогічного текстів, до себе як особистості (до себе в цілому) і до себе як читача (n=71).

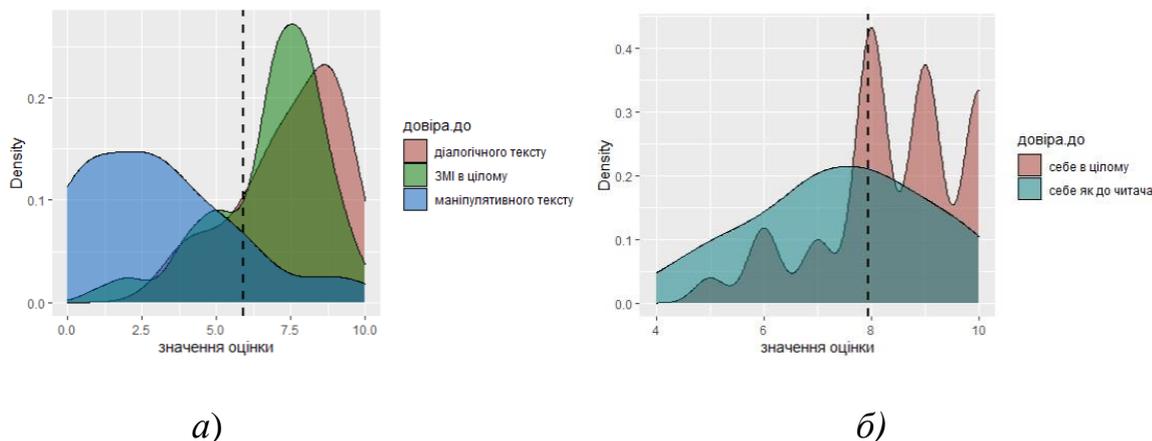


Рис 6.1. Діаграми функцій розподілу показників довіри до:

а) медіатекстів та ЗМІ; б) до себе.

З рисунку видно, що довіра найвища до діалогічного тексту і до себе як особистості. Це можна пояснити переважаючим значенням для сучасного громадянина цінності власної особистості і діалогу у спілкуванні. Похідним від них є довіра до себе як читача, і негативне ставлення до текстових маніпуляцій. А ЗМІ у цілому є простором як для діалогічного спілкування, так і маніпулятивного впливу, в чому читач має компетентно орієнтуватись і відповідно реагувати.

На особистість, на суб'єктність кожного окремого громадянина, а також цілого прошарку суспільства чи народу в цілому (народ як колективний суб'єкт (Татенко, 2019), у часи інформаційної, гібридної, агресивної війни націлена зброя маніпулятора. Адже за умови розхитування, розмивання, розпорошення такої могутньої основи як суб'єктність особистості, противник чи недоброзичливець може активно вдаювати «потрібні» смисли, принципи, орієнтири, наміри, ініціювати ті конкретні дії, які очікуються від людини, якою

вдається зманіпулювати. А найбільш значущими характеристиками суб'єктності вважаються: активність, усвідомленість, креативність, наявність мотивації самозмінення, перетворення себе й оточуючої дійсності, розвиток вольової регуляції власної психічної діяльності; рефлексивний розвиток сфери самосвідомості; свобода вибору та відповідальність за нього, інтернальність. Це автономність, ініціативність, здатність успішно адаптуватися до соціокультурної ситуації, це смисложиттєві орієнтації, самопізнання, самоактуалізація, інтелектуальний саморозвиток та самопроекування (Галян, 2017; Капінус, 2020; Мещеряков, 2017; Татенко, 2019).

Формування мотивації до розвитку у себе критичності, критичного мислення, реалістичного погляду на життя є відповідальністю людини перед собою за власне становлення, якість власного буття, а також є важливою складовою діяльності психолога щодо спрямування уваги читача до питань саморозвитку (зокрема, розвитку вмінь аналізувати зовнішні обставини і внутрішні процеси, оперувати інформацією). Становлення і розвиток критичного мислення є особистісним ресурсом людини, спроможним допомогти їй утриматися у стані рівноваги, довіри до себе, впевненості у власних силах оцінити й зрозуміти довколишні події, гідно відповісти на виклики життя. Ми акцентуємо увагу на розвитку у читачів здатності до критичного мислення через актуалізацію в них відчуття потреби в реалістичному сприйнятті того, що відбувається – без спотворень та навіювань, через бажання проявляти цікавість до аналізу власного досвіду, до практичного оволодіння навичками критичного мислення, грамотного і відповідального споживання і розповсюдження різного роду інформації.

Формування мотивації до розвитку критичного мислення має виходити з наступних позицій:

– розуміння актуальної соціально-політичної ситуації життя і свого місця у ньому, зовнішніх умов власного особистісного розвитку (війна, дистанційне навчання, можливості і стан сім'ї, доступ до джерел інформації тощо);

– розуміння і знання себе, внутрішніх потреб, цінностей, смислів, прагнень та цілей; розуміння власного психоемоційного стану (почуттів, відчуттів);

– важливо вміти помічати і опрацьовувати власні судження, оцінки, інтерпретації, почуття і емоції та виходити на конструктивне сприйняття реальності, ефективну взаємодію з інфопростором (обговорювати думки з іншими людьми, чи звертатися по допомогу психолога у складних випадках);

– усвідомлення необхідності орієнтуватися в ситуації нестабільності, інформаційної невизначеності, суперечливості, що може впливати на установки і переконання, особистий вибір як життєвої стратегії, так і конкретних дій у тій чи іншій життєвій ситуації;

– уміння і розвиток навичок комунікувати з іншими людьми у процесі живого контакту і онлайн, а також за допомогою тексту.

Свідомий читач розуміє, що будь-який текстовий продукт вибудовується у той спосіб, що відповідає меті автора тексту, його мотиваційній спрямованості, залежить від того, чого він (автор) прагне добитися за допомогою свого матеріалу. Тобто, текст може мати характер діалогу з читачем (діалогічний текст), маніпуляції (маніпулятивний текст), надання даних чи фактів про події, явища, людей тощо (інформаційний текст). Крім цих видів текстового спілкування можна виділити ще «змішаний» текст (наприклад, діалогічний текст може мати конкретну інформацію і водночас деякі маніпулятивні моменти). Агресивним і шкідливим є маніпулятивний текст, через який автор зваблює увагу читача, намагаючись виглядати правдивим, «своїм», якому можна довіряти. Навіть чисто (як може здаватися) інформаційний текст може включати маніпуляцію: улесливе звернення, умисне схвалення якоїсь події чи явища, використання яскравих епітетів для характеристики якогось суспільно-політичного заходу. Автор може маніпулювати навіть конкретними, але неточними чи неправдивими цифрами. Зазначені види текстів в тій чи іншій мірі відповідають вектору спрямування автора повідомлення – чи на діалог, на розвиток особистості, її життєвої

позиції, становлення життєвих смислів і переконань, на «пошук істини», чи на маніпуляцію, руйнацію основ суб'єктності. У побудові технології психологічної допомоги ми зосередились на двох видах тексту – діалогічному і маніпулятивному як на таких, які характеризують два полярних наміри автора повідомлення, які мають більш чіткі критерії оцінки впливу на особистість, серед яких: повага чи неповага до читача, намагання взяти під контроль свідомість читача чи надання йому можливості самостійно розмірковувати щодо тих чи інших проблем.

Для того, щоб медіатекст, як і будь-яке текстове повідомлення, виконав своє призначення – дійшов до свідомості людини, він має бути не лише актуальним, цікавим і правдивим, а й зрозумілим. На розуміння тексту впливає його діалогічність. Діалогічний текст своєю функцією має не тільки інформування, але й розвиток особистості на відміну від маніпулятивного тексту (Чепелева, 2015). Діалог визначається як особлива форма контакту, заснована на щирості, відповідальності і свободі, в якому учасники розвивають ставлення до іншого як до суб'єкта, як до самостійної і незалежної особистості, зі власною системою цінностей і переконань. Психотерапевт створює можливість для справжньої зустрічі з клієнтом, яка і сприяє його одужанню (Капінус, 2020; Чепелева, Рудницька, Смутьсон, Зазимко, Лебединська, Шиловська & Зарецька, 2019; Bugental, 1987; May, Angel & Ellenberg, 1958). Такий психотерапевт є актуалізатором, який, на відміну від маніпулятора, володіє базовою довірою до себе та інших людей і готовий будувати свої стосунки з ними і зі світом з позиції «тут і зараз» (Shostrom, 2003). Наша технологія націлена на розвиток довіри до себе у протистоянні негативним впливам медіаманіпуляцій.

6.2. Технологія психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору.

Розбудова і застосування зазначеної технології опирається на суб'єкт-суб'єктну парадигму, діалогічний підхід, акцентується увага на діалогічних

стосунках між автором тексту і читачем як запорукою зцілення і розвитку особистості – користувача ЗМІ. Дослідження ґрунтується на гуманістичних засадах щодо сприйняття тексту, розуміння довіри до себе як суб'єктної якості, усвідомлення себе відповідальним і критичним читачем медіапродукту. Під час побудови технології ми спиралась на праці вітчизняних дослідників (*Чепелева, et al, 2019; Карамушка, 2016, 2022; Кісарчук et al, 2014; Кісарчук, Омельченко, Лазос, Гурлева, Плескач, Гребінь & Уркаєв, 2020; Психологічні технології ефективного функціонування, 2019*).

Базуючись на дослідженнях сучасних вчених, під **психологічною технологією** ми розуміємо науково-обґрунтовану систему дій, операцій та процедур, які забезпечують цілеспрямований розвиток в особистості певних психологічних якостей та передачу соціального досвіду (*Долинська & Улунова, 2019*). У структурі психологічної технології виокремлюють *три основні компоненти*: 1) інформаційно-смысловий – це теоретичні підходи до аналізу того чи іншого психологічного явища; 2) діагностичний – аналіз основних критеріїв та показників явища, що досліджується, ознайомлення з методами, які можуть бути використані для їх вимірювання, обґрунтування доцільності застосування тих чи інших діагностичних методів при вимірюванні певних параметрів тощо; 3) корекційно-розвивальний – характеристика основних напрямків здійснення корекційно-розвивальної роботи через систему тренінгів та консультацій, обґрунтування доцільності використання індивідуальних або групових форм корекційно-розвивальної роботи в тих чи інших ситуаціях (*Карамушка, 2016*).

Діалогічна взаємодія є найпріоритетнішою формою комунікації (*Петрик, Присяжнюк, Компанцева, Скулиш, Бойко, & Остроухов, 2011; Шашкова & Злочевська, 2011*), на що ми зосередили свою увагу в побудові технології психологічної допомоги людині у розвитку довіри до себе як особистості і читача (*Гурлева, 2020, 2021*).

До вибірки дослідження були включені читачі-користувачі текстових медіа, які погодились на таке дослідження і мали намір змінити своє ставлення

до медіаінформації та вибору джерел, осмисливши власну суб'єктну роль у цьому процесі, важливість такої якості, як довіра до себе (і підвищення її рівня) як до особистості у цілому і читача, а також таких супутніх та підтримуючих властивостей, як інтернальний локус контролю, автономність, діалогічність. В розробці технології брало участь 73 особи обох статей від 18 до 70 років.

У дослідженні використовувались наступні *методи*: аналіз, синтез, осмислення та узагальнення положень наукової літератури з означеної проблеми; стандартизоване інтерв'ю; пропрацювання базових понять технології (довіра/недовіра до себе, маніпуляція, діалог, маніпулятивний текст, діалогічний текст, свідомий читач, суб'єкт, мотивація розвитку себе як суб'єкта читання тощо); оригінальний метод тематичного малюнка ставлення читача до медіатексту «Діалогічний і маніпулятивний текст зі ЗМІ: моє ставлення» (Гурлева, 2020); рефлексивний опитувальник для визначення рівня довіри до себе Т.П. Скрипкіної, тести для вивчення таких суб'єктних якостей, пов'язаних з довірою: рівня суб'єктивного контролю, за Дж. Роттером; автономності-залежності («Автономність-Залежність») Г.С. Пригіна; техніка шкалювання (розроблена Г. Фехнером); спостереження тілесного досвіду; кількісний і якісний аналіз, узагальнення результатів дослідження та ін.

Технологія містить наступні змістовні компоненти: 1) безпека та інфогігієна в сучасному інфопросторі; 2) ризикованість маніпулятивного впливу на особистість в період війни; 3) специфіка маніпулятивних загроз і пасток в медіатексті; 4) значення діалогу, діалогічних стосунків між людьми у звичайному спілкуванні та через текст; 5) важливість розвитку і саморозвитку довіри до себе як суб'єктної якості у протистоянні медіаманіпуляціям; 6) поєднання і взаємовплив довіри до себе з такими якостями суб'єкта, як інтернальність, автономність, діалогічність, розгляд зв'язку цих якостей у конкретних ситуаціях; 7) виконання завдань розпізнавання текстів різної спрямованості щодо впливу на читача; 8) обмін досвідом довіри/недовіри до себе і до медійної інформації між учасниками дискурсу (особливо коли йдеться про групову роботу) з акцентом на виявлення маніпулятивної спрямованості

тексту як шкідливої в умовах життєвих криз; 9) розуміння значення довіри до себе як читача медіатекстів і мотивації розвитку себе як суб'єкта читання.

Структура технології психологічної допомоги громадянину-читачеві у розвитку довіри до себе включає: теоретичну модель становлення довіри до себе як суб'єктної якості особистості, що впливає на довіру до себе як до читача медіатекстів; діагностику і виявлення прогалин у розвитку довіри до себе як особистості і читача, розвідку мішеней впливу; психотренінг зі зміцнення довіри до себе як до особистості і читача; фіксацію результатів психологічної роботи з реципієнтом і закріплення їх у його досвіді.

Технологія психологічної допомоги включає наступні етапи :

1. Психодіагностичний (початковий) етап.

1) *Знайомство*, встановлення контакту з читачем, обговорення мети зустрічі й подальшої роботи. На цьому етапі важливо викликати позитивне ставлення людини до подальшого експериментального дослідження. Психолог пропонує клієнту у подальшому опрацювати низку діагностичних завдань і тестів за схемою технології. (25 хв.).

2) *Інтерв'ю на виявлення ставлення* до різних видів медіатекстів, самооцінювання за *методикою шкалювання* для визначення міри довіри/недовіри клієнта до себе як особистості і як читача, авторська малюнка методика, пояснення респондентом свого ставлення до різних текстів (25-30 хв.).

3) *Тестування за рефлексивним опитувальником* для визначення рівня довіри до себе. Методика «Довіра до себе» призначена для експрес оцінки рівня вираженості довіри до себе (15 хв.)

4) *Застосування модифікованого тесту-опитувальника* для визначення рівня суб'єктивного контролю (15 хв.)

5) *Тестування за методикою «Автономність-Залежність»* (15 хв.)

6) *Обговорення результатів діагностики* (10-15 хв.)

2. Психоедукаційний етап. З наукової точки зору, психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я,

психологічні негаразди та їх наслідки для особистості (Федько, 2023). Прихоедукація передбачає також накреслення орієнтирів допомоги і самодопомоги у вирішенні конкретної проблеми (1-2 зустрічі).

3. Психотерапевтичний етап. Пропрацювання проявів недовіри до себе, а також екстернальності, залежності, невміння вести прямий і опосередкований діалог з опонентом. Опанування навичками розрізняти тексти різної спрямованості, рефлексія досвіду протидії маніпулятивним впливам через текст. Робота з внутрішніми ресурсами клієнта (протягом декількох зустрічей).

