

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ІМЕНІ ІВАНА ЧЕРНЯХОВСЬКОГО

Кафедра суспільних наук

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

ПІДРУЧНИК
видання 2-ге, доповнене

Видання університету – 2020

УДК 159.9 : 364.62 (075.8)

Рекомендовано до друку Вченою радою Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського (протокол № 14 від 20 грудня 2018 р.)

Рецензенти:

Сафін О. Д. – доктор психологічних наук, професор;
Стасюк В. В. – доктор психологічних наук, професор.

Авторський колектив: Василь Осьодло (передмова, п. 1.2, 2.2, 2.4, 3.1, 7.2); Тетяна Титаренко (розд. 4, 8); Вікторія Горбунова (розд. 6); Віталій Климчук (розд. 6); Микола Корольчук (п. 2.4); Дмитро Зубовський (п. 2.4); Леся Інжиєвська (розд. 7); Андрій Карачевський (розд. 6); Олександр Ковальчук (передмова, п. 1.1, 1.3, 2.1, 3.1, 7.1); Ірина Королець (розд. 6); Руслана Мороз (передмова, розд. 1, 5, п. 2.1, 2.2, 2.3, 2.5); Володимир Невмержицький (п. 3.2, 3.3, 3.4); Галина Нетлюх (розд. 6); Алла Неурова (п. 2.4, 5.3, 7.4); Олег Романчук (розд. 6).

Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації:
підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. – Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. – 484 с.

ISBN 978-617-7187-42-3

Одним із ключових аспектів психологічної роботи в бойових умовах є психологічна допомога військовослужбовцям, яка має на меті краще розуміння природи, походження та переживання власних проблем і навчання успішному їх подоланню. У підручнику наведено практичні рекомендації стосовно ефективного вирішення проблем у сфері психічного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України, розкрито шляхи запобігання негативному впливу бойових обставин на психіку особистості військовослужбовця та можливі підходи соціально-психологічного супроводження учасників бойових дій в умовах пандемічної повсякденності.

Підручник буде корисним для командирів, фахівців структур з морально-психологічного забезпечення (психологів), науково-педагогічних та наукових працівників, ад'юнктів (докторантів), слухачів (курсантів) ВВНЗ, а також тих, хто цікавиться проблемами теорії і практики психологічної допомоги та реабілітації.

ISBN 978-617-7187-42-3

УДК 159.9 : 364.62 (075.8)

© Автори вказані на звороті титульного аркуша, 2020
© НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	6
Розділ 1. ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМ І ТРАВМУЮЧИХ ПЕРЕЖИВАНЬ.....	8
1.1. Базові поняття: криза, стрес, травматичний стрес. Травма і види травм.....	8
1.2. Чинники, що впливають на характер переживання травми. Психологічні механізми утворення психотравми	20
1.3. Поведінкові реакції на стрес. Механізми утворення травми.....	24
1.4. Етапи та особливості посттравматичних станів.....	33
1.5. Втрата як психотравмуюча ситуація.....	39
<i>Питання для самоперевірки.....</i>	49
<i>Тестові завдання для самоконтролю.....</i>	50
Розділ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТТРАВМАТИЧНИМ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМИ.....	53
2.1. Завдання екстреної психологічної допомоги під час події та найближчим часом після неї.....	53
2.2. Завдання та принципи надання пролонгованої психологічної допомоги.....	61
2.3. Психологічна допомога при переживанні горя.....	74
2.4. Прояв феномену посттравматичного зростання серед учасників бойових дій.....	80
2.5. Профілактика виникнення емоційного вигорання та вторинної травматизації у спеціалістів, які працюють із психотравмою.....	111
<i>Питання для самоперевірки.....</i>	120
<i>Тестові завдання для самоконтролю.....</i>	120
Розділ 3. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН.....	123
3.1. Система психологічного забезпечення військовослужбовців армії США: сучасний стан і перспективи.....	123
3.2. Організація психологічної допомоги та реабілітації у збройних силах Федеративної Республіки Німеччини.....	137
3.3. Психологічне забезпечення у збройних силах країн Балтії, Канади, Австрії, Швейцарії, Румунії та Болгарії.....	160
3.4. Запобігання суїцидам у збройних силах країн Північної і Південної Америки, Європи та Близького Сходу.....	180
<i>Питання для самоперевірки.....</i>	186
<i>Тестові завдання для самоконтролю.....</i>	187

Розділ 4. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ТРИВАЛОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ.....	190
4.1. Здоров'я особистості та можливості його відновлення.....	190
4.2. Індикатори та критерії психологічного здоров'я особистості...	193
4.3. Модель психологічно здорової особистості та вектори її відновлення.....	195
4.4. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості.....	197
4.5. Фази підготовки до використання реабілітаційних технологій..	200
4.6. Підготовчий етап реабілітації особистості.....	202
4.7. Базисний етап реабілітації особистості.....	204
4.8. Підтримувальний етап реабілітації особистості.....	205
4.9. Технології реабілітації широких верств населення.....	206
4.10 Самовідновлення як складова реабілітаційного процесу.....	209
<i>Питання для самоперевірки.....</i>	<i>213</i>
<i>Тестові завдання для самоконтролю.....</i>	<i>214</i>
Розділ 5. ПРАКТИЧНІ МЕТОДИ І ПРИЙОМИ РОБОТИ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ ТА СТАНАМИ.....	216
5.1. Техніки на етапі шоків реакції. Екстрена психологічна допомога.....	216
5.2. Психологічна допомога на етапі переживання гострої психотравми.....	230
5.3. Техніки на етапі конфронтації з травмою (експозиція травми).....	255
5.4. Інтеграція психологічної травми в життєвий досвід.....	264
5.5. Надання психологічної допомоги в період пандемії COVID-19	271
<i>Питання для самоперевірки.....</i>	<i>273</i>
<i>Тестові завдання для самоконтролю.....</i>	<i>274</i>
Розділ 6. СПРИЯННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ.....	277
6.1. Психосоціальна адаптація військових до цивільного життя: складнощі та ресурси.....	277
6.2. Резилієнс, посттравматичне зростання та принципи когнітивно-поведінкової терапії як основи для програм сприяння психосоціальної адаптації.....	281
6.3. Програма «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів».....	292
6.4. Програма «Громада – це Я: психосоціальне сприяння громадській активності ветеранів».....	343
<i>Питання для самоперевірки.....</i>	<i>365</i>
<i>Тестові завдання для самоконтролю.....</i>	<i>366</i>

Розділ 7. АРТТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНІКИ	369
7.1. Розвиток арттерапії як самостійного напрямку психології.....	369
7.2. Основні методи арттерапії.....	371
7.3. Функції арттерапії.....	378
7.4. Організація арттерапевтичного процесу : форми арттерапевтичних сесій.....	379
<i>Питання для самоперевірки</i>	390
<i>Тестові завдання для самоконтролю</i>	391
Розділ 8. ОСОБИСТІТЬ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ЯК ЗБЕРЕГТИ ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ	393
8.1. Вплив пандемії Covid-19 на повсякденне життя людини.....	393
8.2. Особливості психологічного часу в умовах пандемічної повсякденності.....	395
8.3. Прогнозування людиною змін у власному житті після пандемії	397
8.4. Ландшафти життєтворення у пандемічній повсякденності.....	399
8.5. Способи відновлення психологічного благополуччя комбатантів.....	401
8.6. Шляхи до психологічного благополуччя у ситуації пандемії....	404
8.7. Соціально-психологічний супровід як засіб досягнення психологічного благополуччя.....	407
8.8. Стратегії травмочутливого психологічного супроводу.....	409
<i>Питання для самоперевірки</i>	414
<i>Тестові завдання для самоконтролю</i>	415
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	417
ДОДАТКИ	427
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК.....	468

ПЕРЕДМОВА

Виконання службових завдань військовослужбовцями Збройних Сил України відбувається в екстремальних умовах, які характеризуються небезпекою для життя та здоров'я і потребують від особистості високого рівня розвитку індивідуально-психологічних якостей, сформованості професійно важливих якостей, готовності до виконання завдань за призначенням тощо.

Негативною стороною такої діяльності є те, що військовослужбовці зазнають травмування психіки. Актуальність цієї проблеми зумовлена негативним впливом травматичної події на успішність військово-професійної діяльності, психологічний та функціональний стани військовослужбовця, його прагнення до професійної самореалізації у військовій сфері тощо.

Після впливу травматичної події військовослужбовці можуть відчувати значний дистрес і/або погіршення в соціальній, професійній та інших важливих сферах функціонування. Психологічне відновлення (реабілітація) військовослужбовців за таких умов є важливим елементом забезпечення виконання ними професійної діяльності.

Концептуальне розуміння сутності порушеної проблеми, значущості її цілісного вирішення для подальшого підвищення дієздатності Збройних Сил України передбачає створення необхідних умов, що забезпечують ефективну професійну діяльність військовослужбовців, які беруть участь в операції Об'єднаних сил. Для цього потрібно знати причини, що викликають у військовослужбовців інтенсивні та болючі переживання, спричиняють виникнення посттравматичних стресових розладів, порушення адаптації, різних форм гострої реакції на стрес, нервово-психічних та психосоматичних розладів.

Джерелом стресу, психотравми можуть стати ситуації, що викликають глибокі емоційні реакції у людини: міжособистісні та сімейні конфлікти, втрата близької людини, антропогенні і техногенні катастрофи, стихійні лиха, насильство, терористичні акти, термінальні хвороби, вимушене переселення, військові дії, пандемія Covid-19 тощо. Проте однакові ситуації можуть викликати різні стани у різних людей залежно від віку, наявності в індивіда позитивного досвіду проживання фрустрацій і стресових ситуацій, підтримки близьких та рідних під час емоційних випробувань, наявності власних розвинутих копінг-стратегій та відповідного рівня стресостійкості, існування продуктивних психологічних захистів, переживання попередніх психотравмуючих ситуацій та інших чинників.

Саме тому фахівцям, які надають психологічну допомогу, важливо диференціювати поняття «стрес», «криза», «травматичні переживання», «травма», «гостра реакція на стрес», «посттравматичний стресовий розлад» та розуміти, коли і якою мірою необхідно надавати допомогу, щоб

унеможливити важкі наслідки переживання травматичної ситуації.

У підручнику узагальнено досвід українських та зарубіжних фахівців із травмотерапії, кризового консультування, кризової психотерапії щодо визначення понять, їх тлумачення, розуміння сутності психотравми, механізмів її виникнення та розгортання, чинників посттравматичного зростання, і головне – особливостей надання психологічної допомоги залежно від виду травми, форми, глибини переживання, інтенсивності впливу психотравмуючого чинника та наявності захисних механізмів і стратегій копіngu.

Автори наводять системний огляд теоретичних питань щодо природи стресу, травми, видів травми, описують симптоми стресу та механізми, що призводять до стресових розладів, визначають основні поняття, ознаки гострої реакції на стрес, гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу, досліджують механізм виникнення травми та чинники, що впливають на перебіг посттравматичних переживань. З цими та іншими теоретичними питаннями має бути обізнаний кожен фахівець, що працює з наслідками психотравмуючих подій.

У підручнику розкрито принципи та завдання надання першої психологічної допомоги, особливості роботи з постраждалими на етапах трансформації травми та її інтеграції в життєвий досвід, наведено модель психологічної інтервенції та кризового втручання BASIC Ph, схему східноєвропейського протоколу роботи із пост травмою, розглянуто проблеми профілактики вторинної травматизації та емоційного вигорання як одного з найважливіших чинників у лікуванні посттравматичних станів і роботи з постраждалими в цілому та визначено вплив пандемії Covid-19 на наступні аспекти життя людини:

- 1) наявна життєва ситуація, спровокована карантинном і пандемією;
- 2) особистісне теперішнє, що розгортається у межах карантину і пандемії;
- 3) особистісне майбутнє, яке прогнозується після завершення пандемії;
- 4) вибір ландшафту життєтворення.

Також у підручнику наведено техніки психодинамічного підходу, когнітивно-поведінкової, тілесно орієнтованої, наративної, екзистенційної, кататимно-імагінативної терапії, арттерапії, логотерапії та ін.

У кожному розділі надано ключові поняття, питання для самоперевірки, тестові завдання для самоконтролю.

Автори підручника висловлюють щире подяку своїм колегам за підтримку в наукових пошуках у дослідженні цієї теми, розуміння та доброзичливість.

ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМ ТА ТРАВМУЮЧИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

1.1. Базові поняття: криза, стрес, травматичний стрес. Травма і види травм.

1.2. Чинники, що впливають на характер переживання травми. Психологічні механізми утворення психотравми.

1.3. Поведінкові реакції на стрес. Механізми утворення травми.

1.4. Етапи та особливості посттравматичних станів.

1.5. Втрата як психотравмуюча ситуація.

Ключові поняття: стрес, криза, екстремальність, травматичний стрес, психологічна травма, посттравматичні стани, гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, відмова, опозиція, імітація, компенсація, регресія, заміщення, ізоляція, імітація, компенсація, втрата, горе, хронічне горе, конфліктне горе, замасковане горе, відставлене горе

1.1. Базові поняття: криза, стрес, травматичний стрес. Травма і види травм

Для розуміння психології травмованої людини та надання якісної професійної допомоги необхідно чітко визначити та диференціювати стани, які переживає людина при стресі, кризі, травматичному стресі тощо, насамперед визначити самі поняття.

Події, що створюють потенційну або актуальну загрозу задоволенню фундаментальних потреб та водночас ставлять перед індивідом проблему, якої він не може уникнути та розв'язати за короткий проміжок часу звичним для нього способом, можна кваліфікувати як кризові. При цьому психологічне та клінічне розуміння кризи розрізняються.

Відповідно до психологічного підходу **криза** – це гострий емоційний стан, що виникає у разі блокування цілеспрямованої життєдіяльності людини, як дискретний момент розвитку особистості.

У клінічній теорії кризи це поняття використовують для визначення такої реакції на небезпечні події, яку переживають як хворобливий стан.

Зазвичай людина може самотійно подолати кризовий стан, тому у процесі подолання кризи людина може отримати новий досвід, розширити діапазон адаптивних реакцій.

Так, І. Добряков виокремлює два типи реакцій у переживанні кризи:

- 1) розв'язання кризи та повернення до попереднього образу життя;
- 2) розв'язання кризи потребує кардинальних змін життя людини, його нового осмислення.

Зокрема, Дж. Каплан описав чотири послідовні стадії перебігу кризи:

1) первинне зростання напруження, що стимулює звичні способи розв'язання проблеми;

2) подальше зростання напруження в умовах, коли ці способи виявляються безрезультатними;

3) ще більше збільшення напруження, що потребує мобілізації зовнішніх та внутрішніх джерел;

4) якщо все виявляється марним, настає четверта стадія, що характеризується підвищенням тривожності й депресією, відчуттям безпорадності та безнадійності, дезорганізацією особистості.

Криза може закінчитися на будь-якій стадії, якщо небезпека зникає або людина знаходить адекватне вирішення проблеми.

На відміну від кризи, **екстремальна ситуація** – це ситуація, що виникла раптово, є загрозливою або суб'єктивно сприймається людиною як загроза для життя, здоров'я, особистісної цілісності, благополуччя.

Як екстремальні розуміють такі ситуації, що виходять за межі звичайного, «нормального» людського досвіду. Ступінь екстремальності ситуації визначається силою, тривалістю, новизною, незвичністю проявів екстремальних чинників.

Як фактори, що визначають екстремальність, вчені розглядають такі:

1) різні емоціогенні впливи, пов'язані з небезпекою, труднощами, новизною, відповідальністю в певній ситуації;

2) дефіцит необхідної інформації чи наявність суперечливої інформації;

3) надмірне психічне, фізичне, емоційне напруження;

4) вплив несприятливих кліматичних умов (спеки, холоду, кисневої недостатності тощо);

5) голод, спрага.

Окремої уваги потребує визначення особливостей військової служби, як екстремальної військово-професійної діяльності, у Збройних Сил України.

Військова служба визначається як один із найскладніших, екстремальних, суспільно значущих видів діяльності, що висуває до особистості особливі вимоги. Професійна діяльність військовослужбовців передбачає виконання ними функцій, пов'язаних із високою оперативністю,

динамічністю дій підрозділів, обслуговуванням і використанням складної сучасної техніки, автоматизованих систем управління, систем обробки інформації.

Отже, можна стверджувати, що військова служба – діяльність в особливих умовах.

Останнім часом проведені наукові дослідження різноманітних психологічних аспектів різних видів військово-професійної діяльності (Г. Ложкін, М. Макаренко, О. Тімченко, М. Томчук, та ін.). Зокрема, організацію психологічного забезпечення діяльності досліджували М. Корольчук, П. Криворучко, С. Миронець, В. Осьодло, О. Хайрулін та ін., оптимізацію соціально-психологічних умов – В. Вінтоняк, О. Сафін, В. Невмержицький, Р. Калениченко, В. Лефтеров, О. Макаревич та ін., психологічні детермінанти професійної підготовки – С. Василенко, Г. Гребенюк, О. Ковальчук, В. Стасюк, О. Хміляр, С. Філіппов та інші учені.

У психологічній літературі діяльність в особливих умовах визначається як діяльність в екстремальних, катастрофічних, надзвичайних або ускладнених ситуаціях. Перш за все визначимо поняття «екстремальні (особливі) умови (ситуації)».

Екстремальними (від лат. *extremum* – крайній, граничний) називають ситуації, у яких перед людиною постають значні труднощі, подолання яких пов'язане з повним граничним напруженням сил і можливостей. Високим рівнем екстремальності характеризуються надзвичайні обставини – явища і фактори природного, техногенного або соціального характеру, що часто порушують нормальне життя населення, суспільну безпеку і порядок на певній території тощо. Існує перелік видів діяльності, які належать до категорії екстремальних. Характерною особливістю діяльності фахівців екстремальних професій є необхідність періодичного виконання завдань в умовах ризику. Основою ризикованої поведінки є не тільки специфічні особливості небезпечних, невизначених ситуацій, а й індивідуально-психологічні особливості людей, їх професійна підготовленість, стан здоров'я тощо.

Науково об'єктивним та сучасним щодо визначення діяльності в особливих умовах є підхід, запропонований М. Корольчуком. Учений визначив три категорії умов діяльності: звичайні, особливі й екстремальні. В основу цієї класифікації покладені такі критерії: ступінь нервово-психічного напруження, що супроводжує виконання діяльності або адаптацію до змінених умов діяльності: ступінь вираженості реальної вітальної загрози. Отже, екстремальні умови діяльності характеризуються наявністю реальної загрози життю військовослужбовця та надмірно високим рівнем нервово-психічного напруження.

Як зазначає О. Охременко, діяльність в особливих умовах розглядається як діяльність за умов впливу стресових подразників високої

інтенсивності, при цьому спостерігається зіткнення індивіда зі стресогенними стимулами, формування фізіологічних, поведінкових і суб'єктивних реакцій на них. Дослідниця вважає, що поняття «особливі умови» діяльності справедливе для тих ситуацій, коли діяльність пов'язана з епізодичною (тобто непостійною) дією екстремальних чинників, а екстремальні умови діяльності пов'язані з постійною дією цих чинників.

Як особливі або екстремальні умовами діяльності О. Тімченко, розуміє умови, які перебувають на межі адаптаційних можливостей або перевершують психічні, фізичні, психофізіологічні резерви людини і зобов'язують її до максимального напруження сил і можливостей. А основними психологічними феноменами, що проявляються внаслідок перебування людини в екстремальних ситуаціях, учений визначає «професійний стрес», «психічну напруженість», «стомленість», «психічне вигорання».

Таким чином, на підставі аналізу наукової літератури можна зробити висновок, що особливі умови діяльності відрізняються підвищеним рівнем складності, відповідальності, емоційного або фізичного напруження, стомленості і стресу. Вплив екстремальних чинників особливих умов професійної діяльності викликає порушення у психічних процесах і станах людини і призводить до зниження рівня ефективності та надійності її діяльності.

Для поглиблення дослідження особливостей військової служби проаналізуємо докладніше загальну структуру військово-професійної діяльності льотчика, що вбирає в себе суттєві ознаки праці інших військових спеціалістів за змістом та умовами її виконання.

Проведений психологічний аналіз професійної діяльності льотного складу дав змогу визначити такі її особливості:

своєрідність цілей і результатів (високий рівень професійної підготовленості, постійна бойова готовність);

своєрідність і надзвичайна обмеженість робочого місця в кабіні літака, необхідність обов'язкового використання спеціального захисного спорядження та польотного обмундирування;

регламентованість (підпорядкованість відповідним командам, суворе дотримання вимог нормативних документів щодо льотної діяльності);

специфічність засобів діяльності (виконання робочих операцій з пілотування);

уміння знаходити оптимальні варіанти рішення в керуванні технічними системами літака в будь-яких умовах польоту, орієнтуватися у тривимірному просторі;

підвищеність вимог до стану психічного та фізичного здоров'я протягом усієї служби, суттєвий вплив гіподинамічного й нервово-психічного режиму праці на тривалість і надійність діяльності пілота;

інтенсивність функціонування психіки у зв'язку з високим темпом діяльності та необхідністю опрацювання великого обсягу інформації протягом короткого терміну часу; високе вольове, емоційно-нервове й інтелектуальне напруження у процесі льотної діяльності; висока імовірність виникнення екстремальних ситуацій у будь-який момент польоту; підвищений рівень особистісної відповідальності за результати діяльності;

знаходження під впливом факторів середовища, у якому відбувається політ, а також обумовлених динамікою польоту (перевантаження, швидкості, шуму, вібрації, прискорення).

Діяльність льотного складу характеризується екстремальними умовами перебігу які потребують вольової регуляції, що полягає в подоланні конкуруючих ціннісних орієнтацій, мотивів, емоційного тяжіння до різних об'єктів тощо. Без звільнення пріоритетних подразників і їх стримування поведінкова активність є неможливою. Чим більше конкуруючих подразників, чим ближчі вони за силою до провідної ціннісної орієнтації, мотиву, мети, емоційного тяжіння, тим вище напруження і всі пов'язані з ним вияви зниженого настрою.

Екстремальні умови діяльності льотчика, їх негативні впливи можуть виявлятися в загальній дезорганізації поведінки, гальмуванні раніше напрацьованих навичок, неадекватних реакціях на зовнішні подразники, труднощах у розподілі уваги, звуженні обсягу уваги та пам'яті, імпульсивних діях. Загальними характеристиками цих станів є порушення структури льотної підготовки і значні вегетативні зрушення.

Регулятором конкретних актів поведінки льотчика постає його емоційно-вольова сфера, від рівня розвитку якої залежить ступінь вияву різних несприятливих станів, що виникають як відповідь на дію стрес-чинників зовнішнього середовища.

З огляду на це можна стверджувати, що емоційно-вольова готовність льотчика до професійної діяльності в екстремальних умовах визначається рівнем розвитку емоційної стійкості, врівноваженості і самовладання, дисциплінованості, відповідальності, зібраності тощо).

Важливою особливістю праці льотного складу є те, що успіх кожного польоту залежить від діяльності багатьох фахівців (членів екіпажу, групи керівництва польотами, інженерно-технічного складу, особового складу служб забезпечення польотів), тому необхідно узгоджувати роботу перерахованих вище спеціалістів.

Зазначені особливості професійної діяльності характерні для всіх льотних підрозділів. Проте військово-фахова діяльність льотчиків чергових сил які перебувають на бойовому чергуванні має і власні особливості. Найхарактернішими серед них відповідно до завдань виконуваних черговими силами є застосування літального апарату для польотів на гранично малих висотах, у горах, у складних метеорологічних умовах, уночі тощо.

Швидкоплинність польоту на малих і гранично малих висотах, обмеження можливостей ефективного використання візуальної інформації у польоті з великою швидкістю, жорсткий ліміт часу для ухвалення рішення на маневр, збільшення небезпеки зіткнення з перешкодами призводять до значного психічного напруження. Особливі ситуації в польоті можуть викликати негативні психічні реакції та стани, які супроводжуються звуженням обсягу уваги, погіршенням пам'яті, мислення, скутістю або нерозмірністю рухів, помилковими діями у льотчиків тощо.

Професійна надійність діяльності льотчика виявляється у здатності льотчика виконувати службово-бойову діяльність з необхідною якістю протягом певного часу не тільки в заданих умовах, а й у разі ускладнення обстановки. Професійна надійність льотчика передбачає забезпечення психологічної установки, необхідної для виконання конкретного польотного завдання. Для цього льотчиківі необхідні професійне здоров'я, достатній психічний та психофізіологічний потенціал, високий рівень професіоналізму.

Професійне здоров'я відображає здатність організму зберігати необхідні захисні механізми, що забезпечують професійну надійність і працездатність в усіх умовах професійної діяльності. На рівень професійного здоров'я впливають умови, організація і зміст професійної діяльності, соціально-побутові умови, ефективність заходів, які проводяться для збереження і зміцнення здоров'я льотного складу.

На психофізіологічні можливості льотчика несприятливо впливають різноманітні чинники польоту. Так, перевантаження викликає обмеження руху, збільшує час реакції, звужує поле зору і погіршує гостроту зору; шум послаблює увагу, знижує точність і швидкість реакцій, ускладнює радіообмін. Чинники польоту прискорюють розвиток стомлення, знижують психофізіологічні резерви і, отже, спричиняють появу помилкових дій.

Психофізіологічні небезпечні фактори польоту проявляються, коли через обставини, що склалися, й умови польоту порушується функціонування окремих психофізіологічних систем або організму в цілому. Психофізіологічні небезпечні фактори польоту обумовлені такими особливостями:

- функціонуванням психіки (домінантним, дрімотним станами, передчасною психічною мобілізацією, низькою психічною та психологічною готовністю до діяльності, помилковим реагуванням, зневажанням безпекою польотів тощо);

- роботою аналізаторних систем (порушенням працездатності провідних аналізаторів організму);

- функціонуванням організму в цілому (порушенням працездатності і функціонуванням резервів, монотонією, виникненням стресу тощо);

- професійною діяльністю (заколисуванням, негативним перенесенням навиків, порушенням взаємодії в екіпажі тощо).

Зазначені *психофізіологічні небезпечні фактори* можуть спричиняти виникнення фізіологічного та психологічного стресу. Дослідження Г. Сельє довели, що певний ступінь стресу може бути корисним (еустрес), тому що відіграє стимулюючу роль та сприяє пристосуванню людини до мінливих змін. Якщо стрес є інтенсивним та надмірно тривалим, то перевантажує адаптаційні можливості людини і призводить до психологічних та фізіологічних порушень в організмі (дистрес).

У сучасній літературі термін «стрес» позначає такі поняття:

- сильний несприятливий, негативний вплив на організм;
- сильна несприятлива для організму фізіологічна чи психологічна реакція на дії стресора;
- сильні несприятливі чи сприятливі для організму реакції різного роду;
- неспецифічні риси (елементи) фізіологічних, психологічних реакцій організму при сильних, екстремальних для нього впливах, що викликають інтенсивні прояви адаптаційної активності;
- неспецифічні фізіологічні та психологічні реакції організму, що виникають при будь-яких реакціях організму;
- неспецифічні фізіологічні та психологічні прояви адаптаційної активності при дії сильних екстремальних для організму факторів.

Так, Г. Сельє виокремлює три *основні стадії розвитку стресу*.

Перша стадія – аларм-стадія, або реакція тривоги, коли відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму. На цій стадії людина перебуває у стані напруженості та мобілізації.

Це свого роду підготовка до наступного етапу, тому іноді першу стадію називають «передстартовою готовністю». Фізично і психологічно людина відчуває себе дуже добре, перебуває в піднесеному настрої. Організм змінює свої характеристики під впливом стресу. Якщо стресор надзвичайно сильний, стрес може настати і на цьому етапі. Реакція тривоги починається через 6 год. після виникнення стрес-чинника і триває 24–48 год. На цій стадії реагують вісцеральні системи: кровообіг, дихання, якими керує ЦНС з широким залученням гормональних факторів, зокрема катехоламінів, що в свою чергу супроводжується підвищеним тонусом симпатичної нервової системи. Наслідком активації симпатикоадреналінової системи є катаболічні зміни вегетативних функцій, які забезпечують організм енергією для необхідних затрат в майбутньому. Етап є пошуковим, спробою адаптуватися до нового фактора чи нових умов за рахунок системних механізмів організму. На цій фазі часто виникають захворювання, які належать до класу так званих «психосоматичних»: гастрити, коліти, виразки шлунку, мігрені, алергії тощо. Проте на третій стадії вони повертаються з потрійною силою. Як відомо, під час війн, у стадії мобілізації організму, люди надзвичайно рідко хворіють.

Якщо стресогенний чинник дуже сильний чи продовжує діяти, настає

наступна фаза – *стадія резистентності*, або опору. На цій стадії відбувається збалансована витрата адаптаційних можливостей. Людина розвиває оптимальну енергію, пристосовуючись до мінливих обставин, – тобто це фаза максимального підйому енергії. Ознаки тривожності майже зникають, рівень опору стає значно вище оптимального. Зменшується загальна збудженість ЦНС, формуються функціональні системи, що забезпечують управління адаптацією до нових умов. Знижується інтенсивність гормональних зсувів, поступово виключається низка систем та органів, залучених у реакцію. В ході цієї фази адаптивні реакції організму поступово переключаються на глибший рівень, гормональний фон видозмінюється, посилюють свою дію гормони кори наднирників – «гормони адаптації» (кортизол та ін.). Проте втома поступово збільшується.

Стадія тривоги та стадія резистентності, за Г. Сельє, становлять еустрес.

Якщо стресор продовжує діяти ще довше, настає третя стадія – стадія виснаження. Якщо виснаження не настає, то в цей період організм набуває неспецифічної чи специфічної резистентності – стійкості організму, настає фаза стійкої адаптації, або резистентності.

Якщо стресор діє тривало, ресурси організму поступово зменшуються, знов проявляється реакція тривожності, яка є зворотною. В такому разі можна говорити про дистрес, внаслідок якого розвиваються реактивні стани, провокуються ендогенні захворювання.

На *стадії виснаження* енергія вичерпана, фізіологічний та психологічний захист виявляються зламаними. Людина не має більше можливості захищатися. На відміну від першої стадії, коли стресовий стан організму веде до розкриття адаптаційних резервів і ресурсів, стан третьої стадії більше схожий на «заклик про допомогу», яка може прийти тільки ззовні – або у вигляді підтримки, або у вигляді усунення стресора.

Екстремальні ситуації поділяють на короткочасні, коли актуалізуються сформовані програми реагування, і на тривалі, які потребують адаптаційної перебудови функціональних систем організму, що може негативно відобразитися на психічному здоров'ї індивіда.

Під дією стрес-чинників, що викликають тривалий стрес, початок розвитку стресу буває розмитим, з обмеженою кількістю помітних проявів адаптаційних процесів.

Короткочасний стрес викликає бурхливу витрату поверхових адаптаційних резервів разом із початком мобілізації глибинних резервів організму. Якщо поверхових резервів недостатньо для підтримання гомеостазу в екстремальних умовах, а динаміка активізації глибинних резервів недостатня для відновлення адаптаційних резервів, то організм дуже швидко приходиться до остаточного виснаження.

Тривалий стрес – поступова мобілізація та витрачання поверхових і

глибинних адаптаційних резервів; початок і динаміка перебігу такого стресу можуть бути непомітними. Максимально тривалий вплив стресорів викликає виражену симптоматику стресу. Адаптація до таких факторів можлива за умови, що організм людини, мобілізуючи глибинні адаптаційні резерви, встигає реагувати на тривалу дію стрес-чинника.

Такий стрес може переходити у хворобу. Симптоматика тривалого стресу нагадує перші симптоми психосоматичних, психічних патологічних станів. Причиною тривалого стресу може стати повторюваний екстремальний фактор, який може спричинити дистрес – неспецифічну реакцію організму на критичні події, що супроводжується грубими порушеннями адаптації, контролю особистості та призводить до її виснаження.

Симптоми стресу на психологічному рівні:

- роздратованість у спілкуванні;
- втрата інтересу до життя;
- утруднення під час виконання повсякденних справ та звичної діяльності;
- постійне очікування невдачі;
- утруднення прийняття рішень;
- постійний чи періодичний страх захворіти;
- відчуття власної неповноцінності, ненависть до самого себе;
- втрата інтересу до людей;
- відчуття ворожості з боку оточуючих;
- постійне почуття вибухового гніву, який важко стримувати;
- байдужість (до роботи, хатніх справ, зовнішності, оточуючих тощо);
- втрата почуття гумору та здатності сміятися;
- нездатність завершити розпочату справу;
- знижена здатність до концентрації;
- боязнь власної неспроможності у всіх відповідальних справах;
- почуття, що нікому не можна довіряти;
- страх перед майбутнім;
- страх відкритого (замкненого) простору чи страх перед усамітненням.

Виокремлюють такі *види стресу*:

- 1) фізіологічний – виникає внаслідок впливу фізичних подразників на аналізатори, коли дії стрес-чинника перевищують поріг чутливості;
- 2) психологічний – результат дії екстремальної ситуації, ставлення людини до неї, оцінювання складності ситуації тощо.

Різновидами психологічного стресу є:

- загроза, небезпека, образа, моральний тиск тощо;
- інформаційний (інформаційне перевантаження або інформаційна депривація, раптова зміна завдання та умов його виконання, дефіцит часу;

– ціннісно-мотиваційний (висока значущість мети, відповідальність, сумління у досягненні результату);

– стрес управління;

– травматичний стрес – сукупність захисних реакцій організму на зміни середовища, суб'єктивно оцінювані індивідом як загрозливі, що порушують адаптацію, контроль та перешкоджають самоактуалізації особистості.

Травматичний стрес – особлива форма загальної стресової реакції в ситуації перевантаження психологічних, фізіологічних, адаптаційних можливостей людини, в ситуації руйнації захисних сил організму, коли людина переживає виникнення тривоги. Це стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за межі звичайного людського досвіду. Коло явищ, що можуть викликати травматичний стрес, охоплює ситуації, в яких виникає загроза для власного життя або життя близьких, загроза фізичному здоров'ю або «образу Я».

До стресорів, що виходять за межі звичайного людського досвіду, належать події, здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, події, які є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, потрапляння в «ситуацію заручника», руйнування власного будинку тощо).

Травмуючими факторами в екстремальній ситуації, що призводять до дистресу, за О. Литвиновим, є:

1. Психофізіологічні фактори:

– біль від фізичних пошкоджень, травм;

– травмуючі звуки, розриви куль, постріли, вибухи тощо;

– вібрація під час обстрілів; неможливість забезпечити належні санітарні умови;

– нестерпний запах;

– екстремально висока чи низька температура;

– голод;

– спрага;

– тривалий вплив травмуючих факторів.

2. Психоемоційні фактори:

– небезпека для життя і здоров'я;

– поранення, контузії, каліцтва, травма;

– горе і втрата близьких людей;

– втрата людей, причиною чого людина вважає себе;

– спостереження картин смерті та насильства;

– участь у насильстві, знищення насильника;

– висока відповідальність;

– неетична особиста поведінка;

– удар по особистій гідності й честі (перебування у полоні, тортури).

3. Соціально-психологічні фактори:

- відсутність контактів з близькими;
- підвищена відповідальність за свої дії;
- неможливість змінити умови власного існування;
- депривація біологічних та соціальних потреб;
- зміни цінностей, морально-етичні зміни;
- негативне ставлення оточуючих до окремих аспектів події.

4. Інформаційні фактори:

- раптовість;
- відсутність переживання подібного досвіду та досвіду упоратися з ситуацією;
- незвична обстановка;
- дефіцит інформації;
- надлишок інформації;
- суперечливість інформації.

Не кожна подія може викликати травматичні переживання і призвести до **психологічної травми** – порушення цілісності функціонування психіки людини, викликаного екстремальною ситуацією, в якій екстремальні фактори діють у часі і просторі, мають певне значення для особистості та суб'єктивно оцінюються нею як незвичайні, що виходять за межі звичайного, «нормального людського досвіду».

Причиною травми може стати будь-яка значуща для людини подія, якщо змінює її життя, призводить до розколу сприйняття життя в часі на «до» і «після» – переживання втрати, хвороба, екстремальна ситуація, насильство, війна, смерть близької людини тощо.

Так, Н. Тарабріна виокремлює два типи психотравмуючих ситуацій: короткотривала ситуація і постійно повторювана (секвенційна).

Короткотривалими ситуаціями, несподіваною травматичною подією вважають:

- 1) поодинокую подію, що несе загрозу та потребує від особистості механізмів коупінгу, які перевершують його можливості;
- 2) ізольоване травматичне переживання, що трапляється доволі рідко;
- 3) несподівану, раптову подію.

Короткотривала ситуація характеризується таким впливом:

- залишає глибокий слід у психіці людини (сновидіння, в яких наявні аспекти події, сліди події в пам'яті дуже яскраві і конкретні, у разі секвенційної травми вони менш яскраві);

- частіше призводять до виникнення типових симптомів посттравматичного стресового розладу – інтрузій, високої фізіологічної реактивності, постійного уникання тощо;

- частіше викликає повторне переживання травматичного досвіду.

Повторювані протягом певного проміжку часу події – це секвенційна

травма (наприклад, повторювані стихійні лиха, фізичне чи сексуальне насильство тощо).

Особливостями такої травми вважають:

– варіативність, множинність, пролонгованість, прогнозованість внаслідок повторення травматичної події чи ситуації.

Виокремлюють такі особливості цього типу травматичної події:

– початкове переживання як поодинокі події, з часом – формування страху повторення;

– відчуття безпорадності у запобіганні травми;

– неясність та неоднорідність спогадів про повторну психологічну травму внаслідок дисоціації як психологічного захисту від нестерпних переживань;

– можлива зміна «Я-концепції» та образу світу, що може супроводжуватися почуттям провини, сорому та зниженням самооцінки;

– виникнення тривалих особистісних та міжособистісних проблем, що проявляється у відстороненості від інших, порушенні лабільності і модуляції афекту, виникає частіше, ніж при монотравмі;

– дисоціація, заперечення, ізоляція, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами як психологічний захист від травматичних переживань;

– виникнення комплексного посттравматичного розладу.

Таким чином, травматичні переживання можуть стати психологічною травмою за таких умов:

1) джерело травми – завжди зовнішня подія, реальна, а не в уявному світі;

2) людина усвідомлює, що відбулося щось, від чого погіршується її стан, але можливе бути часткове чи повне витіснення болісних переживань – інкапсуляція травми;

3) травма завжди викликає відчуття жаху й безпорадності, безсилля (тільки тоді переживання можна вважати травматичними);

4) пережите руйнує звичний спосіб життя, виходить за межі буденного життєвого досвіду й викликає дистрес;

5) реакція на травму супроводжується спробами уникнути травматичних переживань, емоцій;

6) виникає відчуття неможливості контролювати свої емоції та, як наслідок, формується захисний механізм відторгнення усвідомлення цих емоцій, виникають наслідки, які проявляються через певний час.

Окремими видами психотравми є трансгенераційна травма і травми розвитку, які тісно пов'язані між собою.

Трансгенераційна травма виникає через нездатність батьків до стабільного надійного зв'язку з дитиною, внаслідок чого порушується емоційний зв'язок між батьками і дитиною (Дж. Боулбі, Д. Віннікот,

М. Кляйн, Л. Петрановська). Якщо батько чи мати травмовані, вони не можуть повністю емоційно відкритися дитині, оскільки їх лякає контакт із травмованими частинами себе. Трансгенераційний аспект виявляється в тому, що дитина, емоційно тісно пов'язана зі своїми батьками, теж стає залученою до переживання цієї травми та, як наслідок, буде повторювати рано засвоєні патерни взаємодії (Л. Петрановська, Ф. Руперт). Такі патерни можуть передаватися з покоління в покоління.

Таким чином, узагальнюючи різні класифікації, наведені у психологічній літературі, ми виокремили такі **види травм**:

- *монотравма* – поодинокі події;
- *мульти травма* – одночасне виникнення різних видів травм у певному часовому проміжку;
- *секвенційна травма* – повторювані травматичні події,
- *шокова травма* (екзистенційна) – переживання подій, що потенційно загрожують життю та фізичній цілісності, пригнічують здатність людини ефективно на неї реагувати, в яких людина переживає смертельну небезпеку та страх смерті (родова травма, сексуальне насильство, фізичне знущання, катування, реальна загроза життю, ситуації з ризиком для життя, клінічна смерть, ізоляція, раптові порушення, нещасні випадки, смертельні захворювання, кома, присутність при вмиранні, насильстві, катуванні);
- *бойова травма* – травматичні переживання внаслідок ведення бойових дій;
- *травма втрати* – втрата близьких; несподівана смерть близької людини, до якої є емоційна прихильність; втрата взаємин; втрата кінцівки, здоров'я (фізична втрата); образу майбутнього; ідентичності; належності до батьківщини (виселення, евакуація, еміграція) та ін.;
- *травми розвитку* – травматичні переживання дитини в ситуаціях незадоволення батьками первинних потреб в емоційній прив'язаності, любові, опорі, захищеності, недосягненості тісного зв'язку з батьками, відкидання, відторгнення чи зловживання нею;
- *травма ідентичності* – травма несправедливості, приниженості тощо;
- *травми взаємин* – булінг, мобінг, харасмент, газлайтінг;
- *трансгенераційна травма* – передання патогенних патернів внутрішньосімейної взаємодії з покоління в покоління, що призводить до сприйняття реальності через призму матері, симбіозу дитини з частинами ідентичності матері, неможливістю формування власної ідентичності.

1.2. Чинники, що впливають на характер переживання травми. Психологічні механізми утворення психотравми

На сьогодні в сучасній науковій літературі представлено психофізіологічну та психологічну (філософську) моделі утворення

переживання психотравми. Так, І. Кучманіч, проаналізувавши наукові дослідження М. Боришевського, Л. Гребінь, Є. Калмикової, М. Кузанського, В. Лебединського, К. Ізарда, Т. Леві, М. Мамардашвілі, В. Чудновського, Т. Яблонської та ін., вважає, що людину можна розглядати як складний чотирирівний об'єкт структурного розвитку – тілесний, емоційний, когнітивний та духовний. Саме руйнація цілісності цих вимірів буття особистості і спричиняє виникнення психічної травми що зумовлює перебіг симптомів саме на цих рівнях. У буденному житті людина має психологічні захисти, що дають їй змогу відчувати себе у світі безпечно й захищено.

Зокрема, Дж. Ялом розглядає всі психологічні проблеми травматичного стресу в категоріях смерті, свободи, ізоляції, безглуздя. З народження у психіці людини формуються своєрідні психологічні захисти – переконання у певній власній безпеці. Це так звані базові ілюзії: ілюзія власного безсмертя, ілюзія справедливості (власної безгрішності) та ілюзія простоти світоустрою.

Ілюзія власної безпеки дає змогу ставитися до смерті як події, що відбувається з іншими, а не зі мною: «Можуть померти всі, крім мене». Так віра захищає від страху і тривоги, створює почуття безпеки. У разі виникнення травмуючої події людина раптом стикається із загрозою фізичного чи психологічного знищення, зрозумілий та прогнозований світ стає небезпечним.

Ілюзія справедливості та власної безгрішності полягає в тому, що переживання травмуючої події руйнує уявлення про світ як справедливий, як такий, в якому кожний отримує «по заслугах». Ця ілюзія про те, що зло обов'язково має бути покарано, а добро завжди перемагає. Якщо щось погане трапляється, то це буває переважно з тими людьми, які щось роблять не так. Потрапивши в ситуацію, що виходить за межі її контролю, людина відчуває себе слабкою, безпорадною, прагне визначити: «За що?», у неї руйнується позитивне уявлення про себе (варіант: «Якщо я буду робити добро людям, буду хорошою людиною, добро повернеться до мене»).

Ілюзія простоти світоустрою дає людині відчуття безперервності власного буття, зрозумілості та прогнозованості: я був вчора, є сьогодні та в мене буде завтра; події в житті зрозумілі, мають причинно-наслідкові зв'язки. Зрозумілими для особистості є також цінності, яких вона дотримується, і те, що є неприпустимим для неї.

Таким чином, ілюзія безпеки дає людині можливість переоцінювати імовірність виникнення в її житті позитивних ситуацій та недооцінювати імовірність неприємностей, що є якістю адаптованих особистостей. Психологічно здорова людина вважає світ справедливим, безпечним та в цілому прогнозованим, у справедливому світі позитивного більше, ніж поганого. Психологічна травма призводить до руйнування цих базових ілюзій, відчуття небезпеки і втрати контролю, здатності змінювати форми поведінки залежно від життєвих обставин, планувати діяльність і

реалізовувати плани. Психологічна травма може спровокувати аутодеструктивну поведінку та неусвідомлене бажання повторити психотравмуючу ситуацію, щоб пережити її знову і повернути собі відчуття контролю, базові ілюзії та відчуття безперервності свого існування у світі.

Безперервність у відносинах зі світом формується у людини після народження. Тривога смерті є тривогою розриву безперервності буття. Для примирення з фактом неминучої смерті людина має відчувати безперервність буття, для чого існує низка захисних механізмів. Категорія «безперервність» є сукупністю подій, явищ, процесів, що нерозривно пов'язані, відбуваються один за одним і забезпечують певну сталість того, що відбувається, в часі та просторі. На думку ізраїльського психолога М. Лахада, безперервність – це «віра людини в життя, здатність розуміти навколишній світ».

Фундаментальними ознаками «безперервності» є «віра» («цінності») й «розуміння», наявність яких вказує на здатність людини приймати й інтегрувати у структуру свого життєвого шляху все, що з нею відбувається, а також знаходити ресурси для особистісного відновлення, зростання та самоактуалізації. Так, М. Лахад виокремлює такі безперервності:

– когнітивна – система правил, уявлень про світ, аналіз реальності, розуміння причинно-наслідкових зв'язків, норм, процесів та подій, здатність логічно розмірковувати, оперувати інформацією, що допомагає сприймати зовнішній світ як логічний та прогнозований, безперервний;

– соціальна – належність до груп, соціальних структур, підтримання міжособистісних зв'язків з колегами, сім'єю, друзями, родичами. Відчуття належності до певного соціального кола, впевненість у взаємодії з тими самими людьми, що і раніше, є однією зі складових відчуття безперервності та соціальної стабільності;

– функціональна – ролі, які ми виконуємо протягом усього життя: дитина, батько, син/дочка, партнер, чоловік, директор, командир тощо.

– емоційна – засоби, якими людина емоційно виражає себе (плач, сльози, можливість вивільнення емоцій через усну бесіду, письмо, малювання, музику тощо);

– історична (часова) – внутрішня безперервність, що полягає в тому, як ми себе сприймаємо протягом багатьох років. З одного боку, уявлення про себе, власне здоров'я, тіло, особистість має певну динаміку, з іншого – є у людини стабільним, дає відчуття безпеки та безперервності.

До основних безперервностей М. Лахад додав безперервності, безпосередньо пов'язані з розробленою ним інтегративною моделлю BASIC Ph:

– безперервність цінностей та переконань – моє бачення світу, мої релігійні, духовні, соціальні, сімейні, особисті цінності й переконання;

– безперервність уявлень, образів, мрій про життя, надії, здатність творчо вирішувати життєві завдання тощо;

– фізіологічна безперервність – відчуття себе, фізичної енергії, образ свого тіла.

Людина, що пережила психотравмуючу подію, втрачає усвідомлення й відчуття безперервності, стабільності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я», здатність керувати своєю поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів.

З огляду на принцип безперервності М. Лахад розробив діагностичний метод для визначення безперервностей які функціонують нормально, пошкоджені чи порушені. Результати діагностування дають змогу визначити ефективну програму кризової інтервенції. Завданням кризового психолога є сприяння відновленню безперервностей, внаслідок чого можливе повернення до звичайного життя незалежно від інтенсивності травматичних переживань.

Тяжкість переживання психотравмуючої події залежить не тільки від інтенсивності, часового впливу, масштабу події тощо, а й від індивідуальних чинників як адаптивних чи дезадаптивних механізми коупінгу. Такими індивідуальними чинниками є:

1) *когнітивна схема події* («внутрішня картина події») – результат суб'єктивного сприйняття події, коли людина усвідомлює, яке значення подія матиме в подальшому житті, наскільки сильно те, що відбулося, загрожує мені особисто, хто винен, які наслідки матиме подія, які подальші прогнози тощо;

2) *когнітивна схема «Я» під час та після події* – відповідність когнітивної схеми «Я-в-події» вже складеній схемі «Я-до-події». Когнітивна схема «Я-в-події» будується та перебудовується вже після дії травматичного стресу: від ставлення до власних дій та реакцій як до гідних чи таких, яких треба соромитись, залежить динаміка та модальність подальшого переживання психотравмуючої події;

3) *суб'єктивне переживання власної здатності протидіяти небезпеці* залежить від зовнішніх чинників – об'єктів навколишнього середовища, які можна використати для потенційного захисту;

4) *емоційна підтримка в момент та після психотравмуючої події* (відсутність емоційної підтримки, осуд з боку інших, близьких можуть бути додатковими психотравмуючими чинниками, що ускладнюють і без того тяжкі емоційні переживання).

Останні світові дослідження травматичного досвіду свідчать, що головними суб'єктивними чинниками, що впливають на перебіг посттравматичного стресу, є наявність травматичних подій раннього періоду розвитку або невирішених дитячих психічних травм. Стресові переживання дитини можуть відбуватися в період активного розвитку головного мозку, коли завершується мієлінізація різних його відділів та встановлюються горизонтальні (між відділами кори) та вертикальні (між кірковими та підкірковими структурами) нейронні зв'язки, що можуть негативно впливати

на перебіг цих процесів, створюючи основу для подальшого розвитку особистісних, афективних та інших порушень. Додатковим чинником, що полегшує чи ускладнює перебіг посттравматичного стресу, є наявність психоемоційної підтримки особи з боку близьких під час переживання фрустрацій, стресів, перших розчарувань тощо.

1.3. Поведінкові реакції на стрес. Механізми утворення травми

Людина здатна адаптуватися до агресивного впливу навколишнього середовища. Серед стрес-чинників виокремлюють системні стрес-чинники, безпосередньо небезпечні для організму, та неврогенні, що сприймаються як небезпечні. Еволюційно існують п'ять основних способів реагування на небезпеку, які можна класифікувати за ступенем її віддаленості:

1) *завмирання* (freezing) – надпильність, рефлекс орієнтування, що залишився у спадок людині від ссавців;

2) *активне збудження* (fidget) – виникнення нервової поведінки, що допомагає мобілізації та надзвичайній активності;

3) *втеча* (flight) – спрямованість на запобігання небезпеці як основний засіб спасіння;

4) *напад* (fight) – дії якщо втеча неможлива чи невдала, коли організм мобілізує сили, щоб захищатися, боротися, поранити і втекти, інколи – до повної перемоги;

5) *заціпеніння* (faint) – один з найбільш еволюційно ранніх та примітивних способів реагування на небезпеку, оскільки не потребує ні розвинутого зору, ні розвинених м'язів, ні засобів для боротьби. З еволюцією та виникненням все нових адаптивних можливостей організм почав реагувати на небезпеку складнішими й ефективнішими способами.

Всі ці механізми функціонують як у людей, так і у тварин. Оскільки людина має складнішу психіку її захисні механізми на психологічному рівні значно розвинулися. Коли організм реагує на стрес адекватно, ці механізми змінюють один одного залежно від реальної ситуації, проте в певних випадках регуляція таких процесів може порушуватися.

Традиційно *форми реагування на стресову ситуацію* у людей зводять до трьох основних:

1) *імпульсивний тип* дезадаптивної поведінки – виявляється у різкому зниженні організованості поведінки, імпульсивних, несвоєчасних діях, втраті сформованих навичок, повторі рухової реакції у відповідь на стрес-чинник, зниженні надійності внаслідок підвищення загальної чутливості;

2) *гальмівний тип* дезадаптивної поведінки – характеризується гальмуванням дій та рухів (уповільненням до ступору), придушенням процесів сприйняття й мислення, що призводить до порушення прийняття і

переробки інформації, пропуску значущих сигналів та складнощами у прийнятті рішень;

3) *адаптивний тип* поведінки – виражається в адекватній активності, чіткому сприйнятті й осмисленні ситуації, високому рівні самоконтролю, адекватних діях.

Завдяки останнім дослідженням у галузі нейробиології можливо вивчити процеси, що виникають в головному мозку внаслідок стресу (рис. 1.1). Мозковий стовбур (brainstem) є основною складовою головного мозку, що керує базовими функціями організму: підтримує всі життєво необхідні показники – дихання, температуру, пульс, тиск. Його також називають рептильним, тому що він є у всіх живих істот. Ця частина мозку вмикає безумовні рефлекси.

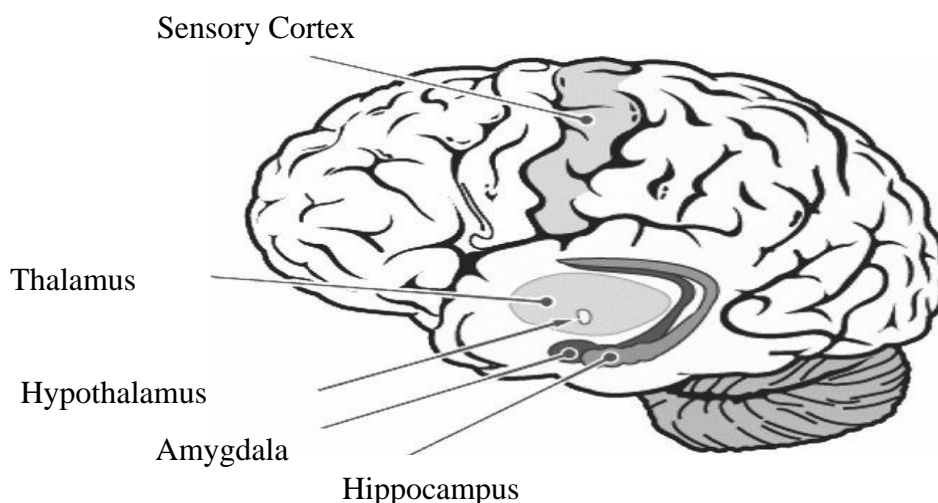


Рис. 1.1. Будова мозку

У мозковому стовбурі «записані» автоматичні реакції поведінки людини в небезпечних ситуаціях – втеча чи боротьба.

У центрі головного мозку розміщено лімбічну систему (limbic system), що відповідає за емоції і містить мигдалеподібне тіло (amygdala) та гіпокамп (hippocampus). Гіпокамп відповідає за розподіл та збереження інформації.

Таламус (thalamus) – «ворота до свідомості» – розподіляє та перерозподіляє зорову, слухову, тактильну інформацію від органів почуттів, за винятком нюху, до кори головного мозку. Таламус є своєрідним фільтром: якщо ситуація, в яку потрапила людина, здається організму важливою, інформація передається до мозкової кори та стає усвідомленою. Якщо ситуація, в яку потрапляє людина, є небезпечною, тоді таламус передає інформацію безпосередньо до мигдалеподібного тіла.

Кора головного мозку (neocortex) – це зовнішня частина мозку, яка відповідає за розуміння, аналітико-синтетичну діяльність, раціональне

мислення, аналіз інформації, прийняття рішення та вольові процеси.

Мигдалеподібне тіло (amygdala) формує та регулює емоції, тут виникає страх, тому його називають центром тривоги. Мигдалеподібне тіло відповідає за первинне швидке оцінювання ситуації та генерацію відповідних емоційних і поведінкових реакцій (напад чи втечу, як «вартовий охоронець» та відповідно має свою пам'ять – імпліцитну. Ця реакція швидша, ніж усвідомлення. Мигдалеподібне тіло утворює свої «файли пам'яті», коли стається травматична, небезпечна подія.

У ситуації стресу нервова система людини реагує різким збудженням, внаслідок чого вивільняються гормони (зокрема норадреналін), необхідні, щоб людина швидше зорієнтувалася та відреагувала на загрозу. Найбільше збуджується мигдалеподібне тіло, завдяки якому організм людини чи тварини перебуває у стані підвищеної готовності до базових, необхідних у критичних ситуаціях реакцій. У разі небезпеки мигдалеподібне тіло надсилає імпульс до рептильного мозку, який відразу ж починає реалізовувати захисні дії – втечу чи боротьбу.

У нормі після припинення дії травмуючого фактора збудження згасає завдяки дії інших гормонів (зокрема кортизолу), і нервова система та весь організм людини повертаються до звичайного функціонування.

У людей, які зазнали впливу психотравмуючого чинника, що перевершує їх індивідуальні стратегії коупінгу, нервова система не повертається до норми та продовжує перебувати у стані збудження. Активуючі гормони продовжують вироблятися, впливаючи на виключення (чи включення) та підтримання таких симптомів, як збудливість, агресивність, тривожність.

Будь-які нагадування про травматичну подію викликають зростання збудження та знов повертають людину у ситуацію травми, провокуючи нав'язливі спогади та зростання тривоги.

Під час активації мигдалеподібного тіла префронтальна кора головного мозку, що відповідає за логічне опрацювання інформації та прийняття зважених рішень, втрачає активність. Фактично людина втрачає здатність адекватно мислити та продовжує реагувати так, ніби небезпека й досі наявна в її житті. Людина може бути агресивною, неврівноваженою у відповідь на незначні подразники або, навпаки, перебувати у страху та паніці, відчувати тривогу тощо.

Також у разі психотравми порушується функціонування гіпокампу, внаслідок чого переважає імпліцитна пам'ять над експліцитною.