4. Психодіагностичний (повторний) етап. Проводиться тестування за методикою «Довіра до себе», самооцінювання довіри до себе як до особистості і читача, до маніпулятивного і діалогічного текстів за технікою шкалювання; встановлення рівня екстернальності-інтернальності за тестом УСК і власної автономності/залежності за методикою «Автономність-Залежність» (2 години). Доцільність і бажаність повторного тестування обговорюється з клієнтом на початку психологічної роботи, а також при обговоренні результатів діагностики.

5. Завершальний етап. На даному етапі відбувається обговорення результатів тестування і психологічної допомоги у цілому, узагальнення досвіду, визначення перспектив розвитку довіри до себе у цілому і до читача, психологічних інструментів протидії деструктивному впливу інфопростору (1-2 години).

Розглянемо більш детально окремі частини зазначеної психотехнології.

На етапі знайомства, налагодження контакту, прояснення проблеми, мотивування до сумісної психологічної роботи психолог вемпатичний спосіб виявляє інтерес до психологічного стану клієнта, особливостей його сприйняття сучасних інформаційних процесів, ролі і місця медіаінформації в житті, ставлення до тих чи інших інформаційних джерел, їх вплив на його психоемоційний стан. Психолог також цікавиться, чи є у клієнта складнощі через взаємодію з інфопростором, чи є відповідні питання, які б він хотів пропрацювати. Клієнтові пропонується відповісти на низку наступних

запитань: «Як Ви почуваетесь? Що сталося? В чому відчуваються утруднення при зануренні в інформаційний простір і чи становить це для Вас проблему? Чи Ви зазвичай відчуваєте складнощі у розпізнаванні корисних і шкідливих текстів?».

На цьому етапі терапевт застосовує метод спостереження за реакцією читача на запропоновану роботу з різними текстами, проявами його інтересу і бажання ознайомитись з цими текстами, обговорити своє враження щодо них.

Довіра чи недовіра до будь-якого медіатексту фіксується психологом шляхом спостереження за такими ознаками, як людина:

- поставилась до пропозиції ознайомитися з текстом (захоплено, з інтересом, з предосторогою, відторгує);
- бере в руки чи підсувається до монітору або навпаки, виявляє небажання «приторкатися», ознайомлюватись з матеріалом;
- читає сама чи пропонує прочитати текст експериментаторові;
- слухає уважно чи відволікається;
- на запитання, чи має вона бажання обговорити матеріал, виявляє чи не виявляє такого наміру.

Опитані здебільшого з цікавістю відносяться до запропонованої роботи над текстом – статтею чи повідомленням в газеті чи на Інтернет-сторінці. Це забезпечується діалогічною формою спілкування: читачеві пропонується ознайомитися з текстом і спробувати з'ясувати його вплив на себе; дається можливість відмовитися від цього завдання і перейти до наступного етапу роботи; експериментатор не підганяє клієнта, дає час для прийняття рішення.

Визначення мішеней впливу під час стандартизованого інтерв'ю. Після знайомства з клієнтом і первинної орієнтації у його проблематиці наступний крок пов'язаний з інформуванням щодо актуальності і важливості рівня довіри до себе, а також до інформації зі ЗМІ; наголошується, що довіра до себе сприяє вибірковості споживаного медіапродукту, його критичному сприйняттю. Виявляються джерела інформації, якими людина зазвичай

користується, рівень вміння розпізнавати різні види медіатекстів і визначати своє ставлення до них.

За допомогою методу шкалювання (Боснюк, 2016; Fechner, 1907) отримуються дані щодо самооцінювання респондентом рівня довіри до себе як до особистості і до себе як читача. Також визначається рівень довіри до ЗМІ взагалі, до маніпулятивного і діалогічного текстів. Особливості довіра чи недовіра до текстів різної спрямованості досліджується за допомогою авторської малюнкової методики, а також техніки тілесного вираження ставлення до медіатекстів: «Виразіть своє ставлення до тексту і свої відчуття щодо нього у тілесних рухах, міміці, голосових проявах. Усвідомте власні відчуття, що виникли під час виконання цієї справи». Для досягнення мети цього етапу клієнту пропонується низка питань і завдань, представлених блоками (ДОДАТОК 6.1.) .

З метою виявлення особливостей ставлення читача до текстів різної спрямованості пропонується ознайомлення з текстами, що мають наступні характеристики, а саме:

- такого, що запрошує або спонукає до роздумів і породження власної думки (діалогічний);
- такого, який надає певні вказівки і конкретні рекомендації без пропозиції критичного їх осмислення або настановчих, що не обговорюються (маніпулятивний);
- чисто інформаційного;
- змішаного (поєднання елементів діалогічного, маніпулятивного, інформаційного текстів).

Для прикладу, наведемо тексти, які ми пропонуємо нашим читачам. Для поступового переходу до більш складних, зокрема, соціально-політичних, до яких у сучасного громадянина є значний інтерес, ми починаємо з розгляду найпростішого діалогу, в якому говоріння і слухання — нерозривно пов'язані види мовленнєвої діяльності. В межах мовленнєвого акту кожен з учасників по черзі виступає як мовець і як слухач.

- Чудова погода сьогодні, ніби влітку, як ви вважаєте?
- Згодна, але вночі було морозно, як зимою.
- Ну, тут немає чому дивуватися, адже зараз тільки початок квітня.
- Так, в цю пору часто буває то жарко, то холодно, то дощить, то сніжить.
- Але каштани вже починають зацвітати, ніби в травні, бачили?
- Так, і нарциси вже цвітуть, і тюльпани починають. От що значить - рання і тепла весна! (приклад взято: <https://znanija.com/task/17417753>)

А далі пропонуємо розглянути той само текст, але змінений, коли перший мовець запобігає до маніпуляцій (*зміни виділено курсивом*):

- Чудова погода сьогодні, ніби влітку, *мені так видається*.
- Згодна, але вночі було морозно, як зимою.
- Ну, тут немає чому дивуватися, адже зараз тільки початок квітня. *Треба бути трохи спостережливим, і помітите ще більше цікавого*.
- Так, в цю пору часто буває то жарко, то холодно, то дощить, то сніжить.
- Але каштани вже починають зацвітати, ніби в травні, бачили? *Це не можна не помітити. Чи не так?*
- Так, і нарциси вже цвітуть, і тюльпани починають. От що значить - рання і тепла весна!

Спробуємо разом з респондентом перетворити спершу наведений текст на інформаційний:

Чудова погода сьогодні, ніби влітку, але вночі було морозно, як зимою, адже зараз тільки початок квітня. В цю пору часто буває то жарко, то холодно, то дощить, то сніжить. Але каштани вже починають зацвітати, ніби в травні, і нарциси вже цвітуть, і тюльпани починають.

У даному варіанті тексту є інформація, яка дещо емоційно забарвлена автором, вона не виключає породження власної думки, можливо зовсім іншої, у співрозмовника. Цей текст можна назвати інформаційним з елементами діалогічної взаємодії. Зауважимо, чисто інформаційний текст може бути маніпулятивним у тому разі, коли автор-маніпулятор використовує, наприклад, неправдиві, викривлені, на даний момент запізнілі дані. Тому будь-яка інформація має критично сприйматися і перевірятися, особливо, коли людина перебуває в умовах воєнної агресії, швидкоплинних подій. Діалогічно налаштований автор статті не відповідає замість читача на свої висловлювання, але передбачає їх виникнення, поважає можливу думку, емоційний стан читача. Маніпулятор, навпаки, нав'язує власне бачення, тисне своїм авторитетом, або

м'яко втирається в довіру, щоб досягти свого негуманного (недружнього, агресивного, ворожого) наміру.

Важливо з'ясувати ставлення клієнта до тексту, довіри чи недовіри до нього. Наші спостереження показали, що довіра до тексту (його автора) пов'язана з: цікавістю до теми; увагою до змісту тексту і особливостей спілкування між людьми (рівноправне висловлення думок, інтерес до аргументів опонента, не лише сам висловлюєшся, але й уважно слухаєш іншого, повага до співбесідника); прагненням з'ясувати свій стан і спроба зрозуміти переживання іншої людини. Недовіра до тексту пов'язана зі ставленням до розмови як такої, де одна людина більше зосереджена на власних думках і висновках, коли враження іншої людини або ставиться під сумнів, або навіть дещо нівелюються, а її переживання не помічаються.

Задаються уточнюючі запитання. 1. «Що саме впливає на Ваше ставлення (позитивне, негативне, нейтральне) до тексту?». Відповідями на це запитання можуть бути наприклад, такі: «У мене було приємне враження від тексту, бо запитувалась думка іншого, пропозиція поміркувати над питанням», «Неприємно було, коли інший зазначає «я вважаю», «треба бути спостережливішим». «Мені було б неприємно, якби мій співрозмовник так говорив зі мною». 2. На запитання «Що треба для того, щоб розмова була б для Вас бажаною, корисною, цікавою?» можливі відповіді: «Щоб стаття відповідала моїм інтересам, тому, що саме зараз мене хвилює», «Щоб були точні факти», «Мова має бути доступною і зрозумілою», «Щоб була змога висловити власну думку, щоб було відчуття обміну думками а не «розмови одного»», «Не подобається, коли мене повчають, ведуть себе дещо зверхньо».

На даному етапі роботи психолог пропонує *розгляд і оцінку читачем статей*, що стосуються актуального сьогодення – на політичні, економічні, соціальні, педагогічні теми. Ставлення до пропонованого тексту статті, тієї чи іншої інформації, яку вона містить, оцінюється за такими критеріями: своєчасна – несвоєчасна, цікава – нецікава, важлива для мене – не важлива для мене, довіряю тексту – не довіряю тексту, довіряю собі – не довіряю собі, довіряю

автору – не довіряю автору, текст породжує власні думки – текст не породжує власних думок, прочитане покращує стан, зменшує переживання і напруження – прочитане не покращує стан, не применшує переживання і напруження, викликає задоволення – не викликає задоволення. Таке оцінювання налаштовує клієнта на критичне ставлення до тексту за принципом: «Не текст володіє мною, а я оцінюю текст».

Сам інтерес до повідомлення вже є актом довіри, який підсилюється чи нівелюється тими мовленнєвими інструментами, конструкціями, якими автор користувався при написанні тексту (діалогічні, маніпулятивні, інформаційні, змішані). Позитивне ставлення людини до тексту (спонукальний до роздумів) визначається по тому, чи поєднується воно з довірою до себе і до інформації, яку несе текстове повідомлення. Доречним є вислів «пошук інформації», тобто нових знань, які криються у тексті та активно стимулюють і породжують «зустрічний текст», за Н.В. Чепелєвою (2011). Позитивне ставлення до тексту визначається тим, чи пов'язана довіра з критичністю, творчою інтерпретацією тексту, схвальним ставленням і до інформації, і до особливостей її викладу, позитивними емоціями і переживаннями, а також намірами втілити пропонуване в життя або врахувати прочитане у повсякденні.

За допомогою *тілесних вправ* читач дізнається про те, які відчуття у тілі в нього виникають у ході зустрічі з різними видами текстів. Діалогічний текст, за нашим спостереженням, у більшості людей викликає м'язове розслаблення, бажання легко йти назустріч, прислухатися, викликає усмішку тощо. Маніпулятивний – супроводжується стисканням у грудях, зупинкою, бажанням відсахнутися. Інформаційний – рівний текст за своїми відчуттями, яскравість переживань диктується самим змістом, а не викладом матеріалу. Змішаний текст викликає розгубленість, пояснюється відсутністю опори, бажанням стати на «твердий ґрунт». Яке враження, які почуття і стимули викликає текст, читач отримує від аналізу власного малюнка «діалогічного» і «маніпулятивного» текстів. У підсумку можна говорити про *когнітивний, емоційний, фізіологічний і поведінковий компоненти* обробки тексту (Гурлева, 2020).

На діагностичному етапі застосуються наступні *тестові методики*.

1) Для виявлення у клієнта показника довіри до себе як якості особистості пропонується використовувати рефлексивний опитувальник «Довіра до себе» Т.П. Скрипкіної. Ця методика оцінює ступінь довіри собі у різних сферах життєдіяльності, зокрема, у професійній, інтелектуальній, побутовій, сімейній тощо, на що робиться акцент при обговоренні результатів тестування з клієнтом («В якій сфері життя Ви довіряєте собі найбільше і за рахунок чого і за яких умов це є можливим в інших сферах?»). Тест «Довіра до себе» і ключі до нього можна знайти у вітчизняній науковій літературі (Зелінська, 2010).

2) Тест РСК застосовується для визначення рівня інтернальності-екстернальності. Високий рівень інтернальності вказує на здатність особистості брати на себе відповідальність за споживання і розповсюдження інформації, за збереження цілісності власної особистості, непаддатливість маніпулятивним впливам, мета яких – підірвати основи суб'єктності. Для обговорення – як саме інтернальність чи екстернальність може відобразитися на сприйнятті медіаінформації і на її використанні. Тест визначення РСК представлено в українських джерелах (Гурлева, 2020; Рівень суб'єктивного контролю, 2021).

3) Тестування за методикою «Автономність-Залежність» застосовується з метою виявлення, до якої групи відноситься опитаний – до групи автономних, залежних чи до змішаної групи. Автономність забезпечує орієнтацію людини на власні переконання, життєві смисли і цінності, що унеможливорює сліпе підкорення чужій думці. Методика вивчення автономності-залежності описана і подана у працях вітчизняних авторів (Вовк, 2018; Гурлева, 2020). На наступному етапі роботи розглядається на конкретних прикладах зв'язок інтернальності-екстернальності, автономності-залежності з рівнем довіри до себе.

Згадана вище батарея тестів застосовується з метою з'ясування мішеней психотерапевтичного впливу – чи виявляється недовіра до себе як особистості і читача, низька автономність, низька інтернальність.

За результатами інтерв'юі тестових методик встановлюється:

1. емоційне відношення клієнта до спілкування з психологом на тему взаємодії з інфопростором;
2. прихильність до діалогу, розуміння його цінності;
3. рівень розуміння основних понять, особливості взаємовпливу довіри до себе, інтернальності, автономності, діалогічності, значення зв'язку цих якостей між собою у протидії деструктивним впливам інфопростору;
4. ставлення до різних текстів за своєю спрямованістю;
5. співвідношення між собою проявів довіри-недовіри читача з його ставленням до медіатексту (діалогічного, інформаційного, маніпулятивного чи змішаного);
6. особливості (заплутує, сприяє спілкуванню тощо) тексту, який сприяє довірі чи руйнує її, роблячи людину піддатливою до маніпуляцій її свідомістю і поведінкою;
7. стан довіри до себе респондента на момент опитування;
8. рівень довіри до себе: низький рівень часто супроводжується проявами психотравми, що може бути викликано кризовими обставинами життя, та виявлятися у наступному: людина схильна піддаватися будь-якій маніпуляції; виявляє невибірковість щодо джерел і авторів медіатекстів; переобтяжує себе повідомленнями, переживаннями, чи уникає пошуку достовірної інформації, що викликає роздратованість, пасивність, байдужість, стан безвиході;
9. рівень супутніх якостей – інтернальності, автономності на момент початкової діагностики.

На психоедукаційному етапі з клієнтом обговорюються результати попереднього дослідження. Це сприяє його зацікавленості у подальшій роботі, у розвитку власної мотивації до критичного ставлення до медіатекстів, зараджує активній і свідомій протидії деструктивним впливам інфопростору.

- 1) Надаються елементи медіаосвіти.

2) Клієнт отримує знання щодо основних понять (довіра до себе, діалог, маніпуляції, маніпулятивний текст, діалогічний текст, інформаційний текст, змішаний текст, свідомий читач, суб'єкт читання, медійна грамотність і самоосвіта, мотивація до розвитку, автономність, інтернальність, діалогічність, психотравма), їх значення у розвитку здатності протистояти маніпуляціям і запобігати інформаційному перевантаженню, зародженню і виявленню недовіри до себе як додаткового прояву ПТСР.