Імпліцитна (емоційна) пам'ять не пов'язана з суб'єктивним вивільненням спогадів з пам'яті, не зберігає відчуття самого себе чи відчуття часу. Імпліцитна пам'ять містить такі компоненти :

– поведінковий (процедурну пам'ять) – сприяє оволодінню різними руховими навичками;

– емоційний – дає змогу людині «рефлекторно» відчувати страх при вигляді того, що раніше налякало її;

– перцептивний – дає змогу при вигляді предмета, який зустрічався раніше, відчути, що цей предмет є знайомим, без безпосередніх спогадів обставин, з ним пов'язаних;

– певною мірою – тілесні відчуття.

Найважливіша функція імпліцитної пам'яті – здатність розуму за її допомогою створювати ментальні карти (схеми досвіду), в тому числі травматичного. Ментальні моделі структурують слова і вчинки людини протягом усього життя. Завдяки здатності мозку до узагальнень можливе прогнозування майбутніх подій на основі набутого досвіду. Саме тут «живуть» травматичні спогади й переживання що опосередковуватимуть все подальше життя людини, яка пережила травматичну подію.

Експліцитна пам'ять містить дві основні форми: семантичну (фактичну) та епізодичну (автобіографічну), яка, в свою чергу, включає відчуття себе й відчуття часу.

За О. Романчуком, травматична пам'ять імпліцитна на відміну від експліцитної, автобіографічної:

– не має «мітки часу» – переживається як «тут-і-тепер»;
– супроводжується вираженням страхом і відповідною поведінкою;
– супроводжується емоціями та когніціями, пережитими під час травматичної події;

– фрагментована;

– згадується сама по собі, неконтрольована;

– не інтегрована в автобіографічну – не пов'язана з іншими знаннями та досвідом;

– активується тригерами, які можуть бути неспецифічними.

Завдяки утворенню нових нервових клітин (нейрогенезу) та зв'язків між ними усі нові події життя логічно пов'язуються з попереднім досвідом та інтегруються в цілісну історію життя.

В результаті надмірного та тривалого збудження нервової системи діяльність гіпокампу порушується, нейрогенез сповільнюється, а людська пам'ять втрачає логічну послідовність. Травматична подія ніби випадає з автобіографії і замість того, щоб зайняти своє місце в лінії часу, постійно вторгається в життя нав'язливими спогадами та нічними страхами.

Людина перебуває у стані стресу чи періодично повертається в цей стан до тих пір, поки відбувається переопрацювання інформації про психотравмуючу подію.

Якщо втеча або напад в ситуації небезпеки неможливі, наприклад, у тривалих ситуаціях смертельної небезпеки, лімбічна система проковує стан окам'яніння, в якому сприйняття реальності та самосприйняття зазнають серйозних змін: відчуття страху і болі зникають. Людина, якій в цьому стані

завдають тяжких, навіть смертельних ушкоджень, майже не відчуває болю.

За Ф. Рупертом, внаслідок психотравми особистість розщеплюється на частини: здорову, травмовану і таку, що виживає.

Ознаками здорової частини «Я» вважають:

- здатність відкрито сприймати реальність;
- здатність адекватно виражати почуття;
- стійка здатність до спогадів;
- довіра до інших людей;
- здатність утворювати емоційні зв'язки;
- здатність вивільнитися від нерелевантних взаємин;
- зрілий підхід до сексуальності;
- готовність до рефлексії власних дій;
- готовність до відповідного прийняття відповідальності;
- любов до правди та ясності;
- надія на позитивне вирішення проблем.

Ознаками травмованої частини «Я» вважають:

- збереження спогадів про травму;
- зупинка в розвитку на моменті травми;
- пошук виходу з травми, наприклад, шляхом повторного переживання;

– реагування на тригери несподіваним сплеском емоцій.

Ознаками частини «Я», що виживає вважають:

- збереження душевного розщеплення;
- витіснення і заперечування травми;
- намагання не згадувати про травму;
- контроль за травмованими частинами;
- пошук компенсації;
- перебування в ілюзіях;
- повторне розщеплення.

«Я», що виживає, потребує ресурсів, щоб не зіштовхнутися з травмованим «Я», всі його сили спрямовані на уникнення контакту із травматичними спогадами. «Я», що виживає, живе в постійному перенапруженні і витрачає всю енергію на підтримання дисоціації та розщеплення особистості, а не його подолання.

Травмована частина «Я» хоче бути виявленою. Частина «Я», що виживає, уникає контакту з травмою. Здорова частина найбільш «розумна». Завдання здорової частини – прийняти відщеплені частини, відпустити травматичні спогади та продовжувати жити далі.

Отже, незалежно від рівня виникнення травми (психічного, фізичного, емоційного), вона безпосередньо відображається на організмі людини. Психотравма насамперед є інстинктивною реакцією організму.

Кожен м'яз має механізми їх скорочення або розслаблення залежно від

життєвої ситуації (безпеки чи небезпеки). У разі небезпеки починається складна взаємодія біологічних, нейрологічних і нервових реакцій, що дає м'язам сигнал напруження, щоб врятувати організм від пошкоджень або смерті. Якщо небезпека минула, організм готовий звільнити себе від перенапруження, яке було йому необхідне під час травматичної фази. У стані хронічного стресу чи після переживання важкої психотравми організм не звільняє себе від перенапруження, і нервова система продовжує функціонувати в режимі підвищеної готовності до небезпеки.

Практика психологічного супроводження діяльності особового складу Збройних Сил та інших військових формувань України під час проведення операції Об'єднаних сил (антитерористичної операції) свідчить, що у разі поранення військовослужбовці починають страждати психічними розладами та відчувати труднощі у процесі адаптації до подальшого життя: їх уявлення про себе, як правило, характеризується низькою самооцінкою, відкиданням і неприйняттям себе, високою тривожністю, зосередженням на обмеженнях, пов'язаних із процесом лікування у військовому медичному закладі.

У такий період особливо гостро постає питання психологічної безпеки військовослужбовців, які переживають стан невизначеності, розгубленості, дискомфорту через поранення, і виникає потреба у їх соціально-психологічній адаптації до наслідків поранення.

У проведеному військовими психологами дослідженні (використано методики: опитувальник Бека (шкали депресії (BDI) і тривоги (BAI); тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. О. Леонтьєва; методика "Незакінчені речення") психологічних особливостей впливу смисложиттєвих феноменів на процес адаптації військовослужбовця до наслідків поранень, отриманих під час виконання службових (бойових) завдань зазначається, що необхідною передумовою ефективної адаптації особистості військового фахівця є осмисленість себе в усіх часових аспектах суб'єктивної реальності.

Осмисленість процесу свого життя виконує функцію саморозвитку та включає сформоване ціннісно-сміслове ядро (широкий спектр особистісно значущих цінностей, екзистенційну орієнтацію). Характерно, що загальна осмисленість життя виявляється у розумінні, усвідомленні особистістю його сенсу, високій активності у його практичній реалізації, ретроспективній, актуальній та перспективній локалізації сенсу життя на осі психологічного часу, опосередкованості сенсу реальними цілями та планами.

Більшість обстежуваних (84,6%) мають середні та низькі показники за шкалою «Цілі у житті». Лише для 15,4% характерні високі показники, що є свідченням недостатньої визначеності цілей у поранених військовослужбовців, їх схильності не надавати життю осмисленості та спрямованості.

Аналіз отриманих даних за шкалою «Процес життя, або інтерес та емоційна насиченість життя» засвідчив, що у більшості досліджуваних

(62,3%) переважають середні показники за цією шкалою, для 24,6% властиві низькі показники, а високі демонструють лише 13,1% військовослужбовців.

Кількісний аналіз результатів дослідження за шкалою «Результативність життя, або задоволеність самореалізацією» виявив, що лише у незначній частини обстежуваних (12,9%) наявні високі показники за цією шкалою, у більшості (69%) – середні показники, а у 18,1% – низькі. За певних умов низькі досягнення можуть бути рушійною силою подальшого зростання, на нашу думку, важливо усвідомити, причини недостатніх життєвих настанов, що сприятиме поглибленню особистісної зрілості досліджуваних.

Аналіз результатів за шкалою «Локус контролю – Я» свідчить, що лише 11,4% досліджуваних мають уявлення про себе як сильну особистість, яка вільно будує своє життя відповідно до власних цілей та уявлень про його сенс. Для цих військовослужбовців характерні високі показники за зазначеною шкалою. Невпевненість та невіру здатність контролювати події власного життя демонструє переважна більшість досліджуваних: 68,4% отримали середні показники за шкалою «Локус контролю – Я», 20,2 % – низькі, що вказує на недостатню здатність респондентів контролювати події власного життя.

За шкалою «Локус контролю – життя, або керування життям» лише 7% опитуваних продемонстрували впевненість, що людині під силу контролювати власне життя, вільно ухвалювати рішення і втілювати їх у життя. Натомість 60% досліджуваних вагалися, 33% упевнені, що життя не підвладне свідомому контролю, а свобода вибору – це ілюзія.

Отримані дані свідчать, що показник загальної осмисленості життя поранених військовослужбовців є низьким порівняно з нормативними даними методики СЖО. На фоні середніх показників за іншими шкалами це свідчить, що життєві плани поранених військовослужбовців можуть не мати реального підґрунтя в сьогоденні й не підкріплюватися особистою відповідальністю за їх реалізацію, що не можна вважати зрілою життєвою позицією, тому на наш погляд, у поранених військовослужбовців необхідно розвивати адекватніше ставлення до життя.

Самоставлення – це важлива психологічна категорія, яка тісно пов'язана з пізнавальною та моральною сферами особистості і є основною у психологічному регуляції життя. Через зріле ставлення до себе людина може впливати на хід свого життя, розумно його організувати, передбачати життєві події та їх результати. Природа самоставлення не обмежується внутрішнім простором особистості, а через мотиви пов'язана з реальною життєдіяльністю суб'єкта.

Контент-аналіз отриманих даних самописів показує значний вплив соціальних факторів на адаптацію військовослужбовців до поранення. Підвищена тривожність, що простежується у відповідях, свідчить про

наявність труднощів у сприйнятті процесу свого життя як наповненого смыслом.

Найпоширенішими варіантами відповідей, які виявляють зазначені діагностичні ознаки, є: «Мене найбільше непокоять... моя доля; зміни в житті»; «Тривога виникає, коли... немає перспективи; попереду невідомість; моє майбутнє невизначено; є загроза здоров'ю». Такої думки серед поранених військовослужбовців дотримуються 63%.

У процесі адаптації військовослужбовця до наслідків поранень, отриманих під час виконання службових (бойових) завдань постає питання вибору особистих орієнтирів регуляції своєї поведінки і самосвідомості. Життєва невизначеність призводить до зростання особистої тривожності поранених військовослужбовців. У результаті опитування військовослужбовців за нижче наведеними твердженнями щодо їх життя виявлено такі варіанти відповідей:

«Найважливіше для військовослужбовця... честь; служба» – 12% досліджуваних;

«Моя служба... значуща; справа мого життя» – 18% військовослужбовців;

«Моя професійна діяльність... мені подобається; мене задовольняє; приносить мені задоволення» – 14% військовослужбовців.

Як видно із зазначеного, особливістю уявлень військовослужбовців про професійну діяльність є те, що перші позиції у відповідях посідають складові, які відповідають критерію задоволення – незадоволення (задоволення від роботи, можливості зробити щось корисне, вагоме) та критеріям реалізації професійних цінностей (професіоналізму й етики службових взаємин).

Наявні дані підтверджують взаємозв'язок соціальних чинників із переживанням фрустраційних станів військовослужбовців і дають підстави для висновків про значущий вплив на перебіг життя переживань які можуть полегшувати або, навпаки, ускладнювати адаптацію поранених військовослужбовців до подальшого життя. Виявлена сукупності смисложиттєвих характеристик поранених військовослужбовців, які тісно пов'язані з компонентами адаптації представлена в табл. 1.1.

У військовослужбовців встановлені значущі кореляційні зв'язки депресії із локусом контролю – життя або керівництвом життям ($r = 0,812$, $p \leq 0,05$), локусом контролю – Я ($r = 0,768$, $p \leq 0,05$). Такі результати вказують, що у досліджуваних усвідомленість контролю за власним цілепокладанням в контексті оцінювання подій власного життя не є достатньо високою.

Тривога позитивно корелює із процесом життя, або інтересом та емоційною насиченістю життя ($r = 0,656$, $p \leq 0,05$), а також локусом контролю – Я ($r = 0,541$, $p \leq 0,05$). Це показує, що чим вищий рівень

занепокоєння досліджуваних про своє життя, тим меншої осмисленості і спрямованості набувають їх уявлення про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати життя відповідно до своїх цілей і уявлень про його сенс, контролювати події власного життя. Така залежність виявляється і стосовно міри задоволеності самоактуалізацією. Вказані взаємозв'язки дають підстави стверджувати: якщо поранений військовослужбовець не задоволений своїм теперішнім життям, не сприймає своє життя як цікаве, емоційно насичене і наповнене смыслом, то його віра у власні можливості значно зменшується.

Таблиця 1.1

Взаємозв'язок адаптації зі смисложиттєвими характеристиками

Шкали	Смисложиттєві характеристики				
	Мета в житті	Процес життя	Самоактуалізація	ЛК–Я	ЛК–життя
Депресія	0,324*	0,601*	0,602*	0,768*	0,812*
Тривога	0,149	0,656*	0,405*	0,541*	0,383*

- $p \leq 0,05$

Отримані результати показують взаємопов'язаність адаптаційних та смисложиттєвих характеристик і дають змогу стверджувати, що сприйняття досліджуваними процесу свого життя як цікавого, емоційно насиченого і наповненого смыслом забезпечується сукупністю визначених адаптаційно-смисложиттєвих компонентів, які є критерієм включеності поранених військовослужбовців у психологічну регуляцію життя, певним емпіричним свідченням контролю за розвитком подій власного життя.

Процес адаптації військовослужбовців пов'язаний із різними комунікативними дисфункціями, у тому числі спрямованими на посилення контролю й опіки. Симптоми емоційної дезадаптації військовослужбовців пов'язані зі смисложиттєвими орієнтаціями, що відображають неконструктивні стратегії співволодіння, а також з сприйняттям поранення самими пораненими

У зв'язку з цим ставлення до поранення, як правило, амбівалентне: з одного боку, військовослужбовець усвідомлює обмеження, спричинені фізичною травмою (пораненням) і переживає їх, а з іншого – перебування в такому стані дає йому можливість зближення з сім'єю (друзями, знайомими) та задоволення потреб у турботі й увазі до себе.

Актуалізація питання практик психологічної адаптації особистості створює підґрунтя для дослідження психологічної безпеки пораненого військовослужбовця з точки зору, що дають змогу пояснити механізм адаптації на стрес (поранення) в особистісному та соціальному контекстах.

Успішна адаптація цієї категорії військовослужбовців потребує проведення з ними комплексу заходів соціально-психологічної реабілітації.

При цьому слід зазначити, що життєвий план і перспектива майбутнього у пораненого військовослужбовця нечіткі, порушене усвідомлення себе в часі.

1.4. Етапи та особливості посттравматичних станів

Процес розвитку психологічної травми після перебування у психотравмуючій ситуації може мати різні наслідки внаслідок впливу певних факторів (див. п. 1.2).

Проте існує етап «нормального» переживання травми, в ході якого додаткова допомога спеціаліста не потрібна, адже завдяки власним коупінг-стратегіям психіка може відновитися самостійно.

Залежно від дії психотравмуючого чинника, що перебільшує здатність людини впоратись із ситуацією звичним для неї способом, *посттравматичні стани можуть мати ознаки:*

- 1) *гострої стресової реакції;*
- 2) *гострого стресового розладу;*
- 3) *посттравматичного стресового розладу;*
- 4) *посттравматичного розладу особистості (рис. 1.2).*

Етапами реакції після короткотривалої дії психотравмуючої події є:

1. Психологічний шок – гостра стресова реакція, гострий період безпосередньо після психотравмуючої події, період нормального розвитку травми, наявний практично у всіх потерпілих, триває від кількох годин до 1 – 2 місяців, містить стадії:

вітальних реакцій, за якими настає короткотривале оціпеніння, керівним є імператив збереження життя; заперечення отриманої інформації (до 15 хв.);

гострого психоемоційного шоку з явищами надмобілізації, триває 3–5 год. Характерні загальне психічне напруження, мобілізація психофізіологічних резервів, загострення сприйняття, збільшення швидкості розумових процесів; критичне оцінювання ситуації знижене, проте зберігається здатність до адекватної діяльності; суб'єктивно переживається погіршення стану, переважають почуття відчаю, страху, які супроводжуються відчуттями запаморочення, головного болю, значно зростають фізичні сили. Саме на цій стадії можуть виникати психотичні та непсихотичні реакції. Для цієї та попередньої стадії характерне виникнення станів первинної та вторинної дисоціації;

психофізіологічної демобілізації (до 3 діб) – з'являється розуміння масштабів того, що відбулося («стрес усвідомлення»), часто відбуваються перші зустрічі з потерпілими, з тілами загиблих. Відбувається усвідомлення

нових стресових впливів: втрати близьких, житла, майна тощо, незбіжність очікувань з результатами яких досягли рятувальники, необхідність ідентифікувати тіла загиблих тощо. Характерні значне погіршення самопочуття (відчуття нудоти, тяжкості в голові, зниження апетиту, шлунковий дискомфорт, гіпервентиляція легенів і т. п.), емоційного стану. Переважають розгубленість, депресивні тенденції, ірраціональні панічні реакції, зниження моральної нормативності поведінки, рівня ефективності діяльності, підвищена втомлюваність, загальна астенизація, ризик алкоголізації як засіб зняти напруження. Відмічаються деякі зміни уваги та пам'яті: часто потерпілі пізніше не можуть пригадати, що вони робили в цей період;



Рис. 1.2. Психологічний стрес та його наслідки

розв'язання (3–12 діб). Суб'єктивно настає поступова стабілізація настрою та самопочуття, проте зберігається знижений психоемоційний фон, обмежені контакти з іншими людьми, рухи уповільнені. Наприкінці цієї

стадії виникає бажання виговоритися, розповіді супроводжуються ажитацією. Відновлюється сон, але з'являються кошмари та сновидіння про подію. Об'єктивно спостерігається виснаження фізіологічних резервів, зростає перевтома, знижується розумова працездатність;

відновлення (починається приблизно з 12 дня) – відбувається активізація спілкування, зростає емоційність, мовлення та міміка стають більш емоційно забарвленими, нормалізується сон. Більшість постраждалих суб'єктивно свій стан на цій стадії відмічають як повернення до норми.

Зазвичай ця стадія і в цілому етап гострої реакції на стрес закінчується прийняттям реальності та інтеграцією травматичної події у свій життєвий досвід, після чого відбувається адаптація до нових життєвих умов. Травматична подія опрацьована та з імпліцитної (емоційної) пам'яті переходить в імпліцитну довготривалу.

Таким чином, у нормі відновлення після психотравмуючої події закінчується протягом місяця, в окремих випадках – двох місяців. Проте в деяких випадках відбувається «застрягання» на третій-четвертій стадіях, і замість відновлення подальший перебіг посттравми відбувається за іншим сценарієм.

2. Період відстрочених реакцій – настає через 1–2 місяці і триває до 6 місяців. Для нього характерний **гострий стресовий розлад** (Acute Stress Disorder), який може виникнути в період від 48 год. до 28 днів і тривати до 4 тижнів. Гострий стресовий розлад за DSM-V характеризується такими симптомами.

А. Людина потрапила під вплив травматичної події, в якій наявні обидві обставини:

1) людина пережила, була свідком або зіштовхнулася з подією/подіями, що спричинили смерть або загрожували смертю чи серйозними травмами їй, або загрожували її фізичній цілісності чи цілісності інших;

2) реакцією людини є сильний страх, безпорадність або жах.

В. Під час переживання або після травмуючої події людина має три (або більше) дисоціативних симптоми:

– відчуття оніміння, відчуженості або відсутність емоційної чутливості;
– зниження обізнаності про її оточення (наприклад, «перебування в заціпенінні»);

– дереалізація;

– деперсоналізація;

– дисоціативна амнезія (нездатність згадати важливий аспект травми).

С. Травматична подія стійко повертається хоча б одним зі способів: рецидивні зображення, думки, сни, ілюзії, епізоди спогадів або повторне переживання того, що сталося, засмучення під впливом нагадувань про травматичну подію.

Д. Уникнення тригерів, які викликають спогади про травму (думок, почуттів, розмов, дій, місця, людей).

Е. Симптоми тривоги або підвищеного збудження, труднощі зі сном, дратівливість, погана концентрація, гіперпильність, здригання, моторна невгамовність/непосидючість.

Ф. Порушення (розлад) викликає клінічно значне засмучення або погіршення в соціальній, професійній чи інших важливих сферах діяльності або погіршує здатність людини виконувати деякі необхідні завдання, як, наприклад, отримувати необхідну допомогу або мобілізувати особисті ресурси, повідомляючи членів сім'ї про травматичний досвід.

Г. Порушення (розлад) триває протягом як мінімум 2 днів і не більше 4 тижнів та відбувається в межах 4 тижнів після травматичної події.

Н. Порушення (розлад) не пов'язані з фізіологічними наслідками вживання речовин (наприклад, зловживання наркотиками, лікування) або загальний стан здоров'я не пояснюється коротким психотичним епізодом, і це не є загострення, існуючого раніше розладу.

Динаміку гострого стресового розладу можна поділити на етапи, кожен з яких відрізняється певною тривалістю і симптоматикою.

1. *Фаза вітальних реакцій* (перші секунди, хвилини) – супроводжується знепритомненням, редукцією моральних норм, гіпо- та аналгезією (відсутністю болю при пораненні). Довільна діяльність паралізується. Замість неї можливі два типи реакцій:

– «рухова буря» – характеризується ажитацією, порушенням орієнтації у просторі, вазомоторно-вегетативними порушеннями – блідістю, мимовільним сечовиділенням, профузними проносами, пітливістю тощо;

– «уявна смерть» (ступор) – характеризується різкою руховою загальмованістю, мутизмом, потерпілий залишається в тій позі, в якій застала його травма.

2. *Емоційний шок* (триває 1 год. чи більше) – характеризується мобілізацією фізичних сил у 1,5–2 рази, запамороченням, головним болем, сухістю у роті, тахікардією, наявністю почуття відчаю. Можливе виникнення паніки, що може заражати інших. Прагнення бігти на допомогу, рятувати.

Стадія іммобілізації (триває приблизно протягом 3 діб). Завдяки контактам з іншими постраждалими, тілами загиблих відбувається «стресове усвідомлення», при цьому послабляється увага і пам'ять, можливі конфабуляції, хоча гостро відчувається тяжкість події. Відчуття безсилля, можливе зниження настрою, активність, вегетативні порушення.

Отже, гострий стресовий розлад можна діагностувати протягом 2 днів після травми, триває до 4 тижнів після травматичної події. Гострі стресові розлади можуть бути як самостійними, так і переходити в *посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)*. За останніми даними, в нормі психофізіологічне відновлення після переживання психотравмуючої події

може відбуватися значно довше, ніж вважалося за DSM та МКХ, а саме: організм потребує часу тривалістю удвічі більше, ніж перебування під дією стрес-чинника. Проте якщо в період від 6 місяців стан не поліпшився, діагностують посттравматичний стресовий розлад ПТСР (Post Traumatic Stress Disorder).

Факторами, що сприяють розвитку ПТСР, є:

- молодий вік, самотність, розлучення, бідність, соціальна ізоляція;
- тривалість і вираженість психологічної травми;
- відсутність психологічної, соціальної та медичної підтримки при гострому стресовому розладі;
- несприятливі особистісні особливості (виражені ананкастна, психастенічна, істерична та збудлива акцентуації);
- хімічна адикція;
- психотравми в анамнезі (насильство, нещасні випадки тощо);
- психічні захворювання у членів сім'ї.

Нижче наведено діагностичні критерії 309.81 ПТСР за DSM-V (F 43/10).

A. *Піддавання ризику реальної смерті або її загрози, серйозних травм або сексуального насильства, яке охарактеризовано в одному (або більше) пунктів:*

1. Безпосереднє переживання травматичної події.
2. Людина особисто була свідком подій, які відбувалися з іншими.
3. Травматична подія відбулася з близькими членами сім'ї чи близьким другом. У разі смерті або загрози смерті члена сім'ї чи друга події були насильницькими або випадковими.
4. Переживання неодноразового, надмірного впливу подробиць травматичної ситуації, які викликають відразу (наприклад, у службі екстреного реагування).

Примітка: критерій A4 не поширюється на експозицію за допомогою електронних медіа, телебачення, фільмів та фотографій, крім випадків, які стосуються роботи.

B. *Наявність одного (чи більше) з наведених нижче інтрузивних симптомів, пов'язаних із травматичною подією, які виникають після того, як подія відбулася:*

1. Періодичні, мимовільні, інтрузивні, болючі спогади про травматичну подію.
2. Періодичні тривожні сни, зміст яких і/або емоційна реакція на які пов'язані з травматичною подією.
3. Дисоціативні реакції (флеш-беки), у яких людина відчувається або діє так, ніби травматична подія відбувається знову (такі реакції можуть доходити аж до повної втрати усвідомлення того, що діється навколо в цей момент).

Примітка: у дітей під час гри може виникати реконструкція травми.

4. Інтенсивне чи тривале психологічне страждання через вплив внутрішніх або зовнішніх сигналів, які символізують або нагадують аспекти травматичної події.

5. Виражені фізіологічні реакції на внутрішні чи зовнішні сигнали, що символізують або нагадують аспекти травматичної події.

С. Постійне уникання пов'язаних із травматичною подією подразників, які з'являються після події, про що свідчить зазначене в одному чи обох пунктах:

1. Уникання або намагання уникнути болісних спогадів, думок про травматичну подію чи почуттів щодо неї або думок і почуттів, тісно пов'язаних з цією подією.

2. Уникання або намагання уникнути зовнішніх нагадувань (людей, місць, розмов, дій, об'єктів, ситуацій), які викликають болісні спогади, думки про травматичну подію чи почуття щодо неї або тісно пов'язані з нею.

Д. Негативні зміни у думках і настрої, пов'язані з травматичною подією, які починаються або погіршуються після події, про що свідчать два чи більше із вказаних виявів:

1. Нездатність згадати важливий аспект травматичної події (через дисоціативну амнезію, але не через травму голови, алкоголь чи медикаменти).

2. Постійні і перебільшені негативні переконання та очікування щодо себе, інших і навколишнього світу (наприклад, «я поганий», «нікому не можна довіряти», «світ повністю небезпечний», «моя нервова система назавжди зруйнована»).

3. Постійні спотворені думки про причини або наслідки травматичної події, які призводять до того, що особа звинувачує себе або інших.

4. Постійний негативний емоційний стан (наприклад, страх, жах, гнів, почуття провини або сорому).

5. Помітне зменшення інтересу до важливих заходів або участі в них.

6. Почуття відокремленості або відчуженості щодо інших.

7. Постійна нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, нездатність відчувати щастя, задоволення, любов).

Е. Помітні зміни в активності і здатності реагувати, які з'являються або погіршуються після травматичної події. Про це свідчать два (або більше) із вказаних виявів:

1. Дратівлива поведінка та спалахи гніву (з найменшим провокуванням чи без нього), що зазвичай виявляється як словесна або фізична агресія щодо людей чи об'єктів.

2. Ризикована або самоушкоджуюча поведінка.

3. Надмірна пильність.

4. Проблеми із зосередженістю.

5. Порушення сну.

Г. Тривалість розладу (критерії В, С і Е) понад 1 місяць.

Г. Розлад викликає значне страждання чи порушення функціонування у соціальній, професійній або інших сферах.

Н. Порушення не зумовлене фізіологічним наслідком дії речовин (наприклад, ліків чи алкоголю) або іншим клінічним станом.

Зазвичай із ПТСР пов'язують такі симптоми та проблеми:

– *повторне переживання* – флешбеки, нічні жахи, повторювані й болісні, інтрузивні образи або чуттєві враження. У дітей ці симптоми можуть містити реконструкцію пережитого досвіду, постійно повторювану гру або страшні сни без розпізнаваного змісту;

– *уникнення* – уникання людей, ситуацій або обставин, що пов'язані з подією або нагадують про неї;

– *надзбудливість* – надмірна пильність, перебільшена реакція здригання, порушення сну, дратівливість і труднощі із зосередженістю;

– *емоційне оніміння* – відсутність здатності переживати почуття, почуття відокремленості від інших людей, відмова від дій, які раніше були важливими, амнезія щодо важливих моментів події;

– *депресія*;

– *зловживання алкоголем або наркотиками*;

– *гнів*;

– *фізичні симптоми*, які повторюються і не мають жодного пояснення.

Таким чином, психологічна травма призводить до зниження здатності людини змінювати форми поведінки залежно від життєвих обставин, планувати діяльність та реалізовувати плани, може спровокувати саморуйнівну поведінку, бажання повторити травмуючу ситуацію з метою репроживання і реагування. Психотравма порушує відповідність психічних реакцій інтенсивності та частоті впливу середовища. В особливо складних випадках стресу розвивається дистрес – неспецифічна реакція організму на кризові ситуації, що супроводжуються грубими порушеннями адаптації, контролю особистості та призводить її до виснаження. Наслідками психотравмуючих ситуацій та пов'язаних з ними станів можуть бути гострі реакції на стрес, гострі стресові розлади та/або посттравматичні стресові розлади.

1.5. Втрата як психотравмуюча ситуація

Зазвичай слова «горе» і «втрата» використовують як синоніми, хоча втрата – це людський досвід, а горе – це почуття і прояв переживань. Синдром втрати (іноді його прийнято називати «гостре горе») – це сильні емоції, пережиті внаслідок втрати близької людини. Втрата може бути тимчасовою (розлука) або постійною (смерть), реальною чи уявною, фізичною або психологічною. Горе – це процес, за допомогою якого людина

переживає біль втрати, знову знаходячи почуття рівноваги й повноти життя.

Існує ряд теорій, що пояснюють, чому люди відчувають такі сильні емоції після важкої втрати. Нині не існує єдиної теорії, що якнайповніше пояснює механізм виникнення синдрому втрати. Психодинамічний напрям, розроблений на основі праць З. Фрейда та його послідовників, найбільш глибоко пояснює механізми й наслідки переживання тяжкої втрати.

Так, відповідно до теорії об'єктних відносин (Д. Віннікот, М. Кляйн, М. Малер та ін.) формування перших та найважливіших відносин відбувається в перші роки життя, коли виникає прихильність до людей, що забезпечують догляд і турботу, найчастіше до батьків.

Пізніше людина витрачає свою емоційну та фізичну енергію на спроби знайти ще когось, хто може її зрозуміти, дати те, чого їй не вистачало в дитинстві, встановити близькі стосунки, тому, коли помирає хтось близький, людина відчуває себе знедоленою.

В емоційному сенсі вона відчуває, наче «відрізали» частину її. Розрізняють «нормальне» і патологічне горе, оскільки горе – це природний процес і людина в більшості випадків переживає його без професійної допомоги.

Типові симптоми переживання горя

Фізіологічні симптоми: періодичні напади фізичного страждання тривалістю від кількох хвилин до години зі спазмами в горлі, нападами задухи, прискореним диханням і постійною потребою зітхнути; відчуття порожнечі в животі; втрата апетиту, м'язової сили; складність і майже неможливість найменших рухів; цілковите знесилення від незначного фізичного навантаження; порушення сну; втрата або збільшення ваги; можливі короточасні прояви тих симптомів, від яких померла людина; відчуття втоми.

Емоційні прояви: сум, гнів, тривога, безпорадність, байдужість, почуття провини тощо; зникнення симпатії, теплоти і природності у взаєминах; роздратованість та злість щодо факту втрати; бажання усамітнення; спонтанна ворожість, спалахи гніву.

Зміни ясності свідомості: дереалізація, деперсоналізація, слухові, зорові ілюзії (кроки, запахи померлого, образ у натовпі) дратівливість, пригніченість.

Когнітивний комплекс проявів горя: нав'язливі думки (румінації); зневіра, відчуття присутності померлого; виникнення ідей самозвинувачення через помилки, неухважність, упущення у взаємодії з померлим.

Поведінковий комплекс: втрата попередніх природних моделей поведінки, що виявляється у квапливості, метушливості, хаотичних діях; спроби контролювати спалахи гніву, стримуватися, що призводить до особливої неприродної форми спілкування; неможливість виконувати звичайну буденну роботу та професійну діяльність; уникання місць і речей,

пов'язаних із померлим; фетишизм; надактивність; відхід від соціальних контактів; втрата інтересів.

Етапи переживання горя

Процес переживання умовно поділяють на кілька стадій (від 3 до 12), які є загальними для тих, хто переживає втрату, хоча реакції людей індивідуальні і кожна людина горе переживає по-своєму (Ф. Василюк, О. Черепанова, Є. Кюблер-Росс, М. Хоровітц, Г. Старшенбаум та ін.). Більшість авторів вважають, що процес нормального горя триває приблизно до року, процес відновлення переважно кілька тижнів, а далі можуть траплятися окремі рецидиви.

Однак робота з людьми, що переживають втрату близької людини, показує, що насправді процес може тривати набагато довше, повне завершення горювання потребу не одного року, є циклічним із можливим поверненням з будь-якої стадії на попередню. Як зауважив Боб Ділтс: «Перший рік йде на те, щоб вижити, другий – показує, який ви самотній».

Загальні закономірності перебігу горювання допомагають зрозуміти психологічний сенс кожної стадії та завдання горя.

Етап I – шок і заціпеніння. Шок від зазаної втрати і відмова повірити в реальність того, що сталося, можуть тривати до кількох тижнів (в середньому 1–9 днів) але може затягуватися до місяця. Для фізичного стану людини, що переживає горе, характерні втрата апетиту, сексуального потягу, виникнення м'язової слабкості, уповільненість реакцій, дереалізація почуттів. У людини підвищується організаційна активність чи, навпаки, виникають повна відчуженість від того, що відбувається, бездіяльність, видима беземоційність та байдужість.

Як і в інших випадках розвитку психологічної травми, окреслюють кілька фаз, які виявляються не завжди.

Фаза вітальних реакцій, або емоційної дезорганізації («фаза криків» або «фаза невіри») – триває, як правило, кілька хвилин, але в деяких випадках і кілька годин.

Фаза гострого психоемоційного шоку з явищами надмобілізації, або фаза гіперактивності.

Фаза психофізіологічної демобілізації, або напруження: гіперактивна поведінка чи, навпаки, загальмованість, заціпеніння. Характерні будь-які неадекватні прояви поведінки, схожі на гострий психічний стан: неадекватна агресія, галасливий плач, крик або мовчазність, стани дереалізації, деперсоналізації, дисоціації, гострі афективні реакції. Людина ще не усвідомлює втрати, не в змозі осмислити, що трапилося, не вірить, що це могло статися.

Іноді все сприймається як в тумані або уві сні. Будь-яка реакція після отримання поганої звістки є правильною і нормальною: хтось виходить з себе, хтось холодний, як лід, одні заливаються сльозами, інші проявляють

організаторську активність. Не можна сказати, яка реакція краща, а яка гірша.

Етап II – заперечення, або етап пошуку (триває від тижня до півтора місяця). Характеризується прагненням повернути померлого та запереченням безповоротності втрати.

На цьому етапі можуть бути фантазії, що померлий повернеться, він живий, подумки відбувається розмова з ним, бажання набрати його номер телефону, трапляються галюцинації.

Такі помилки й бачення лякають, викликають думки про божевілля, погіршується фізичне самопочуття.

Часто відзначаються слабкість, виснаження сил, втрата апетиту, порушення сну (безсоння або сонливість), байдужість до питань гігієни, охайності, нездатність робити повсякденні справи. Біль може відчуватися буквально фізично.

Етап III – гнів, злість. На зміну шоківій реакції та запереченню приходять відчуття злості. Одночасно виникають образа і гнів на адресу тих, хто прямо або опосередковано сприяв смерті близького або не запобіг їй. При цьому звинувачення може бути спрямовано на долю, на людей: лікарів, родичів, друзів, колег померлого, на суспільство в цілому, на вбивць або людей, безпосередньо винних у загибелі близької людини. Такий осуд є більше емоційним, ніж розумовим, тому призводить часом до необґрунтованих і несправедливих звинувачень на адресу людей, не тільки не винних у трагедії, а й тих, хто навіть намагався врятувати померлого.

Каналами вираження гніву стають: джерело того, що сталося; люди, які повинні були допомогти, але не допомогли; сама людина; об'єкт втрати; вищі сили.

На думку Ф. Василюка, злість виникає як специфічна емоційна реакція на перешкоду в задоволенні потреби, в цьому разі – потреби залишитися в минулому разом із померлим. Будь-які зовнішні стимули, що повертають людину в реальність, можуть провокувати це почуття. Іноді людина може відчувати сильну злість до померлого, що зумовлено фрустрацією: неможливістю здійснення планів, бажань, пов'язаних із померлим. Гнів у дорослої людини в ситуації втрати може виникати і як наслідок психологічної регресії: наприклад, маленькі діти завжди бурхливо протестують проти навіть короткочасного відокремлення від матері й можуть виражати гнів, коли вона повертається. Так, Дж. Боулбі вважав, що реакція протесту пов'язана головним чином зі страхом самотності, оскільки самотність як природний ключовий стимул зростаючої небезпеки часто викликає страх.

Етап IV – торги, перемовини. Під час етапу торгів з смертю триває формування меж могутності. На цьому етапі актуалізується міфологічне мислення: з'являється думка, що щось можна зробити в абсолютно

безнадійній ситуації. Думка ірраціональна, але вона виникає майже у всіх, хто пережив втрату. Етап завершується, коли людина повертається в реальність та розуміє, що потрібно зробити.

Етап V – страждання та дезорганізація, відчуття болю й визнання втрати. Часто настає через три-шість місяців втрати (хоча іноді вже через півтора-два місяці). Людина визнає факт втрати, тому страждання зазвичай досягає найбільшої сили, виникають відчуття болю на фізичному рівні, безглуздості свого життя. Усвідомлення втрати веде до почуттів болю і порожнечі, яку нічим заповнити. Часто такі напади пов'язані зі святами, пам'ятними подіями, з будь-якими ситуаціями, які можуть асоціюватися з втратою. Людина відчуває самотність, втрату сенсу життя, часто переживає почуття провини, у неї погіршуються відносини з близькими. Характерними є порушення сну, відчуття тривоги, страхи. Наприкінці цього етапу часто погіршується стан здоров'я, загострюються хронічні захворювання.

На цьому етапі багато людей страждають від докорів сумління з приводу того, що вони були несправедливі до померлого або не запобігли його смерті, у них виникають почуття провини, нав'язливості: переконання, що у разі можливості повернути час назад все було б інакше, людина поводитися б по-іншому, могла зробити б щось, щоб трагічна подія не відбулася.

Причиною виникнення таких думок є, по-перше, втрата базових ілюзій простоти світоустрою, відчуття контролю і прогнозованості подій, виникнення почуття безпорадності, по-друге, почуття провини. При цьому людина переоцінює свої можливості щодо запобігання втрат і перебільшує ступінь своєї причетності до смерті близького.

Крім почуття провини, в цей період людина відчуває й інші емоції, які приходять спонтанно і в різному порядку:

розгубленість, паніка – невідомо, як тепер жити і що робити далі, чи вистачить сил впоратися з усім;

туга – людина живе минулим, згадуючи позитивні події та моменти, пов'язані з втраченим, ідеалізуючи те, що було і викликає біль; виникає туга за теплими, радісними моментами, відчуття неможливості переживати радість без загиблого;

жалість до себе – втративши базову ілюзію власної безгрішності, людина відчуває безпорадність перед долею, вважає себе незаслужено скривдженою, несправедливо обділеною життям, заручником сліпої долі.

заздрість до інших людей, які можуть продовжувати жити звичайним життям, маючи те, що вона втратила; можливе переживання заздрості приховано, що ускладнює переживання горя, тому що існує табу на це почуття, а придушення заздрості викликає почуття відчуженості, ізоляції від людей, неможливості прийняти підтримку;

самотність – може відчуватися, навіть якщо поряд з людиною, яка

переживає втрату, перебувають родичі чи близькі (переживання екзистенційної самотності);

відчай – біль втрати досягає піку, коли здається, що «все марно», «неможливо все це терпіти», «незрозуміло, що робити далі» та «нестерпно так жити»;

втрата сенсу свого життя – переживання безглуздості життя взагалі;
сором – особливо сильний у разі розлучення, втрати роботи, згвалтувань тощо.

Умовно на цьому етапі можна говорити про фазу відчаю, демобілізації. Це дуже суперечливий період, коли відбувається повернення на етап заперечення та з'являються періоди полегшення болю.

Етап VI – депресія. Характеризується пригніченістю, апатією та безнадією. Людина віддаляється від сім'ї, друзів, уникає соціальної активності; можливі скарги на відсутність енергії, почуття розбитості, безсилля, нездатність зосереджуватися. Людина схильна до раптових нападів плачу, вживання алкоголю як засобу виходу з депресії та приглушення болю. На фізичному рівні з'являються прояви порушень сну, апетиту, різка втрата або, навпаки, збільшення ваги, виникає хронічний біль. Депресія може тривати від кількох місяців до кількох років у разі ускладненого горя.

Етап VII – реорганізації та залишкових поштовхів (прийняття та відродження). Дуже умовно говорять про те, що цей етап триває до кінця першого року. Наприкінці першого року і пізніше можливе погіршення стану, проте все більше з'являється «світлих» періодів: людина поступово повертається до нормального життя, діяльності, відновлюються соціальні зв'язки та встановлюються нові. Поступово спогади перестають супроводжуватися почуттям гострого болю, людина часто, охоче та із задоволенням починає згадувати епізоди, пов'язані з померлим, починає ставити запитання: «Як жити далі?», може перебудовувати плани на майбутнє, ставити нові цілі. Перехід від питання «Чому?» до питання «Як?» вказує на те, що людина поступово відновлюється.

Етап VIII – завершальний – прощення, появи нового сенсу життя. Як би не було важко, людина приходять до емоційного прийняття втрати. При цьому відновлюється зв'язок у часі: людина поступово перестає жити в минулому, до неї повертається здатність повноцінно жити в реальності та з надією дивитися в майбутнє. Біль стає терпимішим, і людина, що пережила втрату близького, повертається до колишнього життя. У цей період відбувається «емоційне прощання» з померлим, усвідомлення того, що немає необхідності наповнювати болем втрати все життя. Зі словникового запасу зникають слова «важка втрата» і «горе». Життя триває. Завершення переживання горя можуть ускладнювати деякі культурні норми й особисті переконання (наприклад, переконання жінки, чоловік якої загинув на війні, що вона повинна зберігати йому вірність і горювати про нього до кінця своїх

днів). Створити в пам'яті образ втраченої людини, знайти для неї сенс та постійне місце в пам'яті – основна мета психологічної роботи на цьому етапі. Тоді людина, що пережила втрату, зможе любити тих, хто живе поруч з нею, створювати нові смисли, не відкидаючи того, що було пов'язано з померлим: вони залишаться в минулому.

Людина вибудовує своє життя, починає отримувати від нього задоволення. Тільки на цьому етапі вона може іноді відчувати себе щасливою. Як правило, у разі тяжкої втрати найближчої людини цей етап настає лише на третьому році. Інколи процес переживання горя минає швидше, але якщо він значно затягується порівняно із зазначеними термінами, є сенс говорити про патологічне горе.

Коли переживанню емоцій ніщо не заважає, людина спонтанно переживає ці етапи горя рухаючись у своєму темпі від одного етапу до іншого. Хоча втрати є невід'ємною частиною життя, важкі втрати порушують особисті межі та руйнують ілюзії контролю і безпеки, тому процес переживання горя може трансформуватися в розвиток хвороби: людина «застряє» на певній стадії горя. Найчастіше такі застрягання відбуваються на стадії гострого горя, симптоми, характерні для цього періоду, посилюються і зберігаються протягом тривалого часу, їх комплекс відповідає посттравматичному стресовому розладу або іншому тривожному розладу.

Нетиповими, патологічними симптомами переживання синдрому горя є:

- тривале переживання горя (кілька років);
- затримка реакції на смерть близького (страждань немає протягом двох та більше тижнів);
- сильна депресія, що супроводжується безсонням, почуття самознищення та аутодеструктивні дії, напруження, гіркі докори на свою адресу, самобичування;
- поява психосоматичних хвороб – виразкового коліту, ревматичного артрити, астми та ін., послаблення чутливості;
- іпохондрія (розвиток симптомів, від яких страждав померлий);
- надактивність – людина, що пережила втрату, починає розвивати бурхливу діяльність, не відчуваючи болю втрати;
- сильна ворожість, спрямована на конкретних людей, яка часто супроводжується погрозами, але тільки на словах;
- антисоціальна поведінка, повна зміна стилю життя;
- відсутність або стійкий дефіцит ініціативи, відсутність мотивації, малорухливість;
- слабо виражені емоції, алекситимія;
- різкі переходи від страждань до самовдоволення за короткі проміжки часу;

- розмови про суїцид, возз'єднання з померлим, про бажання з усім покінчити тощо; можливе виношування суїцидальних планів;
- зміна ставлення до друзів і родичів; дратівливість, небажання набридати, відхід від соціальної активності; прогресуюча ізольованість;
- інші не зазначені вище симптоми, характерні для посттравматичного стресового розладу;
- у разі особливо сильних переживань горе може стати причиною хвороби і смерті людини, що переживає синдром втрати.

Форми патологічного горя

Ускладнення перебігу процесу горювання відбувається за двома типами: відстрочення (блокування емоцій) і патологічний, спотворений перебіг нормального процесу горя.

Відстрочення реакції (блокування емоцій) зумовлені такими причинами:

- необхідністю моральної підтримки інших, наприклад дітей;
- необхідністю великого фізичного і психологічного навантаження, потрібного для виживання, виконання функціональних ролей, виконанню яких процес горювання може «зашкодити»;
- певними соціальними стереотипами, табу тощо.

Відстрочення реакцій може розпочатися після паузи, під час якої не спостерігаються патологічні прояви горя або страждання. Індикаторами аномальності перебігу процесу горювання можуть бути незначні емоційні, психофізіологічні, когнітивні та поведінкові прояви, але не настільки серйозні, щоб бути приводом звернення за допомогою. Проте вони можуть трансформуватися у спотворенні, патологічні реакції, які характеризуються підвищеною активністю без почуття втрати, з відчуттям гарного самопочуття та смаку життя, експансивністю, авантюристю діяльності, що поступово наближається до роду діяльності померлого, тобто ідентифікацією з померлим.

Індикаторами є такі прояви патологічного перебігу процесу горя.

1. *Почуття власного безсилля*, що доходить до відчаю, і повне заперечення втрати. Описано випадки, коли мати, яка втратила дитину в морі або на вулиці, вірить в те, що дитина жива і шукає її, хоча є явні докази того, що дитина загинула.

2. *Туга за померлим*, яка захоплює всі думки та почуття людини й унеможлиблює виконання функціональних обов'язків на роботі, у буденному житті тощо. Людина повністю занурена у тяжкі спогади.

3. *Уникнення всього, що пов'язано з померлим*: спогадів, речей, спільних знайомих, загальних місць тощо.

4. *Ідеалізація померлого*. Особливо важко буває сиблінгам у родині, де втрачено дитину: померлий ніколи не лаявся, він завжди був слухняним, кращим, його образ більш світлий, ніж реальні живі діти.

5. *Нічні кошмари у поєднанні з ізоляцією від суспільств.* До таких реакцій схильні люди:

- з попередніми непрожитими втратами;
- з порушеними міжособистісними взаєминами з померлим, які відчувають сильне почуття провини;
- з важкими травмами розвитку в ранньому дитинстві;
- самотні;
- повністю зосереджені на власних переживаннях;
- батьки, що втратили дитину;
- на етапі гострого горя, якщо близька людина померла несподівано або від «сороміцької» хвороби, про яку не можна говорити (самогубства, СНІДу) тощо;
- похилого віку вдівці, які не оженилися повторно.

Занадто ранній повторний шлюб також затягує реакцію горя. Крім того, медикаментозне лікування може призвести до того, що робота горя залишається незавершеною і процес розтягується в часі.

Так, О. Моховиков виокремлює такі форми ускладненого, патологічного горя.

1. Хронічне горе: переживання втрати є постійним, інтеграція втрати не настає. Серед ознак переважає туга по людині, з якою існував тісний емоційний зв'язок. Навіть через багато років найменше нагадування про втрату викликає інтенсивні, імпульсивні переживання: плач, тугу, похмурі думки, апатію, депресію.

2. Конфліктне (перебільшене) горе. На або кілька ознак втрати надмірно посилюють її, як правило, це почуття провини і гніву. Вихід може відбуватись через ейфорійні стани, що переходять у тривалу депресію з ідеями самозвинувачення.

3. Пригнічене (замасковане) горе. Прояви горя незначні або повністю відсутні. Замість них з'являються соматичні скарги («відхід у хворобу»), ознаки хвороби, що відзначалися у померлого, з подальшим розвитком тривалої іпохондрії. Наприклад, стан «кластерного головного болю», який може тривати протягом кількох місяців і складатися з безлічі окремих нападів. Самоототожнення з померлим, прояв деяких рис його характеру, неусвідомленість їх зв'язку.

4. Несподіване горе. Раптовість робить майже неможливим прийняття та інтеграцію втрати, виникає відчуття тривоги і саме в разі несподіваного горя дуже часто зустрічається суїцидальна поведінка серед тих, хто залишився в живих. Переважають інтенсивні почуття тривоги, самозвинувачення і депресія, які ускладнюють щоденне життя. Характерні виникнення думок про самогубство, його планування.

5. Відставлене горе. Переживання горя відкладається на тривалий період. Відразу після втрати виникають емоційні прояви, але потім вони

зникають, «робота горя» припиняється. Людина не бажає миритися з втратою, не бажає розлучатися з дорогими речами, які нагадують про померлого. Надалі нова втрата або нагадування про травмуючу подію запускають механізм переживання. Людина вдома не бажає щось змінювати, розлучатися з дорогими речами або, навпаки, прагне повністю змінити життя (змінити обстановку, квартиру, іноді – місто).

6. Відсутнє горе. У разі цієї форми відсутні будь-які зовнішні прояви, ніби втрати не було взагалі. Людина повністю заперечує її або залишається у стані шоку. Якщо цей стан триватиме, у людини з'являється ПТСР.

Таким чином, кризові стани супроводжуються реакціями розв'язання кризи та повернення до попереднього способу життя; кардинальними змінами життя людини. Екстремальними в житті людини факторами можуть бути різні емоціогенні впливи, пов'язані з небезпекою, труднощами, новизною, відповідальністю в певній ситуації; дефіцит необхідної інформації чи суперечлива інформація; надмірне психічне, фізичне, емоційне напруження; вплив несприятливих кліматичних умов; незадоволені життєві потреби. Причиною психотравми може стати будь-яка значуща для людини подія, якщо вона змінює її життя, призводить до розколу сприйняття життя на частини «до» і «після» – переживання втрати, надзвичайні ситуації, насильство, смерть близької людини тощо.

Психотравмуючі ситуації бувають короткотривалими (поодинокі, несподівана, раптова, загрозна для життя подія, що перевершує внутрішні ресурси особистості) та секвенційними (події, що повторюються протягом певного проміжку часу). Відповідно до психологічної моделі утворення психотравми людина є складним чотиривимірним об'єктом структурного розвитку – тілесного, емоційного, когнітивного та духовного вимірів буття людини. Руйнація цілісності цих вимірів буття особистості спричиняє виникнення психологічної травми. Під час переживання психотравмуючої події в людини порушуються психологічні захисти – базові ілюзії: ілюзія власної безпеки, ілюзія справедливості та власної безгрішності, ілюзія простоти світоустрою. Від народження в людини формуються безперервності у відносинах зі світом: когнітивна, функціональна, історична (часова), безперервність цінностей та переконань, безперервність уяви, фізіологічна безперервність.

Основними способами реагування на небезпеку, що утворилися еволюційно, є: завмирання (freezing), активне збудження (fidget), втеча (flight), напад (fight), заціпеніння (faint). Імпульсивний тип дезадаптивної поведінки, гальмівний тип дезадаптивної поведінки, адаптивний тип поведінки є основними формами реагування на стресову ситуацію. У стресі нервова система реагує різким збудженням, внаслідок чого вивільняються гормони. Мигдалеподібне тіло, завдяки якому організм людини перебуває у стані підвищеної готовності до необхідних у критичній ситуації реакцій,

надсилає імпульси до рептильного мозку, який відразу починає реалізацію захисних дій.

Залежно від дії психотравмуючого чинника посттравматичні стани можуть мати ознаки гострої стресової реакції, гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу, посттравматичного розладу особистості. Детермінантами впливу психотравмуючого чинника на психіку людини є її вік, тривалість дії психотравмуючого чинника, рівень розвитку особистості людини. Виокремлюють два типи поведінки людини, що пережила психотравму: інтерналізована та екстерналізована. Типовими психологічними захистами у людини під час переживання психотравмуючої події, є: відмова, опозиція, імітація, компенсація, емансипація, регресія, заміщення, ізоляція, імітація, компенсація.

Процес скорботи триває приблизно рік, проте може тривати і набагато довше, бути циклічним із поверненням з будь-якої стадії на попередню. Етапами горювання є: шок; заціпеніння; гнів; торги; страждання й відчуття болю; депресія; прийняття та відродження; прощення; новий сенс життя.

Питання для самоперевірки

1. У чому полягають відмінності між поняттями «криза», «стрес», «травма»?
2. Які фактори визначають екстремальність?
3. Які стани людини визначаються поняттям «стрес»?
4. Назвіть три основні стадії стресу за Г. Сельє та охарактеризуйте кожний з них.
5. У чому виявляється фізіологічний, психологічний, інформаційний, ціннісно-мотиваційний, травматичний стрес та стрес управління?
6. Що таке травматичний стрес і психологічна травма?
7. Які ознаки короткотривалої, несподіваної травматичної події подій, що повторюються протягом певного проміжку часу?
8. Які є види травм?
9. Які чинники впливають на специфіку психотравми?
10. Як пов'язані між собою завмирання, активне збудження, втеча, напад, заціпеніння?
11. Які є традиційні форми реагування на стресову ситуацію у людей?
12. У чому полягає відмінність між експліцитною та імпліцитною пам'яттю?
13. Якими є реакції та етапи після психотравматичної події?
14. Які фактори впливають на виникнення та розвиток посттравматичного стресового розладу? Якими є симптоми ПТСР?
15. В чому виявляються особливості посттравматичних розладів у дітей?

16. Якими є типові і нетипові, патологічні симптоми переживання горя?

17. У чому можуть виявлятися індивідуальні особливості переживання втрати на різних її етапах?

18. Якими є форми патологічного горя?

Тестові завдання для самоконтролю

1. Здатність людини адекватно, без втрати працездатності організму, витримувати вплив перевантажень називають:

- а) стресом;
- б) дистресом;
- в) адаптацією;
- г) стресостійкістю.

2. Характеристиками основних складових травмуючої події є:

- а) ймовірність виникнення катастрофи;
- б) невизначеність причин виникнення надзвичайної ситуації;
- в) інтенсивність, раптовість і тривалість впливу травмуючого фактору;
- г) емоційне збудження, фізіологічні психологічні реакції людини після дії стрес-чинника.

3. Вторинними психотравмуючими чинниками після впливу катастрофічної події є:

- а) безпосереднє психічне навантаження (рівень небезпеки для життя, вид помираючих, загиблих і покалічених, напруженість);
- б) немотивована поведінка;
- в) емоційне збудження потерпілого;
- г) незадоволення основних потреб після катастрофи.

4. Стан психічного і фізичного напруження, що виникає у людини в екстремальних ситуаціях у разі дії на нього надзвичайних фізичних або психологічних перевантажень, називають:

- а) стресовим розладом;
- б) стресом;
- в) посттравматичним стресовим розладом;
- г) гострою реакцією на стрес.

5. Дисфункціональний психологічний стан, який виникає у людини внаслідок надмірної за силою та інтенсивністю психотравмуючої ситуації, що виходить за межі звичайного людського досвіду і з якою індивід не в змозі впоратися самотійно, називають:

- а) стресом;
- б) дистресом;

- в) гострою реакцією на стрес;
- г) адаптацією.

6. *Стан суб'єктивного дистресу та емоційного розладу, що створює проблеми в міжособистісному спілкуванні та ускладнює соціальну діяльність, що виникає як результат нездатності постраждалого адаптуватися до життя в соціумі після переживання психотравмуючої стресової події, називають:*

- а) посттравматичним розладом адаптації;
- б) дистресом;
- в) гострою реакцією на стрес;
- г) посттравматичним стресовим розладом.

7. *Відстрочену і затяжну реакцію на стресову подію або виключно загрозливу чи катастрофічну ситуацію, яка може викликати загальний дистрес у будь-якої людини, називають:*

- а) стресом;
- б) посттравматичним стресовим розладом;
- в) гострою реакцією на стрес;
- г) дистресом.

8. *Реакцію на втрату близької людини після безповоротної розлуки з нею або її смерті називають:*

- а) термінальною кризою;
- б) ПТСР;
- в) дезадаптацією;
- г) синдромом втрати.

9. *Печаль, гнів, тривога, безпорадність, байдужість є проявами:*

- а) поведінкового комплексу переживання горя;
- б) когнітивного комплексу переживання горя;
- в) емоційного комплексу переживання горя;
- г) фізіологічного комплексу переживання горя.

10. *Порушення сну, безглузда поведінка, уникнення речей і місць, пов'язаних з померлим, фетишизм, надактивність, відхід від соціальних контактів, втрата інтересів є проявами:*

- а) поведінкового комплексу переживання горя;
- б) когнітивного комплексу переживання горя;
- в) емоційного комплексу переживання горя;
- г) фізіологічного комплексу переживання горя.

11. *Нав'язливі думки, невіра, відчуття присутності померлого є симптомами:*

- а) емоційного комплексу переживання горя;

- б) когнітивного комплексу переживання горя;
- в) поведінкового комплексу переживання горя;
- г) фізіологічного комплексу переживання горя.

12. Травми, що відбулися в дитячому віці і вплинули на все подальше життя, вважають:

- а) емоційними;
- б) секвенційними;
- в) травмами розвитку;
- г) шокowymi.

13. До факторів, що сприяють розвитку ПТСР, належать:

- а) тривалість і вираженість психологічної травми;
- б) психотравми в минулому, несприятливі особистісні особливості;
- в) відсутність психологічної, соціальної, медичної підтримки на етапі виникнення гострого стресового розладу;
- г) всі перелічені.

14. Симптомами нормального процесу горювання є:

- а) почуття власного безсилля, туга за померлим, ідеалізація померлого;
- б) нічні кошмари у поєднанні з ізоляцією від суспільства;
- в) уникнення всього, що пов'язано з померлим;
- г) заперечення, гнів, відчай, самотність, туга.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМИ

2.1. Завдання екстреної психологічної допомоги під час події та найближчим часом після неї.

2.2. Завдання та принципи надання пролонгованої психологічної допомоги.

2.3. Психологічна допомога при переживанні горя

2.4. Прояв феномену посттравматичного зростання серед учасників бойових дій.

2.5. Профілактика виникнення емоційного вигорання та вторинної травматизації у спеціалістів, які працюють із психотравмою.

Ключові поняття: *екстрена психологічна допомога, дебрифінг, психоедукація, кризові інтервенції, психологічне супроводження, кризове втручання, когнітивна безперервність, соціальна безперервність, короткочасна психологічна допомога, пролонгована психологічна допомога, травматичне перенесення і контрперенесення, стабілізація, трансформація травми, інтеграція травми в життєвий досвід, емоційне вигорання.*

2.1. Завдання екстреної психологічної допомоги під час події та найближчим часом після неї

Екстремальні, кризові, психотравмуючі ситуації призводять до змін у когнітивній, емоційній, поведінковій сферах та психофізіології людини.

Залежно від часу, що минув після психотравмуючої ситуації, та завдань, які треба вирішити, психолог надає екстрену (першу психологічну), короткотермінову та пролонговану допомогу.

Екстрену допомогу необхідно надавати безпосередньо після психотравмуючої події – в перші кілька днів чи тижнів (залежно від важкості психотравми), після медичної та/чи соціальної (у разі потреби), коли внаслідок кризової ситуації або психотравмуючих подій виникли такі зміни у психічній діяльності, що викликають дезадаптацію особистості, порушують функціональний стан особистості, перебіг процесів цілепокладання й контролю, можливість прийняття рішення, регуляцію емоційного стану.

Психологу, який надає першу психологічну допомогу, необхідно вміти розпізнавати динаміку гострого стресового розладу, що може розвинути у відповідь на травматичну подію. Під час події та у найближчий період після неї психолог працює з первинними дезадаптивними реакціями. За частотою та обсягом робота може варіюватися від разової та короткострокової до систематичної або в разі потреби безперервної (наприклад, до закінчення невизначеності ситуації, пов'язаної із загибеллю близької людини, зниклих безвісті, що були в заручниках тощо) та після події.

Отже, основними цілями кризового втручання є стабілізація стану постраждалих, зняття або зменшення гострих симптомів дистресу та відновлення оптимального функціонування.

Екстрена психологічна допомога передбачає:

- ненав'язливий, делікатний практичний догляд та підтримку;
- оцінювання потреби і переживань;
- надання допомоги в задоволенні базових потреб людини (їжі, воді тощо);
- утішання та заспокоєння;
- надання допомоги в пошуку та користуванні інформацією, послугами та засобами підтримки;
- забезпечення захисту від можливих подальших незгод і шкоди.

Головними результатами екстреної допомоги є:

- забезпечення безпеки потерпілого;
- установлення зв'язку з реабілітаційними ресурсами;
- ослаблення стресових реакцій;
- надання доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки;
- прищеплення потерпілому навичок коротко- і довготривалого подолання стресу;
- підсилення відчуття спроможності допомогти собі як особисто, так і всією громадою;
- зміцнення природної психологічної стійкості (для запобігання розвитку патології).

Перша психологічна допомога не є:

- діяльністю виключно фахових спеціалістів;
- професійною консультацією;
- клінічним або психіатричним втручанням (хоча може бути елементом якісного клінічного догляду);
- психологічним дебрифінгом;
- проханням до постраждалого проаналізувати події, що трапилися, або встановити хронологію подій;
- примушуванням людини поділитися своєю історією;
- з'ясуванням почуттів людини або деталей того, що трапилося.

Перша психологічна допомога передбачає проведення таких етапів:

- контакту і залучення;
- забезпечення безпеки і комфорту;
- стабілізації;
- збирання інформації;
- надання практичної допомоги;
- налагодження зв'язку із джерелами соціальної підтримки;
- надання інформації про коупінг-стратегії;
- налагодження зв'язку із допоміжним службами.

Перша психологічна допомога призначена для осіб, що переживають гострі стресові реакції та яким загрожує ризик значного погіршення психофізіологічного стану.

Фахівці, що надають екстремальну допомогу, зобов'язані вміти:

- працювати в хаотичній, непередбачуваній обстановці;
- швидко оцінювати стан потерпілих;
- надавати послуги, правильно обираючи момент втручання, враховуючи контекст та культуральні особливості потерпілих;
- терпеливо ставитися до проявів гострого дистресу та неадекватних емоційних і поведінкових реакцій;
- подбати про себе.

Для блокування гострої реакції на стрес потрібні, крім специфічних психологічних чи медичних заходів, прояви загальнолюдської турботи:

- евакуація потерпілих із зони небезпеки, переміщення їх у знайому звичну чи безпечну обстановку, спокій, тепло, забезпечення їжею та водою;
- постійне перебування з потерпілим, надання їм можливості «виговоритися», вислуховування їх, не перебиваючи, не поспішаючи, без критики, з повним співчуттям;
- надання постраждалим правдивої інформації, з переліком заходів, які проводяться.

Відразу після психотравми основним завданням екстреної психологічної допомоги потерпілим є експрес-корекція гострої симптоматики, що сприяє нормальному функціонуванню організму:

- відновлення нормального сну та харчування (створює сприятливі умови для відновлення центральної нервової системи);
- забезпечення нормального рівня загальної активності;
- подолання гострих стресових реакцій, депресивних станів, страхів, гострої тривоги тощо.

На ранніх етапах переживання психотравмуючої події психологічна допомога може бути спрямована на виявлення людей із гострими афективними реакціями, яких необхідно направити до медичних служб. На цьому етапі слід насамперед забезпечити безпеку, фізичне благополуччя й підтримку близьких людей. Допомога психолога на перших етапах не потрібна, може бути навіть несвоєчасна, особливо в перші години після

екстремальної події. Під час надання підтримки слід враховувати важливість соціальної підтримки та соціальних зв'язків, а також те, що подібність переживань гуртом сприяє утворенню більш значущих соціальних зв'язків та ефективній соціальній підтримці, ніж родинні зв'язки і соціальні зв'язки, що існували раніше. Проте намагаючись створити нові зв'язки, важливо не забути наявні, що можуть стати опорними для потерпілого.

Щоб запобігти фіксації на трагедії, можна переключити увагу та уяву потерпілих на найближче майбутнє зі створенням позитивної перспективи, зверненням до їх особистих ресурсів.

Таким чином, як екстрену психологічну допомогу розуміють систему короткострокових заходів, спрямованих на регуляцію актуального психологічного, психофізіологічного стану та негативних емоційних переживань людини або групи людей, що постраждали внаслідок кризової або надзвичайної ситуації, за допомогою професійних методів, що відповідають вимогам ситуації.

Видами екстреної психологічної допомоги під час події та найближчим часом після неї є: екстрена «допсихологічна» допомога; психологічне супроводження, емоційна підтримка; направлення (ведення), управління; інформування (психоедукація); психологічне втручання (інтервенція); виявлення негативних соціально-психологічних механізмів (психологічного зараження, паніки, чуток тощо) та управління ними (нейтралізація); виявлення індивідуальної моделі психологічної пружності (*resilance*), що допомагає протистояти впливу травматичного стресу на організм.

Психологічне супроводження, психологічна підтримка людини, що пережила психотравмуючу подію, є одним з основних видів психологічної допомоги у складний для людини період, коли біль від пережитої втрати є нестерпним. Фахівець, що перебуває поряд із потерпілим, забезпечує безпеку, необхідну і достатню підтримку. Завдяки такому впливу на психоемоційну сферу психіки можливі відновлення розірваних безперервностей, регуляція поведінки та когнітивних процесів.

Ведення необхідне якщо несподівана психотравмуюча подія спричиняє певні зміни на когнітивному, емоційному, поведінковому рівні. В екстремальній ситуації в умовах дефіциту часу, інформації або її суперечливості, потерпілому важко прийняти адекватне рішення, він дезорієнтований. У такому разі бажано, щоб поряд з ним був фахівець, здатний за цей короткий час оцінити ситуацію, спрогнозувати наслідки прийманих рішень та виконуваних дій, тобто провести поточний і випереджувальний контроль. Метою ведення є швидке вжиття своєчасних адекватних дій. Якщо психологічна підтримка, психологічне супроводження спрямовані на психоемоційну сферу, ведення передбачає вплив на поведінкову сферу. Поведінка потерпілого, що може перебувати у важкому стресовому стані та психічному регресі, в більшості випадків автоматична. З

часом після отримання необхідної інформації, проведення результативних дій відновлюється нормальний стан, поведінка стає більш спрямованою, усвідомленою, адаптивною та адекватною ситуації, людина може самостійно впоратися з поточними завданнями, що виникли в ході події.

Спираючись на принципи ізраїльських психологів у ході надання психологічної допомоги людям, що перебувають у кризових станах, та під час екстремальної події, слід дотримуватися постулатів «трьох НІ»:

1) не можна потерпілого інвалідизувати, тобто допомогу потрібно надавати своєчасно, але дозовано та рівно стільки, скільки потрібно людині, щоб оптимізувати внутрішні резерви організму для відновлення (наприклад, якщо людина у змозі пересуватися самостійно, її не несуть);

2) не драматизувати – враховуючи можливі для життя і здоров'я людей наслідки, не перебільшувати значення події;

3) не тривіалізувати – не спрощувати наслідки події та не знецінювати переживання, пов'язані із психотравмуючою ситуацією, яку пережила людина (О. Гершанов).

У більш широкому сенсі психологічне супроводження означає насамперед інформування, *психоедукацію*, цілями якої є:

– пояснення динаміки травми та процесів в організмі під час травматичного стресу;

– корекція сприйняття травматичної події (самозвинувачення, провина того, хто вижив тощо);

– нормалізація симптомів;

– інсталяція надії;

– пояснення можливих шляхів відновлення та зцілення;

– використання метафор, образів для кращого розуміння й усвідомлення того, що відбулося з людиною, мотивування її на самодопомогу;

– навчання технік емоційно-вольової саморегуляції;

– надання літератури з самовідновлення та самодопомоги (О. Романчук).

Психологічна інтервенція спрямована на корекцію емоційного стану та поведінки. Кризові ситуації потребують негайного вирішення проблем, що виникли чи накопичилися настільки, що призвели до кризи. Проте клієнт не завжди має засоби або бажання для їх остаточного вирішення, тому психолог може в разі потреби провести психологічну інтервенцію із застосуванням психотерапевтичних методик, технік, прийомів тощо, спрямованих на допомогу клієнту в усвідомленні проблеми, віднайдені можливості і мотивації для її вирішення.

Психічна регуляція та саморегуляція ефективні для швидкої нормалізації психоемоційного стану постраждалого під час чи після події. Під впливом дії стрес-чинників різко підвищується рівень тривожності,

виникають м'язове напруження, болі в різних частинах тіла, порушуються тиск, дихання тощо. Гормони стресу (адреналін, норадреналін, кортизол та ін.) порушують баланс між індивідом та середовищем і спричиняють початок дезадаптивного процесу. У стресовому стані блокуються когнітивні функції, процеси прийняття рішення, сон, спостерігаються емоційні порушення та неадекватність у поведінці людини. Найефективнішими в таких станах є методи саморегуляції, спрямовані на зниження рівня напруження в тілі, нормалізацію дихання, емоційного стану, вегетативних проявів, прискорення процесу відновлення функціонального стану при вираженій психоневротичній симптоматиці, підвищення емоційної та психофізіологічної стійкості організму і психіки до впливу стрес-чинників (resilance), формування функціональної готовності до адекватного реагування на екстремальні умови середовища та почуття впевненості в успішному подоланні стресу (alertness).

Ефективними для швидкого знаття наслідків стресу є такі методи: заспокійливе (черевне) дихання, візуалізація, рефлексотерапія, кінезіологічні прийоми, майндфулнес, ідеомоторні вправи і рухи, тілесноорієнтовані вправи. Представниками екстремальних видів професій, кризових психологів потрібно до початку можливих подій навчати оволодінню зазначеними методами, техніками і прийомами саморегуляції, оскільки регулярне їх застосування підвищує психологічну пружність, опірність травматичному та іншим видам стресу – алертність.

Кризове втручання – це екстрена та необхідна допомога, спрямована на повернення постраждалого до адаптивного рівня функціонування, зниження негативного впливу травматичної події, запобігання патологічному розвитку психіки тощо. Кризова інтервенція уможливорює роботу над проблемою, віднаходження клієнтом бажаного й адекватного для себе варіанта виходу з кризової ситуації. Вирішення багатьох проблем неможливе без рішення адекватної ситуації, тому психолог допомагає людині вибрати напрям дій та почати їх реалізовувати. При цьому необхідно прагнути до того, щоб клієнт самостійно міг почати контролювати ситуацією, звернутися до власних зовнішніх і внутрішніх ресурсів.

Ефективною для оптимізації клієнтом власних ресурсів є модель психологічної інтервенції та кризового втручання BASIC Ph, яку застосовують ізраїльські психологи з 70-х років ХХ ст. (див. п. 1.2). BASIC Ph є салютогенним підходом, у якому на відміну від патогенного покладено ідею психологічної гнучкості (психологічної пружності) – своєрідного коду виживання, «щеплення проти стресу». Модель BASIC Ph виявляє індивідуальні ресурси потерпілого та природну опірність у період кризи. Опірність визначається як «позитивна здатність людини до опрацювання стресу та важких подій, у тому числі здатність протистояти негативним подіям у майбутньому» (М. Лахад). Як цей термін також

розуміють сукупність деяких захисних властивостей характеру, які людина мобілізує у кризовій ситуації – індивідуальний стиль коупінгу. Опірність, психологічна гнучкість є «процесом опору тяжким обставинам, зусиллями, яких людина докладає, щоб вирішити особистісні й міжособистісні проблеми, підкорити собі, мінімізувати, скоротити чи перетерпіти стресову або конфліктну ситуацію». Зокрема, М. Лахад стверджує, що кожний індивід має власний, неповторний стиль психологічної пружності, який є комбінацією навичок боротьби зі стресом, що поступово формується протягом життя. BASIC Ph виявляє та дає можливість поглибити і вдосконалити різні стилі опрацювання стресу – коупінг-стратегії.

Відповідно до теорії безперервностей завданням кризового психолога у ході надання психологічної допомоги під час та після надзвичайної ситуації або психотравмуючої події є відновлення втрачених безперервностей на основі виявленої індивідуальної моделі BASIC Ph у кожного потерпілого, (табл. 2.1).

Короткотермінову кризову та психореабілітаційну допомогу надають протягом перших місяців після психотравми. Якщо потерпілий не отримав допомоги своєчасно, доводиться надавати її відстрочено. В такому разі допомога є менш ефективною та передбачає триваліше її надання.

Завдання психологічної реабілітації осіб, що пережили психотравмуючу подію, принципово відмінні безпосередньо після події та через кілька місяців. Екстрена, короткотермінова та пролонгована допомога може бути надана залежно від психічного стану індивіда й етапу реабілітації: екстрену допомогу починають надавати відразу після травми, на кризовому етапі, іноді – продовжують і на етапі стабілізації. Короткотермінову допомогу починають надавати на етапі стабілізації та продовжують на етапі відновлення. Пролонговану допомогу починають надавати на етапі відновлення і продовжують на етапі інтеграції. Психологічна реабілітація може відбуватися протягом двох років і більше.

На ранніх етапах переживання психологічної травми цілями психологічної допомоги є послаблення негативних переживань, профілактика ускладнень у процесі переживання психологічної травми та профілактика інших відстрочених наслідків психотравмуючої події.

Саме на профілактиці виникнення можливих негативних наслідків після події зосереджують увагу кризові психологи. Проте численні статистичні дані показують, що більшість людей після події відновлюються самостійно, а психологічного втручання потребують постраждалі, що входять у «групу ризику».

Саме тому для надання кваліфікованої психологічної допомоги бажано отримати від постраждалого такі анамнестичні дані:

- якість проживання перших років життя, взаємини в сім'ї;
- наявність попередніх стресових критичних подій;

– наслідки пережитих психологічних травм і способи реагування у стресі;

Таблиця 2.1

Допомога психолога у відновленні безперервностей

Вид безперервності	Цілі	Кризове втручання
Когнітивна	Відновлення почуття контролю над ситуацією за допомогою інформації про поточні події	Дати людям достовірну, своєчасну інформацію, та стимулювати до самостійного пошуку інформації.
Функціональна	Надання можливості відновити діяльність, беручи участь у спільних зусиллях із відновлення порушеної безперервності, протидіяти почуттю безпорадності та нездатності. Заклик людини до активності, відновлення контролю над власним життям	Спонукаати людину брати для себе роль, яку вона в змозі виконати в період кризи, у співпраці з усією спільнотою. Допомогти їй обрати роль, що відповідає її особистим здібностям та уподобанням – що дасть їй можливість усвідомити свою дієздатність та можливість успіху
Соціальна	Відновлення соціальних та громадських структур безпеки і підтримки. Відновлення у людини відчуття належності до громади. Боротьба з почуттями самотності та розлуки з близькими	Спонукаати людину до розмови з іншими людьми про пережиту подію. Зробити можливим прямий доступ до джерел інформації в громаді за допомогою різноманітних засобів – Інтернету, дошки оголошень, телефонних дзвінків тощо. Стимулювати контакти з близькими друзями, які можуть надати підтримку
Емоційна	Допомога в усвідомленні змін в поведінці та емоційному стані людини. Допомога у відновленні віри людини у власну здатність управляти своїми почуттями та реакціями	Вселити людині впевненість, що її реакції – це «нормальні реакції на ненормальні обставини». Нав'язати їй, що це – не перша пережита криза, і що ця криза мине, а після ліквідації кризи життя повернеться в нормальне русло.
Психологічна	Допомога людині у відтворенні позитивної картини свого психологічного благополуччя. Звернення уваги на будь-які потрясіння та клінічні симптоми пізнього прояву травми	Коли виникає значний розрив між емоційним і психологічним станом особистості, людиною оволодіває страх, тому потрібно намагатися переконати людину в тому, що вона залишилась такою ж, як і кілька днів тому, а страждання і психічне потрясіння – це нормальна реакція на стрес, який вона переживає.

– факти звернення до психолога чи психіатра, особливості і результат звернень;

– специфіка, тривалість та інтенсивність впливу психотравмуючої події;

– якість і кількість повсякденного навантаження;

– фрустраційна готовність та алертність людини.

Отримана інформація дасть змогу правильно оцінити тяжкість та специфіку стану людини, її ресурси, зорієнтуватись у виборі, методах і специфіці надання психологічної чи психореабілітаційної допомоги.

Робота кризових психологів з постраждалими на етапах надання екстреної психологічної допомоги під час події та найближчим часом після неї має такі особливості:

– активність, тактовність і наполегливість у встановленні контакту з постраждалим;

– нерегламентованість кількості сесій, які слід призначити в різний час;

– відсутність договірних взаємин, психотерапевтичного контракту;

– нелімітованість часу зустрічі загальноприйнятим терміном надання психотерапевтичних послуг (50 хв.), залежність часу сеансу від психофізіологічного стану постраждалого;

– надання допомоги не тільки в кабінеті, а й «в польових умовах», в деяких випадках – вдома у клієнта.

2.2. Завдання та принципи надання пролонгованої психологічної допомоги

Основними завданнями пролонгованої допомоги (через певний час, наприклад, місяці чи роки), тобто роботи з відстроченими наслідками психотравми, є відновлення нормального соціального та внутрішньосімейного функціонування індивіда. Психологічну допомогу в цьому разі надають покроково, більш тривало (не менш ніж півроку), глибиною та пролонговано.

Як правило, за психологічною допомогою через деякий час звертаються постраждалі, які відчули погіршення стану на емоційному, психофізіологічному рівні, мають певні дезадаптаційні ознаки, розлади поведінки, когнітивних функцій тощо, тому на цьому етапі посттравми клієнти більш мотивовані до проходження психореабілітації. На цьому етапі робота психолога/психотерапевта базуватиметься на таких принципах:

– *нормалізації* – пояснення постраждалому, що нормальна особистість, зіштовхнувшись з ненормальними обставинами, переживає екстраординальні почуття;

– *партнерства, відновлення і збереження гідності особистості* – у людей, що пережили психотравмуючі події, змінюються чутливість та самоставлення: вони стають більш вразливими, сенситивними, схильними до самозвинувачень, відчуття неадекватності, зниження самооцінки, почуттів

безсилля, провини, підвищеної справедливості, збудливості та агресивності (особливо це стосується жертв сексуального насильства та катувань, причому чоловіки від наслідків сексуального насильства страждають більше). Фахівець, що надає психологічну допомогу, має бути надзвичайно тактовним, емпатійним, уміти встановити контакт і довірливі відносини;

– *індивідуальності* – кожна людина проходить особистий, унікальний шлях відновлення після травми і посттравматичного розвитку, в своєму темпі, з можливими регресами, зривами та переживаннями;

– *досвідченості й кваліфікованості* психолога/психотерапевта.

Чим більше часу минуло з моменту отримання психологічної травми, тим більш кваліфікованим має бути фахівець, що надаватиме психологічну допомогу, оскільки посттравматичний стрес все більше пов'язується з іншими психологічними проблемами та коморбідними станами. Крім того, спеціаліст, що працює з дітьми, підлітками та дорослими, не повинен мати власних невирішених проблем та невідрагованих переживань і травм, інакше він не зможе надати кваліфіковану професійну допомогу тим, хто її потребує.

Психотерапія клієнта, що страждає від наслідків психотравми, може тривати від кількох місяців до кількох років залежно від глибини, тривалості й інтенсивності травматичних переживань, виду психотравми тощо. Позитивний реабілітаційний прогноз матимуть пацієнти зі стійкою мотивацією на проходження психотерапії та сформованими коупінг-стратегіями, розробленими до психотравмуючої події.

Під час психотерапевтичної роботи увагу слід зосередити на таких аспектах:

– встановленні довірливого, безпечного контакту з пацієнтом, що даватиме доступ до травматичного матеріалу, відщепленого травматичного досвіду й переживань, частини «Я», що виживає;

– відновленні внутрішніх та зовнішніх ресурсів;

– корекції «образу Я» особистості, його трансформації, а саме досягненні об'єктивності власної оцінки, реабілітації «Я» у власних очах та досягненні впевненості в собі;

– відновленні адаптивних механізмів психологічного захисту чи формування інших;

– відновленні відчуття базових ілюзій та безперервностей;

– формуванні ставлення до симптомів як до «нормальної реакції психіки й організму в цілому на ненормальні обставини»;

– відновленні відчуття контролю над своїми емоціями та життям в цілому;

– корекції взаємин з іншими, розвитку емпатії до інших та прийнятті інакшості;

– корекції системи цінностей, потреб, їх ієрархії;

- приведенні домагань у відповідність до своїх психофізичних можливостей;
- реінтеграцію порушень внаслідок травми та переосмисленні травматичного досвіду;
- набутті навичок паритетного спілкування, здатності до запобігання й вирішення міжособистісних конфліктів;
- корекції неадекватного способу життя;
- за наявності ускладнень – поверненні до нормального переживання процесу травми і горя;
- посттравматичному розвитку, плануванні власного життя, життєвої перспективи та ін.

Оскільки психотравмуюча подія відображається на світосприйнятті постраждалого, рівні довіри до світу та інших людей тощо, психологічна робота з таким пацієнтом може супроводжуватися такими особливостями.

1. На початку встановлення контакту клієнт ніби випробовує психолога, тестує його, наскільки адекватно той реагує на розповідь про травматичні події. Найбільше така поведінка характерна для постраждалих від сексуального насильства, зловживань, насильства над дітьми, катувань, важких травм розвитку. Психологу слід набратися терпіння і поступово завойовувати довіру клієнта.

2. Найбільш травматизовані клієнти часто вдаються до різних ритуалів для каналізації своїх страхів (наприклад, двері й вікна завжди відчиняються, вмикають яскраве світло та ін.), до цього треба ставитися з повагою і розумінням, адекватно виконувати ритуали, які сприяють задоволенню потреби в безпеці клієнта.

3. До початку співпраці необхідно знизити дозу медикаментів чи повністю відмінити, інакше буде неможливо поліпшити стан, який ґрунтується на новому розумінні того, що сталося, і нових можливостях опрацювання травматичних переживань.

4. Варто обговорити можливі джерела небезпеки в реальному житті клієнта та засоби їх нейтралізації.

5. Темп роботи й саморозкриття має бути таким, який запропонує сам клієнт. Іноді потрібно інформувати членів родини про те, чому важливі спогади про психотравму та відтворення переживань, пов'язаних з нею, оскільки такі спогади і почуття можуть бути табуйованими в сім'ї.

6. Необхідно пам'ятати про створення безпечного, надійного середовища для клієнта під час проведення терапії. Це виражається в умовах проведення терапії (окрема світла, комфортна, затишна кімната зі зручними меблями), та відчутті безпеки і довіри у клієнта до психолога. Працювати з травматичними переживаннями клієнта можна тільки в теплій кімнаті: травма «не любить» холоду.

Успішність роботи психолога з травмованими клієнтами залежить від

рівня його професіоналізму, вміння опрацьовувати власні почуття, які виникають від почутого. Від цього прямо залежить ступінь розкриття та довіри клієнта: здатність людини розповідати про травму прямо пропорційна здатності терапевта емпатично вислуховувати цю розповідь. Будь-яку ознаку відкидання або знецінення розповіді клієнта сприймає як нездатність психолога надати йому допомогу і може призвести до припинення боротьби людини за своє одужання. Психолог емпатією заохочує людину розповідати про жахливі події, не демонструючи власної реакції, власного травматичного контрперенесення. Переключення розмови на «нейтральні» теми, безпосередньо не пов'язані з травматичним страхом, викликає відчуття, що екзистенційна тяжкість пережитого нестерпна для психолога, і клієнт відчуватиме, що його не зрозуміли. Травматичне перенесення відображає не тільки досвід жаху, а й досвід безпорадності, тому психолог, працюючи із психотравмою, має бути інтелектуально та емоційно готовим до зіткнення зі злом та несправедливістю світу, а також власними переживаннями – жахом, болем, гнівом, відчуттям безсилля тощо. Слід бути чутливим до виникнення таких ознак вторинної травматизації та вміти їх нейтралізувати самостійно чи за допомогою інших спеціалістів у супервізіях чи інтервізіях.

Для психологічного захисту від нестерпних переживань клієнта несвідоме психолога вдається до таких стратегій поведінки, як уникнення (знецінення) і надідентифікація.

Уникнення виявляється у зовнішньому дистанціюванні: вираз обличчя показує, що психолог думає про щось інше, демонструє небажання чи нездатність сприйняти розповідь про травму, повірити клієнту; не ставить ніяких запитань про деталі та конкретні переживання, перебуває нібито осторонь. Така позиція викликана власними почуттями психолога – страхом, відразою та ін., внаслідок чого порушується його здатність сприймати розповідь клієнта, виникає недовіра до окремих деталей травматичної події.

Надідентифікація виражається у фантазіях порятунку або помсти, зумовлена надлишком емпатії, внаслідок чого психолог може вийти за межі професійної взаємодії. Беручи на себе роль товариша по нещастю чи по боротьбі, роль Рятівника (за теорією про трикутник Карпмана), психолог обмежує можливість психотерапевтичного перетворення травматичних переживань. Небезпека такої позиції полягає в тому, що будь-яке розвінчання ілюзій, що є неминучим в терапії, може зруйнувати терапевтичні відносини.

Реакції невпевненості у психолога зумовлені його збентеженням або побоюванням посилити травматизацію, боязню викликати декомпенсацію у клієнта під час розпитування про реальний зміст психотравмуючої події та деталі пережитої травми. У разі сексуальних травм подібна реакція психолога може пояснюватися сором'язливістю самого психолога. Розповідь клієнта про травму може викликати у нього порушення контролю: він втрачає змогу зібратися з думками та професійну рефлексивну позицію. У

клієнта з'являються сумніви в діях терапевта, який не може витримати розповідь про його історію. Проте більшість клієнтів можуть витримати короткочасні прояви почуттів психолога за умови, що потім той знову повертається до своєї професійної ролі. Таким чином, занадто сильна емоційна реакція психолога так само шкідлива, як і занадто слабка.

Етапи пролонгованої психологічної допомоги

Психотерапія переживань травматичного досвіду містить кілька етапів:

- 1) встановлення контакту, стабілізація емоційного стану;
- 2) трансформація травматичних переживань, опрацювання (експозиція) травми;
- 3) інтеграція травматичного досвіду в життя.

Першим етапом у терапії травми, ще до початку розгляду безпосередньо травматичного переживання, є звернення до ресурсів клієнта. Терапія травми без достатніх для повторного переживання ресурсів у клієнта може призвести до ретравматизації. На тілесному рівні ресурси можуть проявлятися у вигляді таких позитивних відчуттів, як переживання тепла, розслабленості, поколювання, потоку енергії тощо. В ресурсному стані клієнт відчуває впевненість, силу, енергію, спокій, врівноваженість. Досвід переживання ресурсних станів є у кожної людини і зберігається як вміст його пам'яті. Завдання психолога полягає у пробудженні ресурсних переживань та використанні їх у роботі з травмою.

Другим етапом є робота безпосередньо з травмою та її наслідками – спогадами і переживаннями.

Основне завдання третього етапу – включення в повсякденне життя. У процесі успішного відновлення можна розпізнати поступовий перехід від настороженості до відчуття безпеки, від дисоційованості до інтеграції травматичних спогадів, від вираженої ізоляції до вибудовування соціальних контактів (табл. 2.2).

До опрацювання травматичних переживань перші 2 місяці необхідно дати можливість постраждалому відреагувати на травматичні процеси, які відбуваються «тут-і-тепер», на рівні тіла, без наративів, когніцій, емоційної сфери, за допомогою психофізіологічні реакцій. Тільки після появи емоційних реакцій (посмішки, емоцій гніву, розпачу, образи та ін.) можна підключати техніки та прийоми, спрямовані на вивільнення емоцій з рефлексією почуттів (приблизно через 4 місяці після початку роботи у психологічній реабілітації). Фаза осмислення травматичного досвіду, конфронтації травми на рівні когніцій, лінійних наративів, переведення імпліцитної пам'яті в експліцитну відбувається не раніше опрацювання другої фази, яка триває вдвічі довше, ніж відбувалася дія стрес-чинника.

Під час роботи з травматичними процесами, опрацювання досвіду, що викликає болісні переживання, необхідно пам'ятати про заземлення, стабілізацію, ресурси.

Етапи пролонгованої психологічної допомоги

Етап	Цілі етапу	Застосовані методи
Орієнтація, встановлення контакту	Встановлення довірливих відносин; Діагностика; З'ясування цілей; соціальна робота; безпека; матеріальна/ соціальна ситуація	Повернення у відчуття «тут-і-тепер»; Емпатія; Безумовне й безоцінне прийняття; Пошук та розроблення ресурсів (BASIC Ph); Методи саморегуляції (прогресивна м'язова релаксація Е. Джекобсона, дихальні вправи, рефлексотерапія); Тілесні техніки
Стабілізація/ контроль за симптомами	З'ясування біографічних фактів; Залучення ресурсів; Нелінійний нарратив – реконструкція пережитого у формі розповіді без осмислення; Контейнування переживань; Лікування (з разі потреби); Стабілізація емоційного стану; Заземлення; Упорядкування життя	Відчуття «тут-і-тепер»; Емпатія; Діагностика і виявлення симптомів та робота з ними; Психоедукація; Раціональна терапія; Пошук та розроблення нових ресурсів (BASIC Ph); Тілесно орієнтована терапія; Методи саморегуляції; Експресивна арт-терапія; Майндфулнес; Візуалізації на приєднання ресурсів
Трансформація травми/ конфронтація з травмою/ зосередженість на минулому	Поглиблена робота над ресурсами; Поглиблена робота над травмою; Трансформація травми (переведення травматичної пам'яті в нарративну); Робота горя	Відчуття «тут-і-тепер»; Емпатія; Пошук та розроблення нових ресурсів (BASIC Ph); Безумовне й безоцінне прийняття; Когнітивно-поведінкова терапія; Арт-терапія з відреагуванням та рефлексією; Робота з афірмаціями, негативними настановами; Травмофокусована терапія; Психосоматична терапія; Кризові інтервенції; Раціональна терапія; Систематична десенсибілізація; Когнітивно-процесуальна терапія; Тілесні травмодинамічні техніки Діті Марчер; Наративна терапія; Сімейна психотерапія; Робота зі скорботою: «Я» і «Я після втрати»; «Я і світ» після втрати»; «Я і втрата» після втрати»

Етап	Цілі етапу	Застосовані методи
Інтеграція травматичних переживань в життєвий досвід/ зосередженість на майбутньому	Прощення; Примирення; Самоцінність; Адаптація до змін; Переосмислення цінностей; Взаємини; Лінія часу; Можливі дії; Постановка нових цілей; Перспектива життя	Відчуття «тут-і-тепер»; Емпатія; Пошук та розроблення нових ресурсів (BASIC Ph); Безумовне й безоцінне прийняття; Когнітивно-поведінкова терапія; Кризові інтервенції; Арт-терапія з рефлексією; Робота з часовою лінією; Метод кататимно-імагінативних переживань; Наративна терапія; Планування життєвих перспектив; Сімейна психотерапія; Коучінг
Завершення	Примирення; Інтеграція досвіду; Виведення уроків із пережитого та повідомлення про них іншим; Через певний час – подальше спостереження після реабілітації; Кризове консультування	Відчуття «тут-і-тепер»; Емпатія; Безумовне й безоцінне прийняття; Кризові інтервенції; Підведення підсумків

Психологічна допомога у разі патологічних наслідках пост-травми ефективніша, якщо є комплексною, інтегративною. Проте її наданню часто заважає опір постраждалих, що пояснюється такими причинами:

- постраждалі вважають, що можуть упоратися з симптомами та переживаннями самостійно, треба просто «перестати думати» про травматичну ситуацію;
- вважають, що на причину травми так їй наслідки вплинути не можна;
- не розуміють, що дисомнії (порушення сну), страхи, фобії тощо є симптомами розладу, який можна лікувати;
- звернення до психолога/психотерапевта є підтвердженням чоловічої слабкості чи психічного нездоров'я, що стигматизовано в суспільстві;
- звернення постраждалого до психолога/психотерапевта викликано не бажанням отримати допомогу, а прагненням отримати підтвердження їх права на матеріальну допомогу, отримання вторинної вигоди.

Після переживання травматичної події психічний світ людини назавжди змінюється, проте робота з психологом дає можливість відпрацювати травматичний досвід, ставитис до нього як до інших життєвих

подій, відновити власні ресурси, адекватні засоби психологічного захисту, можливості подальшого інтелектуального й емоційного розвитку. Психічна енергія, що була спрямована на інкапсуляцію травматичних переживань, підтримання гомеостазу після травми, може бути використана в для інших цілей – творчості, розвитку суб'єктності, планування майбутнього, реалізації власних можливостей, тобто посттравматичний розвиток.

Техніки, використовувані для роботи з травмою, залежать від психофізіологічного стану постраждалих, їх мотивації, інших факторів. Ефективними під час роботи з різними ступенями тяжкості посттравматичних станів виявилися: тілесно орієнтовані вправи, техніки дихання, візуалізація, майндфулнес, рефлексотерапія, когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, метод кататимно-імагінативних переживань та ін. Зупинимось на деяких з них.

Тілесна (соматоцентрована) психотерапія полягає у спілкуванні психотерапевта з пацієнтом не мовою слів, а мовою тіла.

Тіло є продовженням нашої психіки. Впливаючи на тіло, ми можемо домогтися повернення душевної рівноваги та задоволеності.

В основу цього напряму покладені ідеї В. Райха, О. Лоуена, М. Фільденкрайз, Ф. Александера та багатьох інших.

Стимування реакцій, почуттів на психотравмуючу ситуацію зумовлено переважно роллю соціальних табу, норм, іншими причинами неможливості відреагування, що призводить до дисоціації розуму і почуттів, формування м'язових блоків, психосоматичних розладів. Техніки титрування, посилення симптомів, поширення симптому на все тіло дають змогу краще усвідомити відчуття і пов'язані з ними емоції. Звернення до «пам'яті» тіла, акцентування уваги на тілесних відчуттях клієнта, що виникають образах і відчуттях, що їх викликають, а також рухах тіла, пошук ресурсів для реагування дає можливість опрацьовувати психологічну травму екологічно для клієнта, допомагає відновити втрачені і побудувати нові взаємозв'язки між почуттями, розумом і тілесними відчуттями.

Так, В. Райх розвивав уявлення про «захисний м'язовий панцир», простежуючи його зв'язок з ембріологією. Зокрема, Д. Боаделл та інші дослідники описують три панцирі, кожен з яких пов'язаний з одним із зародкових листків: м'язовий (мезодермальний), вісцеральний (ендодермальний) і церебральний (ектодермальний). У кожному з «панцирів» виявляється порушення здоров'я на всіх рівнях: соматичному, психічному й духовному.

Згідно з положеннями тілесно орієнтованої терапії тілесні зажими (напруження різних груп м'язів та придушене дихання) породжуються внутрішніми психологічними конфліктами, стресами, психотравмами, прагненням людини ізолювати себе від неприємних емоцій. Зажими, часто залишаючись несвідомими, забирають велику кількість енергії людини,

заважаючи її нормальному функціонуванню, призводячи до втоми, відчуття тяжкості в окремих частинах тіла, перебоїв дихання, не послаблюючи, а навпаки, збільшуючи психологічний та фізіологічний дискомфорт. Лише подолавши тілесні зажими та відновивши свободу рухів, можна повернути здатність тіла раціонально й адекватно взаємодіяти з навколишнім середовищем. Як тільки тіло випустить на волю свої заблоковані імпульси, воно знову знайде радість життя і здатність ритмічно та із задоволенням функціонувати.

Згідно з підходом Пітера Левіна психотерапевтична робота з травмою має бути спрямована насамперед на відновлення природної здатності до саморегуляції, що, в свою чергу, розуміють як психологічну та біологічну здатність до цілеспрямованої самоорганізації. Саморегуляцію дослідник розглядає як природну здатність людини до самоцілення на основі внутрішніх ресурсів організму, активізація і тілесне усвідомлення яких допомагає подолати психотравматичну ситуацію.

Методи психологічної саморегуляції (лат. *regulare* – впорядковувати) можуть бути дієвими лише за певних фізіологічних умов м'язового розслаблення та зниження рівня активності мозку. Серед методів психологічної саморегуляції виокремлюють такі:

- спрямовані на оптимізацію психічних і вегетативних функцій організму – довільне самонавіювання (Е. Куе), самогіпноз, аутогенне тренування (метод Й. Шульца), психорегулююче тренування, ідеомоторне тренування, метод ритмогенної концентрації уваги (за О. Соколовим), медитація, психом'язове тренування;

- спрямовані на керування м'язовим тонусом організму – прогресивна м'язова релаксація (метод Е. Джекобсона), активна м'язова релаксація, пасивна м'язова релаксація, вплив на біологічно активні точки;

- фізичні методи психічної саморегуляції – самомасаж, вплив на біологічно активні точки, дихальні вправи;

- управління увагою;

- активне включення уявлень;

- прийоми, що змінюють суб'єктивну значущість ситуації або особливості сприйняття ситуації через слово й образ (візуалізація).

Дихання – не тільки найважливіша функція організму, й ефективний засіб впливу на тонус м'язів та вплив на центри мозку. Повільне і глибоке дихання знижує збудливість нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню. Часте дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму. Більшість людей у повсякденному житті використовують тільки поверхневе дихання, коли заповнюються лише верхівки легень. Повне, глибоке дихання допомагає заповнити нижню, середню і верхню частини легенів. Змінюючи вид, ритм дихання, тривалість вдиху та видиху, людина може впливати на психофізіологічний стан.

Розслаблення м'язів тіла є базовим методом для застосованих далі: без оволодіння навичками розслаблення м'язів неможливо опанувати інші методи. Значну роль у релаксації відіграє дихання. Заняття цим методом поступово формують звичку відстежувати стан тонусу м'язів у повсякденній діяльності, що сприяє нормалізації психічного стану. Крім того, усвідомлення напруження в м'язах може стати першим і найнадійнішим сигналом про зростання психоемоційної напруженості ситуації.

Скелетні м'язи є найсильнішими джерелами стимуляції мозку. Довільне напруження м'язів сприяє підвищенню та підтриманню психічної активності, гальмуванню небажаних реакцій на діючий або очікуваний стимул. Для зняття неактуальної або надмірної психічної активності необхідне м'язове розслаблення (релаксація). Відчуваючи негативні впливи, організм максимально мобілізується для інтенсивної м'язової роботи.

Після психічного напруження в тілі відчуваються приємна втома та розслабленість, нормалізується сон, поліпшується настрій. Саме за принципом контрасту «напруження/розслаблення» побудовані багато вправ на релаксацію.

Уміння керувати тонусом скелетних м'язів дає змогу швидко відновлювати сили в будь-яких умовах, знімати м'язові зажими.

Ідеомоторне тренування це уявне програвання майбутньої діяльності. Уявлення своїх рухів викликає в розслабленому вигляді всі ті реакції, які відбуваються і в реальній ситуації. Використання ідеомоторного тренування поширене під час підготовки спортсменів, його успішно використовують для вироблення складних рухових навичок у фахівців екстремального профілю.

Медитативні техніки є невід'ємною складовою всіх духовних і релігійних практик. Наприклад, у християнстві – це молитва, у східних релігіях – мантри, спостереження. У контексті сучасних уявлень медитацію можна визначити як метод саморегуляції, що ґрунтується на управлінні увагою. В ході занять медитацією формується навичка в певний час зосереджувати увагу на одному предметі, образі або процесі. Розвиток здатності до зосередження уваги сприяє самоорганізації, підвищенню внутрішньої зібраності. Зі зміцненням навички зосередження уваги в медитативних техніках, людина стає здатною розпізнавати неконструктивні стереотипи сприйняття, мислення, поведінки, які обмежували її можливості. Усвідомлюючи обмеження, людина отримує можливість впливати на них, вибудовуючи нові, більш адаптивні стратегії. Таким чином, практикуючи медитацію, людина отримує можливість більш усвідомлено та цілеспрямовано впливати на своє життя, стає більш «інтуїтивною», завдяки чому можливий інсайт (миттєве розуміння складної ситуації та шляхів виходу з неї).

Процес медитації містить чотири стадії: розслаблення, зосередження, власне медитативний стан і вихід з медитації. Теми для медитацій спочатку

добираються спільно із психологом, далі можна самостійно добирати образи і теми.

Існує досить багато методик, побудованих на комплексному використанні методів саморегуляції і спеціалізованих методик, розроблених для певних категорій фахівців.

Рефлексотерапія полягає в натисканні на біологічно активні точки, що є ефективним способом впливу на функціональний стан, який ґрунтується на взаємозв'язку певних точок із функціонуванням органів. Натискуючи пальцями на певні точки, можна дозовано, вибірково й цілеспрямовано впливати на функції різних органів і систем, регулювати вегетативні функції, обмінні та відновні процеси. Під час натискання на біологічно активні точки, як правило, виникають своєрідні відчуття ломоти, деякого «розпирання», оніміння, болю, відсутні без натискання на ці точки. Виникнення таких відчуттів є критерієм правильності знаходження точки і забезпечує кращий, триваліший ефект.

Техніки зосередження уваги на певних об'єктах, явищах або процесах є ефективним засобом подолання негативних психічних станів.

Зосередження уваги на приємних смакових відчуттях, зорових образах (наприклад, зоряному небі або хмарі), тілесних відчуттях розслаблення і спокою допоможе швидше відновити сили і довше працювати без відчуття надмірної втоми. Уміння довільно створювати яскравий уявний образ (образ зоровий, у відчуттях, звуках) також є важливою складовою психологічної саморегуляції і називається візуалізацією.

Навіювання та самонавіювання сприяють зниженню свідомого контролю за сприйманою інформацією. Якщо під час навіювання зона концентрованого збудження у корі головного мозку виникає внаслідок дії зовнішніх подразників, то під час самонавіювання вона може утворюватися внаслідок пожвавлення і тренування внутрішніх асоціативних зв'язків. Самонавіювання дає змогу людині викликати у собі певні відчуття, управляти процесами уваги, пам'яті, емоційними та соматичними реакціями.

Самонавіювання може бути мимовільним і довільним. Мимовільне самонавіювання зазвичай опосередковане додатковими, посилюючими факторами та несе потужний емоційний заряд. Довільне самонавіювання можливе, якщо зосередити думки й увагу на якому-небудь одному уявленні.

Десенсибілізація є складнішим варіантом самонавіювання, під час якого спочатку необхідно уявити можливий неприємний перебіг подій з подальшим самонавіюванням.

Самонавіювання ефективніше на фоні м'язового розслаблення. Існує ряд вимог, яким мають відповідати формули самонавіювання:

- чітке визначення мети, якої людина прагне досягти під час самонавіювання;
- чіткість і лаконічність формули, що відображає саму суть;

- позитивність формули, без частки «не»;
- можливість вимовити формулу в ритмі дихання, вирішальної її частини – на видиху;
- надання переваги іронічно-веселим формулам характер або заримованими словам.

Когнітивно-біхевіоральна психотерапія містить такі напрями:

1) методи класичного біхевіоризму, що ґрунтуються переважно на теорії навчання – техніки систематичної десенсибілізації, конфронтації, парадоксальної інтенції, позитивного і негативного підкріплення, моделювання поведінки тощо;

2) методи, що ґрунтуються переважно на теорії інформації, в якій використовують методики поетапної побудови внутрішніх моделей для опрацювання інформації та регуляції поведінки, а на їх основі – техніки вирішення проблем і техніки формування навичок опанування;

3) методи, що ґрунтуються на інтеграції принципів теорії навчання і теорії інформації, принципів реконструкції дисфункціональних когнітивних процесів і деяких принципів динамічної психотерапії (раціонально-емотивна психотерапія А. Елліса та когнітивної психотерапія А. Бека), а також інтеграційні когнітивно-біхевіоральні підходи, спрямовані на зміну дисфункціональних способів мислення, які є джерелом неадекватної поведінки. Під час їх застосування увагу приділяють минулому досвіду, в якому сформувалися уявлення, вірування та настанови, що зумовлюють потік дисфункціональних (наприклад, тривожних або депресивних) думок.

На сьогодні когнітивно-біхевіоральний підхід та тілесноорієнтовна психотерапія є провідними напрями роботи з травмою.

Систематична десенсибілізація ґрунтується на принципі реципрокного гальмування: передбачається, що релаксація не сумісна з тривожними реакціями. Спочатку пацієнта навчають техніці релаксації. Травмуючі події, що викликають тривогу, обговорюють з ним, розташовуючи по рангах від найслабшого до найсильнішого. Далі йому пропонують яскраво уявити ситуацію, що викликає тривогу, але як тільки уявлення з'являється, його переривають релаксацією. Після релаксації пропонують знову уявити тривожну ситуацію. Робота триває протягом кількох сеансів, поки пацієнт не зможе взаємодіяти без тривожних реакцій зі стимулами будь-якої інтенсивності.

Когнітивно-процесуальна терапія спрямована на когнітивну переробку суті травматичної події, зміну проблемних когніцій потерпілого (насамперед самозвинувачення). Терапія спрямована на подолання проблемних переконань клієнта, виклик у нього довіри, впевненості в собі, переконання його в безпеці, повазі, гідності, відсутності провини.

Психодинамічна терапія спирається здебільшого на психоаналіз, головною особливістю якого є виявлення взаємозв'язку невротичних

симптомів із наявністю травматичного соціального досвіду в минулому, переважно дитячому віці у взаєминах з батьками, під час взаємодії з соціумом (З. Фройд, К. Юнг, А. Адлер, О. Кернберг, М. Кляйн, Д. Віннікот, Д. Боулбі та ін.). Під час зіткнення з важкими переживаннями психіка мобілізує свої захисти, які можуть бути як адаптивними, так і патологічними (захищають психіку від нестерпних переживань, пов'язаних із травмою, проте ведуть від реальності). Із психодинамічної точки зору посттравматичний синдром є не просто вадою, а адаптивною спробою впоратися з травмою. Про деякі події людина може почати говорити, переглядати їх тільки з плином часу, через десятиліття після їх закінчення. Психодинамічний підхід використовують також під час роботи із трансгенераційною передачею травми.

У роботі з травмою застосовують не тільки тривалу, а й короткострокову (короткострокову психодинамічну терапію стресового синдрому М. Хоровітц), а також експресивну та підтримуючу психодинамічну психотерапію.

Арт-терапія – це напрямок у психотерапії, психокорекції та реабілітації, що ґрунтується на заняттях клієнтів образотворчим мистецтвом, є формою психологічного впливу за допомогою художньої творчості. Вільний вибір образотворчих матеріалів підсилює віру клієнта у свої сили, відчуття контролю за ситуацією, що є важливим психотерапевтичним фактором. Фізичні якості різних матеріалів забезпечують різноманітні форми маніпуляцій з ними. У процесі арт-терапії виникає повторне переживання людиною завданої їй травми, дає можливість відреагувати, опрацювати жахливі образи, допомагає відновити почуття власної гідності.

Використання метафор, історій, казок є досить ефективним методом під час роботи з травмою як із дорослими, так і з дітьми. Їх можна представити клієнту як у готовому варіанті, так і скласти і проговорити разом із клієнтом. У припустимих формах застосовують гумор. Така форма роботи дає змогу висловити проблему в непрямій формі, безпосередньо не зіткнувшись із травмою, та одночасно повторно пережити, відреагувати, надати травматичному досвіду нового змісту, внаслідок чого сформувані новий погляд на проблему, усвідомити варіанти її сприятливого вирішення.

Кататимно-імагінативний підхід, або кататимно-імагінативне переживання образів (символ-драма) належить до сучасних напрямів глибинної психології, активно застосовуваних для корекції особистісних порушень, роботи з невротами і психосоматичними розладами. Робота з ресурсними символічними та позитивними образами дає змогу повернути відчуття життя, гармонії, балансу, стійкості, втрачених під час переживання травм.

Гуманістично-екзистенційна психотерапія базується на зверненні до глибинних, людських основ життя, ідеї про рефлексивну свідомість людини,

її прагнення до осмислення свого буття, відносин зі світом (Р. Мей, К. Роджерс, Дж. Бьюдженталь, Л. Бісвангер, І. Ялом, В. Франкл, Е. Фромм, М. Гайдеггер та ін.). Основними категоріями цього підходу є: «відповідальність», «свобода», «вибір», «екзистенційна ізоляція», «смертність», «життєва мета», «сенс» та ін. Каталізатором процесу рефлексії часто стає екстремальний досвід, пов'язаний із психотравмуючими ситуаціями: загрозою життю чи благополуччю, честі, гідності щодо себе та близьких, а також інших людей і навіть ворогів, ситуації навмисного обману, шахрайства. Ці ситуації викликають емоційний відгук практично у всіх людей, оскільки пов'язані з посяганням на загальнолюдські цінності (право на життя, безпеку, свободу, недоторканність тощо), внаслідок можуть статися крах базової смислотвірної системи, втрата довіри в цілому до людей та світу. Захисні механізми, що знижують тривожність, запускають процес формування травми, проте переживання, викликані кризовими та екстремальними ситуаціями, також можуть привести до особистісного зростання.

2.3. Психологічна допомога при переживанні горя

Допомога людині, що переживає втрату, переважно не передбачає професійного втручання, достатньо інформувати близьких, як поводитися з нею, яких помилок не вчиняти. Найчастіше допомогти заважають різні стереотипи та помилки, як-то: не треба плакати, щоб рідні не бачили; не говорити про померлого, щоб не бентежити себе, говорити про втрату бажано тільки з друзями, близькими людьми та ін. Якщо в оточенні немає людей, з якими людина може розділити своє горе, необхідна допомога добровільного консультанта екстреної психологічної допомоги або психолога. Завдяки цьому буде знижено небезпеку розвитку посттравматичного стресового розладу та інших захворювань.

Хоча форми перебігу синдрому втрати та їх проявів дуже індивідуальні, проте незмінність змісту процесу дає змогу виокремити універсальні кроки, які має зробити людина, що зазнала втрати, щоб повернутися до нормального життя, і на виконання яких має бути спрямована увага терапевта. Завдання втрати незмінні, оскільки зумовлені самим процесом, а форми і способи їх вирішення індивідуальні та залежать від особистісних і соціальних особливостей людини.

Завдання втрати людина вирішує послідовно. Якщо завдання не будуть виконані, горе не буде розвиватися далі та прагнути до завершення, отже, можуть виникнути пов'язані з цим проблеми навіть через багато років. Реакція втрати може блокуватися на будь-якому етапі, внаслідок чого можливий розвиток різних рівнів патології. Зупинка реакції на етапі вирішення кожного із завдань має певну симптоматику.

1. Визнання факту втрати. Коли хтось помирає, навіть у разі очікуваної смерті, виникає почуття, ніби нічого не сталося, тому, насамперед потрібно визнати факт втрати, усвідомити, що близька людина померла і ніколи не повернеться.

Невизнання або заперечення факту втрати у клієнтів, що переживають втрату, можуть набувати таких форм:

поведінка «пошуку»: людина машинально набирає телефонний номер померлого, «бачить» серед перехожих на вулиці, купує їй продукти тощо. В нормі ця поведінка повинна змінитись такою, що спрямована на відмову від зв'язку з померлим.

заперечення події – заперечення факту втрати може варіюватися від легкого розладу до важких психотичних форм, коли людина проводить кілька днів у квартирі з померлим, перш ніж починає усвідомлювати, що він помер; «муміфікація» (людина зберігає все так, як було при померлому, щоб весь час бути готовим до його повернення). Це нормально, якщо триває недовго, адже таким чином створюється своєрідний «буфер», який повинен пом'якшити найважчий етап переживання і пристосування до втрати. Якщо така поведінка розтягується на роки, переживання горя зупиняється і людина відмовляється визнати ті зміни, які відбулися в її житті, «зберігаючи все, як було», і не рухаючись з місця у своєму траурі;

форма заперечення, коли людина «бачить» померлого в іншому (наприклад, овдовіла жінка бачить чоловіка у своєму онукові);

заперечення значущості втрати – людина говорить: «ми не були близькі», «він був поганим батьком» або «я за ним не сумую».

поведінка, протилежна муміфікації – поспішне прибирання всіх особистих речей покійного, всього, що може про нього нагадати. Щоб уберегти себе від розуміння реальності втрати.

«вибіркове забування» – людина забуває щось, що стосується покійного.

заперечення незворотності втрати – варіантом цієї поведінки може бути захоплення спіритизмом. Ірраціональна надія возз'єднатися з померлим нормальна в перші тижні після втрати, коли поведінка спрямована на відновлення зв'язку, але якщо ця надія стає стійкою – це ненормально. У релігійних людей така поведінка має дещо інакший вигляд, оскільки в них інша картина світу: нормою буде критичне ставлення людини до подій, усвідомлення що в цьому житті вже ніколи не буде разом з покійним, і возз'єднається з ним, тільки проживши своє життя в цьому світі так, як його повинен прожити добрий християнин або добропорядний мусульманин. Це очікування возз'єднання після смерті не потрібно руйнувати, оскільки воно входить в нормальну картину світу глибоко релігійних людей.

2. Пережити біль втрати, тобто всі складні почуття, які супроводжують втрату. Якщо людина, що зазнала втрати, не може відчутти та прожити біль

втрати, який є завжди, його потрібно виявити й опрацювати за допомогою психотерапевта, оскільки біль може проявитися в інших формах, наприклад, через психосоматику або розлади поведінки. Реакції болю індивідуальні, і не всі відчувають біль однакової сили. У людини може порушуватися контакт не тільки із зовнішньою реальністю, й з внутрішніми переживаннями. Біль втрати відчувається не завжди, іноді втрату переживають як апатію, відсутність почуттів, але у будь-якому разі біль втрати обов'язково треба опрацювати.

Виконання другого завдання уникають люди, що зазнали втрат різними способами:

- запереченням (negation) наявності болю або інших болісних почуттів;
- уникненням болісних думок (наприклад допусканням тільки позитивних «приємних» думок про померлого, повною його ідеалізацією;
- уникненням спогадів про померлого (засобами такими стають вживання алкоголю чи наркотиків), безперервні подорожі, безперервна важка робота;
- ейфорією, яка пов'язана з відмовою вірити в те, що смерть сталася, і супроводжується постійним відчуттям присутності покійного.

Людині необхідно вирішити це складне завдання, відкрити і прожити біль, не руйнуючись. Його потрібно прожити, щоб не нести через усе життя. Якщо цього не зробити, пізніше повертатися до цих переживань буде болісніше і важче. Відстрочене переживання болю складніше ще й тому, що людина вже не може отримати того співчуття й підтримки від оточуючих, які зазвичай виявляють відразу після втрати, допомагаючи впоратися з горем.