3) Розглядаються когнітивні, емоційні, психофізіологічні, поведінкові прояви довіри до себе стосовно медіатекстів.

4) Підвищується обізнаність читачів щодо можливостей впливу інфопростору на розвиток довіри до себе як особистості і читача, вагомості інтернальності, автономності, діалогічності на розвиток довіри до себе.

Психотерапевтичний етап орієнтований на пропрацювання негативних поведінкових, емоційних та когнітивних наслідків впливу деструктивної інформації, зміцнення внутрішніх ресурсів читача. Етап відбувається у форматі тренінгових сесій, включає три основні компоненти: а) інформаційно-смісловий (розкриття сутності феномену довіра до себе, довіра до себе як суб'єкта читання); б) діагностичний (дослідження рівня вираженості даного феномену та чинників, які впливають на його розвиток); в) корекційно-розвивальний (визначення умов та шляхів зміни, самовдосконалення даного феномену). Мета і завдання тренінгової сесії – актуалізація власного досвіду, обговореному на попередніх зустрічах: «Що я виніс для себе із попередньої зустрічі?»; представлення та аналіз результатів виконання самостійного завдання: «Як можна вирізняти той чи інший вид медіатекстів і як реагувати на маніпулятивний текст? Яким чином на це впливає моя довіра до себе?».

На цьому етапі використовувались різні техніки, прийоми, завдання.

Вправління на визначення виду медіатексту (маніпулятивний, діалогічний, інформаційний, змішаний), визначення ставлення до того чи іншого тексту, усвідомлення емоцій, які він викликає і на які дії спонукає. Фіксація «відчуття тексту» через спостереження тілесних відчуттів як реакції

тіла на сприйняття тексту, закріплення у досвіді через тілесні вправи відмінностей у сприйнятті текстів різної спрямованості (30 хв.).

Техніка «Впізнайте текст і вгадайте намір автора тексту». Читачеві після прочитання тексту пропонуються різні варіанти відповіді: а) автор намагається ввести в оману, обдурити; б) автор веде діалог, бо звертається як до рівного, поважає іншу думку, не нав'язує свою; в) автор надає цифри і конкретні дані – інформує; г) змішаний виклад матеріалу.

Відбувається вправління респондентів у: а) розпізнаванні текстів різної спрямованості, б) у розвитку знань і навичок протидії маніпулятивним впливам через текст; в) у формуванні критичності до текстів і мотивації до розвитку себе як свідомого читача; г) у пошуку засобів самодопомоги і допомоги оточуючим. Така робота проводиться за такими напрямками:

1. Як розпізнавати і не піддаватися на маніпуляції у ЗМІ: ряд дієвих порад.

2. Як бути свідомим читачем і сформувані критичність мислення: декілька важливих орієнтирів.

3. Вектори допомоги і самодопомоги: самопоміч, звернення до психолога, підтримка тих, хто потребує допомоги.

Ці аспекти тренінгу відображені у книжці «Я – свідомий читач: як убезпечити себе від маніпулятивного впливу через медіатекст. Порадник для читача (Гурлева, 2023). Зазначений Порадник охоплює кілька орієнтирів психологічної допомоги сучасному читачеві, який мотивований на зміцнення власних можливостей протистояти маніпулятивним впливам текстових матеріалів в друкованих ЗМІ та інтернет-виданнях. Це, зокрема:

– розуміння і вміння вирізняти найбільш поширені ознаки маніпуляцій в тексті: особливості заголовка й використання епітетів, заплутування, нелогічність, недотримання причинно-наслідкових зв'язків у викладенні змісту тощо;

– окреслення мішеней впливу на читача з боку маніпулятора: проблеми, почуття, інтереси, смисли і цінності, сподівання, емоції, побоювання тощо;

– активізація суб'єктних властивостей читача у протидії деструктивним медіавпливам: розвиток довіри до себе, відповідальності, автономності, незалежності, діалогічності та ін.;

– допомога собі, а також іншим людям в убезпеченні від руйнівного впливу медіатекстів;

– розуміння ролі психолога у посиленні своєї здатності критично мислити, аналізувати тексти, бачити в них можливі небезпеки і пастки, бути готовим до обговорення отриманих відомостей з іншими людьми, до діалогу, розуміння й уміння ведення якого може сприяти кращому розвінчанню маніпулятивних, руйнівних медіатекстів.

Спеціальні заняття психолога з клієнтом (чи групою) можуть доповнюватись опрацюванням окремих пунктів запропонованого порадирика, які можуть стати підґрунтям для практичних вправ по визначенню маніпуляцій і знаходженню внутрішніх резервів протистояти намірам і способам поведінки, які нав'язуються медіаманіпулятором.

Завдання клієнту для самостійної роботи щодовизначення для себе текстів різної спрямованості, усвідомлення особливостей ставлення до них, відчуттів і переживань, пов'язаних з осмисленням цих текстів і реагуванням на них, визначенням оцінки власної задоволеності від отриманого досвіду спілкування з медіатекстами різної спрямованості. Мета цих завдань полягає у допомозі клієнту навчитися прослідковувати і оцінювати динаміку власного розвитку і можливостей самовдосконалення стосовно особистої здатності опиратися деструктивним впливам сучасного інфопростору. На цю мету працюють техніки, орієнтовані на набуття досвіду відчуження себе свідомим, відповідальним читачем, який спирається на власні переконання, здатність розрізняти тексти, виділяти серед них маніпулятивні, які можуть деструктивно впливати на стан, настрої і поведінку (1 місяць).

Важливою складовою тренінгової сесії є пропрацювання власних суджень, настанов, мотивів, оцінок, інтерпретацій, переживань при зіткненні з деструктивною медіаінформацією – в ході обговорення емоцій і почуттів,

виконання тілесних вправ (коли тіло розпізнає негатив). У процесі роботи клієнт оволодіває вміннями і навичками ведення діалогу з психологом і знайомиться з азами діалогічного спілкування з автором тексту через медіапродукт (обмін думками, повага до чужої точки зору, його інтересів, пошук спільного, зворотний зв'язок, можливість стати в позицію маніпулятора чи того, хто веде діалог тощо).

Напрями роботи можуть бути пов'язані в залежності від визначених мішеней психотерапевтичного впливу, з вирішенням наступних завдань: укріплення довіри до себе, підвищення рівня інтернальності та автономності як супутніх і допоміжних якостей, які мають між собою позитивну кореляцію, впливають на розвиток одна одної. Пропрацювання питання недовіри до себе, низької інтернальності та низької автономності включає: психоедукацію щодо розуміння смислового наповнення означених понять, значення цих характеристик у житті людини; аналіз прояву довіри-недовіри до себе, інтернальності, автономності у конкретних життєвих ситуаціях з метою розуміння їх впливу на якість життя, досягнення життєвих цілей; допомогу людині в усвідомленні взаємозв'язку рівня довіри до себе з інтернальністю та автономністю, у розумінні впливу цих якостей на самосприйняття, самооцінку, свій психоемоційний стан, власні можливості як суб'єкта своєї долі; розвиток вмінь і навичок діалогічного спілкування для становлення себе як відповідального і критичного читача. На цьому відрізку роботи з клієнтом використовуються приклади статей, обговорення особистого досвіду респондентів реагування на деструктивний медіатекст.

Техніки з мотивації розвитку себе як відповідального читача.

Опрацювання з читачем наступної групи питань: «Чому я маю довіряти собі? Як довіра до себе може впливати на свідоме споживання інформації і протистояння маніпуляціям в текстових матеріалах? Навіщо бути свідомим читачем, який довіряє собі як особистості? Як на розвиток довіри до себе може впливати моя відповідальність, автономність, вміння вести діалог з опонентом у прямому і опосередкованому спілкуванні? Чи подобаюсь я собі, коли більше

довіряю собі і можу визначити маніпуляції, деструктивну інформацію, яку отримав зі ЗМІ? Як це можна представити у моїх міміці і рухах? Як мої знання і вміння можуть допомогти психологічно вистояти в скрутних життєвих обставинах?» (1,5-2 години).

Серед умов розвитку мотивації до критичного мислення можна віднести: налаштованість на аналіз та розвиток критичності мислення; опрацювання відповідних літературних джерел для розуміння суті поняття «критичне мислення», його проявів у повсякденності, особливої важливості навичок критичного мислення в складних життєвих обставинах (на конкретних прикладах).

До критеріїв успішності процесу розвитку критичного мислення можна віднести: наявність бажання і готовність критично мислити, розуміння цього поняття і практичне застосування цього типу мислення у різних життєвих ситуаціях (дома, на роботі, у колі друзів, серед незнайомих), зокрема під час комунікації, де відбувається взаємовплив думок, оцінок, цінностей, позицій. У груповій роботі психолог може запропонувати сітку заходів, де б читачі могли проявити свою здатність до критичного мислення (взаємини між собою, сприйняття і реагування на ту або іншу медіаінформацію, епізоди власного розвитку як особистості і читача, умови зміцнення довіри до себе у різних сферах життя і в медіапросторі), застосування інтерактивних засобів, проблемних задач, колективних та індивідуальних занять.

На завершальному етапі, в ході підведення підсумків роботи і закріплення результатів психологічної допомоги клієнту пропонується відповісти на низку запитань.

1. Яку роль у сучасному житті, особливо під час війни відіграють масмедіа?
2. Які види текстів, представлених у ЗМІ, Ви можете назвати?
3. Чим відрізняються і які особливі характеристики мають тексти, а саме: діалогічний, маніпулятивний, інформаційний, змішаний? Як саме кожен з них може впливати на свідомість і поведінку читача? Чому важливо їх розрізняти?

4. Наведіть приклади діалогічного, маніпулятивного, інформаційного і змішаного тексту. У змістовному плані вони для Вас корисні чи шкідливі? Як Ви їх відчуваєте і як ставитеся до них? Як цей досвід можна використати у взаємодії з інформацією, аби вона не нашкодила?
5. У чому полягає сутність довіри до себе як якості особистості? З якими властивостями суб'єкта вона взаємопов'язана? Поясніть цей зв'язок.
6. Як Ви розумієте такі якості, як відповідальність, автономність, що означає бути діалогічним?
7. Що означає довіряти собі як читачеві?
8. Яким чином від рівня довіри до себе залежить довіра до себе як до читача і до медіаінформації в цілому?
9. Поясніть термін «свідомий читач», як Ви це розумієте? Назвіть ознаки свідомого читача?
10. Навіщо мені бути свідомим читачем і що це мені особисто дає в кризових обставинах життя?
11. Чому важливо довіряти собі у протистоянні деструктивним впливам медіапростору?
12. Що означає мати мотивацію до розвитку власної критичності до медіатекстів?
13. Які Ви вбачаєте для себе шляхи і можливості підвищення здатності протистояти маніпуляціям у ЗМІ? Хто в цьому може допомогти?

На завершальному етапі клієнту пропонується у подальшому розвивати мотивацію до змін, довіряти собі, підвищувати власну відповідальність за споживання інформації і збереження власної особистості, усвідомлювати і зміцнювати такі суб'єктні якості як особистісна автономність, діалогічність у прямих і непрямих стосунках для зміцнення довіри до себе у різноманітних сферах життя, у тому числі і в медіапросторі.

Апробація запропонованої технології здійснювалась через надання індивідуальної психологічної допомоги громадянам, які погодились на виявлення і зміцнення особистісної і читацької довіри до себе, підвищення

власної медійної грамотності. З кожним клієнтом було проведено до 12 зустрічей. Зафіксовано певні позитивні зрушення у рівні довіри до себе як особистості й до читача, а також супутніх якостей – інтернальність, автономність, діалогічність (як здатність і вміння вести діалог), зміни у ставленні до різних медіатекстів, у розумінні особливостей діалогічного і маніпулятивного впливу через текст, у зростанні мотивації активно протидіяти деструктивним впливам медіапростору. Все зазначене дозволяє зробити висновок про те, що запропонована психотехнологія у цілому довела свою практичну ефективність, результативність та перспективність використання.

У Таблиці 6.1. представлено етапи психотехнології.

Таблиця 6.1.

Етапи «Технології психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору».

Етап	Мета і Завдання	Мішень	Техніки та форми допомоги
<i>Психодіагностичний початковий (2 зустрічі)</i>	1.Знайомство. Налагодження контакту. 2.Виявлення актуальної симптоматики: втрата відчуття опори на себе; роздратованість, перевантаженість інформацією. Формування мотивації зміцнення особистої позиції в інформаційному просторі	1. Зняття напруги перед спілкуванням 2. Діагностика актуального стану	1. Інтерв'ю за методикою 2. Психодіагностика: опитування, психологічне шкалювання, тілесні вправи, малюнок методика, тестування, математична статистика
<i>Психоедукаційний (1-2 зустрічі)</i>	Питання інфогієни в сучасному інфопросторі. Підвищення обізнаності читачів щодо деструктивного впливу інфопростору на розвиток довіри до себе як особистості і читача, вплив інтернальності, автономності, діалогічності на розвиток довіри до себе. Роль діалогу у спілкуванні.	Брак інформації стосовно психотравмивного впливу маніпуляцій у масмедіа на стан психічного здоров'я, ставлення до медіаінформації. Когнітивні, емоційні, психофізіологічні, поведінкові прояви довіри до себе стосовно медіатекстів.	Елементи медіаосвіти нормалізація психотравмивної симптоматики

Етап	Мета і Завдання	Мішень	Техніки та форми допомоги
<i>Психотерапевтичний (2-6 зустрічей)</i>	1.Пропрацювати негативні поведінкові, емоційні та когнітивні наслідки впливу деструктивної інформації; сприяти подоланню/зниженню недовіри до себе; підвищення опірності деструктивним впливам медіатекстів. 2.Робота з внутрішніми ресурсами	Розгубленість, некритичність до медіатекстів, недовіра до себе як читача. Психоемоційний контакт із текстами різної спрямованості	1.Тілесні вправи, тематичні завдання, практичні заняття, пропрацювання текстів різної спрямованості, научіння навичкам протидії маніпуляціям 2.Зв'язок довіри до себе з іншими якостями суб'єкта, розвитком мотивації до змін
<i>Діагностичний повторний (1 зустріч)</i>	Відслідковування у читачів динаміки недовіри до себе як до особистості і до себе як читача медіатекстів	Діагностика стану після застосування психотехніки	Тестування, опитування, математична статистика
<i>Завершальний (1 зустріч)</i>	Підбиття підсумків, фіксація досвіду. можливості розвитку і саморозвитку суб'єктних якостей. Підтримка і збереження позитивних змін.	Нові навички реагування на деструктивний текст, мотивація підвищення довіри до себе. Завершення процесу психологічної допомоги.	Інтерв'ю за методикою. Узагальнення досвіду.

Варто підкреслити наступне. Упродовж всього процесу психотерапії особлива увага приділяється формуванню та підтримці психотерапевтичного контакту, який забезпечується терапевтом через прийняття, повагу, розуміння клієнта в його унікальній життєвій ситуації, емпатійне ставлення до нього. Важливе створення атмосфери безпеки, неосудження, підтримки, зацікавленості, діалогу. Дотримання вимог до психотерапевтичного контакту у даній технології поєднується зі стратегією зміцнення суб'єктних якостей і властивостей особистості клієнта – довіри до себе, інтернальності, автономності, діалогічності.

6.3. Результати практичного застосування технології психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору.