3. Організація оточення, де відчувається відсутність померлого. Коли людина втрачає близького, то втрачає не тільки об'єкт, якому адресовані почуття і від якого почуття виходять, а й позбавляється певного укладу життя. Померлий близький брав участь у побуті, потребував виконання якихось дій або певної поведінки, брав на себе частину обов'язків. Ця порожнеча має бути заповнена, і життя необхідно організувати на новий лад. Організація нового оточення означає різні речі для різних людей, залежно від відносин, у яких вони були з померлим, і ролей, які померлий відігравав у їх житті. Людина, що пережила втрату, може цього і не усвідомлювати, але терапевту потрібно для себе визначити, що саме клієнт втратив і як заповнити цю порожнечу. Іноді варто це обговорити з клієнтом. Часто клієнт спонтанно починає робити це сам під час сесії. Клієнт повинен здобувати нові навички, а сім'я може підтримати їх розвиток. Часто людина виробляє нові способи подолання труднощів, що виникають, і перед нею відкриваються нові можливості, тому відбувається переформулювання факту втрати в щось, що має також позитивний сенс. Крім втрати об'єкта, деякі люди одночасно переживають почуття втрати себе, власного «Я» – втративши об'єкт піклування, людина переживає почуття втрати себе. Робота

з таким клієнтом потребує набагато більше часу та виконання завдань, ніж просто вироблення нових навичок та вміння справлятися з новими ролями: подолання сильного регресу та сприйняття себе як нездатного упоратися з життям, робота з вторинною вигодою, яка може виникнути завдяки надмірному піклуванню й турботі близьких та ін.

4. Вибудувати нове ставлення до померлого і продовжувати жити. Вирішення цього завдання передбачає не забуття, не відсутність емоцій, а їх перебудову. Емоційне ставлення до померлого має змінитися таким чином, щоб з'явилася можливість продовжувати жити, вступати в нові емоційно насичені відносини.

Негативними переконаннями, що заважають виконанню цього завдання можуть бути:

- думка, що з ослабленням емоційного зв'язку з померлим буде зраджено пам'ять про нього;
- страх від того, що нові близькі стосунки теж можуть закінчитися і доведеться знову пройти через біль втрати;
- опір близького оточення (дітей, родичів померлого);
- романтичне переконання, що люблять тільки раз у житті, а все інше – аномально (особливо у жінок), спричинене соціальним ухваленням «вірної дружини».

Ці перешкоди підсилюються почуттям провини, тому психологу необхідно психотерапевтичну увагу спрямувати насамперед на проживання цього почуття. Ознакою того, що це завдання не вирішено, горе не стихає і не завершується період трауру, часто є відчуття у клієнта, що «життя стоїть на місці», «після його смерті я не живу», наростанням занепокоєння.

Завершенням виконання цього завдання є виникнення переконання, що можна любити іншу людину, заводити нові соціальні зв'язки і т. д. «Робота горя» завершена, коли той, хто пережив втрату, знову здатний вести нормальне життя, відчуває себе адаптованим, має інтерес до життя, освоїв нові ролі, створив нове оточення і може в ньому функціонувати адекватно зі своїм соціальним статусом та складом характеру.

Етапи психологічної допомоги

Допомога на стадії шоку. Необхідно бути присутнім поруч із людиною, яка зазнала втрати, не залишати її на самоті, піклуватися про неї. Висловлювати свою турботу й увагу краще через дотики. Саме таким чином люди виявляють співчуття, коли слова їм непадвладні. Навіть потиск руки кращий, ніж холодна ізоляція.

Допомога на стадії гострого горя передбачає такі дії:

1. Слід говорити про померлого, причини смерті та почуття у зв'язку з тим, що сталося, запитувати про померлого, слухати спогади про нього, розповіді про його життя, навіть якщо вони неодноразово повторюються.

2. Якщо людина в горі нібито завмирає, нічого не кажучи, дивлячись у простір, не варто намагатися її розговорити, намагатися будь-якою ціною заповнити тишу словами. Необхідно бути готовими продовжити розмову, коли вона повернеться до реальності. Не завжди потрібно знати, в які спогади занурюється людина, про що вона думає, головне – створити навколо неї атмосферу присутності та розуміння.

3. У разі раптової або насильницької смерті необхідно неодноразово обговорювати всі найдрібніші деталі, поки вони не втратять своєї страхітливості, травматичності, – тільки тоді людина, яка втратила близького, зможе оплакувати його.

4. Необхідно дати можливість виплакати, не намагаючись постійно втішати. При цьому не слід всім своїм виглядом постійно підкреслювати співчутливе ставлення, демонструвати особливий статус людини, що страждає.

5. Поступово, ближче до кінця періоду гострого горя, слід залучати людину, яка переживає горе, до повсякденної діяльності.

Допомога на стадії відновлення передбачає такі дії:

1. Допомога у включення в життя, планування майбутнього. Оскільки людина може неодноразово повертатися до переживань гострого періоду, давати їй можливість знову і знову говорити про померлого.

2. Бути будь-які прохання про допомогу з боку друзів, близьких, виконання яких допоможе включитися в життя інших людей. Ефективно навіть іноді нагадувати про обов'язки щодо інших людей та справ, в деяких випадках – докоряти про неухважність до близьких (дітей, онуків, батьків тощо).

3. Допомога психолога необхідна передусім у разі патологічного горювання або наявності ознак можливої паталогізації переживань. В такому разі застосовують весь комплекс методів кризового консультування та психотерапії травматичних переживань і посттравматичного стресу. Психологічна допомога може знадобитися і через роки, що минули після втрати якщо «робота горя» не була завершена.

4. Проблеми, вирішувані у процесі консультування, дуже індивідуальні. Деякі люди просто не розуміють, що з ними відбувається, тоді навіть прості пояснення психології горя можуть допомогти зменшити страх і напруження. Людина може заперечувати переживання нею горя, оскільки вважає, що це показує її слабкість. Клієнти, що звернулися за допомогою в період гострої стадії, вимагають від психолога порятунку, що може стати пасткою для професіонала, який у такій ситуації просто приречений відчувати почуття провини. Зазвичай на гострій стадії горя людина потребує полегшення страждань, оскільки біль втрати та інші переживання можуть бути нестерпними. В цей період психолог має допомагати в переживанні болю, необхідного для загоєння травми, а не уникати або заперечувати його,

тому психолог може стати мішенню для вираження агресії з боку клієнта або його родичів.

5. Консультування триває до того часу, поки клієнт потребує супроводження і допомоги. Про регулярні сесії домовляються тільки тоді, коли він повертається до роботи та виконання інших обов'язків. Проте часто бувають одноразові звернення.

6. Динаміка роботи залежить від індивідуальних особливостей клієнта, обставин втрати та ін. На початку роботи увагу зосереджують на переживаннях гострого болю від втрати, втрати контролю над своїм життям, відсутності її сенсу. Консультант забезпечує необхідну емоційну підтримку, сприяє вираженню почуттів, насамперед вивільненню болю. Як основний метод використовуються безоцінне слухання, підтримують прагнення людини кожного разу заново говорити про предмет болю, таким же чином інструктують її оточення. Психолог також може давати рекомендації щодо оптимального режиму сну, харчування та інших деталей способу життя, радити звернутися до лікаря для медичного обстеження та лікування.

7. Пізніше психолог може відчувати феномен «спливання» у людини, що горює інтенсивних переживань, чи навпаки, повернення гострого болю та інших важких почуттів. У цьому разі консультування змінюються: ключовими стають проблеми ідентичності, зміни ролей, необхідність відтворення після втрати свого «Я». Клієнт може приєднатися до групи підтримки, якщо така є в місті, де зустрине таких же людей, які втратили близьку людину. Також у цей період важлива фізична активність. Одним з основних психологічних методів допомоги на цьому етапі може бути когнітивна терапія.

8. Завданням завершальних сесій є допомога в поверненні та відтворенні життєвих сенсів. Пережите слід інтегрувати і втілити в мотивацію та енергію для життєвих виборів і рішень. Психолог допомагає визначити нові цілі, будувати нові плани, обговорює досягнення клієнта. Можливо, йому необхідно буде допомогти освоїти нові поведінкові навички або відновити старі, наприклад, знайомитися і підтримувати знайомства, змінити спосіб життя. Важливо осмислити, що все це робиться не для того, щоб «замінити» втрачене: відновлення не означає забуття. Насправді, робота горя навряд чи може бути коли-небудь повністю завершена.

Надаючи допомогу людині з синдромом втрати, важливо пам'ятати, що вона чекає на можливість «просто поговорити про померлого» – про його особистість, причини смерті, свої почуття у зв'язку з подією. Людина хоче проводити довгі години у спогадах, сміючись і плачучи, прагне розповісти про життя померлого – все одно кому, тільки б слухали.

Необхідно стимулювати і проявляти інтерес до почуттів людини, яка горює питаннями: «На кого він/вона був схожий?», «Чи є у вас фотографії?», «Що він/вона любив робити?», «Що він/вона робив краще за всіх?» та ін.

Слід уникати таких висловлювань під час надання психологічної допомоги людині з синдромом горя:

«Мені знайомі ваші почуття» – навіть якщо ви зазнали такої ж втрати, кожна людина унікальна, і почуття, переживання, взаємовідносини різні;

«Вже стільки минуло після його/її смерті! Ви ще не заспокоїлись?» – не існує ліміту часу, відпущеного на страждання;

«На все воля Божа» – не настільки ми всемогутні, щоб визначати волю Божу, це лише підсилює думку про жорстоку і порочну силу, яка забирає близьких людей без розбору;

«Все буде добре» – ми не можемо цього знати й обіцяти;

«Дякуйте долі, що у вас є ще дитина/діти» – навіть якщо в сім'ї є ще діти, це не полегшує болю від смерті дитини, не зменшує любові до інших дітей, а відображає страждання від втрати конкретних взаємин.

«Бог забирає кращих» – це означає, що всі, хто живуть на землі, і сама людина з синдромом втрати, не настільки гідна в очах Бога, і його не турбують страждання тих, хто залишився;

«Ви повинні бути сильними (мужніми, веселими, щасливими тощо) заради дітей (чоловіка, дружини)» – тим самим ви легалізуєте заборону на проживання почуттів, скорботи у людини; вона не повинна нехтувати своїми почуттями заради когось, навіть самої себе.

«Він прожив довге і чесне життя, і тепер прийшов час піти з життя» – не визначений час, щоб померти, близькі переживають втрату і страждання, не зважаючи на причину смерті – від старості, хвороби або несподівано;

«Мені дуже шкода» – такі слова стають безглуздими, якщо різні люди їх адресують людині, яка горює, ніби вибачаючись за те, що життя закінчилось і, що людина переживає горе; ці слова потребують неадекватної відповіді, тому людина відчувається збентеженою.

«Зателефонуйте мені, якщо щось знадобиться» – в такому разі потрібно бути готовим відповісти і прийти на допомогу в будь-який час (вдень і вночі).

Таким чином, психологічна підтримка, допомога іншим людині, що зазнала втрати, має мету бути просто поруч з нею, щоб вона не на самоті переживала своє страждання, щоб їй було комфортно й безпечно поряд з нами плакати, говорити про померлого чи просто помовчати. Ми начебто надаємо опору у вигляді власної психологічної стабільності, стійкості для занурення у страждання та вихід з нього у новий етап життя.

2.4. Прояв феномену посттравматичного зростання серед учасників бойових дій

На сьогодні суспільство постало перед складним викликом – гібридною війною, що виходить за межі традиційних понять про збройний конфлікт, є

комбінованою, перетворюючись на клубок політичних інтриг, запеклої боротьби за політико-економічне домінування над країною, її територією, ресурсами і фінансовими потоками. У цій новій реальності існування нашого соціуму, як ніколи раніше, актуалізувалася потреба розуміння змін, які відбуваються на індивідуально-психологічному рівні життєтворення кожного учасника збройного конфлікту.

Традиційно досвід збройного протистояння асоціювався з негативними психологічними змінами. Тривалий час вважалося, що участь у бойових діях здійснює виключно негативний вплив на особистість військовослужбовця, змінюючи її внутрішній світ, емоційні стани, цінності, погляди на життя тощо. Ця тенденція знайшла своє відображення у створенні та розвитку концепції посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Що стосується української психології, то переважна більшість емпіричних досліджень опублікованих з 2014 року також в тій чи іншій мірі апелювали до цього розладу або негативних наслідків перебування в умовах бойових дій.

Проте, як свідчить низка закордонних досліджень, внаслідок травматичної події лише меншість осіб (приблизно 10-15%) демонструють негативні зміни у вигляді посттравматичного стресового розладу, більшість же навпаки, має досвід позитивних або адаптаційних змін особистості (С.М. Aldwin, М.А. Christopher, R.G. Calhoun). За даними британських вчених відсотки поширеності позитивних змін серед осіб, які зазнали різноманітного травматичного досвіду варіюються від 30% до 98%.

У закордонній психології позитивні наслідки травматичного досвіду знайшли своє представлення у концепції посттравматичного зростання (posttraumatic growth). Піонери дослідження цього феномену Р. Тедескі та Л. Калхоун визначають посттравматичне зростання як «позитивні психологічні зміни, що виникли внаслідок боротьби з травматичними або дуже складними життєві обставини».

На сьогоднішній день феномен посттравматичного зростання особистості займає провідне місце за кількістю щорічних досліджень та публікацій.

Для прикладу можна навести наступні статистично-аналітичні дані. Якщо у своїй оглядовій статті 2004 року С. Джозеф та А. Лінлей констатували наявність 40 наукових робіт на цю тематику, то в аналогічній за спрямуванням роботі, але опублікованій у 2006 році, В.С. Гелгесон та К.А. Рейнольдс налічують вже 87 таких наукових робіт. Зараз ця цифра збільшилася в сотні разів. Лише на вище зазначену наукову статтю в пошуковій системі «Google Scholar» налічується близько 1.360 наукових посилань.

Становлення науково-психологічного уявлення про позитивні особистісні зміни в результаті впливу психотравмуючих подій.

Загальне розуміння того, що біль та дистрес викликані травматичною

ситуацією можуть виступати в ролі джерел позитивних або адаптаційних особистісних змін (принаймні для деяких осіб) не є новим та імпліцитно простежується протягом всієї історії людства. Ця ідея – невід’ємна складова більшості релігійних вчень, теоретичних поглядів значної кількості філософів та літераторів. Як правило, вона тісно переплітається з тематикою випробувань та страждань, що випадають на долю пересічної людини протягом її життя.

Найбільш раннього та яскравого представлення концепція перетворення через страждання набула у теологічних вченнях більшості світових релігій. Наприклад, значна кількість основоположних ідей та релігійних писань Юдео-Християнської традиції, вчення Індуїзму, Буддизму та Ісламу містять чітко виражені постулати про перетворюючий вплив пережитого страждання. При цьому таке перетворення має чітко виражений позитивний вектор.

Так, у ранній період становлення Юдаїзму страждання розглядались як даровані Богом випробування, що мають за мету перевірити віру людей та визначити серед них по-справжньому гідних. Вірянам пропонувалося розглядати страждання як можливість просвітлення або спосіб спокути попередніх гріхів. Закордонні науковці зазначають, що саме такий релігійно-світоглядний підхід до розуміння страждання дозволив євреям вистояти впродовж усіх гонінь та переслідувань. Найбільш яскравим прикладом концепції позитивного перетворення після страждання у Юдаїзмі може вважатися історія старозавітного праведника Іова – людини, яка пережила численні випробування, перш ніж досягла миру та зв’язку з Богом.

Не менш визначного значення концепція перетворення через страждання набула в Християнстві. Основною темою християнської традиції у більшості її відгалужень є наратив про перетворюючий вплив страждань Ісуса Христа. Страждань, що трансформували інших та принесли спасіння для всього людства. Це виокремлення трансформаційного характеру страждання та скорботи імпліцитно простежується в основних релігійних постулатах християнства та проявляється в положеннях про поглиблення духовних цінностей страждальця.

Зокрема, існує думка, що людина, яка здатна трансформуватися в результаті трагедії, починає розуміти життя більш глибоко. Згідно з цим поглядом, християнин ніби здійснює «духовне ототожнення» з Ісусом Христом і його страстями. Не дарма святий Павло у своєму посланні римлянам зазначав: «...хвалимося і скорботами, знаючи, що від скорботи походить терпіння, від терпіння – досвідченість, від досвідченості – надія».

З часом концепція позитивних змін після боротьби зі стражданнями та травматичними подіями вийшла за межі теологічних вчень та з’явилася у роботах світських науковців. Зокрема, найяскравішого висвітлення вона отримала у філософських джерелах ХІХ століття, а саме - роботах датського

теолога С. Кєркегора та німецького філософа Ф. Ніцше. Так, саме Ф. Ніцше належить крилатий вислів «Що не вбиває мене, робить мене сильнішим» (з книги «Сутінки Богів»). Звичайно цей вираз можна оскаржити, і підібрати приклади, які є виключенням із правила. Проте без сумніву в ньому звучить важлива істина: коли людина зазнає випробувань, що межують з її граничними можливостями, вона в певних важливих відношеннях може стати значно сильнішою.

У багатьох аспектах вищезазначена позиція перекликається з основними ідеями екзистенційної філософії С. Кєркегора. Приміром, згідно з її положеннями у процесі сходження до «дійсного існування», екзистенції, людина проходить три етапи: естетичний, етичний та релігійний. Кожен з цих етапів керується певним принципом та є важливою складовою процесу пошуку людиною самої себе. Ключовим принципом останнього етапу є страждання. Саме на цій стадії людина має відмовитись від попередніх звичок життя і прийняти страждання як основний принцип існування, приєднуючись тим самим до долі розп'ятого Ісуса Христа.

У психологічній науці ідея про можливість позитивних наслідків пережитих страждань та травматичних подій вперше почала з'являтися у наукових творах психологів-гуманістів середини ХХ століття. Одними з перших цю ідею стали постулювати такі видатні вчені, як В. Франкл, А. Маслоу та Дж. Каплан. Ці науковці розглядали психотравмуючі ситуації та обумовлені ними страждання одночасно і як джерело потенційної небезпеки для психічного здоров'я, і як джерело потенційних позитивних здобутків для особистості.

Зокрема, Віктор Франкл в своїй книзі «Людина в пошуках справжнього сенсу» зумів проілюструвати значення пережитої психотравмуючої ситуації для знаходження справжнього сенсу життя. Дослідник переконує, що обумовлені психотравмуючою ситуацією страждання, часто дозволяють людині проявити внутрішню свободу волі, зробити вільний вибір та сформулювати власні, нові та неповторні сенси. На захист цієї ідеї виступив також психолог-гуманіст Абрахам Маслоу. В своїх роботах вчений вивчав осіб, які зуміли повністю реалізувати свій життєвий потенціал. Тобто, за визначенням автора, досягти самоактуалізації. У процесі вивчення таких осіб А. Маслоу дійшов висновку, що як не парадоксально, але найбільш значущим досвідом в житті самоактуалізованих людей є трагедії, смерті та інші травми, під впливом яких вони були змушені поглянути на життя інакше, змінити свої уявлення про світ. Схожої точки зору притримувався і психолог-екзистенціаліст Ірвін Ялом, який зазначав, що сенс життя проростає із страждання викликаного хворобами та кризами, що цьому життю загрожують. Описуючи у своєму творі «Екзистенційна психотерапія» ситуацію конфронтації зі смертю, вчений відзначає, що китайська піктограма слова «криза» є одночасним поєднанням двох символів: «небезпека» і

«можливість». Ірвін Ялом констатував: «Багато років працюючи з хворими на рак в термінальній стадії, я був вражений тим, як багато з цих людей використовують свою кризову ситуацію і навислу над ними загрозу як стимул до зміни. Вони розповідали про вражаючі зрушення, про внутрішні зміни, які не можна охарактеризувати інакше, ніж “особистісне зростання».

Проте не зважаючи на вищезазначені ідеї видатних психологів, систематичного науково інтересу, специфічно сконцентрованого на можливості особистісного зростання в результаті боротьби в травматичним викликами, у психологічній літературі не існувало аж до 80-х років минулого століття. Лише в середині цього десятиліття почали з'являтися перші науково-психологічні дослідження з даної тематики. Вони на експериментальній основі стали підтверджувати факти психологічного зростання у осіб, які зазнали кризових життєвих подій. Щоправда свідчення про такі зміни з'являлися вкрай рідко та у більшості випадків були лише побічним продуктом вивчення інших – на той час більш відомих – теоретичних конструктів: пошук сенсу, каузальні атрибуції, Его-ідентичність, адаптація після кризи, копінг, відчуття контролю над травматичною ситуацією та її наслідками і т.п.

Так, одним із перших досліджень, у якому було представлено побічну згадку про позитивні психологічні зміни в результаті психотравми, може вважатися стаття групи британських психологів під керівництвом Р.Л. Сільвер. У цій науковій роботі вивчалися особливості процесу смислоутворення у жінок, які пережили випадки інцесту в дитинстві. Отримані результати, окрім відповіді на основні питання дослідження, констатували, що більше 20% респондентів повідомили про утворення смислу шляхом аналізу можливості «позитивних результатів» (positive outcomes) їх досвіду. Найчастіше в якості таких позитивних результатів респонденти зазначали зміцнення своїх життєвих сил: «Тепер я знаю, що я майже все можу подолати».

У цей же час на значенні позитивного фокусування у процесі смислоутворення зосереджувала свої наукові пошуки американська психолог С. Томсон. Дослідниця припустила, що особи, які знаходять переваги та фокусують свою увагу, в першу чергу, на позитивних аспектах їх травматичного досвіду, значно краще здатні долати психологічні наслідки негативних подій. За переконанням дослідниці фокусування на позитивних аспектах є адаптивним явищем, оскільки воно мінімізує дистрес та необхідність атрибуції відповідальності та вини на інших. С. Томсон було виділено п'ять способів позитивної переоцінки травматичного досвіду: знаходження «побічної вигоди» (side benefits), здійснення соціального порівняння, моделювання можливості гіршої ситуації, забування про негативне та переосмислення події. Емпіричні дані продемонстрували, що 66% осіб, які пережили пожежу у власній домівці, повідомили про виявлення

принаймні декількох позитивних побічних здобутків від цієї ситуації; 72% вказали, що вони долають наслідки події краще, ніж інші жертви пожежі; 66% зазначили, що пожежа могла бути гіршою; близько половини осіб зазначили, що вони могли витіснити негатив від пожежі зі своєї свідомості (53% частково, 19% повністю). Найбільш часто зазначеними побічними вигодами були встановлення корисності інших людей та отримання уроку з цього досвіду.

Починаючи з середини 90-х років ХХ ст. у закордонній психологічній науці розпочалося стрімке нарощування кількості дослідницьких робіт, які більш системно та ґрунтовно розкривають психологічний зміст цього феномену. Так, станом на 2004 рік, у своїй оглядовій статті по цьому напрямку британські вчені С. Джозеф та А. Лінлей встановили наявність 40 наукових робіт, у яких, починаючи з 90-х років, розроблялася тематика позитивних змін особистості після пережитої травматичної події. В тому ж 2004-му всесвітньо відомим психологічним журналом «Psychological Inquiry» було організовано спеціальний тематичний випуск, усі наукові статті якого висвітлювали найбільш дискусійні аспекти цієї тематики. Окрім вищезазначеного, у середині 90-х років було розроблено, валідизовано та апробовано ряд психодіагностичних методик, які дозволили з достатньою наочністю та об'єктивністю зафіксувати реальність особистісного зростання.

Така увага до сфери вивчення позитивних змін в результаті травматичної події у багатьох аспектах була обумовлена двома паралельно протікаючими процесами: зародженням та розвитком позитивної психології як нового напрямку у західній психології та формуванням запиту практикуючих клініцистів, котрі все частіше почали відзначати, що боротьба з серйозними життєвими кризами може відкрити особі можливості для психологічного розвитку. Наприкінці ХХ ст. психологи все частіше відзначали фрагментарність та односторонність наукового розуміння основ психологічної травми. Стало зрозуміло, що фокусування лише на негативних аспектах психотравмуючих подій може призвести до обмеженого розуміння психологічних особливостей людей, які такі події переживають, та упередженого розуміння їх психологічних реакцій.

Починаючи з моменту системного науково вивчення, у психологічній літературі був представлений широкий спектр основних життєвих психотравмуючих подій, що здатні виступати в ролі каталізатора для позитивних особистісних змін. Зокрема, деякі позитивні здобутки спостерігалися в результаті боротьби осіб з такими серйозними соматичними захворюваннями, як: ревматоїдний артрит, синдром набутого імунodefіциту (СНІД), безпліддя та трансплантація кісткового мозку, та рак.

Так, група вчених Каліфорнійського університету у 1990 році здійснили широкомасштабне вивчення ключових психосоціальних змін у клінічній групі онкологічно хворих чоловіків та жінок. Вчені припустили, що

досвід онкологічного захворювання може мати різну валентність (позитивну та негативну) та призводить до змін у таких важливих життєвих сферах, як: погляди на світ, повсякденні дії та пріоритети, відносини з іншими і бачення майбутнього. Отримані емпіричні дані підтвердили припущення авторів: 84% пацієнтів повідомили про зміни у своїх поглядах на себе; 83% - про свої взаємовідносини з іншими; 79% про пріоритети і повсякденну діяльність; 67% про свої плани на майбутнє; 66% - про свої погляди на світ.

Детальний аналіз емпіричних даних засвідчив, що у досліджуваній клінічній групі спостерігалось домінування позитивних змін над негативними. Зокрема, позитивні зміни повністю домінували в таких сферах, як повсякденні дії й пріоритети та відносини з іншими. Приблизно рівна кількість позитивних та негативних змін спостерігалась у сферах планів на майбутнє та поглядів на себе і світ .

Окрім соматичних захворювань, позитивні особистісні зміни були емпірично підтвержені після переживання особами різноманітних катастроф та тяжких сімейних випробувань: боротьба з захворюваннями дітей та втрата близької особи.

Наприклад, Л. Келхаун та Р. Тадескі провели детальне вивчення конкретних життєвих сфер, в яких особи, що втратили близьких (чоловіка, дружину, батьків), надають повідомлення про позитивні психологічні зміни. На основі огляду наукової літератури з тематики психологічної кризи, горя і реакцій на різноманітні травматичні події дослідниками було виділено тринадцять можливих сфер: самодостатність, соціальна підтримка, філософія життя, прийняття власної смерті, емоційна експресія, самосприйняття, інтереси, здатність протистояти майбутнім кризам, зрілість сприймання, здатність розуміти інших, прийняття взаємозалежності з іншими, релігійні переконання і розвиток нових міжособистісних відносин.

Отримані результати засвідчили, що найбільш поширені, а можливо і найбільш важливі, позитивні зміни у респондентів стосувалися сфери самосприйняття. Значна кількість називала себе сильнішими або більш компетентними особами декількома можливих способів: більша зрілість, незалежність, більша здатність протистояти іншим кризам і перетворення на сильнішу та розумнішу людину. Показником цієї зміни самосприйняття є те, що 73% респондентів відчули – тепер вони здатні прийняти свою власну смерть. Крім того, 23 респонденти повідомили про сильніші релігійні переконання, і майже всі відчули, що вони краще розуміють інших. Таким чином, досвід втрати призвів у багатьох респондентів до більшого визнання неунікної істини (їх смертності), підтвердив вірування, що були уже важливими до смерті, і уявлення про себе як більш компетентних, мудрих та зрілих осіб.

Окрім вищевказаного, значна кількість учасників дослідження повідомила, що досвід втрати близької людини призвів до позитивних змін в

соціальних відносинах. Смерть близької людини створила умови отримання респондентом допомоги та підтримки від багатьох людей. Учасники дослідження часто зазначали, що у них з'явилося стійке усвідомлення можливості за необхідності довіритися іншим особам.

Окрім соматичних захворювань та тяжких сімейних випробувань, позитивні особистісні зміни спостерігалися в результаті зазнавані різного роду сексуального насильства: зґвалтування та інцест .

Зокрема, згідно з результатами дослідження групи американських вчених було встановлено, що 50% жертв зґвалтування відзначали, що після насильства та боротьби з його наслідками, вони змінилися в позитивному напрямку; менше 15% вважали, що в негативному напрямку. Досліджувані жінки повідомляли, що позитивні зміни проявлялися в зміні уявлення про себе; появі кращого саморозуміння; прояснення сенсу власного життя. Вони довіряли собі значно більше та брали на себе відповідальність за власні вчинки та дії.

Для опису та концептуалізації позитивних змін, що відбулися у відповідь на зазначений вище спектр життєвих травматичних ситуацій, в науковій літературі було представлено значну кількість різноманітних понять та термінів: “самооновлення”, “позитивний сенс”, “зростання екзистенційної усвідомленості”, “позитивні зміни”, “пов’язане зі стресом зростання”, “квантум зміни”, “трансформаційний копін”, “знаходження користі”, “процвітання”, “сприйняття вигод”, “відкриття сенсу”, “позитивні побічні результати”, “позитивне переосмислення”, “змагальницьке зростання”, “посттравматичне зростання”.

На думку С. Джосефа та А. Лінлей, загалом перераховані вище поняття взаємозамінні і синонімічні та не здатні претендувати на першість в описі цього феномену. Проте активне нарощення емпіричних та теоретичних напрацювань в цій галузі протягом останніх 20 років дозволяє констатувати, що на сьогодні найпоширенішого вжитку набув термін “посттравматичне зростання”. За переконанням низки дослідників цей термін є найбільш оптимальним та найкраще відображає феноменологічну сутність досліджуваного явища в кількох напрямках.

По-перше, наявність слова “зростання” підкреслює, що особи вийшли за межі їх колишнього рівня адаптації, психологічного функціонування або розуміння життя.

По-друге, на відміну від запропонованого терміну “пов’язане із стресом зростання”, термін “посттравматичне зростання” підкреслює той факт, що зростання відбувається в результаті надзвичайної стресової події (травматичної), а не внаслідок будь-якого іншого незначного стресу або природного процесу розвитку.

По-третє, термін “посттравматичне зростання” на відміну від терміну “процвітання” залишає місце для припущення, що ті позитивні зміни, що для

свого виникнення обов'язково потребують загрози або руйнування фундаментальних життєвих схем, іноді можуть співіснувати із значним психологічним дистресом.

Сучасний стан дослідження посттравматичного зростання особистості учасників бойових дій

Як вже зазначалося, починаючи з другої половини 80-х років у науковій літературі була представлена значна кількість досліджень, які в тій чи ішій мірі підтверджували позитивні зміни в результаті боротьби осіб з широким спектром травматичних подій, починаючи від різноманітних медичних захворювань і закінчуючи автотранспортними аваріями та втратою дитини.

Проте, емпіричні дослідження цих позитивних змін фокусувалися не лише на модальності психотравмуючої події (широкий спектр травматичних подій), але також і на певних специфічних групах осіб, професійна діяльність яких часто пов'язана з переживанням психотравмуючих подій та стресорів різної інтенсивності (пожежні, лікарі, рятувальники, поліцейські, військовослужбовці і т.д.) . Так, австралійська психолог Дж. Шекспір-Фінч, в результаті низки дослідницьких робіт, детально проаналізувала поширеність позитивних здобутків та посттравматичного зростання серед персоналу швидкої медичної допомоги, розкрила взаємозв'язок цього зростання з низкою особистісних характеристик. В свою чергу, ізраїльські дослідники, провели детальний аналіз посттравматичного зростання серед пожежних, які приймали участь у ліквідації широкомасштабних лісних пожеж на півночі Ізраїлю у 2010 році; продемонстрували взаємозв'язок цього зростання з симптоматикою посттравматичного стресового розладу. Особливості посттравматичного зростання в результаті травматичного досвіду виконання службових обов'язків серед працівників правоохоронних органів розкривалися в ряді досліджень Браяна Чопко та Дугласа Патона .

Серед вищезазначених специфічних групах осіб, професійна діяльність яких часто пов'язана з переживанням психотравмуючих подій та стресорів різної інтенсивності, особливе місце займають військовослужбовці учасники бойових дій. Особливе місце цієї групи осіб, обумовлене високим ступенем психотравмуючого впливу широкого спектру стрес-факторів бойової обстановки. Ці стресори варіюються від низько інтенсивних – перебування далеко від дому та сім'ї, до високої інтенсивності пов'язаному з досвідом бойових дій – смерть друга на полі бою, поранення, звірство людей в бойових умовах.

З певною долею впевненості можна стверджувати, що спостерігання позитивних трансформаційних змін серед військовослужбовців – учасників бойових дій є доволі поширеним та давнім явищем. Ще до початку цілеспрямованих наукових досліджень наявність подібних змін була відображена в сюжетах численних художніх творів, персонажі яких часто

азнавали кардинальних змін свого життя або своїх життєвих поглядів в результаті безпосередньої загрози життю. Подібні сюжети були найбільш популярними у західноєвропейській літературі по завершенні Першої світової війни. Так, в романі відомого англійського письменника С. Моєма під назвою «На жалі бритви», було проникливо зображено як один із персонажів, колишній військовий пілот Ларри Даррел, в результаті пережитої на війні «зустрічі» зі смертю кардинально змінив своє життя. Йому пощастило вижити коли його близький товариш був вбитий. Зрозумівши шанс, який випав на його долю, Ларрі відкинувши пропозицію про перспективну кар'єру, відправився на пошуки себе, духовних відкриттів, гармонії зі світом. Персонаж відзначає кардинальну зміну власного уявлення про сенс свого життя, уявлень про світ і свою роль в ньому.

Перші наукові дослідження, присвячені проявам посттравматичного зростання серед військовослужбовців – учасників бойових дій, почали з'являтися на початку 90-х років. Знаковими в цьому контексті можуть вважатися роботи відомого американського психолога та соціолога Глена Елдера. Г. Елдер одним із перших відзначив тогочасну тенденцію ігнорування позитивних наслідків травматичного досвіду учасників бойових дій, яка на його думку не дозволяла відповісти на питання «чи володіють чоловіки з симптомами посттравматичного стресового розладу адаптаційними якостями, що походять з того ж таки досвіду». Учений був переконаний, що «умови війни можуть мати як негативні, так і позитивні наслідки для однієї й тієї ж особи».

Зокрема, в 1989 році, разом з Елізабет Кліпп, Г. Елдер провів ретельне та широкомасштабне дослідження психологічного здоров'я ветеранів Другої світової війни та війни у Кореї. Під психологічним здоров'ям розумілося свідчення психологічного благополуччя та відсутності стресових симптомів (депресія, нав'язливі спогади, нічні кошмари). Дослідження базувалося на ретельному аналізі архівних даних лонгітюдного дослідження, що тривало з 1928 по 1985 рік. Кінцева вибірка складалася зі 149 американських ветеранів.

За результатами аналізу було встановлено, що на додаток до патогенних ефектів, бойовий досвід здійснює позитивний, розвиваючий вплив на деяких військовослужбовців, і як наслідок може бути охарактеризований ними з позитивної сторони. Так, від 60% до 70% досліджених ветеранів відзначили такі позитивні аспекти свого досвіду участі в бойових діях як: підвищення рівня долаючої поведінки (копінгу), підвищення рівня самодисципліни, збільшення незалежності та розширення планів на майбутнє. Зокрема, ті особи, які пережили особливо жорстокі бої, повернулися з війни впевненими у підвищенні власної майстерності долання негараздів і переконаністю в тому, що цей навик зміцнив їх перед обличчям майбутніх життєвих випробувань. Так, один із досліджуваних ветеранів повідомляв: «Я був на лінії фронту, рятуючи важко поранених та

вмираючих, працював довгі години під постійним ризиком бути вбитим, мені вдалося показати багато мужності та здорового глузду. Вперше в моєму житті я знав, що зможу впоратися з екстремальними ситуаціями». Ці ж ветерани повідомляли, що завдання, які вони виконували, прищепили їм самодисципліну та здатність контролювати себе, коли інші втрачають «самоконтроль». Умови військового часу навчили їх значно більше цінувати життя людини та виявляти більш глибоку вдячність за життя в цілому. Половина досліджуваних осіб констатували підвищення навичок співпраці з іншими та повідомляли про глибокі відносини з бойовими товаришами. Спостерігалися певні позитивні зміни у цінуванні та ставленні до власної родини.

На додаток до вищезазначеного, ветерани, які пережили особливо жорсткі бої, до середини життя, стали набагато більш наполегливими та стійкими, у порівнянні з ветеранами, які мали або незначний бойовий досвід, або не мали такого досвіду взагалі. Ступінь відмінностей за цими показниками між групами був надзвичайно високим. Якісний аналіз звітів ветеранів дозволив пояснити таку розбіжність тим фактом, що військовослужбовцям, які пережили важкі бойові дії, буденні життєві проблеми часто здавалися незначним у порівнянні з травмою інтенсивних і постійних артобстрілів.

Деякі з вищезазначених результатів знайшли свою повторне підтвердження ще в одному дослідженні Г. Елдера, проведеному в 1991 р. Це дослідження концентрувалося на вивченні психологічних наслідків ключових подій життя ветеранів, які мали визначальне значення та в багатьох випадках охарактеризувалися як поворотні життєві моменти.

Отримані дані продемонстрували, що війна була знаковим поворотним моментом в житті більшості ветеранів, та як правило, мала більш позитивний, ніж негативний відтінок у їх ретроспективних спогадах. Три з чотирьох ветеранів досліджуваної вибірки стверджували, що військова служба у якійсь мірі «перенаправила» їх життя. Ті, хто відзначив таку життєву зміну наводили декілька причин, серед яких ключовими було швидке дорослішання, поява незалежності, подорожі (війська США мали експедиційних характер) та можливість отримати високий рівень освіти (у США існували державні програми по отриманню освіти для ветеранів).

Когорта ветеранів зі значним досвідом бойових дій паралельно з негативними спогадами про бойові тривоги, жалюгідні умови життя та втрату друзів, також пригадувала свій досвід військового часу з позитивної сторони. Ці ветерани, порівняно з «невоюючими» військовослужбовцями, значно частіше відзначали, що перебуваючи на службі навчилися цінувати життя.

Окрім вищезазначеного, результати дослідження Г. Елдера продемонстрували, що позитивні наслідки військової служби особливо

актуальні для осіб, які були мобілізовані на службу у молодому віці (21 рік та молодше). Для багатьох з цих осіб (особливо матеріально незабезпечених) військова служба виступала в якості єдиного шляху до адаптивного функціонування у дорослому віці (швидка соціальна незалежність, поліпшення відносин з батьками, доступ до державних освітніх програм). У структурованій обстановці військової служби вони були в змозі розвинути навички та ресурси, що дозволяли їм здійснити успішний перехід до дорослого життя.

Не зважаючи на своє важливе місце у дослідженні посттравматичного зростання серед військовослужбовців, вищезазначені дослідницькі роботи Г. Елдера володіли рядом суттєвих недоліків. Перш за все вони базувалися на архівних даних, що неминуче призводило до втрати та викривлення значної кількості інформації. Також, в силу значної протяжності лонгітюдного дослідження, розміри кінцевих вибірок військовослужбовців були значно обмеженими та виключали можливість перевірки деяких гіпотез.

У силу вищезазначених обмежень низкою науковців були здійснено дослідження, спрямовані на уточнення картини позитивних особистісних змін учасників бойових дій. Ці дослідження базувалися на кількісно розширених вибірках, використовували сучасний діагностичний інструментарій та вивчали ветеранів інших збройних конфліктів.

Так, значиме дослідження в цьому контексті було проведено групою американських психологів під керівництвом Керолін Елдвін. К. Елдвін прагнула розширити дослідження Г. Елдера та продемонструвати роль позитивних здобутків в якості медіаторів між впливом бойових дій з однієї сторони та симптомів ПТСР з іншої. Дані для дослідження базувалися на широкомасштабному лонгітюдному дослідженні ветеранів Другої світової війни та війни в Кореї, розпочатому в 1960-ті роки минулого століття. Загальна кількість досліджених ветеранів налічувала 1,287 осіб.

Отримані результати підтвердили висновки попередніх досліджень – ветерани відзначали як бажані, так і не бажані аспекти свого перебування на військовій службі та участі у збройних конфліктах. Зокрема, статистичний обрахунок продемонстрував, що середнє значення для бажаних аспектів військової служби у ветеранів даного дослідження значно перевищувало середнє значення для небажаних аспектів (27,29 проти 6,82). Серед позитивних аспектів ветерани найчастіше відзначали отримання навичок долаття неприємностей, підвищення самодисципліни, підвищення самостійності та самооцінки. Чоловіки розглядали цей період життя як такий, що надав їм можливість швидко подорослішати, скріпити почуття власної гідності та розширити свої погляди на світ. Якісно проаналізувавши розповіді ветеранів щодо повідомлених позитивних аспектів дослідники дійшли висновку, що бойовий досвід прищеплював деяким людям певну стійкість до майбутніх стресорів. У порівнянні з травмою щоденні стресові

події були незначними. Інші чоловіки говорили про свої дії на полі бою з гордістю і повідомляли, що могли б успішно командувати і захищати інших людей. Вони вважали, що якщо змогли впоратися з війною, то зможуть впоратися з чим завгодно.

Ще одним дослідженням, що в когорті перших стало апелювати до позитивної сторони психотравми у військовослужбовців може вважатися праця Алана Фонтани й Роберта Росенчека. Їх дослідження стосувалося психологічних позитивних та негативних змін в результаті травматичного досвіду війни у В'єтнамі та вивчало дані 1,198 колишніх військовослужбовців.

В результаті роботи було підтверджено наявність позитивних особистісних змін серед учасників бойових дій у В'єтнамі. Ці зміни проявлялися у формі самовдосконалення та були позитивно пов'язаними з більшістю видів психотравмуючих подій зони бойових дій. Єдиний виняток серед цих травматичних подій була участь у звірствах. Як зазначають автори, такі результати цілком закономірні, оскільки повсюдне моральне засудження військових злочинів робило надзвичайно важким отримання позитивних змін в результаті участі в такій поведінці.

Окрім вищезазначеного, було встановлено величину взаємозв'язку позитивних особистісних змін та травматичних переживань, перевірено існування лінійної залежності між психологічними змінами та дозою травматичного досвіду. Було продемонстровано, що позитивні особистісні зміни у деяких випадках відіграють важливу посередницьку роль між травматичним досвідом з однієї сторони та розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з іншої. Зокрема, позитивні зміни могли протидіяти та в деякій мірі захищати від розвитку ПТСР.

Всі вищезазначені дослідження здійснили важливий вклад в розуміння позитивних особистісних військовослужбовців в результаті набутого бойового досвіду. Проте всі ці наукові роботи були здійснені на ранніх етапах становлення проблематики посттравматичного зростання особистості в психологічній науці та не опиралися на будь-які теоретичні моделі. Для їх проведення не використовувалися стандартизований психодіагностичний інструментарій, що призводило до розмитості та мінливості сфер прояву посттравматичного зростання та відсутності послідовності між дослідженнями.

Що стосується емпіричних досліджень проведених безпосередньо після наукової концептуалізації посттравматичного зростання особистості, то вони почали з'являтися у науковій літературі лише з початку 2005 року. Як правило ці дослідження здійснюються американськими вченими та фокусувалися на ветеранах збройних сил США, які приймали участь у таких збройних конфліктах як: Війна в Перській затоці, Війна в Іраку, та операція "Нескорена свобода". Щоправда, також існує декілька емпіричних робіт

ізраїльських вчених присвячених ветеранам Війна Судного дня та данських вчених присвячених ветеранам операція “Нескорена свобода”.

В контексті вищевказаного, важлива дослідницька робота була здійснена групою американських вчених на чолі з Ш. Макгвен у 2006 році. У цій роботі досліджувалася наявність посттравматичного зростання серед військовослужбовців учасників війни у Перській затоці (83 ветерани). За результатами було встановлено наявність значної частки посттравматичного зростання, яке проявилось в таких сферах як: покращення задоволеності життям та збільшення сили особистості. В свою чергу у дослідженні Р. Х. Пьєтзак посттравматичне зростання було зафіксовано серед військовослужбовців (272 ветерани), які воювали в Афганістані. Зокрема, за даними вчених 72% з опитаних ветеранів повідомили про значимі особистісні позитивні зміни принаймні в одній із досліджуваних сфер. Окрім цього, враховуючи, той факт, що дослідження проводилися через 2 роки після повернення військовослужбовців з зони бойових дій, вказані позитивні зміни відображають довготривалий та стабільний характер прояву посттравматичного зростання серед учасників бойових дій.

Вищевказані дослідження внесли суттєвий склад в розуміння посттравматичного зростання серед учасників бойових дій, однак були обмежені кількістю військовослужбовців, які в них приймали участь. Вирішення цієї проблеми було здійснено в серії нещодавніх досліджень (2015, 2016, 2017 роки) проведених під керівництвом Дж. Цая. Весь емпіричний матеріал вказаних робіт збирався в межах «Національного дослідження здоров'я та стійкості ветеранів США» (National Health and Resilience in Veterans Study) – широкомасштабного лонгітюдного дослідження репрезентативної вибіркової сукупності ветеранів різних конфліктів, що в загальному включала 5,314 респондентів. Узагальнюючи всі представлені вченими дані можна виділити декілька найбільш важливих висновків:

1. Було встановлено, що 50,1% всіх ветеранів, та 72,0% ветеранів, які продемонстрували позитивні результати стосовно наявності ПТСР, повідомили принаймні «помірний» рівень посттравматичного зростання стосовно їх суб'єктивно найбільш значущої травматичної події. Більше половини (59,4%) ветеранів, які повідомили про принаймні «помірний» рівень посттравматичного зростання, підтримував цей рівень зростання через 2 роки.

2. Було виділено декілька моделей пролонгованого протікання посттравматичного зростання в учасників бойових дій. Зокрема, через 2 роки після травматичної події виділялось п'ять різних моделей протікання: «Послідовно низький рівень зростання» (33,6%), «Помірне зниження зростання» (19,4%), «Підвищення зростання» (16,8%), «Різде зниження зростання» (15,7%), «Послідовно високий рівень зростання» (14,5%). Через 4 роки після травматичної події, вказані моделі згрупувались у три основні

вектори: «Зниження та низький рівень зростання» (74%), «Послідовно помірний рівень зростання» (12%), «Зростаючий та високий рівень зростання» (14%).

3. Переживання небезпечного для життя захворювання або травми було найбільш тісно пов'язано з посттравматичним зростанням учасників бойових дій. При багатоаспектному аналізі в межах дослідницької моделі поперечного перерізу, вищий рівень соціального зв'язку, внутрішньої релігійності та наявності мети в житті були незалежно пов'язані з вищим рівнем посттравматичного зростання. При лонгітюдному дослідженні, симптоми ПТСР, медичні умови, наявність мети в житті, альтруїзм, почуття вдячності, релігійність та активний образ життя були найважливішими прогностичними чинниками підтримання або збільшення посттравматичного зростання у ветеранів через 2 роки. До групи передикторів підтримання високого рівня посттравматичного зростання через 4 роки відносяться: почуття вдячності, наявність мети в житті, внутрішня релігійність, соціальна підтримка.

4. Серед ветеранів з ознаками ПТСР, ті військовослужбовці, які відзначали посттравматичне зростання продемонстрували значно краще психічне функціонування і загальний стан здоров'я, ніж ті військовослужбовці які не вказали наявності посттравматичного зростання.

Серед досліджень посттравматичного зростання у військовослужбовців особливу увагу науковці приділяли групі колишніх військовополонених. Така увага до цієї категорії осіб була обумовлена тим фактом, що саме колишні військовополонені відносяться до тієї групи військовослужбовців, які зазнають найбільш інтенсивного психотравмуючого впливу військового часу. Ці особи переживають ряд травматичних подій, що свідомо використовуються для підриву їхнього духу: небезпека втрати життя, голод, психологічне насильство та тортури, травми і смерть товаришів, втрата підтримки родини, одиночне ув'язнення, систематичне позбавлення основних потреб.

Проте, не зважаючи на тяжкість описаного вище психотравмуючого досвіду, навіть у цій групі військовослужбовців спостерігалися певні позитивні зміни. Так, ще у 1980 році, група військових психіатрів під керівництвом Вільяма Следжа встановила, що 61,1% полонених американських пілотів під час війни у В'єтнамі повідомили про сприятливі психологічні зміни. Ці зміни в першу чергу стосувалися сфери самооцінки та міжособистісних відносин. Зокрема, колишні військовополонені вважали, що вони отримали більш глибоке уявлення про себе та інших, стали здатними чітко відрізнити важливе від тривіального та створили більш чітку концепцію пріоритетів життя (велика частка осіб змінила свою думку з приводу кар'єри та сім'ї). Багато хто з військовополонених стверджував про збільшення можливості насолоджуватися життям. При цьому дослідники влучно

вказували що ці позитивні зміни жодним чином не означають відсутність фактичної інвалідності (яка може бути присутньою, а може і не бути в окремих осіб, які повідомили про отримання вигод від власного досвіду).

Ще одна група військових психологів та психіатрів під керівництвом Ненсі Спід, здійснюючи аналіз впливу травматичного досвіду військового полону під час Другої світової війни, відзначили, що 47% їхньої вибірки повідомили, що вони певним чином скористалися своїм досвідом перебування у військовому полоні. Здобутки про які вони повідомляли носили загальний характер і включали в себе підвищення цінування свободи та вдячності за її наявність, сильне почуття патріотизму. При цьому дослідники відзначили, що сприйняття позитивної сторони травматичного досвіду було більш притаманно особам з вищим військовим рангом на момент захоплення, і значно менш проявлялося серед осіб, які мали алкогольні проблеми після репатріації.

Знаковими в контексті дослідження посттравматичного зростання особистості військовополонених можуть вважатися роботи відомої ізраїльської дослідниці травматичних наслідків бойових дій Захави Соломон. Протягом багатьох років вона вивчала психологічні наслідки військового полону учасників війни Судного Дня. Зокрема, в 1999 році, під її керівництвом було здійснено дослідження позитивних та негативних змін в житті ізраїльських військовослужбовців, які побували у полоні, та тих, які не мали подібного досвіду. В результаті було встановлено, що не зважаючи на значну кількість повідомлених негативних наслідків військового полону (за цим показником полонені значно перевищували контрольну групу), полонені ізраїльські військові також відзначали позитивну сторону власного досвіду та вважали, що довгострокові наслідки їхнього перебування в неволі були скоріше корисними ніж шкідливими. Коли цих військовослужбовців попросили порівняти себе нинішнього з собою до війни, значний відсоток ветеранів повідомив про збільшення особистої зрілості, підвищення почуття власної гідності та самовпевненості. Відзначалися також більш оптимістичний погляд на життя, більша задоволеність своєю родиною та підвищення здатності розділяти головне від тривіального.

На відміну від висновків Н.Спід, у дослідженні З.Соломон не було встановлено залежності між повідомленням позитивних змін та військовим рангом на момент потрапляння в полон – як офіцери так і не офіцери повідомляли однакову кількість позитивних здобутків. Окрім цього дослідження продемонструвало взаємозв'язок позитивних змін з долаючою поведінкою під час соціальною підтримкою по поверненню на батьківщину.

Таке активне вивчення посттравматичного зростання серед військовослужбовців учасників бойових дій (в тому числі військовополонених) обговорено низкою факторів, серед яких ключовим є взаємозв'язок між посттравматичним зростанням та суїцидальною

поведінкою. Зокрема, в серії нещодавніх емпіричних робіт було переконливо продемонстровано клінічну цінність посттравматичного зростання як терапевтичного компонента профілактики суїциду. Так, група американських вчених з «Національного центру телемедицини та технологій МО США» (National Center for Telehealth and Technology) у 2011 році провела вивчила взаємозв'язок між посттравматичним зростанням та суїцидальними ідеями у вибірковій сукупності 5,302 ветеранів бойових дій. Контролюючи інші відомі фактори ризику самогубства, вченими було встановлено, що чим вищий рівень посттравматичного зростання повідомлявся ветеранами, тим менше у них з'являлося суїцидальних ідей та дій. Ці дані цілком узгоджуються з результатами дослідження групи китайських вчених під керівництвом Х.Н. Ху, на вибірковій сукупності жертв землетрусу в Сичуані. Науковці встановили, що посттравматичне зростання було статистично значимо пов'язаним із скороченням суїцидальних думок серед студентів які пережили землетрус.

Не зважаючи на значну кількість досліджень посттравматичного зростання серед військовослужбовців – учасників бойових дій, дослідники і досі констатують, що в значній кількості аспектів природа та детермінанти цього зростання залишаються недостатньо зрозумілими. Зокрема, одним із найбільш проблематичних залишається питання про взаємозв'язок між інтенсивністю бойових дій та посттравматичним зростанням. Не до кінця зрозумілим є те, якої саме інтенсивності повинні бути стрес-фактори бойових дій, щоб послугувати основою для позитивної трансформації особистості.

Так, на сьогоднішній день можна виділити дві основні точки зору на це питання. Зокрема, перша точка зору постулює наявність нелінійного співвідношення між інтенсивністю бойових дій та позитивними змінами в результаті їх переживання. Найчастіше цю залежність розглядають в якості квадратичної тенденції у формі перевернутої “U”, тим самим припускаючи, що найвищий рівень посттравматичного зростання особистості буде характерним для проміжного рівня інтенсивності травматичного досвіду.

Тобто, тільки помірні рівні травматичного стресу здатні мобілізувати потребу у використанні значних копінг ресурсів, і одночасно з цим не становити неподолану проблему для психіки особи та не призвести до почуття перевантаження. Ця точка зору є теоретично привабливою, оскільки співвідноситься з подібними залежностями в інших сферах психологічного функціонування. Зокрема, подібне співвідношення зазвичай спостерігається між переживанням тривоги та рівнем продуктивності.

В сфері посттравматичного зростання особистості емпіричну підтримку цій точці зору надали дослідження Паула Шнур в результаті, яких було встановлено, що помірний досвід бойових дій призводив до більш бажаних ефектів з точки зору змін особистості, ніж робив низький чи занадто високий рівень травматичного досвіду.

Проте, не зважаючи на теоретичну привабливість цього формулювання, низка наукових робіт не змогла емпірично підтвердити вищезазначені висновки. Зокрема, дослідження групи американських психологів під керівництвом Керолін Елдвін не встановили наявності квадратичної тенденції у формі перевернутої "U" на вибірці ветеранів Другої світової війни. Дослідники констатували, що всупереч очікуванням, не було встановлено ніяких нелінійних взаємозв'язків між позитивними змінами та бойовим стресом, на противагу цьому було встановлено лише статистично значимі лінійні.

Ці висновки в значній мірі відображають другу точку зору на питання про взаємозв'язок між інтенсивністю бойових дій та посттравматичним зростанням, яка постулюється, що вираженість позитивних змін прямо пропорційна силі травматичної події. Яскравим підтвердженням цієї точки зору, окрім вищезазначеного дослідження К. Елдвін, може вважатися праця Г. Елдера та Е. Кліпп, у якій автори встановили лінійну залежність між бойовою експозицією та позитивними трансформаційними здобутками (підвищення самодисципліни, більш широкі перспективи в житті).

Важливими у цьому контексті є результати дослідження А.Фонтани та Р. Росершека. В цій роботі дослідники прагнули поставити остаточну крапку у питанні про залежність посттравматичного зростання військовослужбовців від інтенсивності бойових дій. Для цього було проаналізовано взаємозв'язок між різними сферами позитивних особистісних змін військовослужбовців (солідарності з іншими, самовдосконалення і т.д.) та різними аспектами психотравмуючого бойового досвіду (безпосереднє бойове зіткнення, прийняття загрози, смерть інших військовослужбовців і т.д.).

Проведені статистичні аналізи щодо перевірки лінійних та квадратичних тенденцій дозволили прийти до висновку, що паралельно з існуванням очевидної та сильно вираженої лінійної тенденції у взаємозв'язку позитивних змін та травматичним досвідом, існує ще статистично значимий квадратичний взаємозв'язок між окремими сферами особистісних змін та певними категоріями бойового досвіду. Зокрема, проведений аналіз продемонстрував подібну квадратичну тенденцію взаємозв'язку в такій сфері особистісної зміни як солідарність з іншими. Показники середніх значень для даної сфери особистісної зміни були найвищими при помірному рівні бойового впливу. Такий характер взаємозв'язку дозволив дослідникам припустити, що помірна загроза для власного життя і здоров'я сприяла солідарності з іншими людьми до певної точки, але згодом, на найвищому рівні, ця загроза генерувала егоцентричні реакції виживання та придушувала соціоцентричні потяги.

Ще одним важливим і в той же час заплутаним аспектом дослідження посттравматичного зростання серед військовослужбовців є його психологічні детермінанти. Так, на сьогоднішній день активно досліджуються

індивідуально-психологічні характеристики військовослужбовців та їх вплив на ймовірність появи посттравматичного зростання. Зокрема, численні емпіричні дослідження продемонстрували, що посттравматичне зростання статистично значимо пов'язане з екстраверсією, диспозиційним оптимізмом та відкритістю новому досвіду. У дослідженні К. Петерсон було продемонстровано цікавий взаємозв'язок між посттравматичним зростанням з однієї сторони та хоробрістю, силою духу та завзяттям з іншої. Окрім цього, значна кількість досліджень продемонструвала взаємозв'язок між внутрішньою релігійністю особистості та сприйняттям посттравматичного зростання. Зокрема, дослідники зазначають, що та міра у якій індивід черпає свої сили з яскраво вираженої системи вірувань, значно впливає на його здатність знаходити позитивний сенс в тяжких та негативних подіях життя. Внутрішньо релігійні особи часто використовують релігію у якості основи для знаходження своїх основних мотивів.