Запропонована технологія орієнтована на психологічну допомогу читачам, у яких виявлено невисокий або низький рівень довіри до себе і які підтвердили зацікавленість у психологічній роботі щодо поліпшення власного психоемоційного стану і довіри до себе як читача.

Розглянемо застосування запропонованої технології на прикладі індивідуальної роботи з клієнткою Людмилою: киянка, вік – 55 років, працює. Оприлюднення індивідуальних даних з клієнткою узгоджено. Людмила з самого початку війни перебувала з чоловіком у Києві, переживала кризові ситуації війни (перебування в укритті (місцеве бомбосховище); труднощі отримання медичної допомоги для себе і хворого чоловіка; утруднення у спілкуванні з донькою, яка евакуювалась за кордон із своїм сином-підлітком; проблеми, пов'язані з перебоями у постачанні електроенергії, води, опалення у місті; комендантська година; вибухи і ревіння ракет тощо). Клієнтка звернулась зі скаргами на втому, підвищену тривожність, емоційну нестабільність, роздратування, ускладнення у сімейних стосунках. Виявила потребу відчувати себе більш врівноваженою, стабільною, впевненою в собі, отримати допомогу у споживанні медіаінформації, яка загалом виводить із рівноваги, лякає, «вибиває ґрунт з-під ніг». Проблема щодо деструктивного впливу медіа виявилась не першочерговою, але виказала себе в подальшій розмові з клієнткою і усвідомлювалась нею як додатковий фактор втому, невірноваженості, порушення психологічної стійкості в умовах війни (це підтверджує можливість віднесення недовіри до себе як до неосновного, додаткового прояву ПТСР). Індивідуальна робота з Людмилою проводилась з 21.2022 р. протягом 4-х місяців. За цей час відбулося 9 зустрічей, під час роботи створився добрий психотерапевтичний контакт. На початку та в кінці означеного періоду зроблено діагностичні заміри. Діагностика за запропонованою технологією на початку роботи виявила середні значення довіри

до себе, інтернальності та автономності, що вказувало на певні внутрішні ресурси Людмили, які вона змогла зберегти попри непрості випробування, що дало можливість спиратися на них у психотерапевтичній роботі. Запропонована психологічна допомога була сфокусована на пропрацюванні рівня довіри до себе як особистості, що впливала на критичність до медіаінформації з метою її підвищення, і спрямована на розвиток навичок емоційної саморегуляції (тілесні вправи), аналіз та вибудову конструктивних комунікативних стратегій у спілкуванні взагалі і через медіатекст зокрема, пропрацювання травматичного досвіду зіткнення з деструктивною інформацією і її переробки. На початку роботи клієнтка зобразила маніпулятивний текст у вигляді чорних ґрат, що означало скутість вибору, а діалогічний – у вигляді пташки, яка сама обирає свій шлях. На заключному етапі вона виразила бажання знову намалювати тексти (хоча на цьому етапі малювання було не обов'язковим) децю додала до свого уявлення: до маніпулятивного тексту – ниточки на руках у людини, до діалогічного – чіткі і послідовні рядки зрозумілого тексту. Це підтверджувало урізноманітнення знань щодо текстів і особливостей їх представленості та впливу, а значить деякою мірою употужнило «озброєність» проти можливих маніпуляцій.

Розглянемо узагальнені результати діагностичного етапу роботи. На початку роботи з жінкою було заміряно середній рівень довіри до себе, який залишився майже без змін, за виключенням того, що довіра до себе децю понизилась у вмінні цікаво проводити дозвілля, але збільшилася у показнику довіри до себе у професійній діяльності, якій жінка стала більше приділяти увагу. До психологічної допомоги фіксувався невисокий показник загального рівня інтернальності, а саме – 7, після втручання став – 8. Взагалі рівень інтернальності підвищився майже у всіх сферах життєдіяльності (зокрема у сфері здоров'я, що сприяло зниженню загального стресу). За методикою «Автономність-Залежність» клієнтка була і залишається автономною, а також впевненою в собі і відповідальною. Інтернальність і автономність виявились

опорою у зміцненні і підвищенні загальної довіри до себе і довіри до себе як читачки медіатекстів.

Можна вважати, що психологічна робота з Людмилою у цілому сприяла підвищенню рівня її інтернальності, а деякі варіації автономності і довіри до себе у більшій чи меншій мірі мали позитивний вплив на зниження рівня психологічного стресу і підвищення рівня самопочуття і впевненості у собі та у власних діях. Зауважимо, сама жінка висказала позитивне враження від роботи, відзначила покращення загального психоемоційного стану, впевненості у собі та своїх можливостях впливати на власне життя (перебування в інфопросторі – це також частина життя) попри продовження війни. У Людмили підвищилась мотивація до розвитку критичності до медіатекстів, розвитку себе як суб'єкта читання. Клієнтка висловила бажання продовжити психологічну роботу з питання подальшого розвитку навичок конструктивного реагування на деструктивний вплив медіа. На її прохання надана література, яка б допомогла орієнтуватися у джерелах інформації, розпізнавати маніпуляції не лише у буквенному тексті, а й під час слухання виступу на ютуб каналі чи радіо, тобто з підвищення загальної медійної грамотності і безпеки в сучасному інфопросторі.

Описаний приклад показав ресурсне корегуюче значення позитивних показників рівня суб'єктивного контролю, автономності і довіри до себе на такий додатковий прояв ПТСР, як недовіра до себе як особистості і читачки. Подальша робота з клієнткою спрямовувалась на закріплення здобутих досягнень та подальшого розвитку власних можливостей з перспективою на подолання недовіри до себе у повоєнний час. Отримані позитивні зрушення у психоемоційному стані клієнтки, у проявах інтернальності, довіри до себе, автономності, спостереження взаємопідсилення цих якостей у процесі роботи і у повсякденному житті дає можливість стверджувати, що описана технологія є ефективною. Запропонований підхід, орієнтований на розвиток особистості, її суб'єктності, розширює розуміння важливості попередження або пом'якшення проявів посттравматичного стресового розладу, а у разі виникнення емоційних

порушень спрямовує співпрацю психолога та клієнта на опрацювання і подолання наслідків травмівного досвіду у разі деструктивного впливу інфопростору. Важливою складовою процесу зцілення є увага до відновлення особистісних ресурсів людини, забезпечення її цілісності, інформаційної безпеки.

Висновки. У розділі описане застосування технології психологічної допомоги громадянам з метою розвитку у них довіри до себе у протистоянні деструктивним впливам сучасного інфопростору. Зроблено акцент на довірі до себе, яка має властивість впливати на свідомість і поведінку людини, а також виявляється у довірі/недовірі до медіатексту. Розвитку довіри людини до себе і до партнера по комунікації сприяє діалогічність тексту. Маніпуляції у тексті формують некритичну довірливість читача, нівелюють здатність критично мислити, що відбувається з-за недостатньо розвиненої якості – довіри до себе. Довіра до себе-читача є невід'ємною частиною довіри до себе як якості суб'єкта, вимагає від громадянина розширення і поглиблення знань і навичок з інформаційної гігієни, особливостей маніпулятивного впливу через текст і можливих та надійних способів протидіяти негативним медіавпливам. Підкреслено взаємовплив таких суб'єктних якостей особистості як довіра до себе, інтернальність, автономність, діалогічність, показано ресурсне значення цих характеристик у розвитку довіри до себе як читача, у профілактиці і подоланні недовіри до себе як додаткової ознаки ПТСР.

Представлено використання методик та технік психодіагностики дорослих громадян, які є читачами медіатекстів, щодо наявності у них недовіри до себе, розвитку довіри до себе у поєднанні з іншими якостями суб'єкта (інтернальність, автономність, діалогічність); пропрацювання досвіду взаємодії з текстами різної спрямованості (маніпулятивні, діалогічні, інформаційні, змішані), розвитку здатності розуміти і протистояти деструктивному впливу інфопростору (малюнокова методика; тілесні вправи передачі образів і впливу текстів, зміна позицій – маніпулятор і той, хто веде діалог); техніки розвитку мотивації становлення себе як відповідального читача, діалогічної взаємодії з

текстом, протидії маніпулятивним впливам через текст. Стратегія та алгоритм застосування психотехнології розвитку довіри до себе у громадян-читачів медіатекстів полягає у послідовних діях діалогічно орієнтованого психолога: знайомство, встановлення психотерапевтичного контакту, прояснення запиту, знаходження точок дотику психолога і клієнта у розумінні понять і особливостей взаємодії з текстовим медіаматеріалом, психодіагностика з метою визначення мішеней впливу, психотерапевтичне пропрацювання запиту з урахуванням визначених мішеней впливу, діагностичний етап (початковий і повторний), подальша робота чи завершення психотерапії відбувається в залежності від результатів діагностики і мотивації клієнта. Діагностичний етап включає психодіагностику рівня довіри до себе і супутніх суб'єктних рис і якостей читачів, терапевтичний – застосування технік пропрацювання недовіри до себе, байдужості до можливого негативного медіавпливу, навчання громадян засобам профілактики і подолання наслідків маніпуляцій ЗМІ, створення мотивації до розвитку діалогічної взаємодії з текстом і його автором, до самопізнання і саморозвитку себе як відповідального читача.

Технологія психологічної допомоги читачеві містить такі напрямки.

1. Пропрацювання питання про довіру і недовіру до себе як неосновного, додаткового прояву ПТСР; діагностику рівня довіри до себе та інших суб'єктних якостей громадянина; допомогу клієнту в усвідомленні своїх характеристик і особливостей орієнтування у текстах різної спрямованості; розширення усвідомлення людиною власних можливостей як особистості, суб'єкта життя, а також як «думаючого» читача сучасних ЗМІ; розвиток розуміння, вмінь і навичок діалогічного спілкування через текст.

2. Допомога читачеві у розвитку критичного мислення, вміння відрізнити маніпулятивний текст від діалогічного: бачити причинно-наслідкові зв'язки; відрізнити емоції від фактів та більш спиратися на останні; аналізувати джерело інформації. Технічними засобами набуття цих навичок виступає: аналіз власного досвіду щодо випадків довіри-недовіри до себе і ставлення до текстів у ЗМІ; самостійне вправління у розпізнаванні текстів різних видів.

Запропонована технологія надання психологічної допомоги орієнтована на відновлення особистості і подолання психологічних наслідків травмівних подій в період і після війни. Технологія може мати певні варіації в індивідуальній і груповій роботі, включати за вибором психолога вправи і техніки, що сприятимуть розвитку і саморозвитку відповідального читача, який активно перебуває в сучасному медіапросторі. Технологія передбачає творчий підхід психотерапевта, використання її окремих частин і їх поєднання у відповідності до завдань психологічної допомоги.

6.4. Список використаних джерел.

1. Боснюк, В.Ф. (2016). Психологічне шкалювання. Експериментальна психологія. *Курс лекцій*. Харків. Retrieved from: <http://surl.li/jnaeb>
2. Василець, Н. М. (2016). Соціально-психологічні чинники довіри громадян до працівників органів внутрішніх справ України : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Київ.
3. Вовк, В. О. (2018). Психолого-педагогічні чинники розвитку суб'єктної позиції студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ. Retrieved from: https://svr.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/5/2018/04/dis_Vovk.pdf
4. Галян, О.І. (2017). Суб'єктність особистості: ретроспектива поглядів та перспектива втілення в педагогічний процес. *Психологія особистості*. 1. 59-67. doi: 10.15330/ps.8.1.59-67
5. Громова, Н.М. (2011). Психологія діалогічної взаємодії автора газетного тексту і читача. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 13. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 48-58.
6. Гурлева, Т.С. (2021). Довіра до себе як читача у контексті протидії негативним медіавпливам. *Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів: Матеріали методологічного семінару НАПН України 8 квітня 2021 року*. Київ: Педагогічна думка. 248-256. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/726333/1/Gurlieva_2021_TRUST_IN_YOURSELF_AS_A_READER.pdf
7. Гурлева, Т.С. (2020). Технологія психологічної допомоги громадянам у подоланні проявів ПТСР через текст у друкованих ЗМІ та Інтернет-ресурсах. З.Г. Кісарчук (ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*. Монографія (с. 159-177), Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: <http://surl.li/jnagc>
8. Гурлева, Т. (2023). Я – свідомий читач: як убезпечити себе від маніпулятивного впливу через медіатекст. *Порадник для читача*. Київ: Вид-во «Каравела». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/735186/1/HURLIEVA_2023_poradnik.pdf
9. Гурлева, Т.С., Журавльова, Н.Ю. (2022). Довіра до себе як важливий атрибут стресостійкості особистості в умовах інформаційної війни: взаємозв'язок понять. *Вчені записки ТНУ. Серія: Психологія*. 33 (72), 4. 76-82. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/14>
10. Долинська, Л. В., Улунова, Г. Є. (2019). Технології розвитку культури професійного спілкування державних службовців. С. Д. Максименко, С. Б. Кузікова (ред.).

- Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості.* Монографія (с. 294–314), Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка.
11. Дьяконов, Г. В. (2012). Гуманістична психотерапія К. Роджерса і психологія діалогу. *Психологія і особистість*. 1. 127-136. Retrieved from: file:///C:/Users/%D0%A2%D0%B0%D0%BD%D1%8F/Downloads/Psios_2012_1_12.pdf
 12. Єрмакова, Н. О. (2012). Довіра до себе як особистісна детермінанта професійного зростання студентів юнацького віку. *Вісник післядипломної освіти*. 6. 241-249. Retrieved from: file:///C:/Users/%D0%A2%D0%B0%D0%BD%D1%8F/Downloads/Vpo_2012_6_30.pdf
 13. Журавльова, Н.Ю., Гурлева, Т.С. (2023). Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки ТНУ.Серія: Психологія*. 34 (73), 1. 190-196. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/31>
 14. Зелінська, Т.М. (2010). Амбівалентність особистості: Теорія, діагностика і психокорекція: *Навчальний посібник*. К.: Каравела.
 15. Капінус, О.С. (2020). Методологія, теорія і методика формування професійної суб'єктності майбутніх офіцерів Збройних сил України. *Монографія*. Житомир: Вид. О.О. Євенок. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722944/1/Капінус_О.С._Монографія_суб'єктність.pdf
 16. Карамушка, Л. М. (2022). *Психологічні тренінги для підготовки менеджерів та персоналу освітніх організацій (реалізація технологічного підходу): Навчальний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
 17. Карамушка, Л. М. (2016). Соціальна напруженість в організації: сутність, підходи до вивчення, основні види. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. К. : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 1., 45. 3-117.
 18. Кириченко, В. В. (2023). Локус контролю майбутнього в умовах гібридної війни. *Габітус*, Вип. 45. 11-15.
 19. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Лазос, Г. П., Гурлева, Т.С., Плєскач, Б.В., Гребінь, Л.О. ... Уркаєв, В.С. (2020) *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*. Монографія. З. Г. Кісарчук (ред.). Київ: Видавничий Дім «Слово».
 20. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Онищенко, Г. І., Лазос, Г. П., Гребінь, Л.О., Юрченко, Т.П. ... Уркаєв, В.С. (2014). *Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах*. Монографія. З. Г. Кісарчук (ред.). К. Кіровоград: Імекс – ЛТД.
 21. Кравець, Н. М. (2011). Довіра до себе – суб'єктивний феномен особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 26. 201-208.
 22. Лисичкіна, І. О. (2019). Мас-медійні особливості побудови ефективного нарративу як інструмента стратегічних комунікацій. *Психолінгвістика*. 26 (2). 224–242. DOI: <http://doi.org/10.31470/2309-1797-2019-26-18>.
 23. Максименко, С.Д. (ред.). Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів (2021). *Матеріали методологічного семінару НАПН України 8 квітня 2021 року: зб. матеріалів.*, Київ: Педагогічна думка. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/726024/1/Збірник_матеріалів_методсемінару.pdf
 24. Максименко, С. Д., Кузікова, С. Б., Зливков, В. Л. (ред.) (2019). *Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості. Монографія* Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка.
 25. Марків, О. (2018). Роль медіаграмотності в професійному та особистісному становленні людини інформаційної епохи. В.О. Жадька (ред.). *Гібридна війна і журналістика. Проблеми інформаційної безпеки: навчальний посібник*, Київ. 272-289.

26. Мещеряков, Д.С. (2017). Сучасні тенденції дослідження суб'єктності. Retrieved from: file:///C:/Users/%D0%A2%D0%B0%D0%BD%D1%8F/Downloads/tri_2017_2_6_6.pdf
27. Петрик, В.М., Присяжнюк, М.М., Компанцева, Л.Ф., Скулиш, Є.Д., Бойко, О.Д., Остроухов, В.В. (2011). *Сугестивні технології маніпулятивного впливу: навчальний посібник*. Є.Д. Скулиша (ред.). 2-ге вид. К.: ЗАТ "ВПОЛ".
28. Почепцов, Г. (2016). *Смисли і війни: Україна і Росія в інформаційній і смисловій війнах*. Київ : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія».
29. Рівень суб'єктивного контролю: методика дослідження і визначення (2021). Retrieved from: <https://alexus.com.ua/riven-subyektivnogo-kontrolyu-metodika-doslidzhennya-i-viznachennya/>
30. Савелюк, Н. М. (2021). Довіра та самодовіра у системі вищої освіти. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості. Збірник наукових матеріалів II Міжнародної науково-практичної конференції (3-4 червня 2021 р.)*. Полтава: Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 183-188.
31. Сverděl, K. (2022). Ідіоматичність масмедійного дискурсу політичної тематики. *Кваліфікаційна робота*. Івано-Франківськ. Retrieved from: <http://surl.li/jnaig>
32. Татенко, В. О. (2019). Колективний досвід як соціально-психологічний феномен і чинник переходу на вищий рівень націєтворчої діяльності: *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. (1-2) 13-14. К. КиМУ. 320-339.
33. Татенко, В. О. (2020). Психологія впливу на життєвий світ людини. *Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи*. Київ : Талком. 233-248.
34. Федько, В. В. (2023). Психологічна едукація засобами навчальної книги. *Сучасні психологічні вимоги до підручника для Нової української школи. Збірник матеріалів наукових доповідей круглого столу (м. Київ, 23 січня 2023 року)*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 125-127.
35. Чепелева, Н.В. (2015). *Текст і читач: посібник*. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка.
36. Чепелева, Н.В. (2011). Текстова інформація як чинник психологічного впливу на свідомість реципієнта. *Технології розвитку інтелекту*, 2 (Том 1). Retrieved from: <http://surl.li/jnajd>
37. Чепелева, Н.В., Рудницька, С.Ю., Смутьсон, М.Л., Зазимко, О.В., Лебединська, І.В., Шиловська...Зарецька, О.О. (2019). *Дискурсивні технології само проектування особистості*. Н.В. Чепелева (ред.). К.: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України.
38. Шашкова, Л. О., Злочевська, М. В. (2011). *Діалогічний вимір гуманітарного знання. Монографія*. К.: Видавничий дім «Професіонал».
39. Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapy*. N.Y.
40. Jones, K. (2012). The Political of Intellectual Self-trust. *Social Epistemology*, 26 (2). 237-251.
41. May, R., Angel, E & Ellenberg, H. (1958) *Existence*. N.Y.
42. Fechner, G. T. (1907). *Elemente Psychophysik*, 3 Aufl., Bd 1-2, Lpz.
43. Shostrom, E. L. (2003). *Man, the manipulator: The inner journey from manipulation to actualization*. Nashville, TN: Abingdon, 1967. К.: PSYLIB.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1. 1.

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу

Цей опитувальник входить до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад».

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь на такі запитання. Свій варіант відповіді підкресліть у правій частині бланка.

№	Запитання	Варіанти відповіді	
		Так	Ні
1	Чи уникаєте ви нагадувань про травмічну подію, уникаючи певних місць, людей або діяльності?	Так	Ні
2	Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?	Так	Ні
3	Чи стали ви відчувати себе відділеним або ізольованим від інших людей?	Так	Ні
4	Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	Так	Ні
5	Чи почали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	Так	Ні
6	Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?	Так	Ні
7	Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?	Так	Ні
сума		–	–
ОПРАЦЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ:			
4 і більше позитивні відповіді вказують на ймовірність ПТСР			

ДОДАТОК 1.2. (Три частини).

Авторський опитувальник для визначення рівня структурного функціонування особи, характеристик травматичної регресії, ознак ПТСР (З. Кісарчук, Л. Гребінь), модифікація 2.

Частина 1.	Відомості про особу та контексти
2.1.1. Ім'я та по-батькові	–
2.1.2. Вік	–
2.1.3. Стать	-чоловіча -жіноча
2.1.4. Ваш номер у Вайберіабо в іншій програмі зв'язку	–
2.1.5. В якому регіоні Ви проживали до 24 лютого 2022 року	–
2.1.6. Де Ви проживаєте зараз?	–
2.1.7. Чи пов'язана ваша робота небезпекою для життя та здоров'я?	–
2.1.8. Ваш громадянський статус	-одружений/а або в громадянському шлюбі -неодружений/а -розлучений/а -вдівець/иця
2.1.9. Ваша освіта	-незакінчена середня -середня -середня спеціальна -вища -вища та післядипломна
2.1.10. Ваш робочий статус (можна обрати декілька варіантів)	-навчаюсь -офіційно працюю -підпрацьовую по можливості -пенсіонер/ка -домогосподар/ка -безробітний/а
2.1.11. Характер вашої участі у подіях війни (можна обрати декілька варіантів)	-Участь у війні у якості комбатанта/ки (військовослужбовця, воїна ТРО, інших силових структур) -В моїй сім'ї є комбатант/ки -Участь у якості волонтера/ки -Пережив/ла обстріли, бомбардування тощо -Пережив/ла полон -Був/ла під окупацією -Пережив/ла насилля -Маю поранення -Серед моїх друзів є комбатант/ка -Вимушено переміщена особа (в Україні) -Вимушено переміщена особа (поза Україною) -Не виїзжав/ла з місця постійного проживання -Виїзжав/ла але повернувся/лась -Війна мене не стосується -Інше

<p>2.1.12. Стресові події та соматичні обтяження у вашому досвіді (можна обрати декілька варіантів)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Участь у бойових діях -Перебування під обстрілами, бомбардуванням тощо -Перебування в полоні -Член сім'ї є комбатантом -Перебування під окупацією -Пережив/ла тортури -Пережив/ла або був свідком сексуального насильства -Втрата близьких, друзів -Свідок загибелі людей -Втрата дому, майна -Стреси та небезпеки переселення -Поранення -Ампутації -Баротравми (контузії) -Хронічні захворювання -Інвалідність -Інше:
<p>2.1.13. Чи схильні ви до залежності (можна обрати декілька варіантів)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Чи вживаєте алкоголь? -Чи вживаєте наркотики? -Чи вживаєте інші психоактивні речовини? -Чи вживаєте наркотичні препарати за приписом лікарів? -Чи маєте інші залежності? -Я не вживаю -Інше:
<p>2.1.14. Чи траплялись у вашому досвіді деструкції</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Чи бувають у Вас думки або дії про самопошкодження -Чи бувають у Вас думки або дії про позбавлення себе життя -Чи бувають у Вас думки або дії про нанесення шкоди іншим (не беремо до уваги окупантів)
<p>2.1.15. Ресурси: яку підтримку ви маєте,на кого/що можете спиратись, що вам допомагає як зовні, так і в середині себе? (Тут наведені відповіді учасників кількох груп психологічної підтримки. Просимо обрати відповіді, які пасують вам та додати свої варіанти)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Друзі, побратими -Поспати -Родина -Спільнота -Віра, релігійна спільнота -Цінності, переконання -Колеги -Досвід моїх пращурів -Діти та онуки -Бажання кращого життя для дітей та онуків -Музика, мистецтво -Спорт, фізична активність -Спілкування з тваринами -Спілкування з природою -Відчуття належності до нашого народу -Чоловік/ дружина -Пишу щоденник -Готую смачну їжу -Посмакувати смачною їжею -Медики, психологи -ЗСУ

	<ul style="list-style-type: none"> -Хороші книги -Хороші фільми та серіали -Обійми рідних -Відволіктись чимось стороннім -Вживаю ліки, які призначив лікар -Вживаю заспокійливі, які порадили знайомі -Бажання побачити перемогу -Вдячність звичайних людей -Волонтери -Думка, що на фронті складніше -Покричати, вивільнити емоції -Поплакати -Поговорити про те, що сталося -Мрія, що повернусь додому (відбудую свій дім) -Проявити свій гнів -Поки намагає ні від кого допомоги -Інше:
2.1.16. Ресурси: які маєте компетенції, що вмієте робити добре?	—
2.1.17. Ресурси: які маєте сильні сторони?	—
2.1.18. Ресурси: що дозволяє радіти?	—
2.1.19. Ресурси: що додає сил, надає задоволення?	—
2.1.20. Ресурси: додайте, що вважаєте важливим.	—

Частина 2.	Наявність травматичної події та її наслідки
2.2.1. Яка подія стала для Вас найбільш стресовою і викликає зараз найбільше негативних відчуттів, емоцій, переживань та думок?	—
2.2.2. Коли трапилась ця подія?	—
2.2.3. Скільки часу минуло від травматичної події?	Дні місяці роки досі триває
2.2.4. Оцініть ступінь впливу цієї події на ваш теперішній стан за шкалою від 0 до 10, де 0 - зараз подія не впливає на мій теперішній стан; 10 - подія досі впливає на мене дуже сильно; 1-9 - відповідна міра впливу цієї події	012345678910
2.2.5. Рівень вашого дотику до травматичної події:	<ul style="list-style-type: none"> -Це сталося безпосередньо зі мною -Це сталося з моєю близькою людиною -Я став/ла свідком цього -Я стикаюсь з цим неодноразово послужбі (як військовий, поліцейський, рятувальник, медик, психолог, репортер тощо)

-Я дізнався про це з інформаційних ресурсів або розповідей людей

2.2.6. Як ця подія вплинула на окремі аспекти вашого життя? Оберіть варіант, який відповідає вашому стану

-	стало набагато гірше	стало гірше	стало трошки гірше	не змінив ось	стало трошки краще	стало краще	стало набагато краще
1.Як змінилась ваша поведінка?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2.Як змінився ваш стан здоров'я	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3.Як змінились ваші тілесні відчуття	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
4.Як змінились ваші почуття та емоції	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
5.Як змінилась ваша пам'ять	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6.Концентрація уваги	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
7.Якість сну	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
8.Тривалість сну	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9.Стосунки з оточенням	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
10.Працездатність	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
11.Апетит	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
12.Здатність радіти, отримувати задоволення	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
13.Ваше почуття гумору	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
14.Критичне мислення	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
15.Здатність планувати майбутнє	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16.Здатність мріяти	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
17.Здатність співчувати	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
18.Здатність помічати контексти	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
19.Здатність враховувати обставини	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

Частина 3.

Якісні характеристики вашого функціонування внаслідок цієї травмивної події

твердження	у минулому		Тепер	
	Так бувало раніше	Такого не бувало раніше	Так буває останнім часом	Такого немає араз
1.Інколи я не маю сил встати	+	-	+	-
2.Я люблю вигадувати щось нове для	+	-	+	-

покращення роботи, побуту, дозвілля				
3.Я дуже дратуюсь, коли доводиться очікувати	+	-	+	-
4.Близька людина часто вгадує мої думки	+	-	+	-
5.Я втрачаю контроль над собою	+	-	+	-
6.Мені легше виконувати звичну, автоматичну роботу, ніж творчу	+	-	+	-
7.Коли щось трапляється незаплановано, я ставлюсь до цього спокійно	+	-	+	-
8.Я добре сплю	+	-	+	-
9.Коли щось трапляється незаплановано, це мене лякає	+	-	+	-
10.Інколи мені хочеться собі нашкодити	+	-	+	-
11.Несподіванки приємно збуджують мене	+	-	+	-
12.В мене хороші стосунки в родині	+	-	+	-
13.Мені важко вгадувати щось нове	+	-	+	-
14.Я люблю дивитись на салют	+	-	+	-
15.Я поважаю чужі таємниці	+	-	+	-
16.Я інколи думаю про самогубство	+	-	+	-
17.Мені хочеться співати, грати на музичних інструментах, слухати музику	+	-	+	-
18.Я не можу себе примусити зайнятись спортом	+	-	+	-
19.Коли мій друг проводить час із іншими людьми, я ображаюсь	+	-	+	-
20.Я часто буваю не в гуморі	+	-	+	-
21.Я злюсь, коли люди не бачать або не розуміють очевидні речі	+	-	+	-
22.Я вживаю алкоголь	+	-	+	-
23.Я не можу забути ті травмівні події	+	-	+	-
24.Я відчуваю, що життя вартує зусиль	+	-	+	-
25.Я часто вгадую думки людей	+	-	+	-
26.В мене врівноважений характер	+	-	+	-
27.Інколи пам'ять про ті травмівні події притуплюється	+	-	+	-
28.Мені сниться та травмівна подія	+	-	+	-
29.Я вмію чекати	+	-	+	-
30.Інколи мені здається, що я знову в тому місці, де відбулась подія	+	-	+	-
31.Коли щось трапляється незаплановано, це мене обурює	+	-	+	-
32.Буває, що я тривалий час не можу зосередитись	+	-	+	-
33.Коли руйнуються мої плани, я злюсь	+	-	+	-
34.Інколи я не розумію, заради чого варто жити	+	-	+	-
35.Я злюсь, коли друг щось приховує від мене	+	-	+	-
36.Я різко реагую на несподівані звуки	+	-	+	-
37.Коли трапляються несподіванки, я сприймаю це спокійно	+	-	+	-
38.Інколи я вживаю наркотики	+	-	+	-

39.Я складаю вірші, пишу музику, малюю, щось роблю творче	+	—	+	—
40.Нескінченні думки не дають мені заснути	+	—	+	—
41.Я погано сплю	+	—	+	—
42.Інколи мені сняться страшні сни про події, що сталися	+	—	+	—
43.Я часто маю пригнічений настрій	+	—	+	—
44.Я полохливий/ва, легко лякаюсь при різких звуках і рухах	+	—	+	—
45.Інші люди мене переважно дратують або лякають	+	—	+	—
46.Інколи є відчуття, що сили покинули мене	+	—	+	—
47.Я швидко дратуюсь або нервуюсь	+	—	+	—
48.Мій настрій несподівано змінюється	+	—	+	—
49.Я в думках докоряю собі за дещо, маю почуття провини	+	—	+	—
50.Коли я наближаюсь фізично або в думках до місця тієї травмівної події, то відчуваю інстинктивний страх	+	—	+	—
51.Деякі м'язи мого тіла весь час напружені	+	—	+	—
—				
2.3.2.Допишіть свої варіанти, як саме ви змінились?	—			

ЧАСТИНА 1

Контрольний перелік життєвих подій (ЛЕС-5)

Нижче наведено деякі події, що іноді трапляються в нашому житті, завдаючи нам тяжких переживань та стресу. Для кожної такої події позначте галочкою одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що: (а) це сталося особисто з вами; (b) Ви були свідком, як це сталося з кимось іншим; (c) Ви дізналися, що це сталося з вашим близьким родичом чи другом; (d) Ви стикалися з цим по роботі (наприклад, як санітар, поліцейський, військовий чи співробітник інших підрозділів першої допомоги); (e) Ви не певні, чи це має відношення; або ж (f) це не має відношення до Вас.