Що стосується соціально-психологічних детермінантів посттравматичного зростання особистості, то розгляд соціальної підтримки в якості детермінанта посттравматичного зростання особистості обумовлений декількома чинниками, ключовим серед яких є свідчення важливості сприйняття соціальної підтримки в якості психологічного буфера в стресових подіях життя. Окрім цього, значний обсяг досліджень неодноразово демонстрував, як прямі так і опосередковані впливи соціальної підтримки на адаптивне реагування людей на різноманітні негаразди.

Сучасна стан теоретичної концептуалізації феномену посттравматичного зростання

Розглядаючи феномен посттравматичного зростання, слід провести чітку диференціацію між ним та деякими пов'язаними чи подібними психологічними концептами. Зокрема, феномен посттравматичного зростання повинен бути чітко диференційований від таких широко відомих концептів як психологічна *стійкість*, життестійкість, диспозиційний оптимізм, та почуття зв'язності. Всі ці психологічні концепти описують певні особистісні характеристики, які дозволяють людині доволі успішно протистояти негараздам різної природи.

Так, під психологічною *стійкістю* (psychological resilience) зазвичай розуміється динамічний процес позитивної адаптації людини до негараздів; здатність особи продовжувати ефективно функціонувати після значних життєвих позбавлень та скрутних становищ існування. Це явище розпочали досліджувати на початку 70-х роках ХХ століття, коли Еммі Вернер, описала перші результати свого 40-річного лонгітюдного дослідження дітей, які народилися в місцевості "Кауаї" (Гавайські острови) у 1955 році. На сьогоднішній день доволі широке визнання отримало визначення цього феномену запропоноване К.Коннором і Д. Девідсоном. Вчені визначають психологічну стійкість як рису особистості і висловили припущення про те,

що вона являє собою сукупність психологічних характеристик, які дозволяють людям адаптуватися до обставин, з якими вони зіштовхуються.

Під життєстійкістю (*hardiness*) розуміється система диспозиційних переконань людини (про себе, світ, відносини зі світом), що в залежності від вираженості дозволяє більш успішно відповідати на виклики стресових ситуацій. Ця диспозиція включає в себе три відносно автономних компонента: залученість, контроль та прийняття ризику. Виразність цих компонентів, і життєстійкості в цілому, перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого подолання (*hardy coping*) стресів і сприйняття їх як менш значущих. Особи з високим рівнем життєстійкості цікаві та активні, вважають, що вони можуть впливати на події та очікують, що життя висуває виклики, які можуть бути вирішені з особистісним розвитком.

Під «почуттям зв'язності» (*senseofcoherence*) розуміється «глибоке і тривале, динамічне почуття впевненості в тому, що середовище існування є передбачуваним і все складеться настільки добре, наскільки розумно цього очікувати». Почуттям зв'язності є центральною складовою салютогенетичного (лат. *salus* – здоров'я, добре самопочуття, щастя) підходу до визначення здоров'я. Ізраїльським медичним соціологом А. Андріковський, описує почуттям зв'язності як загальну орієнтацію особистості. Ця орієнтація пов'язана з тим, в якій мірі людина відчуває проникаюче у всі сфери життя, стійке і динамічне відчуття того, що:

1) стимули, які надходять із зовнішніх і внутрішніх джерел досвіду в процесі життя, є структурованими, передбачуваними та придатними для тлумачення;

2) існують ресурси, необхідні для того, щоб відповідати вимогам, що викликані цими ситуаціями;

3) ці вимоги є викликами, які вартують того, щоб вкладати в них ресурси і самого себе.

При зустрічі з джерелом стресу люди з низьким почуттям зв'язності будуть більше схильні оцінювати ситуацію як загрозливу, відчувати у зв'язку з цим більше напруги і діяти непродуктивно або пасивно, відмовлятися від вирішення проблеми. Люди з високим почуттям зв'язності в таких ситуаціях схильні розглядати потенційні загрози як виклики, які таять нові можливості і, отже, коштують того щоб активно шукати шляхи до їх подолання, задіяти всі наявні ресурси. Люди з високим почуттям зв'язності є більш відкритими до зворотного зв'язку (інформації про те, наскільки ефективна обрана стратегія подолання з проблемою), що дає можливість вибрати нову стратегію у випадки невдачі.

Під диспозиційним оптимізмом розуміється стабільна особистісна характеристика, що відображає позитивне очікування особи відносно майбутнього. Оптимісти схильні до позитивних узагальнених очікувань

стосовно майбутнього, песимісти, в свою чергу, до більш негативного очікування. Оскільки оптимісти бачать бажаний результат як цілком досяжний, вони частіше реагують на життєві складнощі в активній манері, збільшуючи свої зусилля і проявляючи наполегливість в процесі досягнення цілі. Люди з низьким рівнем диспозиційного оптимізму, навпаки, не відчують позитивних очікувань у відношенні подолання життєвих негараздів, і як наслідок, частіше відповідають на останні пасивною поведінкою.

Як вже зазначалося, всі вище перераховані психологічні концепти описують певні особистісні характеристики, які дозволяють людині успішно протистояти або відновлюватися від негараздів різної природи та інтенсивності. Ці психологічні концепти в першу чергу фокусують свою увагу або на тому, що людині вдалося зберегти всупереч травмі або ж на тому, що з втраченого вона зуміла відновити. На противагу такому фокусуванню концепція посттравматичного зростання, в першу чергу, відображає якісну трансформацію функціонування людини. На думку Р. Тедескі та Л. Калхоун посттравматичне зростання «стосується змін в людях, які виходять за межі здатності протистояти негараздам та не зазнавати психологічних проблем у вкрай стресових умовах». Цей концепт постулює ідею, що в житті людини з'являється щось позитивно нове, щось, що означає свого роду рух за межі передтравматичного рівня адаптації.

З цією точкою зору повністю погоджується С. Джозеф, зазначаючи в своїх працях, що при посттравматичному зростанні (в його концепції під цим розуміється досягнення більш розвинутої структури «Я»; конгруентність між «Я» та новим досвідом) особа, яка його переживає повинна стати більш повноцінно функціонуючою. «Конгруентна реінтеграція «Я» з досвідом – відзначає С. Джозеф – стосується не повернення клієнта до його передтравматичного рівня функціонування, а виходу клієнта за межі свого колишнього рівня функціонування».

Для ілюстрації співвідношення вищезазначеною основної характеристики феномену посттравматичного зростання з усіма психологічними концепти, які дозволяють людині успішно протистояти негараздам різної природи (психологічна *стійкість*, життєстійкість, диспозиційний оптимізм, почуття зв'язності) можна навести наступне схематичне зображення трьох траєкторій розвитку наслідків переживання психологічної травми (рис. 2.1).

Як зазначають вчені, вихід за межі дотравматичного рівня функціонування (або зростання рівня функціонування у дотравматичних межах), на відміну від звичайного повернення до передтравматичного рівня функціонування, забезпечує можливість людині стати більш стійкою до ретравматизації. Когнітивна перебудова, що відбувається в процесі боротьби з наслідками психологічної травми, дозволяє людині виробити

когнітивні схеми, які не виключають можливість травм в майбутньому, і в силу набутого досвіду, стати більш стійкими до «психотрамуючого руйнування».

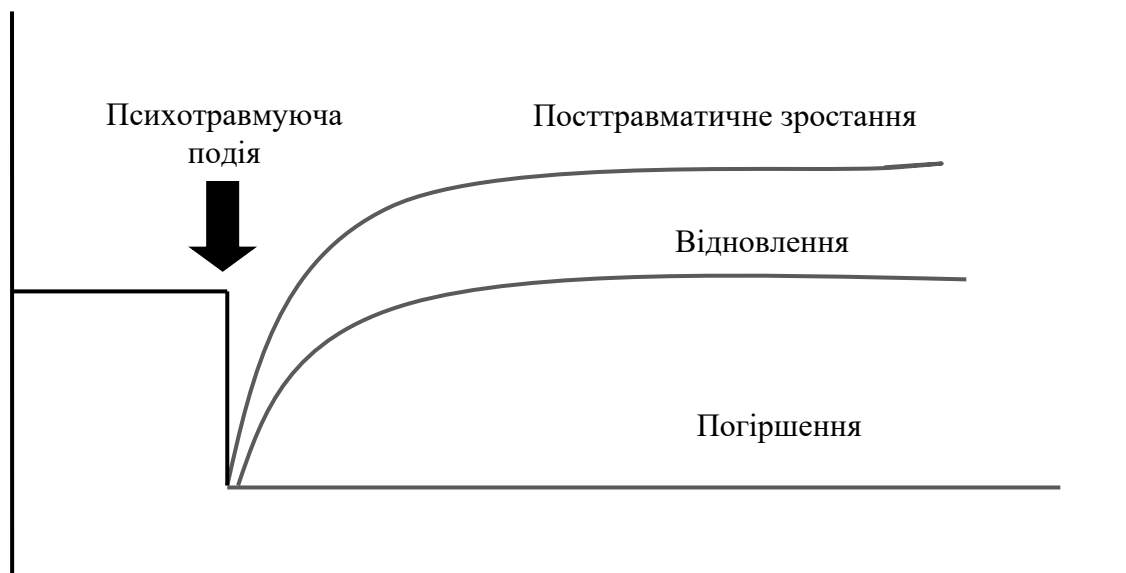


Рис. 2.1. Траскторій розвитку наслідків переживання психологічної травми

На сьогоднішній день частина теоретичних підходів розглядає посттравматичне зростання як результат боротьби особистості з травматичним стресом, інші схильні вважати посттравматичне зростання власне процесом подолання травми. Щоправда, більшість дослідників вважають, що процес і результат посттравматичного зростання є різними модусами існування цього феномену і відіграють різну адаптивну роль.

У контексті вищевказаного, особливого значення набуває питання про характер та тривалість протікання процесу посттравматичного зростання. На сьогоднішній день наукові дані свідчать, що як правило процес посттравматичного зростання має пролонгований характер та потребує певного часу. Так, в ході дослідження, проведеного у 2004 році групою психологів на чолі з Ш. Ман, цьому припущенню було знайдено емпіричне підтвердження. В ході лонгітудно дослідження 162 пацієнткам з раком молочної залози було запропоновано заповнити стандартизований опитувальник посттравматичного зростання. Досліджувані заповнювали опитувальник три рази: через 4,5 місяців, 9 місяців, та 18 місяців після поставленого діагнозу. Середній вік жінок складав 49 років і більшість з них на момент проведення дослідження вже розпочали лікування. Отримані емпіричні результати продемонстрували стійкий ріст показників посттравматичного зростання за охоплений часовий діапазон. Зокрема, середні значення за стандартизованим опитувальником для досліджуваних

пацієнток в період 4.5 місяців, 9 та 18 місяців складали $M = 49.0$, $M = 52.8$ та $M = 55.7$ відповідно.

Схожі результати були отримані у 2007 році в дослідженні Т. Павела, Е. Екіл-Вуд та К. Колінс. Дослідники вивчали позитивні психологічні зміни серед пацієнтів стаціонарного лікування, які пережили травми головного мозку. Більшість із цих пацієнтів в результаті травми страждали порушенням здоров'я різного ступеню – від легкого до середнього: 25 осіб перенесли травми за 1 – 3 роки до дослідження, а 27 – за 9-12 років. Дослідники виявили, що представники «пізньої» групи пацієнтів демонстрували більш високі результати посттравматичного зростання, ніж представники «ранньої» групи.

Посттравматичне зростання охоплює значну кількість аспектів відновлення та трансформації особистості в результаті переживання травматичної події. Так деякі науковці (Р. Тедескі, Л. Калхоун) констатують наявність п'яти сфер прояву посттравматичного зростання: поява нових можливостей, збільшення сили особистості, покращення взаємостосунків з іншими, зміна у поглядах на життя та позитивні зміни у духовній сфері. Щоправда здійснені крос-культурні дослідження свідчать, що вищезазначена п'ятифакторна модель є доволі чутливою до соціальних чинників та не завжди відтворюється в різних культурних контекстах. З огляду на це, на сьогоднішній день найчастіше виділяють три основні сфери посттравматичного зростання: 1) позитивні зміни в сприйнятті себе (сприйнятті свого «Я»), 2) позитивні зміни у міжособистісних стосунках, 3) поява більш інтегрованої життєвої філософії, світогляду.

Перша сфера прояву посттравматичного зростання - позитивні зміни в сприйнятті свого «Я» - представлена позитивною зміною в сприйнятті й ставленні до себе, зростанні емоційної експресивності. Спостерігається більш зв'язна Я-концепція, яка включає не лише усвідомлення персональної сили та опірності наслідкам негативних подій, а й краще розуміння власної вразливості та власних обмежень перед обличчям життєвих подій. Як правило в контексті цієї сфери прояву посттравматичного зростання, особи зазначають, що стали відчувати себе більш досвідченими, більш сильними, впевненими в собі, здатними прийняти існуючий порядок речей та гідно зустріти майбутні складнощі. Так, дослідження С Джозефа та Р. Вільямса продемонструвало, що 83% осіб, які пережили ситуацію катастрофи круїзного судна «Юпітер» (21 жовтня 1988 року), в своїх самозвітах відзначали сильні, позитивні зміни в поглядах на життя. Більшість досліджуваних осіб також погоджувались з тим, що вони вже не сприймали життя як звичайну даність (91%), та відзначали що вони стали більш рішучими у домаганні успіху у власному житті (50%).

Друга сфера прояву посттравматичного зростання – зміна в міжособистісних відносинах – зазвичай представлена у вигляді появи у

травмованої особи кращого розуміння цінності стосунків, появи альтруїзму і відданості, здатності приймати допомогу, підвищенні чутливості стосовно інших та відкритості до нових форм поведінки. Надзвичайно часто зміни в міжособистісних відносинах після переживання кризових подій виражаються у більш глибокому сприйнятті важливості сімейних зв'язків та підвищенні цінності інших – особливо найближчих родичів та друзів. Інколи спостерігається значне збільшення співчуття до інших та готовність до безпосереднього вираження почуттів і саморозкриття. Так, Г. Афлек описуючи у своєму дослідженні реакції матерів, чиї новонароджені немовлята лікувались від важких пренатальних медичних проблем, відзначав, що майже 60 % респонденток цієї вибірки повідомили про певні відчутні для них позитивні психологічні зміни. Більшість цих змін була пов'язана з підвищенням інтимності сімейних стосунків, емоційним зростанням і розумінням того наскільки дорогоцінною є їхня дитина. Подібні реакції були встановлені Д. Малінаком, М. Хойт та В. Паттерсоном у їх дослідження дорослих, що втратили своїх батьків. Приблизно половина з цих осіб в ході проведеного інтерв'ю вказала на поглиблення своїх взаємовідносин з іншими. Досліджувані зазначали, що після зазваної втрати вони зрозуміли, наскільки важливі ці взаємовідносини, і як швидко вони можуть бути втрачені.

Третя сфера прояву посттравматичного зростання – це поява більш інтегрованої життєвої філософії та світогляду, що включає підвищення значущості власного існування, зміцнення переконань, почуття смислу, цілковите оновлення світосприйняття. Дуже часто зміни в життєвій філософії виражаються у перегляді життєвих пріоритетів, появі уміння цінувати життя в цілому та в дрібницях, духовному рості та мудрості. Особи, що демонструють позитивні зміни такого типу повідомляють про підвищення цінності власного життя і кожного нового прожитого дня. Вони здатні серйозно переосмислити власні пріоритети та визначити, що дійсно важливо для них в цьому житті. Окрім цього спостерігається поява нових можливостей, здатності та бажання здійснити позитивні зміни в житті, знайти нові інтереси.

Так, Тейлор у своєму дослідженні встановила, що онкологічно хворі жінки в якості основної позитивної психологічної зміни найчастіше зазначали, що вони навчилися легше сприймати життя та почали значно більше ним насолоджуватись. Д. Малінак, М. Хойт та В. Паттерсон у своєму дослідженні, відзначали, що респонденти які зазнали втрати близької людини, доволі часто повідомляли поглиблення розуміння скінченності життя та його цінності.

Окрім вищезазначеного, в цій же сфері прояву посттравматичного зростання можуть відображатися значні позитивні трансформації духовного (релігійного) життя особистості. У той час як у одних осіб духовні

переконання можуть бути тимчасово ослаблені пережитою трагедією, в інших вони навпаки здатні зазнати значного збагачення та набути якісно нового змісту.

Одним з найбільш проблематичних аспектів вивчення посттравматичного зростання залишається побудова відповідних та вичерпних теоретичних моделей цього феномену, розкриття причинно-наслідкових зв'язків його виникнення та протікання.

На сьогоднішній день в психологічній літературі для концептуалізації феномену посттравматичне зростання було запропоновано низка теоретичних моделей, найбільш обґрунтованими серед яких є: біо-психосоціальна модель М. Крістофера, функціонально-описова модель Р. Тедескі та Л. Калхоуна, особистісно-центрована модель С. Джозефа.

В межах функціонально-описової моделі, запропонованій Р. Тедескі та Л. Калхоун, посттравматичне зростання розглядається як потенційний наслідок когнітивної переробки та реконструювання початкових, дотравматичних базових уявлення людини про світ. Дослідники розглядають травматичну подію як серйозну загрозу для світогляду особистості, свого роду «сейсмічний» зсув початкових життєвих схем. Чим значнішим є виклик основоположним уявленням та переконанням особи, тим імовірнішою є можливість посттравматичного зростання. Згідно з положеннями функціонально-описової моделі, шлях від травматичної події до травматичного зростання пролягає через когнітивну обробку набутого досвіду. Першочергово запускається процес автоматичного пригадування травматичної події, у свідомість мимовільно втручаються думки та спогади, що супроводжується помітними симптомами емоційного дистресу. Згодом, коли долається дистрес та досягається певний рівень усвідомлення того, що трапилося, автоматичне пригадування поступається місцем довільному рефлексивному переосмисленню травматичного досвіду. Обробка інформації в такий спосіб дозволяє особистості зосереджуватися на розумінні набутого досвіду, віднаходити смисли, зрештою, на створенні нового життєвого наративу.

Особистісно-центрована модель запропонована С. Джозефом також приділяє особливу увагу когнітивном виміру феномена посттравматичного зростання особистості. Ця теоретична модель ґрунтується на теоретичних поглядах гуманістичного підходу К. Роджерса і розглядає посттравматичне зростання, як процес когнітивної інтеграції травматичного досвіду в Я-концепцію особистості. На думку С. Джозефом така інтеграція набутого досвіду сприяє більш повноцінному функціонуванню особистості.

Згідно з положеннями особистісно-центрованої моделі, пов'язана з травматичним досвідом інформація, вимагає когнітивної обробки, що може здійснюватися у два способи: по-перше, нова інформація може бути асимільована у межах існуючої моделі світу, по-друге, існуючі моделі світу

можуть акомодувати нову інформацію. Аби досягти посттравматичного зростання, тобто вийти на новий порівняно з до травматичним особистісним рівнем, необхідно піти шляхом акомодатії. Тобто посттравматичне зростання за визначенням полягає у трансформації, оновленні світогляду.

У розумінні когнітивної адаптації до травматичної події центральне місце займає концепція значення. У теоріях, що зосереджують свою увагу на дослідженні феномену посттравматичного стресового розладу, значення розглядається насамперед як розуміння (усвідомлення події та її причин). На противагу такому підходу, більшість теорій посттравматичного зростання сфокусовані на значенні як смислі (усвідомленні філософських, духовних, світоглядних імплікацій досвіду). Дослідження показують, що особи, які пережили травматичну ситуацію спочатку схильні непокоїтися стосовно пояснення причинно-наслідкових зв'язків руйнівної події, однак з плином часу більшість з них звертаються до проблеми формування смислу пережитого досвіду. С. Джозеф підкреслює, що посттравматичне зростання передбачає когнітивну обробку травми саме у формі акомодатії і нерозривно пов'язана із проблемою смислу.

Таким чином, згідно з особистісно-центрованою моделлю, можливі три когнітивні результати розв'язання психологічних труднощів, пов'язаних з травматичною подією:

по-перше, це асиміляція досвіду та повернення до передтравматичного рівня Я-концепції та світогляду. Таке вирішення когнітивних суперечностей робить особистість вразливою до повторних травматизацій;

по-друге, це акомодатія досвіду у негативному напрямку, що призводять до психопатології та дистрес (наприклад, особистість відчуває себе безпорадною внаслідок не контрольованості та випадковості подій);

по-третє, це акомодатія у позитивному напрямку, що призводить до трансформації Я-концепції та світогляду, які сприяють зростанню (наприклад, особистість вище цінує миттєвість життя, оскільки світ непередбачуваний та мінливий).

Біо-психо-соціальна модель посттравматичного зростання була сформована у 2004 році американським дослідником М. Крістофером. При побудові цієї моделі автор опирався на ключові постулати еволюційної психології та намагався обґрунтувати феномен посттравматичного зростання з погляду природно-наукової парадигми. Окрім цього в межах біо-психо-соціальної моделі була здійснена спроба теоретично концептуалізувати місце посттравматичного зростання у загальному процесі реагування людини на травматичний стрес. Так, М. Крістофер розглядає реакцію людини на травматичний стрес як еволюційно-успадкований механізм метанаучіння, який руйнує та відновлює метасхему (концепції Я, суспільства, та природи). Цей процес має одночасно біологічний, психологічний та соціальний характер. Природня біологічна реакція на травматичну подію може набути як

форми ПТСР, так і форми посттравматичного зростання. При цьому важливим фактором який визначає посттравматичного розвитку, є взаємодія з середовищем. Наприклад, з еволюційної точки зору надмірна уважність, когнітивна ре симуляція та емоційна дисоціація – основні симптоми ПТСР – є адаптивними реакціями на екстремальну загрозу, що при певних обставинах соціальних обставинах стають патологічними. Ці ж еволюційно запрограмовані реакції можуть стати основою розвитку посттравматичного зростання: надмірна уважність сприяє уникненню у майбутньому схожих загрозливих стимулів; ре симуляція, або відтворення подій у свідомості, сприяє научанню та виробленню альтернативних відповідей на аналогічну загрозу; дисоціація дозволяє відділити емоційний досвід від когнітивних сценаріїв, прояснити їх невідповідність одне одному, у майбутньому уникнути подібних посилок і по-новому опрацювати інформацію.

Застосування психотерапевтичних інтервенцій для сприяння прояву посттравматичного зростання

Одним із найбільш важливих питань в контексті дослідження посттравматичного зростання є питання про можливість культивування позитивних змін за допомогою різноманітних психотерапевтичних інтервенцій. У науковій літературі з тематики посттравматичного зростання представлено три основні підходи до вказаних психотерапевтичних інтервенцій: (а) письмове або усне сомовираження/розкриття; (б) когнітивно-поведінкові терапії для наслідків травматичного стресу; (в) новітні психосоціальні інтервенції, які спрямовані на безпосереднє сприяння зростанню. Перші два підходи отримали значну кількість емпіричних даних та публікацій, останній підхід (безпосереднє сприяння посттравматичному зростанню) ще потребує остаточного емпіричного обґрунтування.

Підхід письмового або усного експресивного розкриття. Цей підхід до полегшення прояву посттравматичного зростання у першу чергу представлений методами психосоціальної інтервенції згідно з якими особа здійснює письмовий або усний (зі слухачем або без нього) експресивний опис психотравмуючої події та власні реакції на неї. У основі даного напрямку психосоціальної допомоги лежать результати експериментів американського психолога Джеймса Пеннебейкера.

У своїх дослідженнях вчений вперше емпірично підтвердив позитивну роль письмового саморозкриття у процесі збереження психологічного та соматичного здоров'я осіб, що пережили травматичні події. Зокрема, Дж. Пеннебейкер провів широкомасштабне дослідження зі студентами американських вишів, в ході якого розділив респондентів на чотири групи: група «травма-факт», в якій учасники писали лише про факти пов'язані з травмою; група «травма-емоцій», в якій учасники писали лише про емоції, що оточували їх травму; група «травма-комбінована», в якій учасники писали як про факти так і емоції, що оточували їхню травму, і «контрольна група», в

якій учасники писали про яку-небудь нейтральну подію (наприклад їх плани на день або тиждень). Студенти писали на задану тему 15 хвилин в день чотири дні підряд. Учасники дослідження знали, що все написане ними буде конфіденційним та анонімним, що вони повинні писати не перериваючись та не звертати увагу на помилки. В межах дослідження Дж. Пеннебейкер отримав доступ до медичних даних студентів і виявив неочікуваний факт: та експериментальна група, що писала як про факти так і емоції, які оточували травму, в наступні шість місяців продемонструвала статистично значиме скорочення відвідування лікаря у зв'язку з соматичними захворюваннями. Цей неочікуваний результат емпірично засвідчив, що розкриття своїх думок та почуттів стосовно травматичної події може призвести до об'єктивного покращення у сфері здоров'я особи, яка таке розкриття застосовує. Дослідження Дж. Пеннебейкер стало початком нового напрямку досліджень, який вивчає широкий спектр ефектів, обумовлених експресивним розкриттям.

На сьогоднішній день жодна теоретична концепція не дозволяє адекватно пояснити, чому і як працюють методики та техніки підходу експресивного розкриття, але найбільш ймовірними поясненнями даного механізму є наступне:

експресивне розкриття травматичної інформації розгальмовує емоційні процеси;

експресивне розкриття допомагає особі звикнути до пов'язаних з травмою роздумів;

експресивне розкриття допомагає особі згенерувати інсайд або знайти сенс у травматичній події .

Значна кількість науковців зазначають, що незважаючи на те який саме психологічний механізм лежить в основі даного виду методик та технік, ці інтервенції у більшості випадків здатні ефективно зменшувати рівень загального дистрес та як наслідок представляють собою неоціненний ресурс у контексті психологічної допомоги. Так, мета-аналітичне дослідження Дж. Фраттаролі встановило, що така психосоціальна інтервенція як експресивне письмо достовірно зменшувало симптоми ПТСР та депресії у більшості вибіркового сукупностей респондентів із 144 рандомізованих емпіричних досліджень.

На сьогоднішній день існує низка експериментальних досліджень у яких було продемонстровано, що експресивне письмо та саморозкриття сприяє посттравматичному зростанню. Так, психологи з Клузького університет імені Бабеша-Бойяї, у своєму дослідженні об'єктивно засвідчили, що експресивне письмо обумовлювало прояв вищого рівень посттравматичного зростання у жінок з раком молочної залози. Схожа тенденція була зафіксована у серії емпіричних досліджень проведених із вибілковими сукупностями студентів коледжу, які мали значний стресовий

досвідом і/або субклінічні проявом ПТСР. Цікавим є той факт, що коли мова йшла про сприяння посттравматичному зростанню, в цих дослідженнях практично не прослідковувалось помітних відмінностей у ефективності різних методик або технік саморозкриття: досліджувані здійснювали розкриття письмово, усно (розмовляли з магнітофоном або пасивним слухачем) або отримували персоналізований зворотній зв'язок. У кожному з наведених способів, спостерігався практично однаковий вплив на показники посттравматичного зростання.

В контексті сприяння прояву феномену посттравматичного зростання серед учасників бойових дій важливими є дані клінічного дослідження Дж. М. Сміта, Дж. Р. Хоккемейера та Х. Туллоха, опубліковані у 2008 році. У своєму дослідженні науковці намагались з'ясувати доцільність, безпечність та ефективність застосування експресивного письма ветеранами з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Учасники дослідження були рандомним чином розподілені на контрольну групу з плацебо (N = 10 писали про нейтральні теми) або групу експресивного письма (N = 15; писали про травматичну подію). Учасникам було запропоновано завершити 3 сесії експресивного письма протягом 1 дня. Весь процес письма здійснювався індивідуально та тривав 20 хвилин, з 15 хвилинним інтервалом відпочинку між кожною сесією. Учасники оцінювали поточний стан настрою на початку і кінці кожної сесії експресивного письма.

Особи з експериментальної групи (здійснювала експресивне письмо) отримали інструкцію розкривати думки і почуття, пов'язані з їх минулим травматичним досвідом. Сценарії експресивного письма прогресували від відносно неструктурованого до більш структурованого. За даними низки емпіричних досліджень, така наростаюча прогресія структурованості експресивного письма полегшує формування наративу та збільшує ймовірність сприйняття покращення. Інструкція до Сесії №1 фокусувала увагу на тому, щоб учасники ідентифікувати та позначили травматичну подію, а також пов'язані з нею думки, почуття. Інструкція Сесії 2 доручала учасника дослідження розповісти історію про подію, приділяючи особливу увагу тому, як травматична подія могла вплинути на них. Наприкінці, Сесія №3 інструктувала учасників шляхом написання дослідити раціональність своїх негативних переконань і переказати їх історію, включаючи будь-які потенційні вигоди і / або користі, які вони встановили протягом трьох сесій. Не існувало жодних вказівок на те, що учасники дослідження вважати проведення письмової роботи протягом одного дня є проблематичним. В інструкціях наданих контрольній групі, основна увага приділялась «тайм-менеджменту», пов'язаному з їх щоденними планами.

Проведені через 3 місяці оцінювання засвідчили, що особи з експериментальної групи, продемонстрували статистично збільшення загального показника посттравматичного зростання. Окрім цього

спостерігалось статистично значиме збільшення позитивних змін у такій сфері як «Нові можливості» ($p < 0,05$), а також тенденція підвищення «Почуття особистісної сили» та «Оцінки життя» ($p < 0,10$). Не існувало статистично значимих відмінностей між групами в зміні сфери духовності або відносин з іншими.

Когнітивно-поведінковий підхід. Цей підхід до полегшення прояву посттравматичного зростання у першу чергу представлений методами та техніками когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). На сьогоднішній день існують низка свідчень про те, що подібні техніки можуть бути ефективними не лише в контексті зменшення загального рівня дистресу, але і в контексті сприяння появі посттравматичного зростання особистості. Оскільки посттравматичне зростання виникає в результаті зміни базових уявлень про світ, когнітивна реструктуризація, що досягається за допомогою багатьох техніках КПТ є ключовим елементом пришвидшення прояву такого зростання.

В контексті сприяння посттравматичному зростання можна виділити ряд сучасних терапевтичних програм. Так, «Когнітивно-поведінкове керування стресом» (Cognitive-behavioral stress management - CBSM) стала першою програмою КПТ, яка емпірично підтвердила свою ефективність при культивуванні посттравматичного зростання серед осіб, що зазнали психотравмуючого досвіду. «Когнітивно-поведінкове керування стресом» – це терапія, яка сприяє усвідомленню основних джерел травматичного стресу, швидкому помічанню ознаки стресу, здатності змінювати негативні думки, сприймати соціальну підтримку і ефективно застосовувати навички долаючої поведінки (такі як релаксація). На даний час існує низка досліджень, емпіричні дані яких засвідчують ефективність даної терапевтичної програми у процесі сприяння посттравматичному зростанню у осіб з онкологічними захворюваннями.

В контексті роботи з військовослужбовцями найбільш перспективними видаються теоретичні та практичні напрацювання техніки «Адаптивного розкриття» (Adaptive Disclosure - AD). Адаптивне розкриття – це короткострокова терапевтична інтервенція з використанням елементів експозиції і когнітивного реконструювання для коригування психотравмуючих наслідків участі у бойових діях. При створенні назви розробники використовували відносно нейтральний термін «адаптивне розкриття» як менш відштовхуючий та стигматизуючий для діючих військовослужбовців. Також така назва відображає суть заснованої на експозиції інтервенції, що керується саморозкриттям та обміном переживаннями як ключовими аспектами терапії.

Терапія вперше була запропонована у 2011 році. Вона створювалась групою дослідників, психологів та психіатрів на замовлення Командування корпусу морської піхоти США. Це перша психотерапевтична техніка

спеціально розроблена для роботи з військовослужбовцями, які знаходяться на активній військовій службі. Розробники прагнули створити доказову психотерапію, спеціально пристосовану до унікальних потреб, нещодавно повернутих з зони розгортання морських піхотинців (тобто тих морських піхотинців, які нещодавно повернулись з Іраку та Афганістану) та їх бойового стресу.

На сьогодні були опубліковані емпіричні дані, які підтверджують ефективність використання цієї терапії не лише для зменшення симптомів ПТСР, але також для полегшення прояву посттравматичного зростання серед морських піхотинців США.

Терапія «Адаптивне розкриття» складається з шести індивідуальних сесій. Кожна сесія триває 90 хвилин, та відбувається протягом шести тижнів поспіль. Терапія «Адаптивне розкриття» починається з вступної сесії по психоедукації (психоосвіті), що продовжується чотирма сесіями використання імагінальної експозиції. Весь цикл інтервенцій завершується сесією, яка фокусується на плануванні майбутнього; при чому це майбутнє формується в світлі того, що було вивчено в процесі терапії. Лікування спрямовано на механізми, які зменшують ризик виникнення хронічного ПТСР.

Техніки та стратегії, що використовуються в «Адаптивному розкритті», запозичені з існуючих емпірично обґрунтованих терапій та складаються із інтеграції напрацьованих: експозиційної терапії, когнітивно-поведінкової психотерапії та гештальт-терапії. Такі терміни як «пацієнт», «лікування», «терапія», «ПТСР» не використовувались. Замість цього «Адаптивне розкриття» концептуалізується як «теренінг», метою якого є підвищення ефективності і продуктивності військовослужбовця, навчаючи його кращим способам копіngu з реакціями бойовим стресом та способам керування бойовим стресом.

До лікування відносяться три основні компоненти: а) компонент імагінальної експозиції; (b) компонент «прориву» (breakout), що призначений для нівелювання травматичного горювання або горювання через втрату товариша, (c) компонент «прориву» (breakout), що призначений для роботи з моральною травмою (прояви супутнього сорому та вини).

Новітні психосоціальні інтервенції, які спрямовані на безпосереднє сприяння зростанню. На сьогодні було розроблено декілька нових інтервенцій специфічно спрямованих на допомогу особі у формування особистісного зростання і знаходженні сенсу після негараздів. Ці інтервенції складно класифікувати, оскільки вони засновані на різних наукових підходах і теоретичних орієнтаціях. Більшість із цих інтервенцій ще не перевірялись в рандомізованих контрольованих умовах, тому їх наслідки не до кінця зрозумілі.

Однією із найвідоміших технік цього підходу може вважатися

THRIVE-модель. THRIVE-модель (thrive (англ.), процвітання, добробут) – це терапевтична модель розроблена відомим британським дослідником посттравматичного зростання, С. Джозефом, для використання у індивідуальному консультуванні. Модель побудована на основі цілісного наративно-орієнтованого підходу до сприяння посттравматичному зростанню. Вона складається з наступних основних елементів:

Taking stock (інвентаризація): переконатися, що клієнт у безпеці й допомогти йому навчитися справлятися із посттравматичним стресом, наприклад, за допомогою технік експозиції.

Harvesting hope (збір врожаю надії): навчитися мати надію на майбутнє, наприклад, через надихаючі історії людей, які пройшли через схожі ситуації.

Re-authoring (ре-авторизація): переписати свій досвід через створення історій, техніки експресивного письма, щоб знайти нові перспективи.

Identifying change (ідентифікація змін): помічати посттравматичне зростання, наприклад, за допомогою шкал та опитувальників.

Valuing change (цінування змін): розвинути впевненість у нових пріоритетах.

Expressing change in action (дієві прояви змін): активно шукати способи перенести посттравматичне зростання у зовнішній світ, приміром, через складання тижневих планів конкретних дій.

Не менш відомою є психотерапевтична техніка «План стрічки життя» (“Life Tape Project” – LTP) – екзистенційна інтервенція, спрямована на те, щоб допомогти пацієнтам з онкологічним захворюванням (і їх родинам) знайти сенс і мету життя. В межах інтервенції використовують відеозапис напівструктурованих інтерв’ю про життя пацієнта

2.5. Профілактика виникнення емоційного вигорання та вторинної травматизації у спеціалістів, які працюють із психотравмою

Психолог чи психотерапевт не може запобігти таким негативним явищам, пов’язаним із професійною діяльністю, як емоційне вигорання та вторинна травматизація, оскільки для надання психологічної допомоги клієнтам він має співпереживати їх стражданням, адже клієнти спираються на структуру особистості, «Я» психолога, що не може не виснажувати з часом. Явища емоційного вигорання та вторинної травматизації властиві фахівцям екстрених служб реагування, медикам, психологам, соціальним працівникам та ін., хто за своїми функціональними обов’язками зіштовхується кожного дня з чужими стражданнями, болем, гнівом, шоком тощо. Робота психолога передбачає необхідність вислухати клієнта, що пережив психотравмуючу подію, витримати його переживання, пов’язані з цією подією, контейнувати та допомогти відреагувати на них, прагнути полегшити страждання, викликані психотравмуючою подією. В той же час

спеціаліст прагне полегшити біль клієнта якомога швидше, а якщо цього не відбувається, може відчувати розчарування в собі та власне безсилля, що посилює емоційне вигорання та вторинну травматизацію.

Виникнення таких проявів професійних деструкцій, як емоційне вигорання та вторинна травматизація, залежить від психологічної стійкості, пружності, опірності особистості, що забезпечує збереження оптимального функціонування психіки. Психологічна стійкість не є вродженою властивістю особистості, а формується водночас із її розвитком і залежить від багатьох факторів, насамперед типу вищої нервової діяльності, досвіду спеціаліста, рівня професійної підготовленості, рівня розвитку основних пізнавальних структур особистості. Серед компонентів психологічної стійкості виокремлено такі: емоційний, вольовий, когнітивний, мотиваційний та психомоторний. Психологічна стійкість – не просто сума компонентів, а інтегральне утворення. Показником стійкості є не стабільність (неможливо бути стійким до всього), а варіативність – гнучкість, швидкість пристосування до постійно змінюваних умов життєдіяльності, висока мобільність психіки під час переходу від завдання до завдання.

На сьогодні не існує єдиної думки щодо провідного компонента психологічної стійкості. Деякі дослідники вважають провідним пізнавальний компонент, інші – емоційний і вольовий компоненти (емоційно-вольову стійкість). В окремих дослідженнях провідним розглядають мотиваційний компонент.

Робота психолога, психотерапевта з особами, що пережили психотравмуючі події, актуалізує у структурі особистості фахівця всі компоненти, без належного функціонування яких швидко відбуваються професійні деструкції – порушення вже засвоєних способів діяльності, сформованих професійних якостей, поява стереотипів професійної поведінки та психологічних бар'єрів під час освоєння нових професійних технологій, нової професії або спеціальності. Професійні деструкції негативно позначаються на продуктивності праці і взаємодії з іншими учасниками цього процесу.

Виникають вони і при вікових змінах, фізичному і нервовому виснаженні, хворобах. Переживання професійних деструкцій супроводжується психічною напруженістю, психологічним дискомфортом, а в окремих випадках, – конфліктами та кризовими явищами. До психологічних деструкцій належать такі форми порушення психологічного здоров'я, як психологічне вигорання та вторинна травматизація – вироблений особистістю захисний механізм у відповідь на психотравмуючий вплив у сфері професійної діяльності.

Факторами, що сприяють виникненню у психолога професійних деструкцій можуть бути:

- 1) *професійна якість життя* (Professional quality of life) – інтегральне

поняття, яке всебічно характеризує рівень та ступінь соціального і духовного розвитку людини через її діяльність, дає змогу дослідити самопочуття фахівця;

2) *задоволення від співпереживання* (Compassion Satisfaction) – це задоволення, яке фахівець отримує від здатності виконувати свою роботу добре. Наприклад, можна відчувати, як це приємно отримувати задоволення від успіхів у процесі опрацювання травми, усмішок і подяки від клієнтів. Можна також почуватися позитивно через власну здатність або здатність колег робити свій внесок у робочу атмосферу чи навіть на благо суспільства.

3) *втома від співпереживання* (Compassion fatigue) – термін, яким найчастіше позначає увесь спектр негативних емоційних реакцій фахівців на опосередковане залучення до травмуючих переживань клієнта. Втома розвивається внаслідок власної емпатії психотерапевта щодо травмованого клієнта на додачу до власного травматичного досвіду. Внаслідок тривалого залучення до травматичного матеріалу через роботу з клієнтами у фахівців виникають вторинні реакції «втоми від співпереживання» і стресу.

4) *вторинний травматичний стрес* (ВТС) (Secondary traumatic stress) – складова «втоми від співпереживання». Йдеться про пов'язане з роботою опосередковане (вторинне) переживання психотерапевтом травматичних стресових подій, яких зазнав клієнт.

Вторинний травматичний стрес може підсилювати негативні реакції контрперенесення, призводити до застосування коупінг-стратегій уникання або надмірної ідентифікації з клієнтом чи його батьками (якщо йдеться про дитину), прояви ВТС підсилюються неопрацьованим травматичним досвідом самого психолога/психотерапевта.

5) *вікарна травматизація* ВТ (Vicarious traumatization) стосується змін у внутрішньому досвіді психотерапевта внаслідок емпатичного втягування у травмуючий матеріал клієнта. У літературі використовують переважно як теоретичний термін для позначення різних видів опосередкованого травмування. При цьому, під час дослідження вікарної травматизації увага науковців спрямована не стільки на симптоми травми, скільки на когнітивні, поведінкові зміни, що є результатом накопичення емоцій під час постійної роботи з травматичним матеріалом клієнта.

Американські учені наводять такі особливості вікарної травматизації, за допомогою яких можна відокремити її від поняття «вторинний травматичний стрес»:

– вікарна травматизація – це кумулятивна трансформація у внутрішньому досвіді психотерапевта, яка виникає внаслідок емпатичного втягування у травматичний матеріал клієнта, на противагу ВТ, симптоми якого зазвичай раптові на початку і пов'язані з певною подією;

– вікарна травматизація передбачає швидше постійні, ніж тимчасові стресові реакції (як це буває при вторинному травматичному стресі).

б) *емоційне вигорання* (Burnout). Більшість людей мають інтуїтивне уявлення про те, що таке емоційне вигорання чи виснаження сил (духовних та фізичних). З теоретичної точки зору виснаження сил є одним з елементів «втоми від співпереживання» і пов'язане з відчуттям безнадії та труднощами у виконанні роботи. Це може бути відчуття, що власні зусилля не спричиняють жодних змін. Негативні реакції в цьому разі зазвичай мають поступовий початок і перебіг та можуть бути пов'язані з перевантаженням роботою чи несприятливим робочим оточенням, яке не надає підтримки. Емоційне вигорання часто визначають як пролонговану реакцію на хронічні емоційні та міжособистісні стресори під час роботи. Зазвичай ця реакція складається з трьох компонентів: виснаження, деперсоналізації (відсторонення або відчуження від навколишнього світу), зменшення відчуття власної ефективності на робочому місці. Емоційне вигорання є особливою формою «виснаження запасів енергії».

І вторинний травматичний стрес, і синдром вигорання накопичуються та мають схожі ознаки. Відмінності між ними полягають у причинах виникнення цих станів: вторинний травматичний стрес найчастіше виникає як вторинна реакція на емпатичне співпереживання клієнтам з травматичними або проблемними ситуаціями, а синдром вигорання – у разі роботи з будь-якими клієнтами. Також вважається, що синдром вигорання виявляється поступово (як накопичений стрес), а вторинна травма може настати раптово.

Симптоми емоційного вигорання безпосередньо залежать від стадій, які проходить психолог.

Для першої стадії – напруження – характерні приглушення емоцій, згладжування гостроти почуттів і свіжості переживань: улюблена їжа стає несмачною і прісною, зникає задоволення від улюблених занять, книг. Людина помічає, що найпростіші заняття, які раніше давали заряд радості, сприймаються як щось обтяжливе, а потім перестає отримувати позитивні відчуття від спілкування з людьми, природою.

Друга стадія характеризується виникненням непорозумінь з тими, для кого працює професіонал. Спочатку професіонал починає зі зневагою та глузуванням розповідати колегам про людей, яким він надавав допомогу. Потім зростає неприязнь до постраждалого, що посилюється та проявляється під час спілкування з ним. Психологу буває важко стримувати антипатію, але настає момент, коли стриматися вже не вдається і роздратування виплескується безпосередньо на постраждалого, який від психолога очікує допомоги. Ці ж симптоми можуть проявитися і в стосунках із членами власної сім'ї.

Третя стадія вважається найсерйознішою, оскільки у психолога відбувається деформація уявлення про цінність праці та загальнолюдські цінності. У взаєминах із колегами, близькими відчуються холод та

байдужість, емоційне ставлення людини до світу спрощується, вона стає небезпечно байдужою навіть до власного життя. Так, працюючи в парі, психолог залишається неуважним до власного стану, втомленості, обсягу навантажень і стану інших колег, що може призвести до негативних наслідків та порушення взаємин.

На розвиток емоційної деформації впливають такі фактори:

індивідуальні – соціально-демографічні (вік, стать, рівень освіти, сімейний стан, стаж роботи) і *особистісні* (витривалість, локус контролю, стиль емоційної гнучкості, самооцінка, рівень нейротизму, екстраверсія);

організаційні умови роботи, робочі перевантаження, дефіцит часу, тривалість робочого дня, зміст праці, кількість клієнтів, гострота їх проблем, глибина контакту з клієнтом, участь у прийнятті рішень, зворотний зв'язок.

Отже, емоційне вигорання – це динамічний процес, що виникає поетапно відповідно до механізму розвитку стресу і складається з таких же фаз – напруження, резистенції та виснаження.

Специфіка впливу вторинної травми теж залежить від особливостей ситуації (умов роботи, типу і кількості клієнтів, особливостей їх травми, політичного, соціального й культурного контекстів у момент травми і на час надання допомоги), а також особистісних особливостей психолога.

Під час надання допомоги психолог кожного разу зіштовхується з втратою базових ілюзій в інших людей, розірваністю безперервностей на «до» і «після» травми, і це руйнує його уявлення про стабільність та передбачуваність світу, безпеку і захищеність, здатність контролювати своє життя, впливає на його безперервності.

Концепція вторинної травми ґрунтується на конструктивістській теорії розвитку особистості, що описує аспекти особистості, на які впливає травматична подія. Вплив травми на людину залежить від особистої історії та актуальної життєвої ситуації, а симптоми, які переживає постраждалий є способом адаптації до психотравмуючої події. Спотворені, ірраціональні уявлення відображають спробу людини захистити свою систему цінностей та внутрішніх орієнтирів від руйнувань, які викликає травма. Наприклад, у разі скоєння насильства над людиною, потрібно підтримувати її уявлення про власну силу та здатність до контролю, дозволяють людині уникати почуттів жаху та безсилля. У житті глибинне почуття сорому і провини виявляється в постійних самозвинуваченнях і саморуйнівній поведінці. Вторинна травма викликає у психолога такі ж зміни, (тільки меншою мірою), як і у клієнта: сором і біль, жах і безпорадність.

Існують кілька аспектів особистості, на які впливає психологічна травма у спеціалістів, що працюють із важкими наслідками психологічної травми:

світосприйняття (система базових уявлень):

– ідентичність – самосприйняття та відчуття себе у світі;

– сприйняття світу – життєва філософія, загальні установки щодо інших людей та навколишньої дійсності, система цінностей і моральні принципи;

– зміна почуття ідентичності, уявлень про світ, духовні потреби;

– духовність – відчуття сенсу, надія, віра, почуття зв'язку зі світом, з чимось вищим, усвідомлення всіх аспектів життя, у тому числі нематеріального;

ресурси особистості (здатність індивіда підтримувати почуття стабільності та цілісності в різних ситуаціях і в різний час):

– здатність переживати, переносити й інтегрувати сильний вплив;

– здатність зберігати відчуття життєвої сили, позитивного настрою, впевненості в тому, що ти гідний любові;

– підвищення чутливості до жорстокості;

– цинізм;

– глобальне відчуття відчаю і безнадії;

– нічні кошмари;

– ослаблення ресурсів Его;

– зміни в сенсорному досвіді (нав'язливі образи, дисоціації, деперсоналізації);

– здатність підтримувати зв'язок з іншими людьми.

ресурси «Я» (здатність індивіда реалізувати свої потреби і взаємодіяти з іншими):

– особистісна ідентичність, рефлексія – інтелект, здатність до інтроспекції, сила волі та ініціативність, прагнення до особистісного зростання, усвідомлення власних потреб, здатність бачити перспективи;

– нестача часу і сил для себе;

– порушення взаємин із близькими, соціальна ізоляція;

– навички міжособистісної взаємодії та самопомоги – здатність передбачати наслідки, встановлювати зрілі взаємини з іншими, встановлювати межі в міжособистісних відносинах;

психологічні потреби і когнітивні схеми:

– безпека – почуття захищеності себе та своїх близьких;

– повага – відчуття власної цінності, вміння цінувати інших;

– довіра чи залежність – здатність бути впевненим у собі, реалізовувати свої потреби, визнавати право іншої людини мати власну думку та реалізувати свої потреби;

– контроль – здатність керувати своїми почуттями та поведінкою в міжособистісних відносинах, а також впливати на інших людей;

– близькість – вміння перебувати в контакті з самим собою та відчувати зв'язок з іншими;

– пам'ять і сприйняття;

– вербальний рівень – вміння розповісти про те, що відбувалося до, під

час і після травми;

- уява – картинки травматичної події;
- переживання – емоції, пов'язані з травмою;
- соматичні прояви – відчуття в тілі, пов'язані із травматичним подією;
- міжособистісний рівень – стереотипи поведінки, які відображають травматичний досвід (порушення психологічної стійкості і здатності підтримувати внутрішню рівновагу).

Переповненість переживаннями іноді призводить до нападів плачу або вибухів гніву. У людини знижується фрустраційний поріг чутливості, з'являється відчуття нестерпної тривоги, втрачається здатність радіти життю. Деякі особи емоційно закриваються і переживають оніміння, відстороненість чи деперсоналізацію, втрачають почуття зв'язку з близькими людьми тощо. Все це викликає відчуття ізоляції та призводить до екзистенційного відчаю і самотності. Оскільки такі прояви дуже схожі на переживання, про які говорять клієнти, то стає зрозумілим, що спеціаліст, який сам втратив опору, не здатний бути опорою для клієнта у трансформації його травматичних переживань.

У психолога зростає кількість професійних помилок, зникають професійні та особистісні межі в реакціях і стратегіях роботи з клієнтом стає важко диференціювати власні емоції та емоції клієнта. Наслідками вторинної травми стають втрата довіри до себе та інших людей порушення взаємин із близькими, виникнення ізоляції. У фахівця з'являються нав'язливі думки та образи, пов'язані зі змістом травматичних подій, які пережили його клієнти. Як реакція гіперкомпенсації на відчуття безпорадності у психолога може виникати потреба в контролі та гіперконтролі.

Вторинна травма – це не поодинокі подія, а процес, в якому задіяні сильні почуття й особисті способи захисту від сильних почуттів, такі як оніміння, захисна броня, синдром уникнення.

Запобігти синдрому емоційного вигорання можна завдяки рефлексивному аналізу своєї діяльності, для чого необхідно чесно відповісти на такі питання:

Для чого я це роблю? Який в цьому сенс?

Чи є це для мене цінністю?

Чи подобається мені робити те, що я роблю?

Чи люблю я це робити?

Чи відчуваю я, що це добре? Настільки добре, що я роблю це охоче?

Приносить мені це радість?

Хочу я для цього жити?

Щоб оцінити можливу вторинну травматизацію визначте, які особистісні зміни стали наслідком вашої роботи з жертвами травматичних подій у таких сферах вашого життя :

світогляд – моя ідентичність і бачення себе: хто я? Мої погляди та

переконання щодо світу: як я його сприймаю? Мій духовний досвід (відчуття причетності, переживання сенсу, віра): як це змінилося? Моя професійна мотивація: чи відрізняються мотиви, з яких я почав роботу в цій галузі, від тих, що рухають мною тепер?

відчуття внутрішньої рівноваги – як я можу впоратися з сильними почуттями? Чи пам'ятаю я про людей, яких люблю, чи розумію, що вони турбуються про мене? Чи ціную я себе, чи вважаю себе гідним любові?

використання ресурсів – чи використовую я свої ресурси для прийняття конструктивних рішень у сфері особистих та професійних взаємин (відстоювання своїх інтересів та особистих меж)? Чи використовую я свої ресурси для самопізнання та особистісного зростання?

основні психологічні потреби – чи відчуваю я себе в безпеці? Чи впевнений я в безпеці тих, кого люблю?

повага до себе та інших – чи пишаюся я тим, хто я є? Чи вважаю я, що інші заслуговують на повагу? Наскільки я довіряю собі? Чи можу я довіряти іншим людям і покладатися на них?

контроль над своїм життям та іншими людьми – чи вважаю я, що здатний контролювати своє життя? Чи вважаю я, що можу впливати на поведінку інших людей?

близькість – чи добре мені з самим собою? Чи здатний я до близькості з іншими?

сенсорний досвід: нав'язливі образи та відчуття – чи сняться мені нічні кошмари? Чи є у мене нав'язливі думки про свою безпеку чи безпеку інших людей? Чи є у мене нав'язливі образи і відчуття? Чи буває, що переживання, якими ділиться зі мною клієнт, актуалізують мій власний травматичний досвід? Чи змінилася моя сексуальна поведінка? Чи змінилися мої тілесні реакції на стрес? Чи помічаю я у себе схильність до соматизації, підвищення або зниження чутливості, прояви деперсоналізації?

Таким чином, безпосередньо після травматичної ситуації, надання медичної та/чи соціальної допомоги психолог має здійснювати кризове втручання, цілями якого є стабілізація стану постраждалих, зняття або послаблення гострої реакції на стрес та відновлення оптимального функціонування людини. Заходами екстреної психологічної допомоги під час події та найближчим часом після неї є: екстрена «допсихологічна» допомога; психологічне супроводження, емоційна підтримка; інформування (психоедукація); психологічне втручання (інтервенція); виявлення негативних соціально-психологічних механізмів (психологічного зараження, паніки, чуток тощо) та управління ними (нейтралізація); виявлення індивідуальної моделі психологічної пружності (resilance), що допомагає протистояти впливу травматичного стресу на організм.

Модель BASIC Ph M. Лахада допомагає виявити індивідуальні ресурси індивіда, природну опірність, психологічну пружність у період проживання

психотравми. Проведення фахового кризового втручання за моделлю BASIC Ph сприятиме профілактиці виникнення гострого стресового розладу і ПТСР. Цілями короткотермінової кризової допомоги є послаблення негативних переживань, профілактика ускладнень у процесі переживання психотравми та відстрочених наслідків психотравмуючої ситуації.

Екстрена, короткотермінова та пролонгована допомога можуть бути надані залежно від психічного стану й етапу реабілітації індивіда. Завданнями пролонгованої психологічної допомоги є робота з наслідками психотравми, відновлення нормального соціального функціонування, міжособистісної та внутрішньосімейної взаємодії індивіда. Така психологічна допомога має бути глибинною, повільною і тривалою (не менш ніж півроку).

Психолог, що працює з наслідками психологічної травми, може відчувати травматичне контрперенесення, що відображає досвід жаху, безпорадності, болю, гніву, відчуття безсилля тощо. Механізмами психологічного захисту від нестерпних переживань клієнта у психолога можуть бути уникнення (знецінення) та надідентифікація. Психологу необхідно вміти розпізнавати і нейтралізувати самотійно чи за допомогою інших фахівців власні ознаки вторинної травматизації.

Позитивний прогноз під час надання пролонгованої психологічної допомоги та проведення реабілітації матимуть індивіди з високою стійкою мотивацією на психотерапію та сформованими коупінг-стратегіями, ресурсами на відновлення, наявними до психотравми. Етапами пролонгованої психологічної допомоги є: встановлення контакту, стабілізація емоційного стану; трансформація травматичних переживань, опрацювання (експозиція) травми; інтеграція травматичного досвіду в життя.

У ході проведення психологічної реабілітації та надання психологічної допомоги клієнтам із травматичним досвідом ефективними є такі напрями та методи психотерапії: тілесна (соматоцентрована) психотерапія; методи емоційно-вольової саморегуляції; розслаблення м'язів тіла; ідеомоторне тренування; медитативні техніки; рефлексотерапія; краніосакральна терапія; техніки зосередження уваги; десенсибілізація за допомогою рухів очей (EMDR); навіювання та самонавіювання; методи когнітивно-поведінкової психотерапії; систематична десенсибілізація; когнітивно-процесуальна психотерапія; техніки арт-терапії, ігрової психотерапії; використання метафор, історій, казок; кататимно-імагінативне переживання образів; гуманістично-екзистенційна терапія.

Для нормального перебігу процесу горювання та його завершення людина має «виконати» чотири завдання горя: визнати факт втрати; пережити біль втрати; організувати оточення, в якому відчувається відсутність померлого; вибудувати нове ставлення до померлого та продовжувати жити. Під час роботи із психотравмою фахівці можуть

переживати емоційне вигорання та вторинну травматизацію (secondary Traumatic Stress). Емоційне вигорання накопичується поступово, натомість вторинна травматизація настає раптово: фахівець відчуває втрату стабільності, прогнозованості світу, втрачає базові ілюзії та має ознаки гострого стресового розладу чи симптоми ПТСР.

Питання для самоперевірки

1. В який період після психотравмуючої ситуації необхідно надавати екстрену психологічну допомогу і чому саме тоді?
2. Які цілі кризового втручання під час надання першої психологічної допомоги?
3. Які заходи передбачені під час надання екстреної психологічної допомоги? Якими мають бути головні результати?
4. Якими навичками та вміннями мають володіти фахівці, що здійснюють кризове втручання під час надання екстреної психологічної допомоги?
5. Що означає психоедукація та з якою метою її здійснюють?
6. Що означає опірність індивіда за моделлю Lahad BASIC Ph? Які безперервності містить модель BASIC Ph?
7. Розкрийте зміст короткотермінової психологічної допомоги.
8. Якими є завдання пролонгованої психологічної допомоги?
9. На яких принципах базується надання пролонгованої психологічної допомоги?
10. За яких умов можливий позитивний реабілітаційний прогноз для постраждалого від психотравми?
11. Якими особливостями та ускладненнями може супроводжуватися робота психолога з клієнтом під час надання психологічної допомоги після психотравми?
12. Якими є етапи пролонгованої психологічної допомоги? Розкрийте значення та цілі етапів.
13. Якими методами можна здійснювати психологічну реабілітацію та психотерапію травматичних переживань?
14. Якими є завдання горя для нормального перебігу процесу горювання?
15. Чим відрізняється синдром вторинної травматизації від емоційного вигорання?