Під час відповіді на запитання, не забувайте розглядати події протягом усього Вашого життя (дитинства, юності, дорослого періоду).

Подія	Сталось зі Мною	Був свідком	Дізнався про це	По роботі	Не певен	Не стосується
1. Стихійне лихо (повінь, ураган, торнадо, землетрус тощо)						
2. Пожежа чи вибух						
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)						
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку						
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)						
6. Фізичне насильство (напр., на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, шльопнули, побили)						
7. Збройний напад (напр., по Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)						
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)						

9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід						
10. Бойові дії або перебування у зоні війни (як військовик або цивільна особа)						
11. Полон (напр., як наслідок викрадення або захоплення, як заручник цивільськовополонений)						
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя						
13. Тяжкі страждання						
14. Раптова насильницька смерть (напр., убивство або самогубство)						
15. Раптова смерть від нещасного випадку						
16. Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні Вами комусь іншому						
17. Будь-яка інша подія чи досвід, що обернулися для Вас тяжким стресом						

ПРОСИМО ЗАПОВНИТИ ЧАСТИНУ 2 НА НАСТУПНІЙ СТОРІНЦІ

Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)

ЧАСТИНА 2

А. Якщо Ви позначили ту чи іншу клітинку в рядку №17 ЧАСТИНИ 1, коротко опишіть подію, про яку Ви при цьому подумали:

В. Якщо Ви пережили більше, ніж одну подію з-поміж наведених у ЧАСТИНІ 1, подумайте, котру з них ви вважаєте для себе найгіршою, що для цілей даного опитувальника означає ту, яка досі турбує вас найбільше. Якщо Ви пережили тільки одну подію з-поміж наведених у ЧАСТИНІ 1, вважайте її найгіршою. Просимо відповісти на такі запитання про найгіршу подію (позначте всі варіанти, які мають відношення):

1. Коротко опишіть цю найгіршу подію (що сталося, хто був учасником тощо).

2. Як давно це сталося? _____

(просимо дати приблизну оцінку, якщо не певні)

3. В якій формі Ви пережили цю подію?

_____ Це сталося безпосередньо зі мною

_____ Я був свідком цього

_____ Я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичом чи другом

_____ Я неодноразово стикався з цим по роботі

(як медик, поліцейський, військовий, психолог чи співробітник інших підрозділів першої допомоги)

_____ Інше (просимо описати)

4. Чи була при цьому загроза чиємусь життю?

_____ Так, моєму

_____ Так, життю іншої особи

_____ Ні

5. Чи був хтось серйозно травмований або загинув?

_____ Так, мене було серйозно травмовано

_____ Так, інша особа була серйозно травмована або загинула

_____ Ні

6. Чи мало місце при цьому сексуальне насильство?

_____ Так

_____ Ні

7. Якщо подія включала смерть близького родича або друга, чи було це наслідком якогось нещасного випадку чи насильства, або ж природних причин?

_____ Нещасного випадку чи насильства

_____ Природних причин

_____ Не підходить (подія не включала смерть близького родича або друга)

8. Скільки в цілому разів Ви переживали подібну подію, що була настільки ж або майже настільки ж великим стресом для Вас, що й найгірша подія

_____ Тільки одного разу

_____ Більше, ніж раз (просимо дати конкретну цифру або оцінку загальної кількості таких випадків)

ПРОСИМО ЗАПОВНИТИ НАСТУПНУ ЧАСТИНУ 3

ЧАСТИНА 3 Нижче наведено перелік проблем, з якими інколи стикаються люди внаслідок реакції на великий стрес). Пам'ятаючи про подію, яку Ви визначили як найгіршу для себе, прочитайте, будь ласка, кожний рядок і потім позначте одну з цифр праворуч, щоб показати, наскільки названа в ньому проблема турбувала Вас протягом останнього місяця. За останній місяць, наскільки Вас турбували такі речі	Ніскільки	Трохи	Помірно	Досить сильно	Надзвичай сильно
1. Спогади про стресову подію, що повторюються, тривожать, є небажаними	0	1	2	3	4
2. Сни про стресову подію, які тривожать, є небажаними?	0	1	2	3	4
3. Раптом ви почувалися або діяли так, ніби стресова подія відбувається з Вами знову (ніби ви «знову там» і переживаєте все	0	1	2	3	4

наяву)?					
4.Ви дуже засмутилися, коли щось нагадало Вам про стресову подію?	0	1	2	3	4
5.Ви мали сильно виражену фізичну реакцію, коли щось нагадало Вам про стресову подію (напр., сильне серцебиття, було важко дихати, Ви спітніли)?	0	1	2	3	4
6.Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних із стресовою подією?	0	1	2	3	4
7.Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (напр., людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?	0	1	2	3	4
8.Вам було важко пригадати важливі епізоди стресової події?	0	1	2	3	4
9.Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або світу в цілому (напр., Ви мали такі думки: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, усюди небезпека)?	0	1	2	3	4
10.Ви звинувачували себе чи когось іншого за стресову подію або того, що сталося після неї?	0	1	2	3	4
11.Мали різко негативні почуття страх, жах, гнів, почуття провини, сорому?	0	1	2	3	4
12.Втратили інтерес до тих занять, які раніше приносили Вам задоволення?	0	1	2	3	4
13.Відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?	0	1	2	3	4
14.Вам було важко отримувати позитивні емоції (напр., радіти за своїх близьких, відчувати до них любов)?	0	1	2	3	4
15.Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні дії?	0	1	2	3	4
16.Часто йшли на ризик або робили речі, які могли заподіяти Вам шкоду?	0	1	2	3	4
17.Перебували у стані «надмірної настороженості», пильності, напруженого очікування?	0	1	2	3	4
18.Нервово реагували, легко лякалися?	0	1	2	3	4
19.Вам було важко зосередитися?	0	1	2	3	4
20.Було важко заснути або залишатися у стані сну?	0	1	2	3	4

Оцінка суперечки

Параметр оцінки суперечки	Конструктивна поведінка	Деструктивна поведінка
Конкретність	Атака або захист направлені на певні і конкретні вчинки в даний час.	Розмова неконкретна, говорять про колишні вчинки або речі, що не мають відношення до вирішуваної проблеми.
Включеність у взаємодію	Обидва партнери активно включені у взаємодію.	Один з учасників не вмикається в суперечку, ухиляється від неї, кривдить, ображається і завчасно її закінчує.
Стиль спілкування	Повідомлення ясні та відкриті, кожен говорить за себе, обмірковує свої слова; іншій його розуміє і відповідає, відбувається зворотній зв'язок.	Надмірне повторення свого, мало уваги до потреб та аргументів іншого, погано слухають один одного, непорозуміння, неясності, натяки, ховаються за словами і висловами інших осіб.
«Чесна гра»	Не використовуються образливі, принизливі, вразливі удари; береться до уваги, що може витримати партнер.	Аргументи не відносяться до предмету суперечки, але боляче б'ють партнера по його слабких місцях.

Таблиця 3.3.

Результати суперечки

Параметр оцінки суперечки	Конструктивна суперечка	Деструктивна суперечка
Інформативність взаємодії	Що-небудь дізнався, зрозумів або отримав, навчився чомусь новому.	Не дізнався нічого нового.
Відреагування емоцій, що накопичилися	Зменшилися напруженість, роздратування, з'ясовані скарги, претензії, дано вихід емоціям.	Напруга, роздратування не зменшилися або навіть зросли.
Зближення у парі в результаті взаємодії	Досягнуті взаєморозуміння та зближення, збережена власна гідність.	Партнери ще більш віддалені. ніж раніше, не розуміють один одного, ображені.
Чи привела взаємодія до поліпшення ситуації	Знайдено рішення проблеми; прийняті виправдання, вибачення, взаємні поступки, домовленості; обміркована і обговорена подальша поведінка.	Рішення не знайдено, партнер не прагнув щось виправити або залишив це іншому, не йде на поступки, не бажає в собі нічого змінювати.

 **Стратегії життєстійкості в умовах тривалих складних життєвих обставин**

Життєстійкість особистості:

- психологічний компонент здоров'я людини;
- вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам; набуває сили, коли людина долає перешкоди, навчається не пасувати перед випробуванням, не ховатися від страждань (Т. Титаренко);
- реалізується завдяки **активній життєвій позиції**, що розкривається у здатності людини брати відповідальність за власний життєвий простір (Я.Омельченко).

 **Стратегії життєстійкості в умовах тривалих складних життєвих обставин**

Основні напрямки активності життєстійкої особистості:

-  1. Прийняття життєвих викликів; усвідомлення, що час надмірних випробувань має свій початок та кінець
-  2. Щоденне піклування про власне тіло – достатня кількість сну, їжі, дотримання питного режиму, виконання спеціальних дихальних, антистресових та фізичних вправ
-  3. Щоденне піклування про власні почуття – усвідомлення та визнання будь-яких почуттів, безпосередній їх вираз через емоційні стани, висловлювання, символізацію
-  4. Психогігієна сприйняття інформаційного потоку – протистояння дезінформації, утримання від панічних настроїв як і станів ейфорії через сприйняте
-  5. Створення внутрішньої опори – споглядання позитивної динаміки змін на краще, відмічання навіть дрібних успіхів, віра в краще; активізація почуття гумору

 **Стратегії життєстійкості в умовах тривалих складних життєвих обставин**

Основні напрямки активності життєстійкої особистості:

-  6. Створення особистих мотивів для подолання складних життєвих обставин – виокремлення вартісної мети, заради якої варто долати важкі життєві обставини
-  7. Приєднання до власного джерела ресурсів – щоденне заняття тими видами діяльності, які приносять задоволення, творчістю, споглядання природи
-  8. Подолання почуття відчуження – приєднання до спільнот, в яких є відчуття прийняття та єднання, власної цінності; пошук соціальної підтримки
-  9. Допомога іншим - піклування про близьке оточення та людей, що потребують підтримки; навіть найпростіші дії є цінними
-  10. Кристалізація позиції відкритості до світу та готовності до нового

**Матеріали підготували: кандидат психологічних наук, психотерапевт Я. Омельченко, реабілітолог, психотерапевт С. Міщук*

ЩО НЕ ВАРТО РОБИТИ, КОЛИ ДИТИНА ЗІТКНУЛАСЯ ЗІ СТРЕСОВОЮ СИТУАЦІЄЮ/КРИЗОВИМИ ОБСТАВИНАМИ (Омельченко Я.М., 2020 а).

- **Заперечувати і знецінювати ситуацію, яка для дитини набула ознак стресової**
(не варто казати дитині: «насправді нема нічого особливого в тому, що сталося, ти все вигадує, це дрібниці, на які не треба звертати уваги») оскільки для дитини подія має зовсім інше значення). Так діти вчаться недовіряти своїм враженням і почуттям.
- **Активно відволікати увагу дитини від стресової події, «забалакувати її»**
(не можна переключати увагу дитини, якщо вона має сильні переживання з приводу якоїсь події). Так діти вчаться знецінювати свої почуття, витісняти їх, почувати поверхово, боятися сильних почуттів.
- **Постійно попереджати можливість виникнення стресових ситуацій для дитини, надмірно опікати її**
(не варто постійно «підстеляти соломку», створювати штучне середовище навколо дитини, буквально позбавляючи її можливості пережити стрес). Так дитина вчиться бути безсилою, безпорадною перед життєвими викликами.
- **Вбачати стрес там, де його не існує для дитини, перебільшувати значення стресових обставин**
(не варто акцентувати негативну увагу дитини на подіях, якщо вони сприймаються нею спокійно, приписуючи їм стресовий зміст, жаліючи дитину (наприклад, дитина легенько забилася, їй не дали цукерку, під час гри забрали іграшку і т.п.). Так дитина вчиться недовіряти своїм почуттям, перебільшувати стресові обставини, бути у позиції жертви, панікувати з найменшого приводу тощо.
- **Звинувачувати дитину у тому, що вона потрапила у стресову ситуацію, карати її за це**
(не варто дитину звинувачувати і карати за те, що вона потрапила у складну життєву ситуацію). Так дитина вчиться знецінювати себе, почувати себе безпорадною та винною, безсилою перед життєвими складнощами, жертвою тощо.
- **Забороняти дитині проявляти почуття – плакати, гніватись, ображатися, знецінювати та висміювати їх, карати дитину за прояви почуттів**
(не можна дитині говорити про те, що плакати соромно, а гніватись чи ображатися недопустимо, не можна карати дитину за те, що вона проявила негативні почуття, знецінювати їх). Так дитина вчиться витісняти свої почуття, боятися сильних переживань, не отримує шансу навчитися опановувати своїми почуттями та знаходити соціально прийнятні форми для їхнього прояву, вчиться проявляти свої почуття через невротичні симптоми та психосоматичні захворювання).

- **Поспішно заспокоювати дитину, штучно скорочуючи переживання нею своїх почуттів**
(не варто переконувати дитину, що не має приводу для переживання нею негативних почуттів, поспішно відволікати увагу на щось інше, смішити тощо). Так дитина вчиться знецінювати свої негативні почуття, витісняти їх та боятися, почувати себе безсилою перед власними почуттями, втрачає шанс навчитися достатньо прожити негативні почуття, щоб надалі відпустити.

- **Жалісливо ставиться до дитини, перебільшувати значення її негативних переживань, посилювати їх**
(не можна закріплювати враження дитини, що вона особливо нещасна через те, що зіткнулася зі стресовою обставиною). Так дитина вчиться знаходити вигоди від позиції жертви, вчиться бути безпорадною, пасивною, зневіреною у власних силах.

- **Втрачати контроль над власними переживаннями, не давати дитині відчуття захищеності, опорності:**
(не варто втрачати власну цілісність через те, що дитина проявляє свої негативні почуття, регресувати у ці переживання разом з нею). Так дитина втрачає почуття захищеності і опорності, які є базовими для того, щоб вона могла впоратись зі стресом і навчилася успішно долати стресові обставини.

- **Переконувати дитину в тому, що вона не зможе сама виправити наслідки стресової ситуації, робити все замість неї, критикувати її спроби виправити ситуацію**
(не варто говорити дитині: «ти не зможеш впоратись», «ти ще маленька для цього, у тебе немає досвіду», не варто робити замість неї те, що вона може зробити сама) Так дитина вчиться бути безпорадною, втрачає віру у власні сили та спроможність справлятися з викликами долі.

- **Звужувати свідомість дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання**
(не варто посилювати почуття провини дитини у зв'язку із стресовою подією, акцентувати увагу на незворотності події, закріплювати у свідомості дитини реакції самобичування, реакції по типу «мисленнєва жуйка», блокувати пошуки дитини варіантів вирішення ситуації) Так дитина вчиться жити минулим, бути безпорадною, боятися відповідальності та стресових ситуацій, втрачає здатність до активності, впевненість у власних силах тощо.

- **Закріплювати у свідомості дитини висновки про ворожість світу та оточуючих людей, необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю**
(не переконувати дитину в тому, що стресова подія має навчити її особливій пильності та контролю, що потрібно відмовитись від активного пізнання світу – все це становить значну небезпеку). Так дитина втрачає довіру до світу, почуття базової безпеки, можливість будувати відкриті, близькі стосунки з іншими.

**ЩО ВАРТО РОБИТИ, ЩОБ ДОПОМОГТИ ДИТИНІ
ПОДОЛАТИ НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ СТРЕСУ, ФОРМУВАТИ У НЕЇ
ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ (Омельченко Я.М., 2020 а).**

- **Визнати факт стресовості обставини для дитини**
(важливо визнати те, що дитина переживає як стрес, що так воно і є, навіть якщо це здається дріб'язковим і незначним. Варто озвучити дитині те, що ви розумієте її стан і переживання, те, що час від часу можуть траплятися неприємні події і необхідно навчитися справлятися з ними). Так дитина вчиться довіряти собі та іншим, отримує зворотній зв'язок, який дозволить їй не почувати себе відчужено через стрес чи травму, відчує необхідну опору та підтримку від значущих для неї людей.

- **Максимально врівноважено поставитись до стресової чи травмівної обставини, яку переживає дитина**
(варто усвідомити, що будь-який розвиток та набуття досвіду не буває без потрясінь, тому стрес, з яким стикається дитина, важливо сприймати як частину її становлення і транслювати це їй) Те, як дитина сприйматиме свої стресові обставини, великою мірою залежить від того, що вона почує від значимих дорослих, як дорослі при цьому будуть себе почувати та поводити. Відчувши врівноважене ставлення до стресових обставин батьків, дитина вчитиметься стійкості сприймати життєві випробування.

- **Дозволити дитині проявляти різні почуття, які з'являються у зв'язку зі стресовою ситуацією**
(даємо можливість проявити почуття різного спектру: це може бути гнів, страх, розпач, образа, смуток та інші почуття. Варто називати ці почуття, запевняти у тому, що вони є природними у цих обставинах і необхідними для того, щоби швидше впоратись зі стресом) Так дитина вчиться розпізнавати свої почуття, не боятися своїх сильних почуттів та почуттів інших, вчиться опановувати їх та виражати їх прямо.

- **Підтримувати з дитиною зоровий та тілесний контакт, надійно бути поряд**
(варто знаходитись поряд, обіймати її, тримати за руку, погладжувати, підтримувати зоровий контакт, проговорювати слова підтримки і розуміння. Найчастіше, цього буває достатньо, щоби дитина прожила свої негативні почуття повною мірою і повністю заспокоїлась) Так дитина вчиться проживати свої почуття в умовах базової безпеки, відчуваючи підтримку і надійне присутність іншого. Ці враження формують механізми ефективного проживання стресових обставин у дорослому житті.

- **Допомогти дитині розробити план дій, спрямований на подолання стресової ситуації**
(варто допомогти дитині спрямувати свою увагу на те, що стресові обставини можна подолати, якщо не зупинятися суто на їх переживанні, а спробувати зрозуміти, що можна зробити такого, що залежить від неї, а що варто просто прийняти. Важливо разом з дитиною обговорювати різні варіанти дій та рішень, розробити чіткий план) Так дитина вчиться знаходити варіанти рішень стресової ситуації і ефективно виходити з неї, долати негативні наслідки, нарощує внутрішню стійкість та силу.

➤ **Заохочувати дитину до самостійних дій, які вона здатна зробити у зв'язку зі стресовою обставиною**

(дитині іноді буває нелегко зробити перші активні кроки, які пов'язані зі стратегією подолання стресових обставин, тому варто допомогти дитині повірити у власні сили, схвалювати її самостійні дії, давати позитивний, емоційно заряджений зворотній зв'язок) Так дитина вчиться відчувати власну спроможність та компетентність, вчиться брати на себе відповідальність і формує почуття впевненості у власних силах, вчиться знаходити рішення у різних складних життєвих обставинах, успішно долати наслідки дистресу.

➤ **Помічати і схвалювати успіх дитини на шляху подолання стресової/травмівної обставини та після того, як ситуація вирішилась**

(важливо помічати ті успішні кроки, які робить дитина на шляху подолання стресових обставин, проговорювати їх з дитиною. Якщо при цьому дитині вдалося ще і вийти на рівень посттравматичного зростання, якщо вона багато чому навчилася, зрозуміла завдяки стресовим/травмівним обставинам необхідно це враження максимально закріпити через позитивний, емоційно заряджений зворотній зв'язок. Можна, навіть, влаштувати святкування перемоги, усіяко закріплювати почуття успішності дитини) Так дитина вчиться не втрачати надію, вірити у власні сили, вчиться розкривати власний потенціал і не втікати, не відчужуватися у зв'язку з травмівними обставинами, вчиться успішно долати їх.

➤ **Допомогти дитині усвідомити сенс життєвого уроку, помічати ті знання, уміння, навички, які вона отримала завдяки стресовим/травмівним обставинам**

(один із важливих висновків, який варто донести до дитини, стосується того, що стресові обставини насправді несуть в собі потенціал розвитку і усіякого зростання. Варто обговорити з дитиною, що важливого вона здобула у результаті, що для неї стало по-справжньому цінним та корисним, що збагатило її та наповнило та ін.) Так дитина вчиться приймати і цінувати свій досвід, вчиться брати для себе корисне для подальшого життя, вчиться наповнювати розвивати себе, розкривати свої ресурси та емоційний, інтелектуальний, творчий, особистісний потенціал.

ДИТЯЧА ШКАЛА ВПЛИВУ ПОДІЙ

Ім'я _____ Дата _____

_____ ви переживали _____ (дата) (подія з життя)		<u>Наскільки вас це виснажувало?</u> Анітрохи - 0 Трохи – 1 Помірно – 2 Досить сильно – 3 Дуже сильно – 4
Нижче подається список труднощів, з якими люди іноді зіштовхуються після стресових життєвих подій. Будь ласка, прочитайте кожен пункт, а потім вкажіть наскільки Вас виснажувала кожна трудність протягом останніх 7 днів або протягом іншого узгодженого проміжку часу:		
а	Будь-що нагадувало мені про цю подію, викликало почуття пов'язані з нею	
б	Мені було важко спати, я часту будився(-лась) уночі	
в	З різних причин я знову і знову починав(-ла) думати про цю подію	
г	Я відчував (-ла) роздратування і злість	
г	Я намагався (-лась) не дозволяти собі засмучуватись, коли я думав(-ла) про цю подію, чи вона нагадувалась мені	
д	Я думав (-ла) про цю подію, хоч і не хотів (-ла) цього робити	
е	Я почувався (-лась) так, наче це не відбулося або наче це не було насправді	
є	Я намагався (-лася) уникати усього, що могло мені нагадувати про цю подію	
ж	Образи про це неочікувано з'являлися в моїй голові	
з	Я був (-ла) нервовий (-ва), я заводився (-лась) з нічого	
и	Я намагався (-лась) про це не думати	
і	Я знав (-ла), що досі маю багато почуттів, пов'язаних з цією подією, але я нічого з ними не робив (-ла)	
ї	Мої почуття пов'язані з цим, певною мірою притупилися	
й	Я помітив (-ла), що поведжуся і почувуюся так, ніби знову повернувся (-лась) у той час	
к	Мені було важко засинати	
л	На мене хвилями находили сильні почуття пов'язані з цим	
м	Я намагався (-лась) викинути це зі своєї пам'яті	
н	Мені було важко зосереджуватися	
о	Спогади про це викликали у мене фізичні реакції (такі як потовиділення, важке дихання, нудота або серцебиття та інш.)	
п	Це мені снилося	

р	Я увесь час почуваюся «напоготові» - в очікуванні, що щось страшне може статися знову	
с	Я намагався (-лась) про це не говорити ні з ким	

Субшкала уникнення – (сума г, е, є, и, і, ї, м, с поділена на 8)

Субшкала інтрузії – (сума а, б, в, д, ж, й, л, п поділена на 8)

Субшкала гіперзбудження (сума г, з, к, н, о, р поділена на 8)

Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, www.i-cbt.org.ua

Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу надмірних стресових подій)

Частина А.

З людьми можуть ставатись різні стресові ситуації. Прочитай список стресових подій, який поданий нижче і обведи ТАК для кожної з таких, яка КОЛИ-НЕБУТЬ з вами траплялась. Обведіть НІ, якщо таке ніколи з вами не траплялось.

Не включай події, про які ти міг/могла лише чути від інших людей, чи з телебачення, новин чи фільмів. У відповідях зазначай тільки те, що відбувалось з тобою в реальному житті. Деякі запитання стосуються того, що траплялось з іншими, а ти це БАЧИВ/БАЧИЛА. А інші запитують, що траплялось саме з тобою. ПРИКЛАД:

А. Чи ти коли-небудь ходив/ла на футбол (обведи ТАК чи НІ)	Так	НІ
--	-----	----

Чи якісь з наступних подій КОЛИ-НЕБУТЬ траплялись з тобою (Обведи ТАК чи НІ)

1. Чи ти потрапляв/ла коли-небудь в серйозну аварію де зазнали важких ушкоджень чи могли померти?	Так	НІ
2. Чи ти коли-небудь був/ла свідком серйозної аварії, де хтось міг серйозно постраждати чи померти?	Так	НІ
3. Чи ти думав/ла про те, що хтось, кого ти знаєш може серйозно ушкодитись через природну катастрофу таку, як ураган, повінь чи землетрус?	Так	НІ
4. Чи хтось з твоїх близьких був дуже хворим чи ушкодженим?	Так	НІ
5. Чи помирав хтось із твоїх близьких?	Так	НІ
6. Чи було у тебе серйозне захворювання чи ушкодження, або щось таке коли потрібно було терміново їхати в лікарню?	Так	НІ
7. Чи відлучали тебе від батьків чи близьких більш ніж на кілька днів без твого бажання?	Так	НІ
8. Чи на тебе коли-небудь нападав собака чи інша тварина?	Так	НІ
9. Чи хтось тобі коли-небудь казав, що хоче тебе скривдити?	Так	НІ
10. Чи ти бачив/ла, що комусь іншому казали, що збираються його скривдити?	Так	НІ
11. Чи тобі давали колись ляпаса, штовхали чи били?	Так	НІ
12. Чи ти бачив/ла, що комусь давали ляпаса, штовхали чи били?	Так	НІ
13. Чи бувало таке, що тебе побили?	Так	НІ
14. Чи бачив/ла як побили когось іншого?	Так	НІ
15. Чи ти бачив/ла, що на когось нападали чи ранили ножем?	Так	НІ
16. Чи ти бачив/ла як хтось наставляв справжній пістолет на когось іншого?	Так	НІ
17. Чи ти бачив/ла як когось іншого підстрелили або застрелили із справжнього пістолета?	Так	НІ
18. Чи доводилось тобі раптово полишати свою домівку і вимушено переселятися у інше місце?	Так	НІ
19. Чи боявся/лась ти коли-небудь, що хтось із твоїх близьких буде тебе бити, принижувати чи ображати у якийсь інший спосіб?	Так	НІ
20. Чи боявся/лась ти коли-небудь почутого/побаченого у телевізійних новинах, кінофільмах тощо?	Так	НІ
21. Чи тривожився/лась ти коли-небудь, що твоя сім'я не матиме коштів для необхідного: їжі, одягу, оплати комунальних послуг тощо?	Так	НІ

ЧАСТИНА Б.

Нижче знаходиться список проблем, які інколи мають дітки після переживання чогось страшного, такого, як ми щойно говорили. Серед усіх речей про які ми говорили, постарайся згадати те, що найбільше тебе турбує.

Тепер ці наступні запитання будуть про речі, які найбільше тебе турбують (чи це було штовхання, побиття, перелік, чи щось інше). Обведь ті слова, які найкраще описують наскільки часто ця проблема турбує тебе в останній час.

	0	1	2	3
1. Чи ти коли-небудь засмучувався/лась через подію, яка приходила тобі в голову, коли ти цього не хотів/ла?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
2. Чи в тебе бувають погані сні чи нічні кошмри?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
3. Чи ти коли-небудь поводити/ла чи відчував/ла себе так, ніби ця подія відбувається знову (наприклад, чув/ла чи бачив/ла картинку того, ніби потрапив/ла туди знову)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
4. Чи ти коли-небудь засмучувався/лась, коли ти думаєш чи чуєш про подію (напр., почувався/лась наляканим/ною, злим/злою, сумним/сумною, винним/винною та інше)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
5. Чи коли-небудь мав/ла відчуття в тілі, коли думав/ла чи чув/ла про подію (напр., обливався/лась потом, пришвидшене серцебиття)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
6. Чи ти пробував/ла не думати, не говорити і не мати почуттів про подію?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
7. Чи намагався/лась уникати діяльності, людей чи місць, які нагадували тобі про подію (напр., не хотів гратись на дворі чи йти до школи)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
8. Чи є таке, що ти не в змозі пригадати важливої частини події?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
9. Чи бувало таке, що у тебе зменшився інтерес чи бажання робити ті речі, які ти зазвичай робив/ла?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
10. Чи ти не відчував/ла себе близьким/ою до людей, які є навколо тебе?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
11. Чи був ти не в змозі відчувати сильні почуття (напр., почуватися дуже щасливим/ою)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
12. Чи було у тебе таке відчуття, що твої майбутні плани і надії не збудуться (напр., ти не перейдеш у старшу школу, не знайдеш роботи, не одружишся, не будеш мати дітей)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
13. Чи були у тебе труднощі з засинанням чи з тим, що часто прокидаєшся?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
14. Чи почував/ла ти роздратованість або напади гніву?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
15. Чи були у тебе труднощі із концентрацією (напр., втрата частини сюжету по телебаченні, забування того, про що читав/ла, чи важкість у підтриманні уваги на уроці)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
16. Чи ти був надто обережним/ою (напр., перевіряв/ла хто і що є біля тебе)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
17. Чи бував/ла ти знервованим/ою або швидко здригався/лась (напр., коли хтось проходив повз тебе)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
18. Твій варіант:	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди

Анкета «Симптоми ПТСР у дорослих»

Позначте ті прояви, які ви спостерігаєте у собі

1. Думки про неприємні події мимоволі крутяться в голові	
2. Мені сняться кошмари	
3. Я погано сплю, прокидаюся посеред ночі	
4. Я переживаю неприємні для мене події, які траплялися у минулому так, ніби вони відбуваються зараз	
5. Відчуваю тривогу, напругу або страх, коли згадую про неприємні події	
6. Відчуваю нудоту	
7. Відчуваю пітливість	
8. Відчуваю прискорене серцебиття	
9. Стараюся уникати тих ситуацій, які нагадують мені про неприємні події	
10. Не можу згадати деякі важливі деталі події із свого життя	
11. Мене не цікавлять повсякденні життєві події	
12. Я відчуваю відчуженість щодо оточуючих	
13. Відчуваю безперспективність свого майбутнього	
14. Погано засинаю	
15. Часто гніваюсь	
16. Відчуваю складнощі у концентрації уваги	
17. Мені складно розслабитись, я постійно настрожений (- на)	
18. Я здригаюся від різких або незвичайних звуків	
19. Я часто плачу	
20. Інше	

**ЯК БАТЬКАМ ДОПОМОГТИ ДИТИНІ ДОЛАТИ
НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ СТРЕСОВИХ ОБСТАВИН ВДОМА? (Омельченко Я.М., 2020 а).**

Переживання дитиною надмірного стресу/психотравми може супроводжуватись негативними наслідками, які можуть стати помітними навіть не відразу, а через тривалий час: через пів року та більше. Якщо ви помічаєте, що дитина переживає наслідки сильного стресу або має симптоми психотравми, ПТСР, неодмінно проконсультуйтеся з психологом. Проте, децю батьки можуть зробити вдома, щоби допомогти своїй дитині. Тож складіть для себе невеличкий перелік справ щодо того, яким чином ви можете:

- **Збалансувати власний психоемоційний стан**
 - Щоби успішно допомогти дитині впоратись з наслідками надмірного стресу, надзвичайно важливо попіклуватися про власну емоційну рівновагу, оскільки стан батьків є вирішальним у цьому процесі. Почати треба з простих, але при цьому ефективних кроків: налагодити режим сну, пити достатньо рідини, здійснювати піші прогулянки, робити ранкову зарядку та вправи-антистрес тощо;
 - Варто знайти ті заняття, які по-справжньому приносять вам задоволення і радість та неодмінно виділяти для них час. Це може бути будь-яке хобі, яке у вас є. Важливо, також, максимально позбавитись від негативних думок та переживань, відпустити їх у минуле; знайти для себе особливі ресурси, які наповнюють енергією і приємними враженнями. При необхідності, звернутися по допомогу до психолога.