Тестові завдання для самоконтролю

1. *Екстрену психологічну допомогу надають постраждалому:*
 - а) після виникнення симптомів ПТСР;
 - б) безпосередньо після психотравмуючої події, після медичної, соціальної допомоги;

- в) на пролонгованій стадії травмотерапії;
- г) після встановлення психіатричного діагнозу.

2. Видами екстреної психологічної допомоги є:

- а) психотерапія;
- б) психоедукація, психологічне втручання, ведення;
- в) консультування родичів постраждалого;
- г) психологічна реабілітація.

3. Корекція емоційного стану та поведінки із застосуванням психологічних технік, методик, прийомів тощо – це:

- а) психоедукація;
- б) психологічна інтервенція;
- в) консультування;
- г) поглиблена психотерапія.

4. Психічну регуляцію та саморегуляцію під час надання першої психологічної допомоги здійснюють з метою:

- а) швидкої нормалізації психоемоційного стану постраждалого під час чи після події;
- б) корекції симптомів ПТСР;
- в) виявлення негативних соціально-психологічних механізмів;
- г) оптимізації міжособистісної взаємодії.

5. Відновлення почуттів контролю в екстремальній ситуації за допомогою інформації про поточні події належать до такого виду безперервності:

- а) емоційна;
- б) когнітивна;
- в) функціональна;
- г) психологічна.

6. Допомога людині у відновленні соціальних зв'язків та громадських структур безпеки і підтримки, допомога у боротьбі з почуттям самотності та розлуки з близькими відновиться до:

- а) емоційної безперервності;
- б) когнітивної безперервності;
- в) функціональної безперервності;
- г) соціальної безперервності.

7. Завданнями короткотермінової кризової допомоги є:

- а) швидка нормалізація психоемоційного стану постраждалого під час чи після події;
- б) зниження негативних переживань, профілактика ускладнень у

процесі переживання психотравми, профілактика інших відстрочених наслідків психотравмуючої події;

- в) виявлення негативних соціально-психологічних механізмів;
- г) психологічна реабілітація.

8. *Завданнями пролонгованої психологічної допомоги є:*

а) швидка нормалізація психоемоційного стану постраждалого під час чи після події;

б) зниження негативних переживань, профілактика ускладнень у процесі переживання психотравми, профілактика інших відстрочених наслідків психотравмуючої події;

в) виявлення негативних соціально-психологічних механізмів;

г) відновлення нормального соціального, внутрішньосімейного функціонування індивіда, оптимізація міжособистісної взаємодії.

9. *Повернення у відчуття «тут-і-тепер», безумовне й безоцінне прийняття клієнта, емпатія здійснюються на етапі пролонгованої психологічної допомоги:*

- а) орієнтації, встановлення контакту;
- б) стабілізація;
- в) трансформації травми;
- г) на всіх етапах.

10. *Контейнування переживань, стабілізація емоційного стану, залучення ресурсів здійснюються на етапі:*

- а) орієнтації, встановлення контакту;
- б) трансформації травми;
- в) стабілізації;
- г) інтеграції травми в життєвий досвід.

11. *Винести уроки з пережитого та поділитися ними з іншими, примирення та інтеграція досвіду є завданнями:*

- а) завершального етапу травмотерапії;
- б) етапу трансформації травми;
- в) етапу стабілізації;
- г) етапу інтеграції травми в життєвий досвід.

12. *Завданнями горя для нормального перебігу процесу горювання є:*

- а) визначити факт втрати;
- б) пережити біль втрати;
- в) організувати оточення, вибудувати нове ставлення до померлого та продовжувати жити;
- г) всі разом.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

3.1. Система психологічного забезпечення військовослужбовців армії США: сучасний стан і перспективи

3.2. Організація психологічної допомоги та реабілітації в збройних силах Федеративної Республіки Німеччини

3.3. Психологічне забезпечення в збройних силах країн Балтії, Канади, Австрії, Швейцарії, Румунії та Болгарії

3.4. Запобігання суїцидам у збройних силах країн Північної і Південної Америки, Європи та Близького Сходу

Ключові поняття: психологічне забезпечення, збройні сили США, лідерство, психологічні тренінги, психологічна служба бундесверу, професійно-психологічний відбір, підготовка «Peers», стрес-менеджмент критичних інцидентів, загальна допомога по подоланню стресу під час бою, психологічна самопомога і допомога з боку товаришів по службі, дефузінг, обговорення після бою, дебрифінг стресу критичних інцидентів, психологічна підготовка військовослужбовців бундесверу, структура психологічної підготовки збройних сил Румунії, модель військово-лідерської та психологічної підготовки у сухопутних військах Болгарії, напрями діяльності психологічної служби збройних сил Австрії, завдання психолого-педагогічної служби збройних силах Швейцарії, психологічне забезпечення в збройних силах Канади та країнах Балтії

3.1. Система психологічного забезпечення військовослужбовців армії США: сучасний стан і перспективи

Людський фактор є одним із найважливіших пріоритетів у розвитку армії США. Серед п'яти основних стратегічних пріоритетів побудови армії США майбутнього (ASPG – Army Strategic Planning Guidance), включених до Стратегічного плану розвитку Армії (TAP – The Army Plan), дві позиції

стосуються підготовки особового складу: армійських лідерів з високою адаптивністю та професійно підготовлених солдат. Армійська стратегія виховання лідерів (Army Leader Development Strategy – ALDS) – система, що визначає процес становлення лідера як цілеспрямований, безперервний і такий, що розвивається протягом усього терміну військової кар'єри. Формування компетентного лідера з сильними позитивними рисами характеру відбувається завдяки синтезу навчання і набуття досвіду як в результаті підготовки в навчальних закладах, так і під час практичної діяльності і спрямованого саморозвитку. Досвід психологічного забезпечення військовослужбовців армії США є актуальним для практики поліпшення системи психологічного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України.

Особливістю американської системи психологічного забезпечення військовослужбовців є концепція збройних сил США як єдиної армійської сім'ї (Army Family), що піклується про самих військовослужбовців та членів їхніх сімей, робота з якими включена до складу більшості спеціальних програм підготовки та супроводження за такими аспектами, як, наприклад, бойовий стрес або профілактика суїцидів. Комплексну психологічну підготовку проводять на всіх рівнях військової служби протягом усього терміну служби.

Система психологічного забезпечення військовослужбовців армії США містить як загальноармійські програми, такі як Комплексна підготовка солдата і членів його сім'ї (Comprehensive Soldier & Family Fitness – CSF2) (рис. 3.1), спрямовані на підвищення бойових показників військовослужбовців, поліпшення стану їх здоров'я, вироблення стійкості до явищ бойового стресу, так і спеціальні програми для підготовки майбутніх армійських лідерів – інтелектуально розвинених креативних особистостей, які ведуть гідне життя і дотримуються високих корпоративних морально-етичних стандартів військовослужбовців.

Проаналізуємо структурні компоненти системи психологічного забезпечення військовослужбовців армії США. Військова академія у Вест Пойнті (USMA) стала першим вищим навчальним закладом армії США, де застосовувалися комплексні методики психологічної підготовки для поліпшення показників навчання кадетів. У 1993 році в USMA був відкритий Центр підвищення ефективності (Center for Enhanced Performance – CEP). Робота центру була спрямована на досягнення кадетами USMA високих показників в академічному навчанні. У період з часу відкриття до 2004 року CEP USMA відправляв у армію США мобільні команди тренерів (Mobile Training Teams – MTT). Практика мобільних груп показала високу ефективність і можливість центру відповідати зростаючим запитам на роботу з військовими підрозділами. З 2004 до 2006 року тривало розроблення Всеармійської програми, здатної заповнити прогалину в спеціальній

психологічній підготовці військовослужбовців армії США. У 2006 році почав роботу перший армійський Центр підвищення ефективності (Army Center for Enhanced Performance – ACEP). Після отримання позитивних результатів роботи з особовим складом у країні було відкрито вісім додаткових центрів ACEP.



Рис. 3.1. Логотип програми “Комплексна підготовка солдата і членів його сім’ї” (Comprehensive Soldier & Family Fitness – CSF2)

У 2010 році центри ACEP стали частиною Всеармійської програми Комплексної підготовки солдата (Comprehensive Soldier Fitness – CSF), спрямованої на зміцнення стану здоров’я військовослужбовців і підвищення показників ефективності їх службової діяльності. У 2011 році було відкрито вже 12 центрів підготовки, а програма дістала назву Комплексна підготовка солдата і розвиток його ефективності та підвищення стійкості (CSF Performance and Resilience Enhancement Program CSF-PREP).

Коли стало очевидною неможливість підвищення ефективності службової діяльності військовослужбовців та їх стійкості до явищ бойового і службового стресу без вирішення особистих проблем, до програми підготовки включили членів сімей військовослужбовців. Програма дістала назву Comprehensive Soldier & Family Fitness (CSF2). Штаб-квартира програми розміщена в Пентагоні. Нині в систему підготовки CSF2 включені 1,1 млн. чол. (військовослужбовці, резервісти, національна гвардія, допоміжні служби, цивільний персонал). Керівним документом програми CSF2 є Army Regulation 350-53. Програма підготовки CSF2 передбачає розвиток за п’ятьма аспектами: фізичним, емоційним, соціальним, духовним, сімейним. Метою реалізації програми CSF2 є збройні сили, що мають фізично здорових і психічно стійких військовослужбовців і цивільний персонал, яких підтримують члени їх сімей, чия професійна придатність,

висока адаптивність і стійкість до явищ бойового та службового стресу дає змогу їм бути успішними у військовій і цивільній сфері і задовольняти широкий спектр оперативних вимог армії США.

Курс комплексної психологічної підготовки CSF2 проводять на всіх основних рівнях системи бойової підготовки: базової бойової підготовки, командирських та командних курсах, сержантських курсах, курсах підготовки офіцерів резерву. Курс CSF2 проводять і в системі професійної військової освіти армії США. Кадети у військових академіях отримують детальні інструкції та проходять тренінги з розвитку прикладних психічних і фізичних навичок для підвищення ефективності служби, навчання або дій у сучасному бою. Молодші командири на спеціальних тренінгах у навчальних центрах програми CSF2 навчаються розвивати необхідні якості у підлеглих. З поміж військовослужбовців та їх подружжя готують наставників для проведення регулярних тренінгів на ротному рівні. Для вищого армійського командування розроблені короткі 4–8 - і 16-годинні тренінги для поліпшення показників їх службової діяльності.

Програма CSF2 не замінює лікувально-діагностичних заходів. Мета CSF2 – забезпечити військовослужбовців навичками і вміннями для формування ефективних механізмів захисту від впливу несприятливих і травмуючих психологічних чинників, щоб участь у бойових діях і несприятливі фактори несення повсякденної служби приводили до меншого зниження боєздатності і меншої кількості стрес-залежних психічних розладів. Результати застосування програми CSF2 постійно аналізують і оцінюють для коригування та спрямування на найефективніше досягнення поставлених цілей.

Програма CSF2 включає перманентне супроводження військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу у вигляді регулярного тестування, навчання прикладним психологічним практикам, проведення тренінгів для вироблення механізмів стійкості, підвищення якості і насиченості емоційних, соціальних та духовних аспектів життя за допомогою безперервного саморозвитку. Модель програми CSF2 передбачає вихід за межі виключно професійного життя, пропонуючи цілісну програму особистісного зростання і розвитку.

Елементи програми CSF2 застосовують як безпосередньо в підрозділах, так і в армійських навчальних центрах. Навчатися за програмою CSF2 можна і самостійно відповідно до індивідуальних потреб із використанням онлайн-доступу до ресурсів програми CSF2 <http://csf2.army.mil/> і <https://armyfit.army.mil>. Моніторинг стану ведуть онлайн за допомогою автоматизованої системи в захищеному середовищі .mil. супроводжуючи військовослужбовця від етапу відбору на військову службу і до звільнення з неї (виходу на пенсію). Таким чином, завдяки програмі CSF2 відстежують ступінь фізичної і психологічної боєздатності армії в цілому, кожного

підрозділу окремо і професійну придатність кожного військовослужбовця або цивільного фахівця.

Двічі на рік в армії США оцінюють психологічний і фізичний стан військовослужбовців із використанням інструменту Глобального оцінювання (Global Assessment Tool GAT2.0), що інтегрує психометричні методики у поєднанні з результатами фізіологічних функціональних проб та результатами Армійського тесту фізичної підготовки (Army Physical Fitness Test – APFT). Онлайн систему GAT2.0 використовують для програми індивідуального саморозвитку військовослужбовців, цивільного персоналу і членів їх сімей. Кожен аспект (вимір) онлайн-оцінки стану ґрунтується на валідних психометричних методиках у чотирьох основних сферах: емоційній, соціальній, сімейній та духовній.

Завдяки інтеграції результатів оцінювання GAT 2.0 з електронними базами даних персоналу армійське командування і науково-дослідні підрозділи можуть швидко оцінювати психологічні і фізіологічні результати проведених тренувань, навчальних занять, стан окремих військовослужбовців або цілих підрозділів перед виходом на бойове завдання або після повернення із зони бойових дій. Застосування глобального оцінювання дає змогу командуванню визначити потенційну боєздатність кожного окремого підрозділу, що може допомогти під час прийняття оперативних рішень бойового управління.

У ході індивідуальної роботи за програмою CSF2 після первинного оцінювання свого стану користувач може перейти в закриту соціальну мережу інтерактивного саморозвитку програми CSF2 ArmyFit™ та отримати інформацію, допомогу і підтримку он-лайн від експертів за кожним із п'яти аспектів (фізичним, емоційним, соціальним, сімейним або духовним) професійного або особистого життя. Військовослужбовцям на підставі результатів тестування пропонують індивідуальні програми саморозвитку з проведенням проміжного тестування й оцінювання результатів на шляху до поставлених цілей. На підставі оцінювання динаміки змін у курсі підготовки роблять необхідні корегування. Всі етапи підготовки документують в армійській Цифровій системі підготовки кадрів (DTM), що допомагає вищому командуванню аналізувати ефективність різних програм підготовки.

У середовищі ArmyFit™ користувачі можуть спілкуватися між собою, встановлювати особисті цілі досягнення за кожним із аспектів, ділитися досвідом, отримувати поради та заробляти мотивуючі бейджі, що вказують на досягнення поставлених цілей саморозвитку. Налаштування дають змогу встановити індивідуальний рівень конфіденційності для кожного користувача. Система містить інтерактивні навчальні відео із різних аспектів в усіх вимірах, наприклад: “Сім’ї військовослужбовців”, “Підвищення стресостійкості”, “Ефективна комунікація” тощо. Тривалість кожного навчального відео не перевищує 15 хв.

Для розширеної очної підготовки та допомоги в рамках програми CSF2 розроблено систему підготовки наставників (Master Resilience Trainers – MRTs). Для підготовки наставників за програмою CSF2 командування відбирає солдатів, офіцерів, дружин військовослужбовців (волонтерів із груп сімейної готовності – Family Readiness Group) і цивільний персонал. Інтенсивний курс підготовки наставників триває 10 днів. Після закінчення навчання наставники повертаються у свої підрозділи, де проводять психологічні тренінги для військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу. Крім того, наставники мають можливість щодня консультувати військовослужбовців з нагальних питань.

На цей час у військах підготовлено 19 000 MRTs. Заплановано довести підготовку наставників до 7000 осіб на рік, щоб забезпечити кожну роту в армії США індивідуальним MRTs. Наставники навчають військовослужбовців, членів їх сімей та цивільний персонал прийомам управління емоційним станом. Повний курс проводять тільки в навчальних центрах. Курс включає такі елементи: розвиток ментальних здібностей; побудова довіри; управління увагою; контроль за психічною енергією (саморегуляція); постановлення і досягнення цілей; креативна спрямована уява.

Доктрина Армії США 2006 року визнає важливість розвитку позитивних рис характеру серед військовослужбовців. Поняття професіонала й офіцера армії США пов'язане з постійним удосконаленням рівня власної компетенції, роботою над рисами характеру і вихованням прихильності до Батьківщини і військової справи. Основними в армії США визначені цінності: вірність, обов'язок, повага, безкорисливе служіння, честь, чесність, мужність. Всі ці цінності відповідають рисам сильного характеру військовослужбовця армії США і визначають рівень задоволеності життям, відчуття щастя, життєві та професійні досягнення. Наприклад, на основі концепції сильного характеру у Військовій академії у Вест-Пойнті (USMA) була розроблена Стратегія вдосконалення рис характеру кадетів, прийняття ідеалів етики армії США і позитивної трансформації їх поведінки протягом навчання. Метою Стратегії є формування у випускників академії сильного характеру, високого рівня професійної компетенції та прихильності своїй справі, щоб очолювати військові колективи з високим рівнем життєстійкості, успішно діючи в сучасній швидко мінливій обстановці.

На індивідуальному рівні мета Стратегії полягає в опрацюванні п'яти аспектів характеру кожного військовослужбовця:

мораль – інтерналізація основних армійських цінностей, що приводить до розвитку чесності, постійного оцінювання подій і вчинків з морально-етичних аспектів, особистої мужності приймати рішення відповідно до принципів армійської етики незалежно від наслідків;

ефективність – розвиток почуття обов'язку, стійкості і наполегливості у

досягненні поставленої мети з найкращими результатами;

гуманізм – розвиток співчуття, лояльності, поваги і смиренності, що дає змогу людині ставитися до інших з гідністю і проявляти самовідданість;

лідерство – розвиток здібності надихати і розвивати інших людей, створюючи в колективі атмосферу доброзичливості і безпеки, де кожен самореалізується, виконуючи поставлені завдання з необхідними результатами;

виховання – здатність діяти, дотримуючись належного етикету у професійному і соціальному середовищах. В рамках програми CSF2 проводяться спеціальні психологічні тренінги:

1. Ментальні здібності. Розвиток ментальних здібностей є базовим курсом, на якому побудовані інші компоненти програми. Цей компонент включає ознайомлення з якісними і кількісними показниками ефективності діяльності на прикладі окремого військовослужбовця і цілого підрозділу. Військовослужбовцям демонструють взаємозв'язок між думками, емоціями, психологічними станами і досягненням високих результатів у професійних показниках та навчаються практиці входження у стан “потoku свідомості”, в якому можливо досягти пікових показників розумової та фізичної продуктивності й ефективності, які можна використати в екстремальних бойових ситуаціях.

2. Впевненість. Впевненість є важливим психологічним компонентом, що зумовлює високі показники професійної діяльності військовослужбовця. У психологічних тренінгах військовослужбовці навчаються методиці зміцнення характеру і методами контролю за думками, зосередження уваги на позитивних та оптимістичних моментах, оволодіння конструктивними діями в екстремальних ситуаціях. Військовослужбовцям показують зв'язок між високою адаптивністю, гнучкістю психіки, прийняттям оптимальних рішень та успіхами в екстремальних ситуаціях.

3. Поставлення і досягнення цілей. Уміння правильно ставити цілі є критичним як для професійного, так і для життєвого успіху людини. Навчання процесу поставлення цілей починають із визначення основних цінностей, що задають напрямок життя в цілому, закладають фундамент, який військовослужбовці можуть використовувати, щоб встановити професійно значущі цілі і визначити реальні кроки для їх досягнення. Психологічний тренінг досягнення цілей виходить за межі традиційного складання списку побажань та визначення проміжних цілей і кроків для їх досягнення. Під час тренінгів домагаються високої особистісної залученості у процес планування, навчають людину мислити далі “мінімальних” стандартів і звичних “норм” задля досягнення більшого. Після встановлення амбітних цілей досягнення, здатних стимулювати розвиток особистості і загальну культуру людини військовослужбовці навчаються формувати пріоритети і напрямки дій, розробляти картини досягнення і вірити у

проміжні та фінальні результати.

4. Управління увагою. Управління увагою в курсі CSF2 дає ширше розуміння принципів роботи уваги та визначення її ролі в досягненні цілей і високих показників у професійній діяльності. Військовослужбовці навчаються методикам управління увагою, її зосередження, здатності “перебувати в моменті”, що ґрунтується на моделі індивідуальних стилів уваги. Мета тренінгів з управління увагою військовослужбовців полягає у розвитку здібностей моментально оцінювати весь потік вхідної інформації, виокремлювати критичні для успіху компоненти, зосереджувати на них увагу і виконувати в кожен момент часу найважливіші дії. Практика управління увагою відіграє провідну роль у формуванні “психологічної спритності”, протидії примусовому зосередженню уваги і швидкому відновленню зосередження уваги у разі її розсіювання.

5. Саморегуляція. Навчання саморегуляції передбачає використання технологій біологічного зворотного зв'язку для засвоєння технік саморегуляції психофізіологічних реакцій у повсякденному житті та в умовах бойового стресу, контролю і спрямовання переживань, думок та емоцій для розвитку самовладання і психічної стійкості. Спеціальні методики релаксації дають змогу військовослужбовцям навчитися швидко відновлювати сили, регулювати сон, зберігати, відновлювати і використовувати психічну енергію з найвищою ефективністю.

6. Креативна спрямована уява. Креативну спрямовану уяву розвивають за допомогою техніки візуалізації досягнення цілей, що сприяє поліпшенню всіх аспектів професійної діяльності і життя військовослужбовців. Функціональна гіпотеза техніки візуалізації досягнення цілей передбачає, що образне психічне відображення навички, дії або події викликає ті ж нейрофізіологічні процеси, що і реальні процеси. Це означає, що візуалізовані уявою дії і події функціонально еквівалентні реальним фізичним умінням. Запорукою нейрофізіологічної еквівалентності образних і реальних подій є глибоке покрокове відпрацювання навичок, умінь або дій: відбудовані образи мають містити всі фізичні відчуття, які переживає людина в реальному житті. Побудова образів досягнення має відображати зовнішнє середовище з урахуванням реакції військовослужбовця, детальне відчуття виконуваних дій або досягнень на фізичному та емоційному рівнях.

Таким чином, в межах програми CSF2 постійно оцінюють ефективність проведених заходів за допомогою наукових досліджень, які проводять армійська дослідницька група і внутрішні інспекції. За результатами досліджень публікують звіти про ефективність впровадження програми. Програма CSF2 постійно розвивається на основі зворотного зв'язку з військ і результатів досліджень ефективності її застосування. Програму поповнюють новими елементами підготовки і компонентами. Значні позитивні зміни в армії США після впровадження програми психологічної підготовки зробили

можливим її використання в інших державних і приватних організаціях і службах.

Професійна діяльність військовослужбовців армії США під час бойових дій характеризується складними умовами, які закономірно відображаються на психічному рівні особистості у вигляді перенапружень, тривожності, страхів, стресів тощо. Так, Т. Banner виокремлюються такі ознаки:

- раптовість, несподіваність виникнення та розгортання;
- певна загроза нормальній життєдіяльності і здоров'ю індивіда;
- незвичність і новизна ситуацій;
- невизначеність (повна або часткова відсутність інформації, її нестача, суперечливість бойової обстановки);
- надмірність інформації (у разі перевищення кількості інформації про певні події, явища виникає необхідність глибокого і точного їх аналізу та вироблення адекватних висновків);
- наявність дефіциту часу (на аналіз, оцінювання обстановки, прийняття рішення і виконання конкретних дій порівняно зі звичними умовами діяльності, військовослужбовцям надається дуже мало часу);
- відповідальність (за виконання наказів і розпоряджень);
- наявність тривалих труднощів, дискомфорту, а іноді й поневірянь, яких зазнають військовослужбовці через відсутність належних для успішної життєдіяльності умов.

При цьому Т. Banner зазначає, що умови діяльності військовослужбовців, їх негативні впливи виявляються в загальній дезорганізації поведінки, гальмуванні раніше напрацьованих навичок, неадекватних реакціях на зовнішні подразники, труднощах у розподілі уваги, звуженні обсягу уваги та пам'яті, імпульсивних діях. Загальними характеристиками цих станів є грубе порушення структури бойової діяльності й значні вегетативні зрушення. Окрім цього, за умов тривалого впливу чинників, які зумовлюють ці стани, порушення механізмів біологічного пристосування та компенсації набувають незворотного характеру і тому в майбутньому стають міцною передумовою для виникнення нервово-психічних розладів та порушень. Для військовослужбовців під час бойових дій характерними є вияви тривоги. Тривога – це один із найпоширеніших психічних станів у людей, діяльність яких пов'язана з дією стрес-чинників підвищеної інтенсивності. Тривожність виявляється в порушенні психічної рівноваги, появи безпредметної загрози, хвилювань. Переживання тривожності може відбуватися на декількох рівнях: по-перше, власне на рівні тривоги, тобто у формі почуття неусвідомленої небезпеки, переживання невизначеної загрози; по-друге, на рівні страху як результату встановлення особистістю причин тривоги і конкретних чинників небезпечної ситуації. Регулятором конкретних актів поведінки

військовослужбовця постає його емоційно-вольова сфера, від рівня розвитку якої залежить ступінь вияву різних несприятливих станів, що виникають як відповідь на дію стрес-чинників зовнішнього середовища.

З огляду на це можна стверджувати, що готовність військовослужбовця до бою визначається рівнем його психологічної готовності, а саме перетворення факторів бою в знайомі, звичні, очікувані (адаптування); оволодіння військовослужбовцями необхідними знаннями та досвідом у подоланні психологічних навантажень; здатністю швидко перебудовуватись відповідно до обставин тощо. Для реалізації поставленого завдання проаналізуємо докладніше практику відновлення боєздатності військовослужбовців в загальній структурі психологічного забезпечення армії США.

Система психологічного забезпечення військовослужбовців армії США спрямована на підвищення якісних показників діяльності військовослужбовців через формування у них психічної стійкості та психологічної готовності до дій у бою, у складних і небезпечних умовах, в обстановці, яка різко змінюється, під час тривалого нервово-психологічного напруження, вироблення стійкості до явищ бойового стресу тощо. Більшість реакцій бойового стресу у військовослужбовців виявляється в перший місяць і максимум (40%) – у перший тиждень бойових дій. Заходи із запобігання бойовому стресу та контролю за ним постійно проводять фахівці підрозділів з надання медичної допомоги при психічних розладах (Mental Health Section – MHS) як на індивідуальному рівні, так і на рівні підрозділів. У період до 4 днів після психотравмуючої події військовослужбовцям має бути надана перша психологічна допомога, проведені заходи соціальної підтримки, освітньо-роз'яснювальна робота про реакції на бойовий стрес і можливі ускладнення, а також надана духовна релігійна підтримка. Психотерапевтичні заходи (психологічний дебрифінг) на цьому етапі не рекомендовані, тому що можуть завдати більше шкоди, ніж принести користі.

Перша психологічна допомога, яку надають потерпілим, має такі цілі:

- запобігти погіршенню стану;
- зменшити рівень психологічного збудження;
- мобілізувати підтримку найбільш постраждалих військовослужбовців;
- відновити зв'язок з товаришами по службі, друзями, коханими і членами сім'ї;
- забезпечити інформування про ситуацію і стан потерпілого;
- інформувати потерпілого про можливі ризики.

Ключовими елементами першої психологічної допомоги є:

- 1) контакт і взаємодія – відгук на контакт, ініційований постраждалим, або ініціація контакту з потерпілим у ненав'язливій і жалісливій манері;
- 2) безпека і комфорт – невідкладне створення безпечної обстановки,

надання фізичного й емоційного комфорту;

3) стабілізація стану (у разі потреби) – заспокоєння і зорієнтовування в ситуації приголомшених та емоційно перевантажених постраждалих;

4) збирання інформації про поточні потреби і проблеми – визначення потреб і проблем, збирання додаткової інформації для оптимізації втручання;

5) реальна практична допомога – надання практичної допомоги у вирішенні нагальних побутових та фізіологічних потреб і проблем;

6) зв'язок і підтримка – допомога в установленні зв'язку з товаришами по службі, друзями, коханими і членами сім'ї для надання психологічної підтримки потерпілому;

7) інформація про подолання стресу – надання інформації про суть стресових реакцій для зменшення страждань і підтримання адаптивних реакцій;

8) зв'язок з професіоналами – інформування військовослужбовців про можливість звернення у цей час або згодом за професійною допомогою, а також про можливі симптоми посттравматичного стресового розладу.

Залежно від потенційної вираженості стресу використовують методики різної глибини оцінювання. З огляду на поширеність і ступінь вираженості виявлених порушень командирів рекомендують певний набір дій для поліпшення самопочуття військовослужбовців, підвищення боєздатності підрозділу, профілактики короткострокових і віддалених наслідків.

Основними принципами надання допомоги при гострих реакціях бойового стресу визначені:

1) короткостроковість – відпочинок військовослужбовців і відновлення сил у спеціалізованих підрозділах надання медико-психологічної допомоги при бойовому стресі, розташованих безпосередньо біля місць дислокації військових частин. Термін перебування військовослужбовців у відновних підрозділах – від 1 до 3 днів. Приблизно 30% особового складу повертається у стрій кожні 24 години;

2) нагальність – початок заходів із профілактики бойового стресу – залежно від оперативної обстановки, лікувальних втручань – відразу після виявлення симптомів розладів;

3) збереження соціальної підтримки – постійний контакт командування, товаришів по службі, капелана або лікаря з військовослужбовцями і пояснення, що прибуття військовослужбовця в польовий відновний центр не означає, що він “хворий”, “нездоровий” або “ненормальний”, що реакції бойового стресу є природними для людини на війні, військовослужбовець потрібен своєму підрозділу та повернеться в нього після відновлення сил. Після повернення в підрозділ військовослужбовця до нього ставляться так само, як і до будь-якого іншого в підрозділі;

4) передбачуваність результатів допомоги – щире очікування

персоналом, який надає допомогу військовослужбовцям, ефективних результатів лікувальних і відновних заходів, повернення військовослужбовців до повноцінної повсякденної службової діяльності. Пояснення військовослужбовцю в польовому відновному центрі природності й очікуваності всіх проявів бойового стресу, які у разі правильної реабілітації знизять інтенсивність або зникнуть через кілька годин або днів. Особливу роль у формуванні правильного ставлення до проявів бойового стресу відіграють молодші командири, які мають постійний контакт з військовослужбовцями;

5) близькість – оптимальність відновлення при бойовому стресі поза дислокацією бойового підрозділу, але не в госпіталі разом із пораненими і постраждалими. Найвдалішим рішенням є окремий польовий відновний центр, розташований поблизу бойового підрозділу;

б) простота цілей:

переконання військовослужбовця, який страждає від проявів бойового стресу, в тому, що він психічно здоровий і “нормальний”, а всі незвичайні для нього прояви є звичайними для його ситуації і тимчасовими;

надання військовослужбовцю короткого відпочинку від бойових дій або виконання службових обов’язків;

відновлення фізіологічного комфорту – нормального температурного режиму, задоволення гігієнічних потреб, потреби у воді, їжі і сні;

відновлення довірливих відносин і контакту з підрозділом;

повернення військовослужбовця в підрозділ для продовження виконання службових обов’язків за допомогою немедикаментозних засобів.

З військовослужбовцями після участі у бойових діях проводять такі заходи:

мобілізують підтримку для найбільш проблемних постраждалих;

припиняють психомоторне збудження;

намагаються зменшити страх, тривогу і занепокоєння;

надають інформацію про обстановку, стан підрозділу і самого військовослужбовця;

забезпечують зв’язок із товаришами по службі, друзями, близькими і сім’єю;

створюють у військовослужбовця обґрунтовану впевненість в отриманні адекватної кваліфікованої допомоги при бойовій психічній травмі;

відновлюють нормальний сон, особисту гігієну та харчування;

інформують про негативні наслідки самолікування з уживанням алкоголю і наркотичних засобів.

Відновно-реабілітаційні заходи проводять за однією з трьох ліній надання допомоги:

перша – в зоні тилового забезпечення військової частини за участю штатного медичного персоналу. Завдяки високій мобільності курс

відновлення триває від 24 до 72 год;

друга – лікувально-відновні табори (центри) із можливістю надання спеціалізованої допомоги відповідним оснащенням та фахівцями з подолання бойової психічної травми;

третя – спеціалізовані відділення лікувальних установ, де неухильно дотримуються правила збереження військовослужбовця як повноцінного бійця, що повертається у стрій, а не пацієнта клініки. Військовослужбовців, які проходять реабілітацію в лікувальних установах, утримують окремо від пацієнтів клініки, часто у спеціально обладнаних наметових таборах, де зберігаються базові елементи службових взаємин і можливість носіння військової форми одягу.

Після закінчення програми відновлення та реабілітації військовослужбовці можуть проходити 4–7 - денні програми відновлення професійних навичок і умінь у закладах першої лінії надання допомоги: від невеликого табору при спеціалізованому лікувальному закладі, польовому госпіталі або в спеціалізованих відновних центрах. Якщо протягом 7 днів військовослужбовці не відновлюють свою боєздатність, то їх перебування у відновному центрі може бути продовжене до 14 днів. Якщо стан військовослужбовця не поліпшується і за цей період, його евакуюють із зони бойових дій у тиллові стаціонарні лікувально-відновні установи другої лінії. За відсутності результатів відновлення військовослужбовців переводять у медичні центри третьої лінії надання допомоги.

Військовослужбовець, що перебуває на реабілітації в польовому відновному центрі, не має статусу пацієнта. Йому забороняють входити в цю пасивну роль, активно підтримують його статус та самооцінку як повноцінного і рівноправного бійця. Для підтримання статусу в польовому відновному центрі військовослужбовці носять форму і зберігають звичайні для бойових підрозділів службові взаємини. Військовослужбовці з бойовими соматичними ушкодженнями і хворі проходять відновлення окремо від військовослужбовців без патології. Військовослужбовцям не призначають ніяких медикаментозних препаратів, крім необхідних для відновлення нічного сну. Фахівці польового відновного центру ставлять діагноз після проведення первинних заходів подолання проявів бойового стресу. Евакуюють військовослужбовців зі свого підрозділу в польовий відновний центр на звичайному тактичному автотранспорті, а не медичному. Заходи і втручання для допомоги при бойовій психічній травмі поділяють на дев'ять функціональних елементів:

систематичні скринінг-обстеження бойових підрозділів для визначення структури й обсягу необхідної допомоги;

консультування і навчання командування та військовослужбовців способам підвищення стійкості до бойового стресу;

невідкладні втручання і заходи після потенційно травмуючих подій;

відновна підтримка для приведення боєготовності підрозділу до бажаного рівня;

сортування військовослужбовців зі стресовими розладами і поведінковими порушеннями;

стабілізація стану постраждалих із важкими проявами бойового стресу або поведінкових розладів для забезпечення їх безпеки, оцінювання потенціалу їх повернення до виконання службових обов'язків і підготовка до евакуації для госпітального етапу надання медичної допомоги;

короткострокова реабілітація військовослужбовців із проявами бойового стресу або поведінкових розладів у польовому відновному центрі поруч з місцем основної дислокації тривалістю від 1 до 3 днів;

лікування та супроводження військовослужбовців із поведінковими розладами за клінічними стандартами медичної допомоги з веденням історії хвороби;

відновлення оптимального рівня працездатності військовослужбовців із застосуванням працетерапії, фітнесу, психотерапії, спеціальних бойових тренінгів. Тривалість програми відновлення – 7 днів і більше. Програму проводять за місцем основної дислокації підрозділів.

Структуру застосування і пріоритетність проведення заходів визначають спільно командування і медична служба залежно від умов бойової діяльності і переважної структури порушень у військовослужбовців.

Під час надання спеціалізованої медико-психологічної допомоги військовослужбовцям на етапі відновлення провідну роль відіграють заходи короткострокової когнітивної поведінкової терапії (4–5 терапевтичних сесій, застосування яких може успішно запобігти розвитку посттравматичного стресового розладу). Також використовують методика неспецифічної десенсибілізації і відновлення процесу руху очей (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR) за методикою доктора Франсін Шапіро. Клінічна ефективність цієї методики у профілактиці розвитку ускладнень гострих стресових реакцій бойового стресу показана в багатьох дослідженнях.

Отже, психологічне відновлення військовослужбовців після участі в бойових діях є обов'язковою складовою заходів відновлення бойової готовності військових підрозділів армії США. Психологічне відновлення військовослужбовців включає в себе регенерацію втрачених (порушених) функцій соціального та особистісного статусу військовослужбовців, відновлення фізичної та психологічної спроможності й готовності військовослужбовців вести бойові дії та зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових станів. Психологічне відновлення військовослужбовців засновується на принципі партнерства, що передбачає залучення самих військовослужбовців до активної участі у відновлювальному процесі, та

проводиться за однією з трьох ліній надання допомоги.

3.2. Організація психологічної допомоги та реабілітації в збройних силах Федеративної Республіки Німеччини

Підтримання Збройних Сил України, зокрема в умовах здійснення операції Об'єднаних сил, у готовності до виконання визначених для них завдань потребує постійного вдосконалення рівня військово-професійної підготовки особового складу, формування у нього високої психологічної стійкості та готовності до захисту держави, її суверенітету і територіальної цілісності. У цій сфері досить важлива роль належить і психологічному забезпеченню. Зараз вже ні в кого не викликає сумніву той факт, що підвищенню ефективності всебічної підготовки особового складу, згуртуванню підрозділів може сприяти врахування особливостей діяльності та досвіду органів психологічного забезпечення в закордонних державах, раціональне використання їхнього бачення та психолого-педагогічної інформації, що знаходиться в компетенції фахівця військової психології.

Однією з провідних держав, у збройних силах яких на високому рівні організовано психологічне забезпечення, є Федеративна Республіка Німеччина. Завдання цього виду забезпечення, в першу чергу, вирішує психологічна служба бундесверу.

Основними завдання психологічної служби бундесверу є:

- здійснювати відбір персоналу для бундесверу;
- підтримувати і формувати, за допомогою психологічних заходів, бойову готовність військ;
- готувати і консультувати, згідно відповідних галузей психології, військовослужбовців та цивільний персонал.

Психологічна служба підтримує бойову готовність бундесверу за наступними напрямками:

- психологія персоналу;
- військова психологія;
- авіаційна психологія;
- морська психологія;
- організаційна психологія;
- клінічна психологія;
- психологічна ергономіка;
- забезпечення якості здійснення військово-психологічних досліджень;
- психологія навчання.

Можливість працевлаштування в якості психолога у психологічну службу бундесверу надається особам, що отримали психологічну освіту в університеті або вищу освіту, що визнається законодавством ФРН, як еквівалентна університетській психологічній освіті. Перші шість місяців

роботи вважаються випробувальним терміном. Після успішного закінчення цього терміну військовий психолог вступає в постійні трудові відносини і повинен працювати ще, щонайменше, два з половиною роки. Стартовим в його службовій кар'єрі є звання державного радника. Основними вимогами, які висуваються до військового психолога є: компетентність в галузі професійної та організаційної психології (зокрема, в дидактиці і методиці ведення спілкування, техніках консультування та кризового втручання) та ще ряд додаткових вимог. Серед цих вимог є такі, як стійкість до стресу та фрустрації, знання англійської мови, фізичне здоров'я, гнучкість, знання комп'ютерної техніки, схильність до творчості та лідерські якості. У клінічних психологів здійснюється практична перевірка професійного рівня. Всі військові психологи повинні підтвердити свою готовність до професійної діяльності по всій території ФРН або у закордонних місіях (в статусі військовослужбовця).

Дипломовані психологи мають можливість тимчасового працевлаштування в психологічній службі бундесверу. Ці фахівці забезпечують виконання професійних обов'язків за умови тривалої відсутності штатних психологів.

Студенти-психологи університетів, після закінчення бакалаврату мають можливість пройти стажування у психологічній службі бундесверу терміном щонайменше шість тижнів. Ті студенти, що не є бакалаврами, допускаються до стажування за умови закінчення чотирьох повних семестрів навчання. Це все дозволяє фахівцям отримати перше професійне уявлення про бундесвер, використати час стажування для розробки дипломної роботи або в інтересах майбутньої кар'єри у війську.

Діяльність військових психологів супроводжує допоміжний персонал. Навчання цього персоналу організовується і здійснюється міністерством оборони ФРН згідно стандартів спілки професійних психологів Німеччини. Курс підготовки триває два з половиною роки, відповідно за рівнем кваліфікації, і здійснюється в три етапи. В процесі підготовки надаються знання не тільки стосовно основ психології та психодіагностики, але і технік проведення опитувань та інтерв'ю. Основну частину підготовки у середніх навчальних закладах міністерства оборони ФРН, де готують допоміжний персонал, займає практичне навчання.

Це сприяє засвоєнню навичок професійного застосування методів проведення психологічних досліджень. Переважна більшість допоміжного персоналу працює в якості керівника проведення тестування у військових окружних установах комплектування. Виконання цієї функції накладає на персонал велику відповідальність тому, що навіть при відсутності психолога при тестуванні, він повинен забезпечити здійснення дослідження на професійному рівні. В цілому, існує можливість проходження сертифікації в Німецькій психологічній академії спілки професійних психологів Німеччини

в якості “психологічно-технічного асистента”.

За думкою фахівців бундесверу, професійно-психологічний відбір в збройних силах Німеччини (ППВ) забезпечує прогнозування взаємовідповідності людини певній професії. Людині повинна подобатися її робота, разом з тим, вона сама повинна відповідати вимогам цієї професії.

Крім цього, ППВ особливо необхідний для тих видів діяльності, які здійснюються у небезпечних умовах (гігієнічних, мікрокліматичних, технічних, соціально-психологічних), що вимагають від людини підвищеної відповідальності, відповідного стану здоров'я, високої працездатності, стресостійкості і точності виконання завдання. Такий відбір, перш за все, здійснюється для того, щоб захистити саму людину – виконавця від аварій, травм, а також, щоб захистити інших людей від наслідків її професійних помилок.

Дослідження і визначення придатності, за думкою німецьких військових психологів, сприяють тому, щоб військовослужбовці, за своїми якостями, належним чином відповідають девізу: “Відповідна особа у відповідний час на відповідному місці”.

Психологічна служба бундесверу ще з кінця 80-х років ХХ століття використовує для цього комп'ютеризовані варіанти тестів - на той час одними з перших у світовій практиці. Підсумкова оцінка, яку отримує досліджуваній згідно цих тестів, перебуває в межах від 1 (кращий результат) до 7 (гірший результат). Крім цього, на основі отриманих даних, будується особистий профіль кожного майбутнього військовика і надаються рекомендації щодо обрання військової спеціальності та найбільш раціонального шляху побудови службової кар'єри. З кінця 90-х років ХХ століття почали використовуватися адаптовані тести для визначення рівня інтелекту – також, одними з перших психологічних установ держав Європи. Спектр завдань, пов'язаних з психологією персоналу визначається шляхом дослідження особливих питань функціонування збройних сил а також поведінки військовиків (в інтересах військового управління).

Напрацювання психології персоналу використовуються в роботі окружних військових установ комплектування, центрів набору молодого поповнення і центрів тестування кандидатів на офіцерське звання.

Окружні військові установи комплектування бундесверу. В цілому, 52 військові окружні установи комплектування і 6 центрів визначення придатності, здійснюють психологічні дослідження з метою визначення придатності військовозобов'язаних а також осіб, що добровільно бажають проходити службу за контрактом. На основі отриманих даних комп'ютеризованого тестування і результатів подальшої психодіагностичних дій, психологи окружних військових установ комплектування здійснюють діагностичні бесіди з військовозобов'язаними.

Мета цього полягає в тому, щоб військовозобов'язані, за своїми

індивідуальним здібностям і знаннями, належним чином відповідали вимогам військово-професійної діяльності.

Центри тестування кандидатів на офіцерське звання. Всі кандидати, які бажають стати офіцерами бундесверу, проходять всебічне обстеження для визначення придатності до цього у місті Кельн. Як доповнення до комп'ютерного тестування використовуються різноманітні процедури асесмент-центру (такі, як моделювання ситуацій, доповіді та інтерв'ю). В межах діагностичних процедур фахівці по добору, крім загальних для майбутнього офіцера, використовують спеціалізовані процедури, призначені для визначення придатності до навчання у тих або інших ВНЗ бундесверу.

Щорічно, у середньому, здійснюється обстеження понад 230 000 військовозобов'язаних та кандидатів на службу за контрактом у військових окружних установах комплектування, понад 23000 кандидатів на службу за контрактом у центрах набору молодого поповнення і близько 6000 осіб в центрах тестування кандидатів на офіцерське звання.

При одночасному зростанні комплексності діагностування ця чисельність проведених досліджень свідчить про високу ефективність використання психології персоналу.

Центри набору молодого поповнення. Молоді жінки (наприклад, у 2006 році, серед кандидатів 26% склали особи жіночої статі) і чоловіки, які хочуть обрати професійну кар'єру унтер-офіцерів або осіб рядового складу, проходять тестування для визначення придатності в одному з п'яти центрів для набору молодого поповнення (Берлін, Дюссельдорф, Ганновер, Мюнхен і Вільгельмсхафен). На основі різноманітних діагностичних засобів (комп'ютеризовані варіанти тестів, біографічні анкети, спостереження за поведінкою тощо) психологи а також офіцери по добору приймають рішення про придатність кандидатів і визначають сфери військової діяльності, яким найбільше відповідають отримані показники придатності. Крім цього, психологи спільно з офіцерами по добору, в межах завдань розвитку персоналу здійснюють прогнозування кар'єри військовослужбовців (наприклад, особистісний розвиток у перебігу службового шляху офіцера).

Психологи, що займаються проблемами якості професійно-психологічного відбору, мають метою своєї діяльності забезпечення використання співробітниками психологічної служби бундесверу психологічних методик, які відповідають кваліфікаційним стандартам і дозволяють якісно вивчати психологічні показники військовослужбовців. Це досягається шляхом постійної оптимізації методів, робочих засобів, засобів організації та оцінювання шляхом постійного аналізу якості та обміну інформацією між психологами.

При проведенні відбору враховуються особливості професійної діяльності фахівців військової авіації та військово-морських сил.

Так, наприклад, сутність завдань авіаційних психологів, які вони

виконують в Інституті авіаційної медицини військово-повітряних сил в містах Бюкенбург, Фюрстенфельдбрук, Кенігсбрюк і Манхінг, полягає у визначенні придатності льотного складу і фахівців управління повітряним рухом

Крім цього вони займаються підготовкою льотного складу до та після бойового застосування за психологічною тематикою, приймають участь у дослідженнях авіаційних катастроф і заходах психологічних кризових втручань. Іншими важливими завданнями є клінічна авіаційна психологія, ергономіка, психодіагностика, поведінкові тренінги і психотерапевтичні заходи.

Для відбору вищеназваного персоналу крім звичайних діагностичних процедур використовуються також інноваційні дослідження. Авіаційні тренажери, що є у розпорядженні фахівців, дозволяють відтворювати близькі до реальних умови польоту та поєднувати їх роботу з сучасними психологічними методами дослідженнями працездатності.

Розглянемо більш детально особливості відбору льотного складу і членів екіпажів.

Почнемо з відбору пілотів. Необхідність цього відбору пов'язана з тим, що пілотування військовими літаками є однією із самих складних і небезпечних спеціальностей в збройних силах. Літаки пересуваються на великих швидкостях, мають велику вартість, помилки пілота можуть призвести до аварій з великими матеріальними і людськими втратами.

Професія військового пілота повною мірою відноситься до тих видів професій, в який відбір є обов'язковим, оскільки льотна праця пов'язана з діяльністю в умовах, незвичайних для людини: відриву від землі, змінених просторово-часових показниках інтенсивної інформаційної дії, високої вірогідності небезпечних для життя ситуацій, тривалих психофізіологічних перевантажень і так далі. Отже, при професійному відборі на льотні спеціальності необхідний суворий медичний, психологічний і психофізіологічний відбір кандидатів.

У табл. 3.1 зазначені основні (біологічні і психологічні) якості людини, які необхідні для успішного освоєння льотної професії. Деякі з них, такі як швидкість реакції, відчуття кольору і так далі є генетично заданими, тоді як акуратність, наполегливість, логічність мислення – результат навчання, виховання та самовиховання. Крім цього, навчальні програми з підготовки пілотів та їх виконання потребують багато часу і матеріальних ресурсів. Ці причини пояснюють, чому збройні сили повинні приділяти багато уваги здійсненню процедури відбору пілотів. Багато з вимог до придатності пілотів можливо використовувати для визначення придатності інших фахівців льотного та інженерно-технічного складу.

Так, наприклад, пілот повинен мати високі показники мислення, здатність швидко реагувати, розвинене почуття координації, здатність зберігати спокій в небезпечних умовах, гарний фізичний розвиток а також

здатність відчувати себе невимушено і взаємодіяти в малих групах. Більшість тестових батарей для пілотів опрацьовуються на комп'ютерах (Computer Based Test batteries).

Таблиця 3.1

Професійні якості, необхідні льотному складу

№ з/п	Особливості професійної діяльності льотного складу	Професійні якості
1.	Управління літальними апаратами	Гострота зору, окомір, відчуття кольору, просторові уявлення, розподіл і перемикавання уваги, швидкість реакції, координація рухів психічна і фізична витривалість, емоційна стійкість
2.	Робота з колірною сигналізацією і відчуття кольору	Точність відчуття кольору
3.	Ремонт, налагодження, регулювання і випробування об'єктів	Оперативна пам'ять, технічне мислення, координація рухів, акуратність, наполегливість
4.	Робота у вимушеній позі	Координація рухів, гнучкість витривалість
5.	Велика різноманітність операцій	Об'єм пам'яті, перемикавання уваги, гнучкість мислення
6.	Дія прискорень, часта зміна положення тіла в просторі	Стійкість вестибулярного апарату, фізична витривалість
7.	Змінний графік роботи	Психічна і фізична витривалість
8.	Колективна форма праці	Комунікативність, готовність до співпраці, доброзичливість
9.	Математичні обчислення, розрахунки	Пам'ять на числа, концентрація уваги
10.	Планування	Логічність мислення, оперативна пам'ять, передбачливість
11.	Можливість аварійних ситуацій	Оперативне мислення, швидкість реакцій, емоційна стійкість

Навички пілотування. Ці навички можуть бути визначені в штучній ситуації або в реальних умовах. Перший спосіб вимірювання навичок пілотування здійснюється за допомогою психологічних тестів з використанням маніпуляцій джойстиком і певними педалями. Додатковим способом перевірки в штучних умовах є використання тренажерів, які дозволяють спостерігати за поведінкою кандидатів у пілоти в умовах пілотування (Instrument Coordination Analyser або ICA). Використовується велика кількість тестів та інструментарію: когнітивні тести, особистісні опитувальники, тести вимірювання продуктивності і концентрації, спостереження за динамікою групової взаємодії в стресових умовах. Зокрема, у перебігу доби, для відбору кандидатів використовується тест Cadre Aptitude

Test (CAT). Заключний тест являє собою інтерв'ю з психологом. Аналіз джерел свідчить, що великі батареї тестів і батареї тестів для льотного складу використовуються в комп'ютерному варіанті і будуть залишатися такими у майбутньому.

Стосовно військово-морських сил, головним завданням військових психологів, які працюють в Інституті військово-морських сил ФРН (м. Кіль) є дослідження психологічних чинників професійної діяльності військових моряків в умовах корабельної служби (зокрема, служби на підводних човнах). До цього відносять підбір і навчання відповідного персоналу, психологічна діагностика і підтримка особового складу. Наукові методи та підходи, що при цьому використовуються (зокрема, запозичені з ергономіки, психології праці, психології персоналу, клінічної і медичної психології) адаптовані до використання з фахівцями військово-морських сил. При цьому мова йде про безперервний процес надання військово-морським силам науково обґрунтованих матеріалів та рекомендацій з військово-морської психології. В межах цих завдань фахівці морської психології щорічно публікують різноманітні наукові звіти, виконують близько 3000 спеціальних психологічних досліджень в інтересах військово-морських сил і здійснюють психологічне забезпечення військово-морських сил в різноманітних умовах діяльності (зокрема, за кордоном).

Взагалі, політика відбору зазнає постійного удосконалення. Деякі тенденції продовжують бути або виявляються важливим для того, щоб врахувати їх у політиці відбору (зокрема, стосовно миротворчої діяльності). По-перше, майбутні військові місії і відповідні компетенції військовослужбовців повинні постійно вивчатися. По-друге, все більше стає зрозумілим, що в майбутньому буде відбуватися подальша “роботизація” військово-професійної діяльності. Але на даний момент, не зовсім все зрозуміло стосовно ступеню впливу цього на відбір. По-третє, зміна способу життя молоді, зокрема, її комп'ютерна грамотність та мережа Інтернет, негативно впливає на стан здоров'я цієї молоді, але має позитивний вплив на деякі психомоторні якості. Комп'ютерна грамотність та Інтернет можуть стати могутнім інструментом для відбору кандидатів на військову службу. Четвертою тенденцією, при відборі, є політика відтермінування прийняття остаточного рішення про придатність кандидата до самого кінця процедури відбору, або навіть наприкінці початкової військової підготовки. При цьому важливо, що вибір політики проведення, розробка інструментарію та процедури будуть здійснюватися на основі врахування науковцями результатів, отриманих під час практичної діяльності військ.

Таким чином мета професійно-психологічного відбору у бундесвері полягає у визначенні того, що кандидати здатні виконувати свої обов'язки в стресових ситуаціях, можуть успішно інтегруватися у військове співтовариство і не несуть небезпеки для себе або для інших. Для цього

використовуються чотири критерії відбору: інтелект і соціальний інтелект, точність і концентрація, стійкість до стресів та соціальна інтеграція.

На думку фахівців бундесверу, рівень психічних навантажень, що зазнають військовослужбовці німецького контингенту у Північному Афганістані, є нижчими від навантажень, яких зазнали американські військовики у Іраці. За думкою американських фахівців, одним з шляхів подолання наслідків цих навантажень (таких, як посттравматичний стресовий розлад) є вживання антидепресантів і психотропних засобів. Психологічними факторами стресу, німецькі фахівці визнають довготривале перебування у таборі миротворців, ненормований робочий день, неможливість усамітнення. Велику роль відіграє віддаленість від сім'ї та друзів. В межах загальної концепції підтримки німецьких військовослужбовців, що зазнали впливу психічних навантажень, розгорнуто "психосоціальну мережу" (в склад якої залучені медична служба, психологічна служба, соціальна служба та військові капелани). Це дозволяє таким військовослужбовцям отримувати компетентну психологічну підтримку. Тих військовиків, яким ця підтримка не допомагає, для подолання наслідків навантажень повертають на батьківщину (щорічно їх чисельність сягає близько 200 осіб). В Афганістані, поруч з лікарями та психологами працюють спеціально навчені військовослужбовці (так звані "Peers"), призначенням яких є, разом з психологами, здійснення первинної психологічної допомоги. Крім цього те, що "Peers" несуть службу поруч з іншими військовиками, сприяє знаходженню взаємопорозуміння з особами, які мають проблеми психологічного характеру. Також, важливого значення набуває те, що своєчасно надана первинна психологічна підтримка (наприклад, під час патрулювання) дозволяє мінімізувати вплив несприятливих факторів на психіку (що може мати прояв у вигляді психічної травми). Але, звичайно робота однієї тисячі підготовлених "Peers" не може повноцінно замінити діяльності військових психологів.

Повертаючись до аналізу дій підрозділів американської армії в Іраці, німецькі психологи констатують велике зростання споживання наркотичних речовин, що сприяє зростанню кількості самогубств серед американських вояків (за офіційними даними, у 2008 році-115 осіб). Випадки самогубств у німецькому контингенті в Афганістані заперечуються. У лікарнях бундесверу (Берлін, Гамбург, Кобленц, Ульм, Вестерстеде) питаннями психологічної допомоги та реабілітації займаються клінічні психологи, що здійснюють амбулаторне (стаціонарне) діагностування і лікування військовослужбовців з психічними і психосоматичними проблемами. Особлива увага звертається на діагностування і подолання психотравми і пов'язаних з нею захворювань (як таких, що виникли у зв'язку з бойовим застосуванням). Клінічні психологи та психологи, що займаються психологією катастроф здійснюють також психологічні кризові інтервенції. Ці психологи, як правило є

кваліфікованими психотерапевтами. В окремих випадках, підготовка в якості психотерапевтів здійснюється за фінансової підтримки міністерства оборони ФРН.

Це свідчить про те, що бундесвер недостатньо підготовлений для надання допомоги військовослужбовцям з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Так, із 42 посад психіатрів, вільними залишаються 18.

В якості ПТСР визнається подія або психічне переживання, пов'язані з втратою контролю. Це наприклад, участь у бойових діях, звалтування, тортури, випадки перенесення насильства у дитинстві, аварії, важкі хвороби, випадки смерті близьких та рідних. Симптомами ПТСР визнаються нав'язливі спогади, нічні кошмари, байдужість до інших людей, неспокій, труднощі у концентрації уваги, порушення сну, депресія, повторне переживання травматичної ситуації, думки про самогубство. У той же самий час кількість таких осіб стрімко збільшується (за 2007 рік - 149 військовиків, за 2008 рік - 245, за 2009 рік - 466).

В таблиці 3.2 наведена загальна чисельність випадків ПТСР у бундесвері з 2001 по 2009 роки (офіційні дані). Для допомоги особам, що зазнали дії ПТСР та психосоціальної підтримки їх сімей залучається союз резервістів бундесверу.

Таблиця 3.2

Загальна чисельність випадків ПТСР у бундесвері з 1996 по 2010 роки (станом на липень 2010 р.)

Роки	Закордонна місія				Разом
	KFOR	EUFOR	ISAF	Інші	
2010	19	6	279	12	316
2009	42	6	418	-	466
2008	19	0	226	-	245
2007	12	7	130	-	149
2006	24	4	55	-	83
2005	38	8	75	-	121
2004	12	4	84	-	100
1996 - 2003	213	105	30	-	348
Разом	379	140	1297	12	1828

Для цього створено робочу групу від керівництва союзу на чолі з бувшим військовим психологом, полковником резерву Н. Schuh. За його даними, станом на вересень 2010 року, серед учасників німецького контингенту в Афганістані виявлено 397 військовиків з ПТСР із загальної чисельності 483 постраждалих осіб у бундесвері. Різниця у 86 чоловік складається з 28 осіб, що проходили службу у колишній Югославії та 58 військовослужбовців з інших підрозділів. Це відбувається на тлі недостатньої чисельності психологів на штатних посадах.

При цьому зазначається, що лікування ПТСР є доволі тривалим (в середньому від 10 до 60 діб, 50 відсотків постраждалих потребують госпіталізації). Для успішного подолання ПТСР пропонується використовувати досвід фахівців збройних сил США. Зокрема, в американській армії вважають, що кожний п'ятий військовослужбовець, який проходив службу в Іраці або Афганістані зазнав впливу ПТСР. В збройних силах Великої Британії чисельність таких осіб визначається у 6 відсотків від загальної чисельності контингенту.

На рівні підрозділу (військової частини) психологічна допомога та реабілітація здійснюється за допомогою заходів стрес-менеджменту критичних інцидентів (Critical Incident Stress Management). Розглянемо більш детально практичні аспекти його здійснення.

Під Critical Incident Stress Management (CISM) розуміється низка заходів можливої підтримки після особливо напружуваних випадків (подій). Ці заходи можуть здійснюватись як у колективній, так і у індивідуальній формі.

Метою стрес-менеджменту критичних інцидентів є попередження, за допомогою цілеспрямованих дій, тривалих наслідків психічних навантажень. Керівники повинні кваліфіковано розбиратися в навантаженнях, що перенесли їх підлеглі і, при цьому, залучати до цього фахівців (психологів або медиків).

За ступенем складності рівні CISM (від найбільш простого до найбільш складного) наведені і пояснені далі:

Загальна допомога по подоланню стресу під час бою – проводиться завжди і повсюди.

Психологічна самопомога і допомога з боку товаришів по службі – здійснює кожний, хто може допомогти, прямо на місці.

Дефузінг (негайна бесіда) – в той же день, за допомогою найбільш підготовлених військовослужбовців.

Обговорення після бою – після виконання завдання з групою постраждалих військовослужбовців, у безпечному місці.

Дебрифінг стресу критичних інцидентів (Critical Incident Stress Debriefing) - у перебігу 24-72 годин після бою, військові психологи або інші кваліфіковані спеціалісти.

Терапія (лікування).

Розглянемо більш детально зміст кожного з рівнів.

1. Загальна допомога по подоланню стресу під час бою

Міжособистісна комунікація: знати і знайомитися з військовослужбовцями; розмовляти один з одним; створювати і підтримувати довіру; вміти інформувати; підтримувати бесіду; управляти бесідою; вміти слухати; показувати почуття; підбадьорювати.

Навчальний і виховний зміст допомоги: розуміння змісту професійних

обов'язків, що виконуються; впевненість в собі; почуття власної гідності; самодисципліна; усвідомлення свого обов'язку; вміння реалізовувати надбані знання; рівень фізичної підготовки.

Загальне послаблення психічного напруження: музика; свята; сміх, гумор; сон, відпочинок; ігри; перерви.

Заходи по зняттю психічного напруження: прогресивне послаблення м'язового напруження (за Е. Jacobson); дихальні техніки; аутогенне тренування (під кваліфікованим керівництвом) тощо.

Соціальні зв'язки: згуртованість у підрозділах; сім'я, родичі; друзі; підтримання зв'язків.

2. Психологічна самодопомога і допомога з боку товаришів по службі

Страх і сильні психічні реакції є нормальним явищем, викликаним у відповідь на надмірні психічні навантаження. Кожний військовослужбовець може їх відчути у різному ступені, і кожний повинен вчитися їх уникати. Не є ненормальними Ваші реакції або реакції товаришів по службі, а є такими ситуації, в яких Ви перебуваєте.

Ви можете допомогти своїм товаришам по службі тільки тоді, коли Ви знаєте як допомогти собі.

Метою допомоги є швидке одужання після психічної травми, швидке повернення до строю, і уникнення довготривалих негативних наслідків.

При цьому необхідно дотримуватись наступних правил:

Допомога повинна надаватись негайно.

Допомога повинна здійснюватись поблизу району бойових дій.

Допомога повинна надаватись за зверненням.

Допомога повинна бути такою, що просто виконується.

При цьому слід заважити, що психічно постраждали не є схожими на тих, що отримали фізичне поранення, і не можуть лікуватися, за схожою схемою, разом з ними.

Рекомендації по використанню самодопомоги при подоланні впливу напружуючих ситуацій:

пригадайте схожі ситуації в яких Ви перебували раніше. Що Ви тоді робили? Ви впевнені в собі? Ви це вже долали!

відволікайте свої думки. Думайте про завдання наказу. Яка зараз обстановка? Яким є ваше завдання. Як Ви навчилися діяти під час підготовки? Яким буде Ваш наступний крок? Отже!

будьте спокійні. З Вами все нормально. Це не захопило Вас зненацька.

пригадайте Ваші приємні години життя, дружину (приятельку), сім'ю, останню відпустку, хобі).

займіться справою. Коли Ви останній раз чистили зброю? В якому стані Ваше спорядження? З'їжте що-небудь. Є у Вас якась гра або інструмент? Посмійтеся.

мотивуйте себе. При цьому думайте: В спокої є сила. Поєднуйте Ваш

спокій з Вашим диханням. Дихайте усвідомлено і при цьому рахуйте. Тренуйте свій мозок. Перераховуйте букви абетки в прямому і зворотному порядку. Ви володієте аутогенним тренуванням або вправами для зняття психічного напруження.? Використовуйте їх!

підтримуйте в собі надію і бадьорість тому, що надія і бадьорість є такими ж впливовими як страх і відсутність надії.

Рекомендації по використанню допомоги товаришів по службі при подоланні впливу напружуючих ситуацій:

не залишайте товариша по службі одного наодинці зі своїм страхом і виснаженням та сприймайте всерйоз його страхи, хвилювання і страждання;

доторкніться або обніміть його;

підбадьоруйте його, терпеливо вислуховуйте і надайте нову надію;

з'ясуйте разом з ним можливості подолання впливу напружуючих ситуацій і шукайте шлях, що допоможе йому повернути впевненість в собі;

Виконайте, враховуючи необхідність, близькість зони бойових дій, наявність досвіду і нескладність, наступні заходи:

Подолання шоку. Шок загрожує життю. Коли Ваш товариш по службі не в змозі розмовляти, наприклад перебуває в стані істерії або йому подібному, Ви повинні зробити спробу вивести його з цього стану, наприклад за допомогою енергійного “встрясування”.

Переконання. Зрозуміло доведіть йому, що його поведінка є цілком нормальною і, що так повів би себе кожний.

Торкайтеся його. Він повинен знати, що біля нього хтось перебуває.

Відволікання. Дайте йому поїсти, випити, запропонуйте цигарку (якщо він курить). Розмовляйте на відволікаючі теми, але не про пережитий випадок.

Надавайте моральну підтримку. Скажіть йому, що він не є боягузом і слабкодухою людиною та те, що інші мають в ньому потребу.

Надавайте приклад. Скажіть йому, що Вам також страшно, покажіть свої відчуття та скажіть, що Ви все тримаєте під контролем.

Вільні розмови, дати волю почуттям. Дайте йому можливість висловити свої проблеми. Скажіть йому, що він не є винуватим.

Відновлення впевненості в довірі з боку товаришів по службі. Скажіть йому, що довіра до нього існує і в підрозділі чекають і потребують на нього.

Підсумовуючи, слід зазначити: нічого не робити є гіршим за все. Недосконала, з певними недоліками, робота по подоланню впливу напружуючих ситуацій є краще ніж відсутність будь-якої.

3. Негайна бесіда (дефузінг)

“Дефузінг” є англійським психологічним поняттям, яке може бути перекладено як “пом’якшення”. Дефузінг є заходом, який можливо проводити з постраждалими військовослужбовцями, безпосередньо після напружуючої події, подібно дебрифінгу стресу критичних інцидентів (CISD),

ще в умовах перебування в районі бойових дій. Іншими словами, це негайна допомога невеликим підрозділам. Тому вона також повинна проводитися з відома і під керівництвом командирів підрозділів. Негайна бесіда при цьому слугує визначенню ступеню стресу у військовослужбовців. Бесіда проводиться з найбільш постраждалими військовослужбовцями як можливо швидше після події (1-8 годин). Часто це здійснюється як вид психічного самозахисту, під час якого учасники обмінюються думками про подію, розповідають про свої відчуття і набувають заспокоєння. Оптимальна кількість групи становить 4-8 учасників. Дефузінг представляє собою скорочену форму дебрифінгу стресу критичних інцидентів (CISD) і складається з трьох стадій: 1) вступ; 2) обмін; 3) інформування.

Вступ.

Опис проведення. Усунення мовчазності серед учасників. Формування взаємної підтримки і духу команди.

Обмін.

Бесіда військовослужбовців-учасників про випадок (подію). Черговість не є обов'язковою необхідною. Командир підрозділу, шляхом спостереження, визначає, коли він повинен говорити і, хто повинен зачекати.

Інформування.

Симптоми, відволікання, налаштування на нормалізацію відчуттів і подальші персональні поради окремим постраждалим військовослужбовцям.

4. Обговорення після бою

Бойові дії містять у собі багато ситуацій, що несуть загрозу життю військовослужбовцям. У деяких випадках ці навантаження можуть призвести до важких психічних розладів, зокрема таких, що матимуть довготривалі наслідки (посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)).

Істотною допомогою у подоланні напружуваних ситуацій є обговорення після миротворчої діяльності (бою). Воно розглядається як складова першої допомоги і полегшує подолання навантажень, як і у окремих військовослужбовців, так і у військових підрозділів. Для цього важливо, наскільки командири вірять в ефективність обговорення після миротворчої діяльності (бою) та знають як його використовувати.

Тому, відповідні командири повинні намагатися використовувати обговорення, з метою попередження можливих негативних наслідків та у доповнення до як можливо інформативної, першої негайної бесіди про особливі переживання (дефузінгу), щонайменше після миротворчої діяльності (бою), під час яких мали місце ситуації, що викликали значне психічне напруження.

Цілями обговорення після бою є:

відкрито, вільно розмовляти з військовослужбовцями про перенесені психічні навантаження;

при цьому обмінюватись відчуттями і почуттями та порівнювати їх;
постраждалим військовослужбовцям надається шанс між собою і разом “розкачатися” і, після пережитих стресових ситуацій, повернутися до нормалізації;

попереджувати виникнення почуття провини відносно самого себе або по відношенню до інших;

формуванню нової оцінки пережитого;

здійснювати підтримку і допомогу у звільненні від відчуття ганьби;

вказувати шлях поведінки з ситуацією, що була пережита;

напрацьовувати шляхи, пов’язані з розтлумаченням ситуації;

досягати усвідомлення необхідності подолання наслідків події для подальшого життя.

Для здійснення обговорення після бою необхідно дотримуватись наступних умов: як можливо швидше; в безпечному місці; після задоволення основних потреб (їжа, питво, відпочинок); з усіма постраждалими, за необхідністю з декількома малими групами.

Обговорення після бою повинно надавати можливість отримання допомоги, не перетворюватися на вислуховування скарг (або допит) і сприяти формуванню нової думки про пережите. Формування відбувається після того, як здійснюється опис перебігу події і, через повторне її переживання, стає можливим реконструкція події як загальних спогадів. Таким чином попереджається емоційна блокада, надається можливість проявів почуттів і зниження впливу напружуючих факторів. При комунікації в групі цей зв’язок зміцнюється і попереджається виникнення почуття ізоляції або безпорадності.

Для управління бесідою доцільним є дотримання наступних правил:

Опис.

Що я побачив/спостерігав у конкретній ситуації?

Відчуття.

Як я це пережив, які наслідки це мало для мене і які враження залишилися після цього?

„Я”- форма.

Для виступів використовувати „я”- форму, ніяких „ми” або „вони”.

Врівноважування.

Звертатися до позитивного і негативного.

Безпосереднє звертання.

Звертатися до постраждалих безпосередньо, не казати „про нього”.

Під час управління бесідою звертати увагу на дотримання цих правил і втручатися при спробах їх порушення.

Ведучими повинні бути військові психологи (підготовлені військові керівники). Їм доцільно підтримувати довіру постраждалих до себе за допомогою військових лікарів, священників або інших осіб.

Якостями, необхідними, для проведення структурованої бесіди з військовослужбовцями, що перенесли великі психічні навантаження, повинні володіти, в першу чергу, командири. В рамках управлінських дій, ці якості підвищують компетентність командирів в управлінні підлеглими.

5. Дебрифінг стресу критичних інцидентів (Critical Incident Stress Debriefing (CISD))

Дебрифінг стресу критичних інцидентів є психологічною процедурою, яка застосовується, у перебігу від 24 до 48 годин, після особливо напружувачих подій (іншими словами підбірка психологічних методів і технік, які використовуються окремо або разом). Дебрифінг здійснюється за певним планом, причому кількість учасників не повинна перебільшувати 16 учасників. При цьому необхідно не припускати такої помилки, як проведення дебрифінгу у приміщенні, через яке можуть проходити сторонні особи. Процедура складається з наступних етапів: 1) вступ; 2) збір фактів; 3) думки; 4) відчуття; 5) реакції; 6) інформації; 7) закінчення.

Етапи поставлені у певній послідовності, яка дозволяє найбільш успішно подолати стрес і, тому необхідно дотримуватися цієї послідовності та точності їх виконання. Проводити дебрифінг повинні фахівці-психологи.

Вступ.

Вступ призначений для формулювання мети, відрекомендування учасників та ознайомлення з правилами проведення. Керівник пояснює учасникам роль активної співпраці у досягненні успішного результату та з'ясовує незрозумілі питання.

Збір фактів.

На цьому етапі учасники по черзі наводять свої демографічні дані та пояснюють своє завдання в події, що обговорюється.

Думки.

У цій частині бесіди проводиться опитування вражень від події, що відбулася. Наприклад ставиться питання: “Якою була Ваша перша думка щодо дій у цій ситуації?”. Цей етап є перехідним від фактів до відчуттів.

Відчуття.

Учасникам пропонується докладно описати свої відчуття, наприклад за допомогою питань: “Яка частина бою для Вас була найважчою? або “Яку частину бою Ви хотіли б викреслити зі своєї пам'яті, розкажіть про неї?”

Реакції.

У цій частині повинен відбутися опис реакцій, які необхідно усунути з емоційної сфери учасників. При цьому до їх відома доводиться інформація, що ці реакції є схожими і не унікальними. Цьому сприяють такі запитання: “Які реакції виникали у Вас під час бою?”, “Чи спостерігаються у Вас порушення сну?” або “Чи вимушені Ви весь час думати про цю подію?”

Інформації.

Цей етап призначений для доведення до свідомості учасників того, що виявлені у них реакції та відчуття є цілком нормальними. Мета цього етапу полягає у формуванні готовності військовослужбовців до порад і рекомендацій, які можуть стати у нагоді при проведенні з ними заходів стрес-менеджменту (наприклад послаблення напруження, фізичні вправи, подальші бесіди з довіреними особами).

Закінчення.

Метою останньої частини є з'ясування невирішених питань і підведення підсумків бесіди. Кожний учасник дає власне резюме і, при цьому пояснює, що для нього було особливо важливим. Керівник дякує учасникам і пропонує подальшу підтримку та допомогу.

б. Терапія (лікування)

Якщо командири, товариші по службі або самі постраждалі вважають, що незважаючи на заходи допомоги, у них не відбулося зниження напруження до задовільного рівня, виникає необхідність звернення до військового лікаря.

Військовий лікар приймає рішення про подальші дії відносно психічно травмованих військовослужбовців та можливе направлення їх до лікаря-спеціаліста.

Принципово важливим є те, що терапія повинна здійснюватись, зазвичай, як можливо ближче (районі бойових дій) та безпосередньо після бою, з дотриманням всіх вимог.

Метою кожної терапії повинно бути повне відновлення здоров'я військовослужбовців.

Діяльність військовослужбовців в бою характеризується впливом на його психіку різних стрес-факторів. Тривалість їх впливу можуть сприяти виникненню таких змін у психічній діяльності військовика, які знижують ефективність його діяльності на полі бою, а також потім можуть негативно проявлятися у мирних умовах.

Під час підготовки військовослужбовців до бойових дій, визнається необхідність врахування тих труднощів, що мають місце в сучасних умовах. Ці труднощі, які можна назвати психологічними факторами бою, створюються спеціально противником для досягнення перемоги. Їх врахування, знання та вміле застосування, як свідчить досвід війн, забезпечують успіх бойових дій. Серед цих труднощів психологи визначають: загроза загибелі, мінна небезпека, невірні дії командування у небезпечних ситуаціях, неввічливе відношення з боку товаришів по службі, поранення або хвороба, необережне поводження зі зброєю, необхідність використовувати зброю проти інших людей, незрозумілі для військовика завдання. Таким чином, психологічна підготовка повинна формувати у військовослужбовців готовність до війни і до першого бою, настанову на

знищення противника, стійкість проти впливів психологічних факторів війни.

Всебічна психологічна підготовка військовослужбовців є одним з головних завдань військових керівників. Теоретичними питаннями забезпечення психологічної підготовки займається відділ Р ІІ 4 міністерства оборони ФРН на підставі “Рамкової концепції подолання психічних навантажень, що виникають у військовослужбовців під час підготовки, участі і після бойових дій та особливих закордонних місій”. Для фахівців льотного складу ці питання розглядаються у “Концепції психофізичного подолання стресу в межах гострих і хронічних стресових реакцій, що виникають у льотного складу бундесверу”. У військово-морських силах ця діяльність регламентується Концепцією стрес-менеджменту для військово-морських сил.

Заходи з психологічної підготовки узгоджуються з “Концепцією трьох рівнів”, щодо надання психологічної допомоги:

рівень 1 (самодопомога і допомога з боку товаришів по службі);

рівень 2 (військові психологи, лікарі);

рівень 3 (медичні заклади, клінічні психологи).

Під час психологічної підготовки до бойового застосування, стосовно окремого військовослужбовця, здійснюється ознайомлення з симптомами стресу, доступними шляхами їх подолання та до кого необхідно звертатися за спеціалізованою допомогою.

Військових керівників ознайомлюють з їх можливостями у подоланні стресу, особливостями управлінської діяльності в умовах психічних навантажень, організаційними аспектами психологічного супроводження під час майбутніх бойових дій.

Безпосередня психологічна підготовка військових керівників до окремих завдань бойового застосування також здійснюється:

у військово-медичній академії бундесверу (м. Мюнхен);

у Центрі внутрішнього керівництва (м. Кобленц) за тематикою: “Управлінська діяльність в умовах психічних навантажень, поведження з пораненими та загиблими, перебування в заручниках та в полоні”.

Психологічна та військово-медична служби бундесверу готують психологів та лікарів до діяльності в бойових умовах (стосовно аспектів психологічного забезпечення) у містах Мюнхен, Бад Емс, Кронсхаген, Хаммельбург, Альтенштадт.

Основними напрямками психологічної підготовки до бойового застосування визначаються:

відбір персоналу;

зменшення впливу негативних чинників бою, підвищення комунікативної компетентності;

інформування про ризики, що загрожують життю під час бойових дій та перебіг відносин між військовослужбовцями;

цільова підготовка до критичних інцидентів (за допомогою рольових ігр);

ознайомлення з симптомами стресу;

вивчення стратегій подолання стресу;

підготовка військових керівників (за напрямками: керівник під впливом психічних навантажень, управління спілкуванням, подолання стресу).

Як у Збройних Силах України, за метою здійснення, розрізняють психологічну підготовку до військової служби у конкретному виді збройних сил, роді військ, до вивчення бойової техніки, до виконання бойових вправ, того або іншого виду бойових дій (наприклад, операція НАТО у Афганістані).

Залежно від об'єкту можна виокремити психологічну підготовку військовослужбовців, малих груп, рядового та командного складу, особового складу окремих спеціальностей і професій.

За терміном проведення розрізняють психологічну підготовку до бойової діяльності і психологічну підготовку до виконання конкретного бойового завдання. Крім цього у збройних силах ФРН функціонує центр підготовки військовослужбовців бундесверу до виконання завдань миротворчої діяльності у м. Хаммельбург.

Залежно від ступеню охоплення особового складу, націленості застосованих засобів та методів на формування тих або інших компонентів психологічної підготовленості розрізняють загальну, спеціальну та цільову психологічну підготовку. Загальна психологічна підготовка є видом психологічної підготовки особового складу, завданням якого є формування та удосконалення єдиних для військовослужбовців психологічних якостей згідно з вимогами військово-професійної діяльності.

Виконання завдань загальної психологічної підготовки досягається формуванням у військовослужбовців мотивації до виконання своїх обов'язків, спрямовується на зняття негативних психічних станів, методам надання собі і товаришам по службі першої психологічної допомоги, способам виживання в екстремальних умовах, згуртування, злагодження, підвищення соціально-психологічної сумісності та стійкості військових підрозділів.

Спеціальна психологічна підготовка є видом психологічної підготовки особового складу, завданням якого є розвиток специфічних військово-професійних якостей військовослужбовців відповідного роду військ, формування високої бойової активності та психічної стійкості, навичок поведінки в екстремальних умовах.

Основні завдання спеціальної психологічної підготовки вирішуються в процесі стрільб, проведення тренувань та навчань в умовах, максимально наближених до бойових з метою розвитку у військовослужбовців уваги, пам'яті, здатності протистояти стресорам, характерним для конкретного роду військ.

Цільова психологічна підготовка є видом психологічної підготовки особового складу, завданням якого є адаптація психіки військовослужбовця до умов виконання конкретного бойового завдання, формування відповідного психічного стану, напрацювання установки на підготовку до конкретного бою (бойового завдання).

Цільова психологічна підготовка здійснюється з метою адаптації психіки військовослужбовця до умов виконання конкретного бойового завдання, формування необхідного психічного стану, напрацювання установки на підготовку до конкретного бою. Вона проводиться в комплексі з тактичною підготовкою особового складу.

Шляхами психологічної підготовки можна зазначити:

Психологічне гартування військовослужбовців у перебігу бойової підготовки (прийоми: збільшення темпу діяльності; вирішення завдань в умовах нестачі інформації; використання ввідних зенацька; постановка завдань, що потребують самостійного обрання способів їх вирішення; створення ситуацій, що ведуть до часткового неуспіху і вимагають, в подальшому, підвищеної активності; використання змагальності між військовиками).

Створення напруженості у перебігу бойової підготовки (прийоми: використання звукових і світлових подразників, характерних для бою; проведення навчань у важких погодних і кліматичних умовах; постійний вплив “противника”; наочність зовнішньої картини бою (імітація); необхідність тривалого та неодноразового подолання різних перешкод і загороджень).

Використання елементів зенацькості (створення “несправностей” та “виходу з ладу” зброї та бойової техніки, окремих військовослужбовців; швидка зміна ввідних, неочікуване проведення навчальних “тривог”, проведення занять на незнайомій місцевості).

Використання елементів небезпеки та ризику (подолання різних складних перешкод в умовах безпосередньої небезпеки; метання бойових гранат; форсування водних перешкод; подолання мінних загороджень).

Психологічна підготовка починається після прибуття військовослужбовців до військової частини. Слід зазначити, що комплектування бундесверу здійснюється на контрактній основі. Особи чоловічої та жіночої статей проходять підготовку без надання будь-яких преференцій в умовах проживання та виконання тактичних нормативів.

Під час загальної психологічної підготовки, наприклад, військовослужбовці сухопутних військ (у перебігу до 3 місяців) відпрацьовують навички діяльності на полі бою (у складі підрозділу та самостійно). При цьому їх навчають психологічним особливостям використання особистої стрілецької зброї (зокрема, стрільбі з ручного кулемета) та протитанкового гранатомета “Панцерфауст”. Попередньо

проводиться їх тренування в електронних стрілецьких тирах, де, зокрема, для імітації віддачі від пострілу використовуються її симулятори та відтворюється звукове супроводження пострілу. Функціонування таких тирів дозволяє економити кошти, зменшувати рівень травматизму та поступово адаптувати психіку військовиків до використання зброї. Важлива увага приділяється формуванню почуття товарищескості у підрозділах та малих групах з використанням психологічних вправ на команду утворення.

Крім цього, здійснюється формування навичок у подоланні смуги перешкод з елементами різного ступеню труднощів.

Під час спеціальної психологічної підготовки військовослужбовці, наприклад, десантних підрозділів, вивчаються особливості професійної діяльності саме цієї військової спеціальності. Зокрема, здійснюється відпрацювання завдань в польових умовах, навчанням тактики дій десантних підрозділів (з використанням макетів місцевості). В польових умовах десантники отримують навички у стрільбі зі штатної зброї, під час подолання спеціальної смуги перешкод (в т.ч. у нічних умовах з використанням трасуючих боєприпасів). Військовослужбовці відпрацьовують навички кидання гранат, спочатку з навчальними запалами а далі в реальних умовах, з відпрацюванням нестандартних ситуацій. Ці дії здійснюються під контролем досвідчених інструкторів, які шляхом спостереження, оцінюють психічний стан військовика і формують, у нього, впевненість у своїх діях. Проживання здійснюється у польових умовах, з навчанням виконання професійних завдань в умовах впливу атмосферних опадів. Також відпрацьовуються навички пересування у складі підрозділів, з відбиттям нападів умовного противника. Під час цього військовики отримують знання щодо допомоги пораненим та формують навички їх транспортування (на відстань до 3 кілометрів). На завершення, здійснюється 30-кілометровий піший марш зі спорядженням із подоланням смуги перешкод, елементи якої призначені для формування необхідності спільної взаємодії та почуття товарищескості військовиків у підрозділі.

Під час спеціальної психологічної підготовки військовослужбовці готуються до виконання конкретного бойового завдання. В сучасних умовах, бундесвер приймає участь в операціях за кордоном (колишня Югославія, Афганістан). Так, наприклад, цілями вищезазначеного виду підготовки визначається зменшення часу адаптації організму військовика до перебування у клімато-географічних умовах майбутньої місії, ознайомлення з психологічними особливостями військово-професійної діяльності (порядок застосування зброї; дії у складі підрозділів; зразки зброї, що використовують збройні формування різних політичних сил; дії в умовах мінної небезпеки; надання первинної медичної допомоги; дії під час патрулювання в пішому порядку або на броньованих машинах (в денний та нічний час, в ситуації нападу); вплив температурних умов на організм військовослужбовця),

вивчення етнопсихологічних особливостей населення у місцях виконання місій. Для закріплення знань з військовиками проводять різноманітні соціально-психологічні тренінги та рольові ігри, наприклад рольова гра “Тротцбург” (сюжет побудовано на основі історії Середніх віків) (м. Хаммельбург).

При напрацюванні у військових керівників бундесверу вміння оцінювати і прогнозувати картину того, як буде розвиватися ситуація у перебігу професійної діяльності враховується те, що він зустрічається з такими проблемами:

проблема, пов’язана з загрозою невірної оцінки інформації або прийняття рішення, що може призвести до помилок або тяжких наслідків;

проблема, пов’язана з необхідністю аналізу керівником інформації;

проблема, пов’язана з дією керівника у невизначених ситуаціях з одного боку і недостатньою компетентністю розв’язання ним задач в умовах впливу незвичайних факторів

Іншими словами, військовий керівник не завжди володіє реальною інформацією про ситуацію і наслідки своїх дій. Отже ефективність процесу управління буде залежати від знань керівника про систему управління та порядок дій у випадку загрози (крайньої необхідності).

Однією з можливостей вирішення цієї проблеми є процес моделювання, імітування комплексних задач, близьких до реальних умов, які дозволяють відтворювати широкий діапазон видів військово-професійної діяльності (наприклад таких, як керування літаком у польоті, водіння морського судна, водіння автомобіля або танка, пошук або боротьба з ціллю).

Класичними прикладами моделювання є військові ігри, поряд з такими, як управління фірмою, функціонуванням аеродрому або економікою неіснуючої країни.

В межах навчання, високотехнологічний моделюючий пристрій (тренажер), у порівнянні з навчанням на робочому місці, має значні переваги.

Ці переваги виражаються у тому, що цей пристрій, за посередництвом зворотного зв’язку (наприклад, у графічному вигляді), дає можливість відображення успіхів і помилок та пропонує такі можливості, які відсутні в реальних умовах навчання. У військових іграх керівники вивчають сценарії битви, що моделюється, або навчаються, наприклад, тому, як в умовах ворожого нальоту оптимально керувати роботою аеродрому.

Застосування комп’ютерних технологій набуває поширення також з тим, що на комп’ютерні засоби можна покласти такі функції, як:

а) відображення об’єктів вивчення (систем, процесів, явищ і ситуацій) у наочно-образних моделях з їх варіацією за бажанням навчасного або керівника заняття;

б) імітація реальних ситуацій із застосуванням перешкод і дефіциту часу;

в) оперативне інформування того, хто навчається про наслідки рішень, що приймаються ним у ході розв'язання певної задачі;

г) оперативна перевірка і корекція здійснюваних керівником рішень і дій;

д) звільнення від трудовіткої праці, пов'язаної з необхідністю виконання громіздких обчислень, пошуком додаткових джерел інформації тощо.

Фахівцями психологічної служби збройних сил (бундесверу) Федеративної Республіки Німеччини (А.Ф.Sanders, Р.Н.Roelofsma, М.Дonk) розроблена комп'ютеризована ділова гра, що отримала аббревіатуру NADIROS і яка рекомендована до застосування при доборі кандидатів в офіцери. Вона спрямована на виявлення та формування необхідних для керівника професійних вмій, здібностей до планування, аргументації та соціальної компетентності.

За своїм змістом гра складається з різних взаємозалежних змінних величин. Зміна стану однієї з величин, прямо або побічно впливає на стан інших.

Метою NADIROS є оцінка досягнень і показників у таких сферах:

Компетентність і вміння приймати рішення;

Здібність до планування та організації;

Соціальна компетентність і здібність до кооперування;

Здібність до аргументування та вміння впливати словом.

Під час гри чотири учасника упродовж двох годин спочатку діють поодиночі, згодом у складі групи. У першій частині оцінюється індивідуальне вміння приймати рішення та індивідуальна здібність до стратегічного планування. У другій частині ведеться спостереження за цими показниками, але вже у процесі групової взаємодії. Крім того оцінюється соціальна компетентність і вміння впливати словом.

Гра починається з 15-ти хвилинного інструктажу. На наступному 45-ти хвилинному занятті учасники працюють в умовах умовно створюваної ситуації.

Під час заняття здійснюється від 12 до 15 варіантів рішень, при цьому на кожне рішення відводиться не більше 4-х хвилин. Індивідуальна частина гри закінчується 5-ти хвилинним анкетуванням, під час якого визначаються ефективність прийнятих учасником рішень.

Під час групової взаємодії кожний учасник отримує завдання для кожної окремої частини гри. Це означає, що у 4-х заняттях протягом 10-ти хвилин кожний учасник виконує роль керівника дискусії і повинен при цьому досягти оптимальної стратегії прийняття рішень. Далі у 4-х заняттях, тривалістю по 4 хвилини, керівники дискусії стисло доповідають про характер обраної учасниками стратегії. Крім цього вони повинні сформулювати 5 основних положень, які обґрунтовували вибір ними певної

стратегії.

Сценарієм гри є неіснуючий тропічний острів, який має назву NADIROS і розташований у Тихому океані. В джунглях острова ростуть дерева, з деревини яких, на фабриках острова випускають шафи. Шафи є предметом торгівлі, який вивозиться на продаж на материк. Перевезення здійснюють кораблі, які будуються на верфях острова. Крім цього на острові вирощуються зернові культури, які є основним продуктом харчування жителів.

Чотири учасники виконують обов'язки губернатора острова. Губернатор здійснює керівництво однією з чотирьох, розташованих на острові, держав. При цьому структура кожної держави у сфері промисловості, сільського господарства, торгівлі, культури і за кількістю населення, є ідентичною. Губернатори встановлюють за своїм рішенням кількість корабельних верф, фабрик, торгових і культурних центрів у державі.

Далі визначається податкова ставка в країні, вирощуємі у ній зернові культури, кількість шаф, що випускаються, і найближчі держави, з якими ведеться торгівля. Учасники можуть отримати інформацію про загальний стан їх держави та зміни, які викликані зовнішніми або внутрішніми обставинами.

Після декількох “років” правління кожний губернатор отримує запрошення на конференцію, присвячену співробітництву чотирьох держав. На цій конференції, під час переговорів, відбувається обговорення питань стратегічного управління окремих держав. З цього моменту закінчується індивідуальна робота і починається групова взаємодія.

Мета гри полягає у тому, щоб оптимізувати і відповідно збільшити показники 4-х головних змінних. Цими змінними є:

стан капіталу держави;

дохід на душу населення;

чисельність населення держави;

NADIROS-індекс, який визначається на основі добробуту населення.

В апробації даної рольової гри брали участь студенти-медики та студенти-економісти Вільного університету (м. Амстердам, Нідерланди), військовослужбовці Інституту авіаційної медицини військово-повітряних сил бундесверу (м. Фюрстенфельдбрук, ФРН) та центру підготовки офіцерів (м. Кельн, ФРН). На думку німецьких спеціалістів, запропонована ділова гра відповідає вимогам міністерства оборони ФРН і розширює інструментарій психологів в спектрі застосування, який ще є недостатньо розвинутим.

Припускається, що використання та подальше впровадження комп'ютерних технологій у роботі військових психологів забезпечуватиме перехід до нових способів оцінки і планування діяльності військового керівника, розвиватиме його вміння приймати рішення. Усе це, як

доводиться, має сприяти підвищенню ефективності функціонування та покращенню якісних параметрів Збройних Сил, зменшенню фінансових та матеріальних витрат на їх утримання. Для підвищення якості психологічної підготовки використовується електронна система типу “Майлс”, яка дозволяє, серед інших завдань, отримувати реальну динаміку картини можливих втрат особового складу при здійсненні бойового застосування та централізовано, на рівні керівництва, мати загальні підсумки цих втрат по підрозділам за підсумками проведення навчань.

Таким чином, психологічне забезпечення діяльності бундесверу ФРН, в першу чергу, спрямоване на підтримання його бойової готовності. До здійснення заходів цього виду забезпечення залучаються фахівці з освітою, що є еквівалентною університетській. Дослідження з питань професійно-психологічного відбору в збройних силах Німеччини сприяють тому, щоб військовослужбовці, за своїми особистісними якостями, відповідали девізу: “Відповідна особа у відповідний час на відповідному місці”. Психологічна допомога та реабілітація у бундесвері організуються згідно “Медично-психологічної концепції стресу для бундесверу” та розробленої на її основі “Рамкової концепції подолання психічних навантажень у військовослужбовців”. Психологічна підготовка військовослужбовців до бойового застосування здійснюється з урахуванням сучасних викликів, зокрема участі бундесверу в міжнародних операціях під егідою ООН та НАТО, зокрема в колишній Югославії та Афганістані.

Отже, психологічне забезпечення діяльності бундесверу ФРН, в першу чергу, спрямоване на підтримання його бойової готовності. До здійснення заходів цього виду забезпечення залучаються фахівці з освітою, що є еквівалентною університетській. Дослідження з питань професійно-психологічного відбору в збройних силах Німеччини сприяють тому, щоб військовослужбовці, за своїми особистісними якостями, відповідали девізу: “Відповідна особа у відповідний час на відповідному місці”. Психологічна допомога та реабілітація у бундесвері організуються згідно “Медично-психологічної концепції стресу для бундесверу” та розробленої на її основі “Рамкової концепції подолання психічних навантажень у військовослужбовців”. Психологічна підготовка військовослужбовців до бойового застосування здійснюється з урахуванням сучасних викликів, зокрема участі бундесверу в міжнародних операціях під егідою ООН та НАТО, зокрема в колишній Югославії та Афганістані.

3.3. Психологічне забезпечення в збройних силах країн Балтії, Канади, Австрії, Швейцарії, Румунії та Болгарії

Психологічне забезпечення в переважній більшості збройних сил вищезазначених країн організовується на основі досвіду провідних держав НАТО. Військовослужбовці цих країн активно приймають участь у

миротворчих операціях під егідою ООН або НАТО. Вирішення проблем, що виникли при цьому, прискорило розуміння керівництвом цих держав необхідності організації науково обґрунтованої системи психологічного забезпечення збройних сил в умовах мирного часу та в бойових умовах.

Розглянемо ряд прикладів. Значний вплив на психіку військовослужбовців здійснює перебування в умовах бойових дій та в закордонних військових місіях. Так, від 9 до 20 % американських військовослужбовців мають ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), в британській армії ці ознаки мають приблизно 4 %; у німецькому бундесвері 2,9 % військовослужбовців, розташованих в Афганістані, потребують лікування ПТСР. Основні чинники, які впливають на психіку військовиків, за думкою німецьких дослідників, зазначено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Основні чинники, які впливають на психіку військовиків під час перебування в умовах бойових дій та в закордонних військових місіях

Чинники, впливу яких зазнали військовики	Усього (n = 1483), %	Без ПТСР (n = 689), %	Мають діагноз ПТСР (n = 65), %
зруйновані будинки і села	70,4	76,4	78,7
пожежа / удари артилерії, ракет / мін	36,0	43,6	44,8
загиблі або важко поранені товариші по службі	31,3	41,7	45,9
напад або насильство	30,5	38,6	48,0
атака за допомогою вогнепальної зброї	24,6	31,1	45,4
перебування в замінованій місцевості	19,2	24,2	30,5
стрільба зі зброї у противника	18,1	23,6	30,1
свідок випадків аварій, серйозних травми/смерті	17,0	21,8	33,5
свідок випадків поранення товаришів по службі	12,0	16,1	27,5
перебування у загрозовій ситуації, коли необхідно було приймати самостійне рішення	8,3	11,6	19,0
свідок насильства / жорстокого поводження з людьми	7,9	9,7	19,4
помилки в поводженні зі зброєю	7,9	9,7	19,4
праця з ідентифікації частин людських тіл	6,9	9,5	15,9
керівництво обстрілом противника	6,8	8,0	13,4
помилки в нанесенні ударів по противнику, здійсненні рятувальних операцій	5,2	7,0	9,5
інформування товаришів по службі про смерть військовослужбовця	5,1	7,4	13,5
поранення	2,3	3,3	8,2
участь в ближньому бою	2,2	2,8	6,5
свідок загибелі або поранення товариша по службі, який був поруч	1,9	2,7	6,4

Це свідчить про те, що військово-професійна діяльність, як в мирний час, так і в бойових умовах (при виконанні зарубіжних місій), є значним

джерелом психічного напруження та емоційних переживань. В результаті, у деяких військовослужбовців можуть спостерігатися симптоми психічного стресу.

Тобто, стрес можна розглядати як результат невідповідності між вимогам обстановки та індивідуальною реакцією військовика. Крім цього, стрес є межею нормального функціонування психіки, залежить від індивідуальних особливостей людини та визначає її фізичний і психічний опір вимогам оточуючого середовища. Цю межу може бути підвищено за допомогою спеціального навчання, тобто психологічної підготовки. Необхідною умовою для забезпечення високого рівня психічної стійкості та фізичної витривалості, належного функціонування нервової системи, адаптивності до незвичних погодних умов, є психологічна підготовка до майбутніх умов застосування, розроблена у вигляді певної моделі.

Важливе місце в організації психологічного забезпечення, в таких державах як Румунія та Болгарія, займають розроблені для збройних сил моделі психологічної підготовки військовослужбовців до бойової та миротворчої діяльності.

Почнемо з розгляду моделі психологічної підготовки румунських військовослужбовців, зокрема, до участі підрозділів збройних сил Румунії в операціях сил НАТО в Іраці. В Румунії, за ступенем ризику, ця участь вважається одним з найскладніших завдань, що виконувалося після закінчення другої світової війни по теперішній час.

Це потребувало здійснення певної психологічної підготовки, а також використання ряду методів, спрямованих на розвиток психологічної стійкості і готовності військовослужбовців до виконання поставлених завдань. Зокрема в операції в Іраці, в період з лютого по липень 2005 року, брала участь рота військової поліції, загальною чисельністю 100 осіб.

Структура психологічної підготовки складалася з чотирьох модулів:

Модуль релаксації, спрямований на набуття навичок використання методів релаксації за Е. Джекобсоном (прогресивне розслаблення м'язів), контролю дихання та управління самонавіюванням в процесі занять з релаксації.

Модуль когнітивної реструктуризації, де військовослужбовці вивчали альтернативні способи мислення, основним призначенням яких є боротьба з негативними настроями (депресія, тривога).

Модуль оптимізації міжособистісних стосунків, який містить в собі кілька методів, які спрямовані на полегшення спілкування між членами групи.

Модуль навчання розв'язанню проблем, які викликають у військовослужбовців емоційні і поведінкові розлади та формуванню здатності опановувати важкими ситуаціями.

Внаслідок виконання цієї програми навчання у військово-службовців

спостерігалось підвищення рівня психологічної сумісності за рахунок підвищення взаєморозуміння та використання методів саморегуляції психічного стану в боротьбі зі стресом. Після повернення з Іраку, військовослужбовці та їх командири підтвердили позитивний вплив цієї програми психологічної підготовки на ефективність діяльності.

Програма психологічної підготовки була опрацьована з підрозділом розділеним на 4 взводи та загальною чисельністю 100 осіб. Вона складалася з 15 занять тривалістю 75-90 хвилин, згідно вищезазначених модулів.

Розглянемо зміст цих модулів.

Модуль I (Методи релаксації (заняття 1-4))

Контроль дихання. Дихальна функція є особливо важливою для людини і залежить від психічного стану. Відомо, що емоційний шок уповільнює дихання людини, потім її серце починає битися швидше. У стані страху або занепокоєння дихання прискорюється. Під час депресії частота дихання знижується, під час піднесеного настрою, радості - збільшується.

Якщо психічні стани впливають на дихання, то його регулювання може впливати на настрій. Таким чином, повільне і глибоке дихання може усунути хвилювання, ритм і регулювання дихання сприяє збільшенню концентрації уваги і здатності підвищувати загальну ефективність інтелектуальної діяльності.

Виконання дихальних впливів на організм:

- підвищує опір до застудних та інших респіраторних захворювань;
- підвищує загальний життєвий тонус організму;
- збільшує здатність організму протистояти низьким температурам;
- побічно сприяє кращому функціонуванню всіх внутрішніх органів за рахунок збагачення крові киснем; сприяє кращому функціонуванню нервової системи.

М'язова релаксація (глибоке розслаблення м'язів). Ця методика була розроблена К Шаффер на основі методики прогресивної м'язової релаксації Е. Джекобсона.

Військовослужбовець, перебуваючи в зручному положенні, із закритими повіками, подумки переміщається по своєму тілу й напружує кожну групу м'язів. Це дозволяє здійснити розслаблення всіх м'язів тіла і призводить до психічної релаксації.

Релаксаційні вправи, на основі самонавіювання, для регулювання психічного стану. Самонавіювання використовується як метод саморегуляції психічного стану людини з метою самостійного програмування, що має на меті досягнення оптимізації психологічних і фізіологічних процесів і функцій. Наприклад, поліпшення самооцінки ("Я врівноважена та ефективна людина, яка заслуговує того, щоб домогтися успіху", "Кожен день в усіх відношеннях я стаю професіоналом"), розвиток позитивного мислення ("Я відчуваю себе спокійним, урівноваженим, розслабленим", "Я відчуваю в собі

сили, щоб впоратися з ситуацією”), підвищення впевненості в собі (“Я відчуваю себе абсолютно спокійним, упевненим у своїх силах”).

Це можуть бути вправи:

для розслаблення тіла після фізичного навантаження;

для релаксації і розподілу енергії в організмі;

для зняття болю;

для розвитку фізичних і психічних якостей;

для зменшення негативних емоцій;

для оптимізації діяльності.

Модуль II (Когнітивна реструктуризація (заняття 5-7))

У цьому модулі були використані вправи когнітивно-поведінкової стратегії раціонально-емоційної терапії А. Бека. Ці стратегії спрямовані на навчання військовослужбовців контролювати свої настрої за допомогою виявлення і зміни негативних стереотипів мислення. Учасники були ознайомлені з поняттями дисфункціональних негативних думок, які створюють неадекватні емоційні стани (такі як гнів, розпач або почуття провини тощо).

За допомогою психолога, учасники вчилися замінювати негативні думки альтернативними їм з метою ірраціонального вирішення складних питань.

Модуль III (Оптимізації міжособистісних відносин (заняття 8-11))

Ці заняття були спрямовані, в основному, на розвиток комунікації на індивідуальному та груповому рівні. Це вважається основним засобом регулювання міжособистісних відносин військовослужбовців, створення і підтримки соціально-психологічного клімату, запобігання або врегулювання конфліктів. Крім цього пасивність та агресивний стиль спілкування вважаються результатом мислення, що призводить до несприйнятливих форм поведінки.

Заняття починалися з релаксаційних вправ, що мали на меті зменшення тривоги учасників, орієнтуючи їх на переживання позитивного досвіду, що призводило до більш швидкого згуртуванню групи та зміцнення навичок релаксації.

Таким чином, учасники вивчали багато методів комунікації, що базувалися на рольовій грі, опрацюванні сценаріїв, адаптованих до конкретних ситуацій.

Модуль IV (Вирішення проблем (заняття 12-15))

Метою цих занять був розбір тих ситуацій і труднощів, які створюють дискомфорт та можуть викликати різні проблеми невротичного та психосоматичного характеру. У той же час, здійснювалося формування навичок вирішення проблем, що виникають у стресових ситуаціях.

Під час 12 і 13 занять військовослужбовці вивчали стратегії вирішення проблем (за К. Hawton та J. Kirk), а саме: пошук можливих шляхів вирішення

проблеми; проведення рольової гри в складі групи; здійснення моніторингу діяльності по постановці цілей, визначення ієрархії задач і розробку програми дій.

Заняття 14 і 15 були присвячені розвитку навичок членів групи з розв'язання проблем. Всі учасники надавали варіанти вирішення проблем, які аналізувалися групою. Це здійснювалося за допомогою “мозкового штурму”, з обговоренням альтернативних рішень, не піддаючи їх цензурі. Кожне рішення, з точки зору ефективності, оцінювалося за шкалою від 1 до 5 балів. Рішення, що набирало найбільшу кількість балів, було визначено як вірне.

В іншій державі НАТО, у Болгарії, у 2007 році було запропоновано модель психологічної підготовки у сухопутних військах, основою якої була точка зору про те, що ефективність діяльності підрозділів залежить від знань, навичок і досвіду командирів, стану відносин у цих підрозділах, а також, умов обстановки, оперативності у виконанні вказівок вищого керівництва. Ці вищеназвані аспекти викликали необхідність внесення змін в структуру бойової підготовки. У зв'язку з цим, частиною загальної моделі підготовки ефективних лідерів, було визначено військово-лідерську та психологічну підготовку (ПВЛП) професійних військовослужбовців сухопутних військ, в якій була врахована необхідність змін та покращення якості управління на основі досвіду участі болгарських підрозділів в операціях НАТО в Іраці та Афганістані.

Основними сучасними тенденціями в підготовці військових кадрів для болгарської армії, що безпосередньо впливають на процес, форми і зміст підготовки військ, визнаються: перехід від воєн третього до воєн четвертого покоління (за класифікацією У. Лінда), від індивідуального через групове до систематичного навчання; від кількості часу на навчання до ефективності навчання.

В сучасних умовах, в сухопутних військах болгарської армії констатується переважання традиційної моделі навчання, хоча виклики сьогодення вимагають переходу до сучасної моделі. Це пропонується зробити шляхом впровадження ПВЛП для всіх цільових груп (категорій) військовослужбовців. Додатковими аргументами щодо її впровадження визнається те, що вона майже не потребує додаткових матеріальних ресурсів та особливої підготовки тих, хто її буде здійснювати. ПВЛП здійснюється військовими психологами. Перед початком, і після кожного навчального року, проводиться методична нарада, на якій надаються рекомендації і здійснюється обмін досвідом між військовими психологами, що її здійснюють. Крім цього, фахівці-психологи штабу сухопутних військ готують методичні матеріали для проведення занять. Програма підготовки є гнучкою і може змінюватися у відповідності з потребами і планами для конкретного підрозділу.

Загальна модель ПВЛП містить у собі методологічні, змістовні, процедурні та організаційні аспекти.

Методологічні аспекти. Основою підготовки визнається модель сучасного навчання, тобто така, яка спрямована на психологічну та лідерську підготовку, на основі досвіду воєн четвертого покоління, сфокусована на чотирьох рівнях навчання - індивідуальному, груповому, організаційному і системному; на основі військових знань і умінь; більше акцентована на навчання, а не на викладання; така, що використовує різні стилі навчання, самонавчання, групове та організаційне навчання; спрямована на здійснення конкретних і цілеспрямованих зусиль з оцінки ефективності і поліпшення результатів; така, що ґрунтується на тому, що не педагог, а ті, кого навчають є основною рушійною силою у навчальному процесі.

Змістовні аспекти містять у собі різні способи вибору і формування змісту ПВЛП – “зверху вниз” (за допомогою експертів), “знизу вгору” (на основі аналізу потреб та думки учасників підготовки), “змішування” відповідно до: рівня військової ієрархії, спеціальності, посад учасників тощо. В сучасних умовах, на початковій стадії реалізації, будуть враховані думка експертів і рівень військової ієрархії учасників підготовки. У подальшому, після набуття досвіду, при формуванні змісту будуть враховуватися об’єктивні потреби і суб’єктивні думки учасників, їх спеціальності і посади, результати оцінки ефективності підготовки. Основними проблемами визнавалися: лідерство, згуртованість, мотивація, вирішення внутрішньо особистісних і міжособистісних конфліктів, проблеми стресу, перебування в міжнародному, полікультурному та іншомовному середовищі. Вважається, що хоча більшість болгарських військовослужбовців мають достатній професійний рівень, у багатьох з них є проблеми у питаннях сумісності з військовослужбовцями та підрозділами інших армій або міжнародними підрозділами.

Причина цієї ситуації полягає в тому, що з одного боку, має місце недооцінка цих проблем на всіх управлінських рівнях болгарської армії, а з іншого – незнання і невикористання сучасних та ефективних технологій їх усунення.

Процесуальні аспекти. ПВЛП базується на комбінації трьох особливостей: а) поєднання і баланс між лекціями, семінарами та практичними формами навчання, б) поєднання по “вертикалі” (за провідної ролі викладачів), по “горизонталі” (за провідної ролі учасників) і по “діагоналі” (викладачі і більш досвідчені ті, кого навчають, допомагають іншим тим, кого навчають) в) поєднання діагностичних, профілактичних та консультативних форм роботи з учасниками.

Організаційні аспекти. Містять питання: а) хто проводить підготовку (військові психологи), б) хто бере участь в підготовці (всі категорії

професійних військовослужбовців Сухопутних військ, поділ за цілями підготовки – на професійних військовослужбовців, сержантів, молодших і старших офіцерів), в) час на проведення підготовки (по 2 години щомісяця, переважно разом, тобто не менше 20 годин на рік), г) навчання є модульним - містить в собі 10 двогодинних базових модулів, які, при бажанні, можуть бути перетворені в 20 одногодинних модулів, д) на початку, під час і в кінці підготовки необхідно здійснювати: оцінку рівня вхідних, проміжних (середніх) і кінцевих знань, навичок і умінь учасників, оцінку компонентів підготовки (і на цій основі оцінку її ефективності), е) ПВЛП є обов'язковою частиною бойової підготовки, яка регламентується відповідними керівними документами: наказами командувача сухопутних військ, планами і наказами командирів частин, ж) для забезпечення підготовки: в короткостроковій перспективі основні зусилля спрямовуються на виділення необхідного мінімуму матеріальних ресурсів (в основному канцелярських) для нормального проведення занять; в середньостроковій перспективі бажано забезпечити класи підготовки необхідними методичними, наочними і допоміжними посібниками.

Орієнтовна програма ПВЛП. Її зміст на початковому етапі своєї реалізації значною мірою базувався на основі експертних оцінок і переліку компетентностей. Це було комбінацією наступних параметрів (в порядку важливості): оточуюча перспектива (сприйняття зовнішнього світу або адаптація та вплив на нього); рівень військової системи; цільова група учасників; складність явищ; змістовна частина знань, навичок і вмінь.

На самому загальному рівні, розмежовується зміст і відповідні компетентності, пов'язані зі сприйняттям (осмислення, навчання, асиміляція) зовнішнього світу; із впливом (зміна, розвиток, акомодация) на нього.

Поєднання цих двох процесів – сприйняття (асиміляція) і впливу (акомодация) представляють собою весь процес адаптації (згідно моделі Ж. Піаже) індивіда (групи, організації, військової системи) та оточуючого середовища. Загалом, ці два процеси (сприйняття і вплив) можуть бути пов'язані з чотирма об'єктами: самим собою, іншими людьми, контекстом (задача, ситуація тощо) і системою (організація, система, суспільство, культура).

Поєднання цих двох аспектів (провідних процесів) та чотирьох об'єктів, до яких вони застосовуються, складає основну матрицю з восьми метакомпетентностей, сфокусованих у ПВЛП. Ці метакомпетентності поділяються на понад 30 макрокомпетентностей, наприклад таких, як управління: своїми негативними емоціями, власною кар'єрою, комунікацією, конфліктами і кризами, ризиками та стресом, часом, завданнями, ресурсами, навчанням, мотивацією, досягненнями, ефективністю, співпрацею; самопрезентація; консультування і допомога підлеглим тощо.

На більш конкретному рівні, ці макрокомпетентності поділяються на

приблизно 100 компетенції, пов'язаних з тими спеціальними знаннями, навичками і вміннями, що входять в модулі ПВЛП.

Відповідно до цільової групи учасників (за військовим званням, спеціальністю та посадою) та конкретними цілями і завданнями підготовки, що стоять перед ними, визначається конкретна конфігурація макрокомпетентностей і відповідних компетенцій, які будуть об'єктом уваги ПВЛП в певній військовій частині та які будуть об'єктом контролю якості та оцінки ефективності програми навчання. В залежності від цілей підготовки, макрокомпетентності можна поєднувати разом, або навпаки, диференціювати і розділяти. Це залежить від ступеня складності, комплексності предмету навчання, рівня підготовки тих, кого навчають, від кваліфікації викладача і матеріального забезпечення навчального процесу.

Тематику модулів ПВЛП визначено у відповідності із цільовими групами військовослужбовців (тривалість кожного по 2 години).

Тематика модулів для молодших офіцерів (ланка-командир взводу, командир роти):

Психологія особистості.

Психологія та управління малими групами.

Психології та управління великими групами.

Управління навчанням.

Управління мотивацією.

Управління ризиками та стресом.

Управління конфліктами.

Управління комунікацією (спілкуванням).

Консультавання і підтримка підлеглих.

Представлення особистого прикладу.

Для старших офіцерів (ланка-рівень батальйону або бригади) замість двох останніх тем пропонуються наступні: управління часом, управління досягненнями.

Тематика модулів для сержантів:

Психологія особистості.

Психологія лідерства.

Управління ризиками.

Управління професійним стресом.

Спілкування з командирами і підлеглими.

Консультавання і підтримка підлеглих.

Управління конфліктами.

Управління навчанням і досягненнями.

Управління мотивацією уявлення особистого прикладу.

Психологія та управління малою групою.

Тематика модулів для військовослужбовців за контрактом:

Психологія і боротьба з залежностями (алкоголь, наркотики).

Психологія і подолання ризиків – транспортних пригод тощо.

Психологія і подолання стресів.

Психологія і подолання негативних емоцій.

Психологія лідерства.

Спілкування з командирами.

Психологія і врегулювання конфліктів.

Створення і функціонування команди.

Психологія малої групи.

Спілкування з колегами.

Вважається, що в процесі впровадження цього виду підготовки, в загальній системі бойової підготовки військ виникатимуть труднощі різного характеру. З метою удосконалення, вищезазначену модель в подальшому, передбачено розглядати на методичних семінарах з фахівцями з військ [6].

Таким чином, психологічна підготовка військовослужбовців до майбутніх умов застосування є необхідною умовою для забезпечення належного функціонування нервової системи, адаптивності до умов бойових дій (закордонних місій) та повинна розроблятися у вигляді певної моделі. Моделі психологічної підготовки військовослужбовців збройних сил таких країн НАТО, як Румунія та Болгарія, спрямовані на формування психологічної стійкості і готовності, базуються на досягненнях сучасної військової психології та педагогіки, враховують досвід використання військових підрозділів цих держав у закордонних місіях та особливості різних цільових груп військовослужбовців.

Організація психологічного забезпечення в арміях держав, які притримуються нейтралітету у свої зовнішній політиці, має значне спрямування на миротворчі операції (Австрія, Швейцарія).

Однією з держав, що приймає активну участь у підтриманні миру і міжнародних гуманітарних акціях (зокрема, в Албанії, колишній Югославії, на Кіпрі) є Австрія.

Участь австрійського миротворчого контингенту в Албанії, як і в інших операціях по підтриманні миру (Peace Support Operations - PSO) передбачала те, що проблеми, які можуть виникнути при їх здійсненні, вимагатимуть проведення певної психологічної підготовки і супроводження діяльності військовиків.