- **Проявляти увагу та піклування про дитину**
 - Дитина, яка переживає негативні наслідки сильного стресу/психотравми, може почувати себе відчужено, сумніватися в тому, що її приймають та люблять, страждає від самотності, безсилля та безпорадності. В такий період для неї надзвичайно важливо отримувати особливу увагу та піклування з боку батьків. Варто частіше якісно проводити час з дитиною: робити спільні прогулянки, грати у настільні ігри, робити щось разом своїми руками, готувати страви, читати дитині казки на ніч, співати колискових (можна навіть погойдувати при цьому маленьких і більш дорослих дітей, оскільки це дозволить швидше відновити відчуття базової безпеки).
 - Важливо, також, частіше обіймати дитину, погладжувати її, робити жартівливі масажі, тримати за руки, підтримувати зоровий контакт, гратися у рухливі ігри на свіжому повітрі. Варто говорити дитині про те, як ви її любите і приймаєте такою, яка вона є, прояснити, про що вона мріє, що її радує, щоби їй хотілося такого, що покращило би настрій тощо. Допоможіть дитині реалізувати її прагнення.

- **Налагодити позитивний, близький контакт з дитиною та стосунки з нею, якщо вони напружені** •
 - Порухення позитивного контакту та стосунків батьків з дитиною вкрай негативно впливає на перебіг стресового стану, а також на подолання його негативних наслідків. Саме тому, важливо відновити контакт та стосунки з дитиною, якщо вони порушені. З цією метою можна робити всі ті речі, які пов'язані з проявами особливої уваги та піклуванням. Проте, можна ще зробити і додаткові дієві кроки у цьому напрямку: візьміть собі за правило кожного дня протягом 15 хвилин уважно вислуховувати дитину про будь що, не перебиваючи, не критикуючи, підтримуючи зоровий, тілесний контакт з нею; розпитайте дитину про те, які дії їй приносять задоволення і намагайтеся включатися у таку спільну діяльність з нею; поговоріть з дитиною про те, що її засмучує, дратує, тривожить чи ображає у ваших стосунках, допоможіть їй відпустити усі ці негативні переживання. Один з варіантів, як це можна зробити, такий – попросіть дитину виписати, намалювати на папері ті негативні почуття, які вона переживає у ваших стосунках, трансформуйте їх разом, малюючи те, як ви можете посприяти їх полегшенню зі свого боку, а вона – зі свого. Надалі дитина може намалювати свої почуття після того, як негативні переживання трансформовано. Візьміть собі за мету кожного дня робити щось таке, що порадує вашу дитину – приготувати їй улюблену страву, піти разом на цікавий мультфільм/кінофільм, прогулятися у парку, пограти у її улюблену гру тощо.

- **Запропонувати дитині регулярно виконувати спеціальні вправи-антистрес.**
 - Вправи-антистрес – це спеціальні тілесні вправи, які рекомендовано виконувати фахівцями у випадку, коли дитина потерпає від негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників або для профілактики їх виникнення. Вони є простими, але при цьому досить-таки ефективними і працюють таким чином, щоби допомогти нашому тілу впоратись зі стресом на рівні м'язової пам'яті. Крім того, ці вправи допомагають збалансувати психоемоційний стан, оскільки наше тіло невідривно пов'язане з ним. Вправи-антистрес бувають дихальні і суто тілесні. За своєю спрямованістю, вони можуть бути такими, що розслаблюють, заспокоюють, знімають м'язові затиски, відновлюють ресурси, активують тощо.

ТЕХНІКИ САМОДОПОМОГИ У СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ

 **Основи Психологічної Самодопомоги У Небезпечній/ Відносно Безпечній Ситуації:**

- 4 Зробіть Вправу **«Квадратне Дихання»** - Вдихніть На Чотири Рахунки-Затамуйте Подих На Чотири Рахунки-Видихніть На Чотири Рахунки-Затамуйте Подих На Чотири Рахунки, Повторіть Вправу;
- 5 Якщо Ви Відчуваєте **Стан Безсилля**: Почніть **Ритмічно Напружувати Та Розслабляти М'язи** Тіла, Починаючи З Кінчиків Пальців Рук/Ніг, Поступово Рухаючись До М'язів Всього Тулуба.
- 6 Якщо Ви Відчуваєте **Стан Перезбудження, Тривоги**: Почніть Ритмічно Напружувати Та Розслабляти М'язи Всього Тулуба, Поступово Рухаючись До Кінчиків Рук/Ніг
- 7 Сконцентруйте **Увагу На Власному Диханні**, Порухайте Суглобами, Відчуйте Як Ваші Ноги Міцно Стоять На Землі, **Переведіть Увагу** Принаймні На **5 Зовнішніх Об'єктів**, Проговорюючи Їх Назву (Це Квітка, Це Стіл І Т Д).

 **Основи Психологічної Самодопомоги У Небезпечній/ Відносно Безпечній Ситуації:**

- 1 **Вмийтеся** Водою;
- 2 **Обійміть Себе**, Перехресшуючи Руки Перед Собою Та Поперемінно, **Ритмічно Змінюючи Руку Нагорі** – Ви Маєте Відчувати Доторки Долоней На Спині;



 **Основи Психологічної Самодопомоги У Небезпечній/ Відносно Безпечній Ситуації:**

- 3 Зробіть Вправу **«Метелик»** - Перехрестіть Руки Перед Собою Та Здійснійте Ритмічне, Почергове Поплескування Долонями По Передпліччях



ТЕХНІКИ ДОПОМОГИ ДИТИНІ У СТРЕСОВІЙ СИТУАЦІЇ

 **Що Можна Зробити, Коли Дитина Переживає Сильний Стрес**

- 1** **Вмити Дитину Водою**, Дати Випити Теплу Рідину, Вкутати Її Теплою Ковдрою
- 2** **Обійняти Її**
- 3** **Переключити Увагу** Дитини На Навколишнє: Дерев, Будинки, Небо, Квіти Тощо.
- 4** Попросити Дитину **Глибоко Вдихати** І **Повільно Видихати**
- 5** Попросити Дитину **Вдихнути На Чотири Рахунки, Затамувати Подих** На Чотири Рахунки-**Видихнути На Чотири Рахунки, Затамувати Подих** На Чотири Рахунки, Повторити Вправу;
- 6** Попросити Дитину **Намалювати Те, Що Вона Відчуває**

 **Як Допомогти Дитині Впоратись Зі Стресом – Поради Психолога**

 **Говорити**

- Зараз **Ми В Безпеці**. Я І Багато Людей Зробимо Все, Щоб Ми Були В Безпеці.
- У Всіх Своя Доля І Своє Життя. **Я Вірю В Твою Та Нашу Щасливу І Добру Долю.**
- Поганих Людей Набагато Менше**, Ніж Хороших.
- Давай Згадаємо Тих, Хто Тебе Любить, І Тих, Хто Про Тебе Піклується.

01/03

 **Як Допомогти Дитині Впоратись Зі Стресом – Поради Психолога**

 **Діяти**

- Грати.** Лімбічна Система Мозку Є Активна Під Час Страху Та Гри. Нехай У Дітей Там Буде Гра.
- Обіймати.** Кожен Раз Обіймаючи Дитину, Ми Створюємо Навколо Неї Додаткові Кордони Безпеки.
- Рухатися.** Бігати, Пострибати, Поплакати За Потреби.
- Малювати.** Малювати Та Розмальовувати
- Розмальовки, Описувати Долоньки, Стопи, Усе Тіло.

02/03

 **Як Допомогти Дитині Впоратись Зі Стресом – Поради Психолога**

 **Діяти**

- Робити Дихальні Вправи (Видих Довший За Вдих).
- Фантазувати** – Малювати, Моделювати, Створювати Уявний Чарівний Безпечний Світ.

І Якщо Зараз Немає Можливості Трансформувати Страх, **Створити Для Нього Сейф** – Намалювати, **Покласти В "Надійне Місце", Міцно-Міцно Закрити.**

03/03

ОБРАЗНІ ІМАГІНАЦІЇ, АРТ-ТЕХНІКИ



Основи психологічної самодопомоги

Що можна зробити, щоб зміцнити психоемоційну стійкість, якщо ви знаходитесь в ситуації умовної безпеки.

- Образні техніки допомагають зміцнити психоемоційний стан людини, який є важливим для подолання важких ситуацій.



1. Уявіть собі сильне, могутнє дерево, яке ви колись бачили або яке малює ваша уява і яке має усі необхідні ресурси для життя – земля, вода, сонце, дощ, повітря; намалуйте дерево, яке вам уявилося.

2. Уявіть собі безпечне місце, яке ви колись бачили або яке малює ваша уява; намалуйте безпечне місце, яке вам уявилося.



3. Уявіть собі свій власний символ захисту - оберіг, який береже ваше життя та внутрішні ресурси; намалуйте оберіг, який вам уявився.

ТІЛЕСНІ ГРУПОВІ ВПРАВИ-АНТИСТРЕС



Основи психологічної самопомоги

Що можна зробити, щоб зміцнити психоемоційну стійкість, якщо ви знаходитесь в ситуації умовної безпеки.

- гуртова тілесна вправа, спрямована на ефективне подолання наслідків сильних стресових впливів, зміцнення психоемоційного балансу

Проплескування

1. Вихідне положення

Приймаюча людина: стоячи, пряме розслаблене положення тіла, дихання вільне. Людина, яка виконує проплескування: зручно для себе опрацьовує одну сторону, потім іншу. Дихання вільне. При груповому виконанні: одна людина стоїть в центрі, решта переміщуються навколо, не заважаючи один одному.

2. Виконання

Перед вправою бажано розігріти, оживити руки за допомогою звичайного розтирання одна об одну. Далі долонею у формі човника лясаємо по всьому тілу так, щоб удар проходив у глиб (не плескати по шкірі). Проплескуємо тіло, починаючи з голови, потім тулуб, руки і ноги так, як це показано на рисунку.

3. На що важливо звернути увагу

Людині, яка виконує проплескування, варто звертати увагу на управління силою удару, на зворотній зв'язок від приймаючого — перевіряти відчуття, допомагати розслабитися. Людині, яка приймає проплескування, варто звернути увагу на процес відпускання м'язової напруги, пропускну можливість сили удару всередину себе — підказувати тому, хто виконує проплескування, тривалість та силу впливу. Обидві сторони роблять акцент на процесі пожвавлення тіла (проявляється у вигляді зігрівання і почервоніння шкіри та суб'єктивних відчуттів наповненості та наснаги).



- *вправа козаків, бойових тибетських монахів зафіксована та інтегрована реабілітологом, психотерапевтом С.Міщуком.*

Низка питань і завдань для виявлення мішеної впливу у ході стандартизованого інтерв'ю:

Перший блок.

1. Як часто визвертаєтесь до друкованих (текстових) джерел для отримання важливої для вас інформації (Інтернет, газети, журналит.ін.)? Відповідь: завжди, часто, рідко, ніколи.
2. Як джерела чи джерело є пріоритетними особисто для Вас?
3. Відмітьте на лінійці цифру, що відповідає тому, наскільки Ви довіряєте отриманій інформації від 0 (не довіряю) до 10 (повністю або абсолютно довіряю):
0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

Другий блок.

1. Чи відчуваєте Ви, що текст, який Ви читаете, справляє на Вас діалогічний або маніпулятивний вплив? Так. Ні. Не завжди.
2. Намалюйте кольоровими олівцями чи фломастерами «Діалогічний текст» і «Маніпулятивний текст»*.
3. Поясніть два зображення за пунктами, а саме:

1-й етап

- 1) Що, по-Вашому, означає діалогічний текст? Його ознаки.
- 2) Що Ви отримуєте через діалогічний текст? Назвіть потрібне: знання; очікувану інформацію; конкретні вказівки, інше.
- 3) Що Ви відчуваєте, коли читаете діалогічний текст? Як переживання він викликає?
- 4) На якій дії Вас спонукає діалогічний текст? (що хочеться зробити, як діяти?)
- 5) Що означає колір чи кольори, яким (якими) зображено діалогічний текст?
- 6) Виразіть своє ставлення до діалогічного тексту, свої відчуття щодо нього у тілесних рухах, міміці, голосових проявах тощо.

2-й етап.

- 1) Що, по-Вашому, означає маніпулятивний текст? Назвіть його ознаки.
- 2) Що отримуєте через маніпулятивний текст? Назвіть потрібне: знання; очікувану інформацію; конкретні вказівки, інше.
- 3) Що Ви відчуваєте, коли читаете маніпулятивний текст? Як переживання він викликає?
- 4) На якій дії Вас спонукає маніпулятивний текст? (що хочеться зробити, як діяти?)
- 5) Що означає колір чи кольори, яким (якими) зображено маніпулятивний текст?
- 6) Виразіть своє ставлення до маніпулятивного тексту, свої відчуття щодо нього у тілесних рухах, міміці, голосових проявах тощо.

Третій блок.

1. Порівняйте два тексти – діалогічний і маніпулятивний – і відмітьте на лінійці від 0 до 10 рівень довіри:

1) до *діалогічного* тексту: 0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

Поясніть, чому Ви поставили саметакупозначку

2) до *маніпулятивного* тексту: 0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

Поясніть, чому Ви поставили саметакупозначку.

3) до інформаційного тексту: 0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

Четвертий блок.

Тепер зосередьтесь, будь ласка, на своїй особистості.

1. Наскільки Ви *довіряєтесь собі як особистості*? Поставте позначку на лінійці:

0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

1) Поясніть, чому Ви поставили саметакупозначку.

2) Чого саме бракує, щоб довіритися собі як особистості абсолютно?

2. Наскільки Ви *довіряєтесь собі як читачеві* будь-якого друкованого тексту?

Поставте позначку на лінійці: 0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

1) Поясніть, чому Ви поставили саметакупозначку?

2) Чого саме бракує, щоб довіритися собі як читачеві абсолютно?

П'ятий блок

1. Чи відчуваєте Ви потребу вчитися вмінно розрізняти тексти різної спрямованості і протистояти інфоманіпуляціям?

2. Як це пов'язано з Вашим особистим психологічним станом, переживаннями сьогодні, планами на майбутнє, з життєдіяльністю в умовах війни?

***Примітка:** ми не пропонували намалювати інформаційний і змішаний тексти, бо було важливо зконцентрувати увагу реципієнта на відмінностях саме діалогічного і маніпулятивного текстів, які здійснюють яскраво виражений вплив на читача. Для виконання цього завдання надавались чисті білі аркуші паперу, різнокольорові олівці чи фломастери.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Омельченко Яніна Миколаївна — кандидат психологічних наук, в.о. завідувачки лабораторією консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Кісарчук Зоя Григорівна — кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Гурлева Тетяна Степанівна — кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Лазос Гелена Петрівна — кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Гребінь Людмила Олександрівна — старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Журавльова Наталія Юрївна — науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Литвиненко Людмила Іванівна — науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Науково-практичне видання

**Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги
постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу**

Практичний посібник

Авторська редакція

Ум. друк. арк. 10,0

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
01033, м. Київ, вул. Паньківська 2;
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
і розповсюджувачів видавничої продукції
№ 6418 від 03.10.2018 р.