За точкою зору фахівців психологічної служби збройних сил Австрії особливістю цієї операції було те, що до складу миротворців вперше були залучені військові психологи, які безпосередньо приймали участь у психологічному супроводженні операції.

Психологічна служба австрійської армії налічує 20 осіб. Крім цього, у підрозділах військових частин налічується приблизно 200 так званих “Peers” (помічників), які навчаються на трьохтижневих курсах з метою здійснення

моніторингу психічних станів та наданню основ психологічної допомоги військовослужбовцям у підрозділах, зокрема в екстремальних умовах. Ці помічники готуються з числа унтер-офіцерів або фельдфебелів військових частин та є помічниками командирів підрозділів з питань основ психологічного забезпечення.

Основними напрямками діяльності психологічної служби австрійської армії є наступні:

психологічна допомога в прийнятті рішень для військового управління (наприклад, участь в проектах і робочих групах, розробка оцінок і відгуків, просвітницька діяльність тощо);

підбір персоналу (наприклад, підбір кваліфікованого управлінського персоналу, кандидатів для служби у військово-повітряних силах та закордонних миротворчих контингентах, військовозобов'язаних тощо);

основи військової психології (наприклад, розвиток і психологічна оцінка дій, дослідницька діяльність тощо);

стрес-менеджмент критичних інцидентів – “Critical Incident Stress Management” (наприклад, розробка і викладання спеціальних методів зняття стресу та технік психологічної допомоги від товаришів по службі тощо);

перевірка і формування психічної готовності до бойової діяльності (наприклад виконання завдань клінічної психології; підготовка до діяльності психологів, що перебувають у резерві, у польових амбулаторіях бригад; організація Help-Line-Service тощо).

Військовослужбовці, які представляють Австрію за кордоном, презентують собою соціальний зріз її населення. Відповідно до цього, різними є проблеми, що у них виникають.

Перший вид проблем викликаний певним впливом батьків та близьких родичів. Спілкуючись з ними, військовослужбовець роз'яснює їм всю повноту напруженості ситуації в місцевості проведення операції, і не заспокоює їх в більшості випадків. Тривога військовика за себе буває настільки великою, що це пригнічує родичів. В екстремальних випадках військовослужбовець починає дуже потерпати від усвідомлення цієї проблеми і, в кінцевому випадку, потребує повернення на батьківщину. В цій ситуації бажаними є турбота родичів і, при цьому важливо, щоб миротворці усвідомлювали, що у них є хтось з родичів у Австрії, які турбуються про них та цікавляться ними.

Родинні проблеми в колі товаришів по службі майже не обговорюються і, в ідеальному випадку, військовик віддає перевагу бесіді з психологом. Не випадковим є те, що наслідки цих проблем стають відчутними для військового колективу і виявляються у байдужості, недостатній сконцентрованості (з похідними від неї помилками), агресивності, збільшенні споживання спиртних напоїв та тривалості телефонних розмов з родичами. Коли такі зміни стають помітними і спроби товаришів по службі допомогти

не досягають мети, постає необхідність звернутися за допомогою до психолога. Але допомога психолога для багатьох австрійців асоціюється з певними забобонами (“Я не божевільний!”). Це буває значно легше, якщо психолог є доброзичливою особою, добре відомою всім і обізнаною з режимом праці військовика у миротворчому контингенті.

Наступною великою проблемою, що хвилює миротворців є їх майбутнє після повернення на батьківщину. Для професійних військовослужбовців ця проблема є менш актуальною. Служба в миротворчих силах для деяких є кар'єрним стрибком, інших чекає звична службова посада. Але близько 60 відсотків миротворців, які прийшли з запасу, в більшості випадків не мають роботи в Австрії і, відповідно не впевнені, що зможуть повернутися на попередні робочі місця.

Для допомоги у вирішенні цієї проблеми у особового складу австрійського контингенту в колишній Югославії, військові психологи організовували зустрічі військовослужбовців з фахівцями служби працевлаштування. Ці контакти виявилися бажаними тому, що безпосередньо вплинули на ефективність військово-професійної діяльності військовиків, що прийшли з запасу.

Серед миротворців також виявилось багато бажаючих продовжити своє перебування в контингенті ще на один термін (6 місяців). Для цього у них були певні мотиви, а саме грошова винагорода і можливість займатися бойовою підготовкою в реальних умовах. Питання про продовження служби хвилює більшість військовослужбовців на протязі чотирьох місяців і, приблизно через два місяці з'являються перші відомості про кількість бажаючих продовжити перебування в миротворчому підрозділі. Приблизно 10 відсотків військовиків відчувають значний страх за своє життя і з перших днів впевнені в тому, що не подовжуватимуть термін перебування в підрозділі.

Певні психологічні проблеми викликаються перебуванням у таборі, де розташовані миротворці. Випадки і події, які відбуваються не тільки під час бойового застосування, але і всередині табору є живильним середовищем для чуток, інтриг, боротьби за вплив тощо. За думкою військових фахівців, командуванню контингентом удавалося орієнтуватися в психологічній атмосфері табору та оперативно вирішувати конфлікти, що виникали.

Головним мотивом участі австрійських військовиків у закордонній миротворчій акції виступає отримання підвищеного грошового утримання, за допомогою якого вони планують вирішити ті чи інші матеріальні проблеми (виплата боргів, ремонт будинку або пошкодженого автомобіля тощо).

Перед початком четвертого місяця надходить попередня команда на формування наступного складу миротворчого контингенту. Це є першою ознакою близького закінчення проходження служби даним складом

контингенту. Військовослужбовці налаштовуються на повернення додому.

У деяких військовослужбовців починають спостерігатися прояви депресії та агресії. Такі миротворці швидко стомлюються, легкі завдання виконують з великими зусиллями, у них підвищується споживання алкоголю, тон спілкування з оточуючими стає більш різким.

Перебування у миротворчому підрозділі пов'язане з пошуком певного компромісу у відносинах з метою запобігання конфліктів. В останній місяць служби деякі військовики вважають, що вони достатньо стримували себе і, що з цим треба закінчувати. Ця конфліктна сфера виявляє себе у намаганні виразити власну індивідуальність, відрізнятись від інших. Вона проявляється зовнішньо, наприклад у поясному ремені однострою, на якому розміщені різні елементи військового спорядження. Це також проявляється у тому, як військовослужбовець зав'язує взуття, у виборі талісманів, у оформленні житлових приміщень.

Останній шостий місяць є важким і багатим на конфлікти, у перебігу якого збільшується споживання алкоголю та зменшується концентрація на виконанні службових обов'язків.

Подальшою основою для відносно агресивного настрою є динаміка між особистих взаємовідносин, що склалися під час служби у контингенті. Це пов'язане з тим, що спільне проживання створює відчуття дружби і єдності. При ближчому розгляді це відчуття може виявитися ілюзією, яка викликана усвідомленням військовослужбовцями того, що подальші контакти з товаришами по службі, після повернення на батьківщину, можливо не будуть продовжені і, таким чином, викликають певне розчарування в ці останні дні.

З відбуттям перших військовиків контингенту до Австрії загальний настрій миротворців покращується і спостерігається певне зменшення проявів агресивності у спілкуванні.

Досвід участі Австрії в гуманітарних місіях у вогнищах кризи, операціях по підтриманні миру (PSO) під егідою Об'єднаних Націй та партнерстві з НАТО заради миру, підтвердив важливість психологічного компоненту міжнародних миротворчих операцій, особливо у таких надзвичайних умовах, як: велика небезпека; діяльність при наявності загрози застосування зброї; наочні приклади нужди, злиденності, каліцтва і смерті.

У збройних силах Швейцарії питаннями психологічного забезпечення займається психолого-педагогічна служба (ППС). Головними її завданнями визнаються попередження негативного впливу умов військово-професійної діяльності на психіку військовиків, організація психологічної підготовки та подолання наслідків стресів, що виникають у перебігу служби.

Також фахівці ППС виконують наступне:

надають психологічну допомогу військовослужбовцям у подоланні

труднощів військової служби в період адаптації до її проходження;
підтримують та відновлюють психічну стабільність військовиків;
допомагають командному складу у подоланні психологічних проблем, що виникають в особового складу при вивченні та носінні засобів радіаційного, хімічного та бактеріологічного захисту;
піднімають рівень грамотності у військовослужбовців, що мають проблеми з рівнем освіти;
надають поради військовим керівникам у питаннях управління та кадрових питаннях (в тому числі і стосовно керівників запасу);
перетворюють теоретичні аспекти психології управління в практику;
зміцнюють управлінський потенціал керівників через організацію обміну досвідом;
здійснюють, у складі робочих груп, дослідження згідно дослідницьких програм ППС;
приймають участь у підготовці фахівців підрозділів спеціального призначення;
розробляють заходи по інтеграції жінок до умов служби у збройних силах;
здійснюють психологічну підготовку військовиків до використання зброї;
приймають участь в оцінюванні керівників при призначенні на посади різного управлінського рівня;
залучаються до відбору кандидатів на службу до війська;
приймають участь у підготовці миротворчих підрозділів, вирішенні питань авіаційної психології та підготовки парашутистів;
розробляють заходи щодо втілення в життя завдань програми реформування збройних сил Швейцарії “Армія XXI”;
залучаються, в межах проблем психології спілкування, до підготовки фахівців з питань ведення переговорів.

Вся документація, яка опрацьовується фахівцями ППС у перебігу їх діяльності, обробляється та узагальнюється в єдиній системі документообігу “easydoc”. Ці дані, на основі щорічного узагальнення, використовуються в інтересах підвищення боєздатності підрозділів та організації підготовки фахівців збройних сил Швейцарії.

Велика увага також приділяється здійсненню психологічної підготовки військовослужбовців, з урахуванням особливостей формування поведінки військовиків під час бойових дій в умовах ефективного застосування зброї та врахування психологічних параметрів бою.

Моделі поведінки військовослужбовців під час бойових дій, безумовно, передбачають ефективне застосування зброї.

За думкою фахівців ППС збройних сил Швейцарії, ефективність діяльності військовослужбовця, при застосуванні зброї, залежить від трьох факторів: від рівня його знань, уміння використовувати свою зброю і

техніку, готовності до її використання. Цей третій фактор визнається найбільш важливим.

Три умови визначають успішність підготовки воїнів: їх особистісні особливості; їх ставлення до самої підготовки; їх якісні характеристики.

За особистісним особливостям людей розділяють на три категорії: 5% - це люди, що задають рух; 45% - люди мотивовані попередньою групою; 50% - люди, мотивовані незалежно від попередніх груп.

Коли справа доходить до участі в бойових діях, то людей класифікують таким чином:

1% – “хижаки” – люди, які мають схильність до скоєння вбивств. Вони мають ознаки психопатії та є поганими воїнами. З очевидних причин, ця категорія осіб не повинна перебувати в армії.

5% – “гвардія” – здорові і врівноважені особистості, які бачать використання сили як необхідне зло і не будуть схильні до психічних розладів, навіть після багаторазової участі в бою. Цей вид особистості добре підходить для служби в збройних силах або ризиконенбезпечних професіях.

90%, що залишилися, можуть діяти ефективно, але вимагають здійснення з ними психологічної підготовки. Якщо цього не робити, ефективність їх діяльності буде падати, і, в майбутньому, у них можуть виникнути проблеми психологічного характеру.

Ставлення до самої підготовки є одним з основних факторів, що вирішують результат бою. Перебуваючи в тісному зв'язку з особистістю, позитивний психологічний настрій сприяє активності на полі бою.

Не останню роль відіграють якісні характеристики кадрів. Як приклад можна навести те, що основним чинником, що попередив у 1917 році розпад німецької армії під час Першої світової війни, був підбір та підготовка особового складу підрозділів. Навіть у розпал бойових дій, тривалість часу на підготовку не знижувалася, незважаючи на потреби фронту. Ця якість підготовки кадрів гарантувала згуртованість підрозділів до останніх днів війни.

Вищезазначене, в умовах сьогодення, вимагає здійснювати психологічну підготовку військовослужбовців до застосування зброї, зокрема стрілецької.

У якості принципів такої психологічної підготовки, швейцарськими фахівцями визнається те, що військовики повинні бути: пильними, рішучими, агресивними, швидкими, спокійними.

Пильний (це означає те, щоб захиститися від загрози, в першу чергу необхідно правильно реагувати і прогнозувати можливі результати бойової ситуації).

Рішучий (як тільки рішення буде прийнято, воно має бути виконане без коливань або зволікань. Вибір методу є менш важливим, ніж його негайне

застосування).

Агресивний (агресивність не означає насильство і грубість. Мається на увазі готовність виконати своє завдання, боротися з фізичною втомою).

Швидкий (краще використовувати недосконалу за витратами часу техніку виконання, ніж бездоганну за часом техніку, але занадто пізно).

Спокійний (спокій, є результатом психологічної підготовки, що дозволяє попередньо візуалізувати можливі бойові ситуації та їх наслідки).

Важливу роль відіграє контроль дихання під час підготовки. Управління диханням допомагає заспокоїтися до і під час бою. Воно здійснюється на 12 рахунків:

вдих на рахунок “один, два, три, чотири!”;

затримка дихання на рахунок “п’ять, шість!”;

видих і вдих на рахунок “сім, вісім, дев’ять, десять!”;

затримка дихання на рахунок “одинадцять, дванадцять!”.

Повторювання цієї вправи два-три рази допомагає заспокоїтися і поліпшити концентрацію уваги військовика.

Основою для взаємодії вважається поведінка. Базовими компонентами поведінки військовослужбовця вважаються наступні: спілкуватися, рухатися, стріляти. Ці основні компоненти поведінки можна застосовувати у всіх ситуаціях:

а) спілкуватися (в трьох напрямках): “по горизонталі” - з можливим противником і з товаришами по службі; “по вертикалі” - з начальниками і підлеглими.

б) рухатися: шукати кращий сектор обстрілу, безпечний для товаришів по службі; пересуватися, з використанням укриттів, по можливо безпечному, для себе і товаришів по службі, маршруту.

в) стріляти: використовувати зброю згідно з необхідністю та з дотриманням правил безпеки.

Поведінка регулюється принципами, які розкривають особливості поведінки та правила застосування сили в різних ситуаціях. Наприклад:

Контакт: “Здрастуйте, я можу Вам допомогти?”

Контроль: “Ви можете надати документи, що засвідчують особу?”

Затримання: “Стояти! Підніміть руки! Розведіть ноги!”

Бойові дії: використання зброї за обставинами.

Важливе місце в успішності підготовки відіграє врахування таких факторів, як:

Стрес і його прояви. Він є нормальною реакцією психіки на ненормальну ситуацію.

Прояви стресу: “глухота” (не чув крики, накази, постріли); “звуження” уваги (сприймається тільки частина обстановки навколо); порушення сприйняття часу; порушення глибини сприйняття (“відчуваю себе дуже близько до загрози життю”); порушення пам’яті (“не пам’ятаю весь або

частину бою”); дисоціація (спостереження ситуації немовби ззовні). Реалістичність навчання дозволяє звикнути до цих проявів і звести до мінімуму їх наслідки.

Страх: страхи смерті, травми, каліцтва, невдачі виконати своє завдання, відповідальності за загибель своїх товаришів. Всі ці фактори є нормальними, і їх вплив може бути зменшено за допомогою навчання, виконання вправ та особистих роздумів. Страх стимулює самоконтроль, пригнічує неконтрольований страх.

Мужність. Сміливість - це не заперечення страху, це управління ним. Мужність не виникає по команді, вона виховується. В першу чергу, мужність залежить від моральних якостей. Фізична витривалість, звикання до інтенсивних стресових ситуацій, сприяють розвиткові впевненості в собі та успішному виконанню бойового завдання.

5. Оцінка загрози життю. Цілями цієї оцінки є: встановити пріоритети для контролю; розробити план; забезпечити власну безпеку в перебігу бою; нейтралізувати загрози, що виникають. У разі небезпечної ситуації, повинні враховуватися такі питання: а) У чому полягає проблема? б) Де знаходиться сектор відповідальності? в) На чому потрібно сконцентруватися? (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Елементи небезпечної ситуації, які повинні враховуватися

Поняття	Визначення	Приклад
Проблема	Людина або об'єкт, місце розташування яких може бути небезпечним для військовослужбовця (необхідно швидко визначити)	Декілька осіб в транспортному засобі під час руху
Сектор відповідальності	Місце, звідки є можливим напад	<ul style="list-style-type: none"> - У людини: руки, ноги, голова; - У транспортному засобі: вікна, двері, багажник; Питання: <ul style="list-style-type: none"> - У чому полягає небезпека? - Я це контролюю? - В якому випадку я можу це контролювати?
Точка концентрації уваги	Очевидна і безпосередня загроза, яка вимагає негайного контролю	<ul style="list-style-type: none"> - Близька дистанція: зброя (наприклад, зброю спрямовано в бік військовослужбовця: контроль над зброєю); -Збільшення дистанції: об'єкт контролю пересувається

Відволікання, при оцінці загрози, є небезпечним – повільні рухи важко виявити за допомогою периферичного зору. Відзначається, що існує два типи противників: організований і дезорганізований.

Організований противник має конкретні цілі і готовий піти на ризик для їх досягнення. Він часто використовує різні хитрощі, щоб бути ближче до своєї мети і досягти перемоги. Його дії і поведінка є конкретними і є результатом певних логічних міркувань. Дезорганізованого противника можна впізнати за його вербальною і невербальною поведінкою, частково несподіваною і не завжди передбачуваною. Він діє насамперед інстинктивно або під впливом моменту, без усвідомлення наслідків своїх дій.

Психічно незмінними процесами є напад і захист (табл.3.5). Основною проблемою визнається визначення тим, хто обороняється, моменту початку атаки. Сам процес ухвалення рішення займає більше часу, він повинен компенсуватися за допомогою заходів особистого захисту.

Таблиця 3.5

Послідовність дій при нападі та захисті

Послідовність	Той, хто нападає	Той, хто обороняється
Виявити	знайти ціль	знайти нападника
Ідентифікувати		виявити атаку
Прийняти рішення	прийняти рішення атакувати і вибрати засоби для досягнення ефекту несподіванки.	прийняти рішення оборонятися і вибрати засоби для оборони, що є відповідними загрози.
Діяти	час реакції і час виконання	час реакції і час виконання

Психологічним забезпеченням в збройних силах Канади займаються психологи, які за своїм статусом є державними службовцями і виконують свої обов'язки у військових частинах і підрозділах. Головна увага приділяється в першу чергу питанням психіатрії і, тому, на відміну від психологів, лікарі-психіатри є військовослужбовцями.

Організований противник має конкретні цілі і готовий піти на ризик для їх досягнення. Він часто використовує різні хитрощі, щоб бути ближче до своєї мети і досягти перемоги. Його дії і поведінка є конкретними і є результатом певних логічних міркувань.

Відповідно до цього, в містах Петавава, Оттава, Едмонтон і Валкартьєр працюють багатопрофільні групи по забезпеченню психічного та психологічного здоров'я військовослужбовців у складі лікаря-психіатра, психолога, соціального працівника, капелана та медичної сестри. Також, в державі створено мережу пунктів по роботі з сім'ями військовиків, в діяльності яких значна увага приділяється питанням сімейної психології в умовах військово-професійної діяльності.

При проведенні професійно-психологічного відбору кандидатів на

військову службу, зазвичай, використовуються такі тести, як:

Особистісний опитувальник PAI (Personality Assessment Inventory);
Опитувальник MMPI-2;
Шкала ПТСР (Clinician-administered PTSD Scale (CAPS));
Структуроване клінічне інтерв'ю (Structured Clinical Interview for the DSM-IV-TR (SCID)).

Одним з важливих питань діяльності військових психологів є робота з ветеранами збройних сил, що приймали участь у закордонних місіях (зокрема, у Боснії та Герцеговині, Афганістані).

При підготовці офіцерів для збройних сил Канади у Королівському військовому коледжі (м. Кінгстон) значна увага приділяється наданню майбутнім офіцерам знань з військової психології та формуванню у них лідерських якостей. Навчальні дисципліни психологічного змісту для кадетів викладає кафедра військової психології та лідерства вищезазначеного коледжу.

Психологічне забезпечення в країнах Балтії здійснюється фахівцями нещодавно створених, в збройних силах, психологічних служб. Поштовхом для їх створення був вступ цих держав до організації Північноатлантичного договору. Їх чисельність є незначною, у зв'язку з відносно невеликою чисельністю самих збройних сил (наприклад, Латвія близько 5 тисяч військовослужбовців). Також, можна зазначити те, що невелика чисельність військовослужбовців цих країн приймали участь у закордонних місіях під егідою НАТО і це відповідно, теж потребувало наявності психологів у збройних силах.

Підготовка фахівців здійснюється у цивільних вищих навчальних закладах. Наприклад, у Латвії – в Ризькому університеті, з подальшим вступом на військову службу за контрактом або в якості цивільного службовця. Також, на законодавчому рівні, лише у червні 2015 року парламентом Латвії прийнято закон, про визнання такого фаху, як військовий психолог.

Таким чином, розглянуті в розділі держави, в питаннях психологічного забезпечення багато в чому використовують досвід провідних держав-членів НАТО. Зокрема, врахування такого досвіду, в процесі підготовки миротворчих контингентів збройних сил, дає змогу підвищити ефективність виконання завдань миротворцями цих держав, що позитивно впливає на підвищення їх авторитету як повноправних суб'єктів міжнародних відносин. Певні відмінності, які спостерігаються в організації діяльності фахівців, пов'язані з їх кваліфікацією, чисельністю та рівнем матеріально-технічного забезпечення. Також, проведений аналіз стану психологічного забезпечення у збройних силах вищезазначених держав свідчить про те, що в його інтересах проводяться великі військово-психологічні дослідження, результати яких використовуються для підвищення боєздатності військ (сил).

Такі можливості багато у чому визначаються прискореним розвитком в цих країнах психологічної науки та створенням потужної науково-технічної бази.

Також можна зробити наступні висновки:

Психологічне забезпечення у збройних силах країн Балтії, Канади, Австрії, Швейцарії, Румунії та Болгарії можна визначити як цілісний безперервний процес вивчення, аналізу, формування, розвитку і корекції всіх її суб'єктів (військовослужбовців і військових колективів), впливу на різні складові елементи військово-професійної діяльності для забезпечення їх оптимального стану і найвищої продуктивності. Відповідно, складовими психологічного супроводження, з певними відмінностями можливо визначити: професійна орієнтація; професійно-психологічний відбір; формування і згуртування підрозділів; підготовка військовослужбовців до виконання службових обов'язків; надання психологічної допомоги тим хто її потребує під час та після виконання завдань.

Головними цілями психологічної забезпечення є: формування психологічної стійкості та готовності до впливу психотравмуючих чинників бойової обстановки; формування психологічної згуртованості бойових підрозділів; забезпечення необхідного психічного стану під час ведення бойових дій; зниження психогенних втрат та надання психологічної допомоги, військовослужбовцям, що отримали бойову психічну травму; проведення психореабілітаційних заходів військовослужбовців після виконання службових обов'язків.

Особливостями психологічного забезпечення слід визначити:

наявність відповідних фахівців практично у всіх структурах організаційної побудови збройних сил;

розгалуженість і логічна підпорядкованість різних служб і органів;

наявність у розпорядженні органів управління психологічним забезпеченням матеріально-фінансової бази у поєднанні з висококваліфікованим персоналом;

комплексний підхід до задач, що вирішуються, широка взаємодія та обмін досвідом між вищезазначеними структурами.

Таким чином, психологічне забезпечення в збройних силах країн Балтії, Канади, Австрії, Швейцарії, Румунії та Болгарії можна визначити як цілісний безперервний процес вивчення, аналізу, формування, розвитку і корекції всіх її суб'єктів (військовослужбовців і військових колективів), впливу на різні складові елементи військово-професійної діяльності для забезпечення їх оптимального стану і найвищої продуктивності. Відповідно, складовими психологічного супроводження, з певними відмінностями можливо визначити: професійна орієнтація; професійно-психологічний відбір; формування і згуртування підрозділів; підготовка військовослужбовців до виконання службових обов'язків; надання психологічної допомоги тим хто її потребує під час та після виконання

завдань.

Головними цілями психологічної забезпечення армій країн Балтії, Канади, Австрії, Швейцарії, Румунії та Болгарії є: формування психологічної стійкості та готовності до впливу психотравмуючих чинників бойової обстановки; формування психологічної згуртованості бойових підрозділів; забезпечення необхідного психічного стану під час ведення бойових дій; зниження психогенних втрат та надання психологічної допомоги, військовослужбовцям, що отримали бойову психічну травму; проведення психореабілітаційних заходів військовослужбовців після виконання службових обов'язків.

Особливостями психологічного забезпечення можливо визначити: наявність відповідних фахівців практично у всіх структурах організаційної побудови збройних сил; розгалуженість і логічна підпорядкованість різних служб і органів; наявність у розпорядженні органів управління психологічним забезпеченням матеріально-фінансової бази у поєднанні з висококваліфікованим персоналом; комплексний підхід до задач, що вирішуються, широка взаємодія та обмін досвідом між вищезазначеними структурами.

3.4. Запобігання суїцидам у збройних силах країн Північної і Південної Америки, Європи та Близького Сходу

Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) самогубство перебуває в першій трійці причин смертей серед людей віком від 15 до 44 років, є другою причиною в групі від 10 до 24 років, і тому, є серйозною проблемою людства. Крім того, для певних країн, самогубства в збройних силах – проблема, яка вимагає особливої уваги.

Це пов'язане з тим, що самогубство людини має дуже великі наслідки для родичів і друзів і, в умовах збройних сил, воно є також відчутним для командування і медичних служб.

Серед факторів, що викликають суїцидальну поведінку визначаються: вік, стать, сімейний стан, соціально-економічні умови, різні події, медичні питання, вживання алкоголю і наркотиків, психіатричні захворювання, афективні порушення, шизофренія, спадковість. Крім того в молодіжному середовищі актуальні поширення суїцидальної пропаганди в соціальних мережах, зв'язок суїцидів з проблемами сексуальної орієнтації, вплив сімейних відносин і соціально-економічного статусу. Відповідно до всесвітньої доповіді з проблем насильства і здоров'я, самогубство – тринадцята, за переліком, причина смертей у світі, найвищі показники якої спостерігаються у Східній Європі і найнижчі – у Латинській Америці. В абсолютних числах найвищі показники зустрічаються у віці від 15 до 45 років, будучи четвертою причиною смерті для цього віку; у всьому світі на

кожні три чоловічих самогубства припадає одне жіноче; самогубства відбуваються з більшою частотою у корінних народів країн, ніж в етнічних меншинах; для осіб у віці 25 років співвідношення між успішними і неуспішними суїцидальними актами становить 100-200 до 1; 10% осіб, які намагаються покінчити життя самогубством, роблять це успішно; у жінок виникає більше думок про самогубство, ніж у чоловіків.

Розглянемо статистичні дані в світовому масштабі. Відповідно до доповіді, представленої Всесвітньою організацією охорони здоров'я, в світі близько 800.000 чоловік позбавляють себе життя щороку. Самогубство - глобальна проблема, актуальна для всіх країн світу, яка однаково зачіпає країни з високим, середнім і низьким середнім доходом на людину. Дані про кількість самогубств будуть наведені у співвідношенні до 100 тисяч осіб населення, станом на 2015 рік. В Африці (крім країн, що межують з Близьким Сходом) середня величина самогубств дорівнює 8,8 випадків. Найнижчий показник є в Алжирі (3,1), найвищий - в Екваторіальній Гвінеї (22,6). У Південній Америці середня величина самогубств дорівнює 9,6 випадків. Найнижчий показник спостерігається на Барбадосі (0,4), найвищий - у Гайані (29,0). Західно-Тихоокеанський регіон має середній показник 10,8 самогубств. Найнижчий показник є в Брунеї (1,3) і найвищий у Південній Кореї (32,0). Європа має середньо регіональну величину у 14,1 випадків. Найнижчий показник спостерігається в Азербайджані (3,3), найвищий - у Литві (32,7). Країни Близького Сходу та прилеглі до них держави Африки, мають середньо регіональну величину у 3,8 самогубств (найнижчий показник є в Пакистані (2,1), найвищий - у Судані (10,2).

Розглянемо стратегії запобігання самогубствам. ВООЗ поширює доповіді щодо попередження самогубств, які представляють собою рекомендації урядам держав: по зменшенню наявності і доступу до летальних засобів (отруйних речовин, вогнепальної зброї); щодо поліпшення діагностування та дослідження депресії і різних розумових розладів; по вивченню молодіжних проблем та становища етнічних меншин; по збереженню здоров'я в умовах професійної діяльності; по поширенню знань серед медичного персоналу щодо запобігання самогубств серед пацієнтів. Крім цього надаються рекомендації по просвіті населення країн щодо розумових розладів та їх діагностування на ранніх етапах; зменшення впливу помилок, пов'язаних з самогубствами і суїцидальною поведінкою; по здійсненню досліджень в області профілактики і збору даних щодо причин самогубств. Також розглядаються питання фінансування психіатричних лікувальних закладів та правових питань пов'язаних з психічним здоров'ям.

У військовому контексті, спроби суїциду можуть бути пов'язаними з психічними якостями індивіда та його здатністю справлятися зі стресом, який виникає в процесі професійної діяльності. Згідно доповіді ВООЗ "Самогубства: світовий імператив", запобігання самогубств у військовому

середовищі повинно бути визнано в усьому світі однією із першочергових проблем у збереженні психічного здоров'я людей. Нижче, ця проблематика буде розглянута в контексті збройних сил деяких країн світу.

Кількість самогубств, станом на 2006 рік, для населення США становила 19 випадків на 100 тисяч жителів. Серед військовослужбовців ця кількість становила 20,2 випадків на 100 тисяч осіб військового персоналу. Про значне зростання проявів цієї проблеми свідчить і період з 2003 (12,4), 2007 (18,1) та наступних років. У 2010 році, у віковій групі від 17 до 60 років, рівень самогубств серед цивільного населення становив 25 випадків (серед військовослужбовців - 17,5. Це молоді особи, у віці до 25 років, в основному неодружені, з середньою освітою). У 2011 році самогубства було другою причиною смертей в армії США (20%), поряд із загибеллю під час бойових дій (26%) і дорожньо-транспортними пригодами (17%).

Серед факторів ризику самогубств серед військовиків визначаються проблеми у статеких відносинах, фінансові та юридичні проблеми, вживання алкоголю та наркотиків. Серед рекомендацій, створеного конгресом США, департаменту по попередженню самогубств у збройних силах є наступні:

- зменшувати рівень стресу у військах;
- зосереджувати зусилля на психічному, тілесному та емоційному здоров'ї військовослужбовців;
- поширювати серед військовослужбовців психологічні знання та долати упередженість щодо звертання за допомогою до психологів в питаннях самогубств;
- збільшувати рівень досліджень щодо вивчення самогубств у часових вимірах (годин, днів та тижнів, що передували цьому явищу);
- підтримувати фінансово подальші дослідження з метою профілактики суїцидів.

У військово-повітряних силах (ВПС) США діє програма попередження самогубств, основою якої є 11 положень:

1. Участь лідерів: командування ВПС повинні активно підтримувати і мотивувати військовослужбовців на повну участь у всьому спектрі ініціатив з попередження самогубств у військах.
2. Впровадження профілактики суїцидів у систему військової освіти: знання щодо профілактики суїцидів повинні бути впроваджені в усі форми військової підготовки.
3. Інформування командування про можливості служб охорони психічного здоров'я: командування проходить навчання про те, як і коли використовувати ці служби, якою є роль цих служб у профілактиці суїцидів.
4. Профілактичні заходи у ВПС: ці заходи є більш ефективними, ніж лікування окремих пацієнтів. Була оновлена система звітності про медичні витрати та її ефективність, щоб ефективно відстежувати і заохочувати здійснення профілактичних заходів.

5. Загальна просвіта і навчання: щорічна підготовка з профілактики самогубств проводиться з усіма військовослужбовцями та цивільним персоналом.

6. Політика дослідницьких інтерв'ю: період після арешту або слідче інтерв'ю з військовослужбовцем - це час високого ризику для самогубства. Після будь-якого слідчої співбесіди слідчий повинен "передати" людину безпосередньо командирі або начальнику. Потім представник підрозділу несе відповідальність за оцінку емоційного стану людини і необхідність звернення до психіатра, якщо існує якесь підозра про можливість самогубства.

7. Травматична стрес-відповідь (оригінальний стрес-менеджмент критичних інцидентів): створено команди для реагування на травматичні інциденти (такі як терористичні атаки, серйозні аварії або самогубства). Ці команди допомагають персоналу ВПС справлятися з емоціями, які вони відчувають у відповідь на травматичні інциденти.

8. Інтегрована система комунікації: на рівні ВПС проводяться форуми, на яких проводяться обговорення і здійснюється пошук шляхів вирішення службових, сімейних, і соціальних проблем персоналу, що впливають на боездатність та якість життя військовослужбовців ВПС і членів їх сімей. Ця система допомагає координувати діяльність різних організацій, які надають допомогу, для досягнення синергетичного впливу на проблеми персоналу і зниження ризику самогубств.

9. Програма профілактики самогубств: пацієнти, які схильні до самогубства, отримують право на підвищену конфіденційність, якщо необхідність в цьому визначається лікарями-психіатрами. Крім цього, у 1999 році був введений захист пацієнтів, який обмежував надання інформації про них юридичним органам у ході слідчих дій.

10. "Дослідження поведінкового здоров'я" (інструмент оцінки): дозволяє командирам оцінювати сильні сторони підрозділів і виявляти їх вразливі "місця". Командири можуть використовувати цей інструмент, у співпраці з консультантами інтегрованої системи комунікації, для розробки заходів з підтримки здоров'я і благополуччя свого персоналу.

11. Система нагляду за суїцидами: інформація про всі спроби самогубства та самогубства, пов'язані з активними діями військово-повітряних сил, фіксуються у центральній базі даних, яка відстежує ці спроби і полегшує аналіз потенційних факторів ризику самогубства у персоналу ВПС.

З 2009 року в американській армії реалізується проект STARRS, метою якого є попередження самогубств серед військовослужбовців. На фінансування цього проекту виділено 55 мільйонів доларів. Також, в його рамках створено інтернет-сервіс з консультування військовослужбовців з питань суїцидальної поведінки. Крім цього, у військах поширюється

кишеньковий довідник по роз'ясненню питань, пов'язаних з самогубствами в умовах військової служби.

У Федеративній Республіці Німеччині, у період 2010-2013 років середньорічний показник самогубств серед населення склав 12 випадків (для чоловіків, цей показник становить 19 випадків). В бундесвері - відповідно 10,7 на 100 тисяч військовослужбовців.

Рівень самогубств у збройних силах Іспанії з 1986 року знизився з 10, 1 випадку (серед цивільного населення в цьому році -6,6) до 0 в 2000-2001 роках.

Кількість самогубств у збройних силах Великобританії відповідають середньорічним показником серед населення. У період між 1997 і 2016 роками цей рівень становив 8 випадків на 100 тисяч військовослужбовців. Серед способів відходу з життя найбільш часто використовувалися: повішення (50% випадків), вогнепальна зброя (17% випадків), побутовий газ (9% випадків).

Збройні сили Данії брали участь в різних місіях у всьому світі (зокрема в Югославії, в Іраку). Ці місії проходили в умовах високого ризику і великих психічних навантажень. У період 1995-1997 років в міжнародних місіях брали участь 3.859 військовослужбовців, що спричинило за собою 4 самогубства. Рівень самогубств в армії, в цілому, не перевищує середньорічний показник по країні.

Самогубство – третя причина смертності в армії Канади (17%) після дорожньо-транспортних пригод (22%) і захворювань (22%). У чисельному вимірі це перевищує загальний рівень по країні. Це вимагає приділення більш глибокого уваги до питань професійно-психологічного відбору військового персоналу.

Самогубство – важлива проблема, яка входить у десять головних в охороні здоров'я Франції. Середньорічний показник самогубств серед населення склав 16,9 випадків на 100 тисяч жителів. У збройних силах самогубство є другою причиною смертності. У період 1997-2000 років було зафіксовано 230 самогубств, що відповідало 18,2 випадків на 100 тисяч осіб військового персоналу. Серед способів відходу з життя найбільш часто використовувалися: вогнепальна зброя (46, 5% випадків), повішення (28% випадків), вживання наркотиків (13% випадків). У період 1989-2003 років середньорічний показник самогубств серед населення союзної, на той час, республіки Сербія і Чорногорія, склав 19,1 випадків. У 2002 році ця цифра була максимальною (як наслідок бомбардувань цих країн авіацією НАТО в 1999 році) і становила 28,2 людини. У збройних силах рівень суїцидів між 1999 і 2003 роками становив 13 випадків на 100 тисяч військовослужбовців, у 2004 році ця цифра знизилася до 5. У збройних силах Колумбії, за останні сімнадцять років було відзначено 1.155 самогубств із середньою величиною 67,9 випадків на рік. В останні чотири роки відзначається зниження до 46,3

випадків на рік. На 2016 рік, в перерахунку на 100 тисяч осіб військового персоналу показник склав 14,7 суїцидів. Для профілактики даної проблеми в армії прийнятий план з проблем психічного здоров'я, працює телефонна лінія з надання професійної психологічної допомоги військовослужбовцям.

Розглянемо стратегії профілактики самогубств у збройних силах таких держав як, США, Ізраїль, Колумбія та Іран.

Сполучені Штати Америки:

1. Дослідження проблем сну (зокрема, безсоння може бути симптомом, що дозволяє виявити військовослужбовців з ризиком самогубства).

2. Підготовка лікарів першої медичної допомоги в питаннях запобігання самогубств у збройних силах.

3. Розвиток соціальної підтримки та зв'язків у військовому підрозділі.

4. Підписання контрактів безпеки (не вчинення суїциду) з військовослужбовцями, віднесених до проблемних груп.

5. Програма попередження самогубств у військово-повітряних силах, яка розглянута вище.

6. Вивчення загальних характеристик військовослужбовця – самогубця, як феномена.

7. З'ясування якостей і здібностей, необхідних військовослужбовцям для ідентифікації та допомоги колегам, схильним до суїциду.

8. Прогнозування ризиків суїцидів військовослужбовців, в разі психіатричної госпіталізації.

9. З'ясування суїцидальних тенденцій у молодих військовослужбовців.

10. З'ясування чинників суїцидального ризику у військовослужбовців.

Ізраїль:

1. Програма, яка базується на контролі обігу зброї в армії, навчанні командирів і підлеглих діагностиці та шляхам попередження суїцидальної поведінки.

2. Вивчення характеристик військовослужбовців, схильних до самогубства (на основі аналізу літератури).

3. З'ясування чинників суїцидального ризику у військовослужбовців.

Колумбія:

1. З'ясування чинників суїцидального ризику у військовослужбовців.

2. Програма попередження суїцидів серед військовослужбовців.

3. З'ясування характеристик суїцидів.

Іран:

З'ясування (за допомогою кореляційного аналізу) особистісних якостей іранських військовослужбовців, схильних до самогубств.

Отже, запобігання самогубств у збройних силах країн світу – один із пріоритетних напрямків, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я у тому, що військовослужбовці мають бути визнані в усьому світі як пріоритетна група (по відношенню до всього населення планети) в

профілактиці самогубств. Встановлено, що одним з факторів самогубств в збройних силах є вік. Це очевидно з того, що більшість військовослужбовців, в силу свого досить молодого віку, є досить вразливими щодо суїцидів. Також, можливо зробити висновок, що запобігання самогубств має починатися в збройних силах з процедур професійно-психологічного відбору при прийомі кандидатів на службу, і, повинно доповнюватися психологічною просвітою, з метою ідентифікації, контролю та недопущення до армійських лав потенційних суїцидентів. Суїцидальна поведінка військовослужбовців має широкий спектр проявів і причин, що додатково ускладнює попередження цього явища. Наведені програми збройних сил окремих держав з профілактики самогубств свідчать про те, що залучення необхідних інтелектуальних і матеріальних ресурсів дає великий ефект у попередженні проявів вищезазначеного явища серед військовослужбовців як в умовах мирного часу, так і бойових дій.

Питання для самоперевірки

1. Якими є вимоги до фахівців щодо працевлаштування у психологічну службу бундесверу?
2. В чому полягає мета професійно-психологічного відбору у бундесвері?
3. Які професійні якості необхідні льотному складу для управління літальними апаратами?
4. Назвіть професійні якості, які потрібні льотному складу для дій у можливих аварійних ситуаціях?
5. Що входить до складу “психосоціальної мережі” бундесверу?
6. В чому полягає сутність діяльності такої категорії військовослужбовців бундесверу, як “Peers”?
7. Якою є мета стрес-менеджменту критичних інцидентів (Critical Incident Stress Management- CISM)?
8. Перерахуйте рівні CISM за ступенем складності.
9. Охарактеризуйте зміст загальної допомоги по подоланню стресу під час бою.
10. В чому полягає психологічна самодопомога і допомога з боку товаришів по службі?
11. Перерахуйте стадії дефузінгу.
13. Охарактеризуйте етапи дебрифінгу стресу критичних інцидентів.
14. Якими є основні напрями психологічної підготовки особового складу бундесверу?
15. Охарактеризуйте види психологічної підготовки військовослужбовців збройних сил ФРН.
16. Охарактеризуйте структуру психологічної підготовки у збройних силах Румунії.

18. В чому полягають основні аспекти загальної моделі військово-лідерської та психологічної підготовки болгарської армії.

19. Перерахуйте основні напрямки діяльності психологічної служби австрійської армії.

20. Які завдання вирішує психолого-педагогічна служба (ППС) збройних сил Швейцарії?

21. Які фактори, за думкою фахівців ППС збройних сил Швейцарії, впливають на ефективність діяльності військовослужбовця?

22. Охарактеризуйте організацію психологічного забезпечення в збройних силах Канади.

23. Яким чином здійснюється психологічне забезпечення в країнах Балтії?

24. Якими є фактори ризику самогубств серед військовиків збройних сил США?

26. Дайте характеристику стратегії профілактики самогубств у збройних силах США.

27. Охарактеризуйте стратегію профілактики самогубств у збройних силах Ізраїлю.

Тестові завдання для самоконтролю

1. *Можливість працевлаштування в якості психолога у психологічну службу бундесверу мають особи:*

- а) що отримали психологічну освіту в університеті;
- б) що отримали психологічну освіту на рівні бакалаврату;
- с) що отримали сертифікат в Німецькій психологічній академії спілки професійних психологів Німеччини.

2. *Така особливість професійної діяльності льотного складу, як колективна форма праці потребує наявності таких професійних якостей:*

- а) комунікативність, готовність до співпраці, доброзичливість;
- б) пам'ять на числа, концентрація уваги;
- с) стійкість вестибулярного апарату, фізична витривалість.

3. *Навчальним і виховним змістом загальної допомоги по подоланню стресу під час бою є:*

- а) розуміння змісту професійних обов'язків, усвідомлення свого обов'язку;
- б) прогресивне послаблення м'язового напруження;
- в) аутогенне тренування.

4. *Вірною послідовністю етапів дебрифінгу стресу критичних інцидентів є:*

- а) 1) збір фактів; 2) вступ; 3) думки; 4) відчуття; 5) реакції;
- б) інформації; 7) закінчення;

б) 1) вступ; 2) збір фактів; 3) думки; 4) відчуття; 5) реакції; 6) інформації; 7) закінчення;

в) 1) думки; 2) збір фактів; 3) вступ; 4) відчуття; 5) реакції; 6) інформації; 7) закінчення.

5. Під час спеціальної психологічної підготовки з військовими керівниками бундесверу проводять рольові ігри, спрямовані на подолання таких проблем, як:

а) загроза невірної оцінки інформації або прийняття рішення, що може призвести до помилок або тяжких наслідків;

б) зменшення часу адаптації організму військовика до перебування у клімато-географічних умовах бойових дій.

6. У структурі психологічної підготовки румунських військовослужбовців модуль когнітивної реструктуризації передбачає:

а) навчання військовослужбовців контролювати свої настрої за допомогою виявлення і зміни негативних стереотипів мислення;

б) розвиток комунікації на індивідуальному та груповому рівні;

в) розбір ситуацій і труднощів, що можуть викликати різні проблеми невротичного та психосоматичного характеру.

7. Військово-лідерська та психологічна підготовка у збройних силах Болгарії базується на таких способах вибору і формування змісту, як:

а) “знизу вгору”;

б) по “вертикалі”;

в) по “горизонталі”.

8. За особистісним особливостям, у збройних силах Швейцарії, людей розділяють на три категорії:

а) 50% – люди, що задають рух; 45% - люди мотивовані попередньою групою; 5% – люди, мотивовані незалежно від попередніх груп;

б) 5% – це люди, що задають рух; 45% - люди мотивовані попередньою групою; 50% –люди, мотивовані незалежно від попередніх груп.

9. У структурі психологічної підготовки румунських військовослужбовців модуль когнітивної реструктуризації передбачає:

г) навчання військовослужбовців контролювати свої настрої за допомогою виявлення і зміни негативних стереотипів мислення;

д) розвиток комунікації на індивідуальному та груповому рівні;

е) розбір ситуацій і труднощів, що можуть викликати різні проблеми невротичного та психосоматичного характеру.

10. Військово-лідерська та психологічна підготовка у збройних силах Болгарії базується на таких способах вибору і формування змісту, як:

- г) “знизу вгору”;
- д) по “вертикалі”
- е) по “горизонталі”.

11. За особистісним особливостям, у збройних силах Швейцарії, людей розділяють на три категорії:

- в) 50% - це люди, що задають рух; 45% - люди мотивовані попередньою групою; 5% - люди, мотивовані незалежно від попередніх груп;
- г) 5% - це люди, що задають рух; 45% - люди мотивовані попередньою групою; 50% - люди, мотивовані незалежно від попередніх груп.

12. Система нагляду за суїцидами, як положення програми попередження самогубств у ВПС США, передбачає:

- а) участь лідерів;
- б) фіксацію самогубств у базах даних;
- в) травматичну стрес-відповідь.

13. Підписання контрактів безпеки (не вчинення суїциду) з військовослужбовцями, як стратегія профілактики самогубств, здійснюється у збройних силах такої країни, як:

- а) Ізраїль;
- б) Сполучені Штати Америки;
- в) Іран.

**РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ
ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ
ТРИВАЛОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ**

- 4.1. Здоров'я особистості та можливості його відновлення.
- 4.2. Індикатори та критерії психологічного здоров'я особистості.
- 4.3. Модель психологічно здорової особистості та вектори її відновлення.
- 4.4. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості.
- 4.5. Фази підготовки до використання реабілітаційних технологій.
- 4.6. Підготовчий етап реабілітації особистості.
- 4.7. Базисний етап реабілітації особистості.
- 4.8. Підтримувальний етап реабілітації особистості.
- 4.9. Технології реабілітації широких верств населення.
- 4.10. Самовідновлення як складова реабілітаційного процесу.

Ключові поняття: психологічне здоров'я, соціальне здоров'я, особистість, травма, здоровий спосіб життя, індикатори психологічного здоров'я, критерії відновлення психологічного здоров'я, реадaptaція, соціально-психологічна реабілітація, вектори реабілітаційної роботи, мішені реабілітаційних впливів, життєтворення, фази підготовки до реабілітації, технології реабілітації, техніки реабілітації, комунікативна компетентність, самовідновлення

4.1. Здоров'я особистості та можливості його відновлення

Здоров'я є такою формою життєдіяльності, котра забезпечує необхідну якість і достатню тривалість життя. Збереження та відновлення фізичного,

психічного, соціального, особистісного здоров'я після пережитої травми є основним життєвим завданням людини, адже здоров'я є найважливішою цінністю, основним персональним капіталом людини.

Здоров'я передбачає гармонійне поєднання фізіологічних, психологічних (особистісних, душевних) та соціальних чинників, що забезпечують внутрішнє благополуччя. Рівень здоров'я задає певний діапазон можливостей і обмежень для кожного, але ніколи не позбавляє людину відповідальності за вибір власної життєвої позиції, стилю життя, способу самореалізації.

Крім здоров'я тілесного (фізичного, соматичного) для кожної людини має значення здоров'я соціальне. До нього включають політико-соціальні, екологічні та етичні аспекти людської життєдіяльності, які впливають на якість життя та суб'єктивне благополуччя. Серед чинників соціального здоров'я деякі не залежать від людини, наприклад, кліматичні умови, соціальне походження, вік, розвинутість системи охорони здоров'я в країні. На інші чинники людина може певною мірою впливати, як то на рівень власного матеріального благополуччя, умови праці, побуту і дозвілля.

У збереженні здоров'я ключову роль відіграє культура ставлення до себе, до здорового способу життя. Чимало людей, особливо молодих, мало цінують власне здоров'я. Вони бездумно витрачають власні ресурси, не дотримуються здорового способу життя, ігнорують режим балансу роботи і відпочинку, дозволяють шкідливим звичкам стати чи не єдиним джерелом задоволень. В результаті їхня поведінка стає здоров'я руйнівною, що призводить до суттєвого погіршення не лише соціального здоров'я, а й поступово стає причиною складних і небезпечних соматичних та психічних захворювань.

Ключовими показниками нездорового способу життя є:

– нехтування безпекою (ігнорування небезпечних ситуацій, невиправдані ризики при використанні техніки, погана вибірковість у стосунках з людьми);

– порушення харчування (голодування, харчування без режиму, систематичне вживання фаст-фуду);

– потяг до шкідливих речовин, до переживання змінених станів свідомості (куріння, алкоголь, енергетики, наркотики).

Чим більше людина нехтує здоровою поведінкою, тим менше в неї мобілізаційний потенціал, тобто здатність швидко налаштуватися на небезпеку і протягом тривалого часу витримувати високі навантаження. А зниження загальної мобілізаційної енергії призводить до зриву адаптивності і виникнення захворювань. Рівень соціального здоров'я можна підвищити, що потребує цілеспрямованості і щоденної самодисципліни.

Високий рівень соціального здоров'я передбачає:

1) бажання отримувати відповідні знання про здоров'я і спосіб життя, який сприяє його укріпленню, збереженню;

2) свідоме ставлення до власного тіла, організму, мозку, розуміння їхніх потреб, ресурсів і обмежень;

3) прийняття на себе повної відповідальності за стан власного здоров'я, його динаміку і перспективи;

4) послідовну боротьбу зі шкідливими звичками, нездоровим способом життя;

5) сприяння власному фізичному і психічному самозбереженню, саморозвитку, самовдосконаленню; виділення на це необхідного часу і коштів;

б) підвищення рівня самоконтролю, емоційної врівноваженості, опір імпульсивним прагненням і спокусам, освоєння конструктивних копінгів замість стрес-провокативної поведінки.

Важливою складовою загального здоров'я є здоров'я психічне. Як вважає директор відділу охорони психічного здоров'я ВООЗ Норман Сарторіус, психічне здоров'я передбачає: по-перше, відсутність явних психічних порушень; по-друге, наявність певного резерву сил людини, завдяки яким вона може долати несподівані, неочікувані стресові ситуації; по-третє, стан рівноваги людини з навколишнім середовищем, суспільством.

У розумінні психічного здоров'я останнім часом відбуваються важливі зміни. Предмет психічного здоров'я розширюється, особливо в Європі і Америці. Наприкінці ХХ сторіччя психічне здоров'я розглядалося як стан успішних проявів розумових функцій, продуктивної активності, стосунків з людьми, здатності адаптуватися до змін та справлятися з нещастями. Останнім часом психічне здоров'я вже визначається через емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, впливаючи на спосіб мислення, характер відчуттів і дій. Рівень психічного здоров'я визначає, як людина справляється зі стресами, ставиться до інших людей та вибирає форми активності. В Україні психічним здоров'ям займаються передусім лікарі-психіатри, які діагностують ознаки патологічних процесів у психіці, призначають відповідні препарати та психотерапію.

Специфіка здоров'я психологічного, яким займаються психологи, а не лікарі, полягає в тому, що йдеться про здоров'я особистості. Психологічне здоров'я передбачає наявність ресурсу для розв'язання складних проблем, що заважають гармонійному життєконструюванню. Це здатність вчасно адаптуватися до очікувань соціуму, здатність продуктивно навчатися і працювати. Саме психологічне здоров'я стає фундаментом професійної і сімейної самореалізації, забезпечуючи високу якість життя та суб'єктивне благополуччя. Під час тривалої травматизації психологічне здоров'я особистості зменшується, а в результаті реабілітаційних впливів може повертатися і навіть зміцнюватися.

4.2. Індикатори та критерії психологічного здоров'я особистості

Психологічне здоров'я – це здатність до самостійної і відповідальної побудови власного життя, що передбачає готовність до змін, здатність інтегруватися у різні соціальні групи і спільноти, налаштованість на пошук нового, прогресивного, прийняття власної змінюваної ідентичності.

Відновлення психологічного здоров'я полягає у бажанні розуміти та передбачати те, що відбувається у власному житті і житті країни, у здатності шукати більш ефективні форми взаємодії зі світом, у пошуку нових смислів, нових життєвих перспектив, у поверненні втраченої внаслідок травматизації рольової пластичності.

Базовими індикаторами психологічно здорової особистості є особистісна цілісність, самореалізованість та самоврегульованість. Ці показники є ключовими, оскільки властивості цілісності, самореалізованості та самоврегульованості складають ядро здорової особистості. Недостатня вираженість хоча б одного з трьох показників говорить про зниження рівня психологічного здоров'я, що потребує вчасної діагностики, профілактики і реабілітації.

Допоміжними індикаторами психологічного здоров'я є наступні:

на індивідуально-психологічному рівні – креативність, збалансованість та адаптивність;

на ціннісно-смисловому рівні – вміння отримувати задоволення від життя, схильність до пошуку нових сенсів, здатність осмислення набутого досвіду;

на соціально-психологічному рівні – схильність до співробітництва, здатність співпереживати та почуття відповідальності перед оточенням.

Критерії підтримання і відновлення психологічного здоров'я особистості мають відповідати на запитання про те, які особистісні структури найбільше страждають в умовах довготривалого стресу і що робити для відновлення частково втрачених функцій, попередження ускладнень.

Основною функцією здорової особистості є здатність активно змінювати власне життя у бажаному напрямку, враховуючи як виклики непередбачуваного і динамічного навколишнього світу, так і внутрішні потенції та інтенції. Відповідно *базовим критерієм збереження психологічного здоров'я є готовність до життєтворення, життєконструювання.*

Для визначення додаткових критеріїв оновлення психологічного здоров'я слід враховувати два параметри: індикатори психологічного здоров'я та сфери життєдіяльності особистості, які найбільшою мірою забезпечують творче ставлення до власного життя і в першу чергу потерпають внаслідок тривалої травматизації. Як свідчить консультативний досвід, найбільше відчують на собі деструктивний вплив стресових

факторів самоідентифікаційна, мотиваційна, самореалізаційна та комунікативна сфери.

Сфера саморозуміння, самоідентифікації, стосунків особистості з самою собою є найважливішою сферою життя особистості, оскільки саме від неї залежить успішність функціонування всіх інших. В результаті тривалої травматизації людина втрачає почуття власної цілісності, перш за все тому, що тривалий стрес послаблює, а інколи і розриває зв'язки між я-минулим, я-теперішнім і я-майбутнім.

Крім того, при деформації ставлення до себе знижується звичний рівень самоприйняття. Людина бачить, що не витримує життєві випробування, усвідомлює, що її характер виявився не таким сильним, як здавалося, а набутий досвід не допоміг у вирішенні нагальних проблем. Нерідко вона починає себе зневажати, що поглиблює психосоматичну симптоматику. Можуть виникнути руйнівні аутоагресивні стани із самозвинуваченнями, самовисміюваннями, самоприниженнями.

Тому перший критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість оновлення власної цілісності і безперервності через реконструкцію причинного зв'язку минулого, теперішнього і майбутнього, вибудову нових життєвих перспектив, відновлення віри у себе, без якої неможлива ефективна самопідтримка і самодопомога.

Стан тривалої змобілізованості, хронічної незахищеності, невизначеності згубно діє на мотивацію людини. Гальмуються її актуальні бажання, спрощуються потреби, звужуються інтереси, наміри не мають яскравої емоційної забарвленості, сили, дієвості. Ціннісна ієрархія також зазнає відчутних змін. Майбутнє починає сприйматися як щось непевне, небезпечне, таке, що здається гіршим за теперішнє. Відповідно втрачається здатність планувати життя, регламентувати час, стимулювати реалізацію довготривалих цілей.

Отже, наступний критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-сміслових ресурсів особистості, що забезпечують особистісну динаміку, задають горизонти самозмін і є енергетичним джерелом зростання.

Чергова сфера особистості, що потребує реабілітаційних впливів – це сфера важливої діяльності, самореалізації. Тривала травматизація згубно діє на творчі потенції людини, її продуктивність, самоефективність. Заробити собі і власній сім'ї на життя тією мірою, як це було до війни, не вдається. Займатися улюбленою справою стає все важче. Ентузіазму відчутно меншає, креативні задуми майже не виникають, а якщо і пробуджуються, то реалізувати їх людина навіть не намагається, бо немає ані сил, ані впевненості у собі, ані віри в те, що це має хоч якісь перспективи.

Таким чином, наступний критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість підтримання продуктивності і самоефективності

особистості, оновлення здатності до самореалізації, підвищення креативності у ставленні до власного життя.

Ще одна особистісна сфера, яка відчутно змінюється внаслідок травматизації, – це ставлення до оточення. У травмованій людині виникають нові чи загострюються старі проблеми у стосунках із близькими, колегами, сусідами, друзями. Втрачається толерантність, знижується здатність до прийняття інших з усіма їхніми особливостями, що призводить до погіршення якості спілкування та співробітництва. Зменшується здатність до співчуття, зростає егоцентризм, байдужість, інколи конфліктність, агресивність, а інколи бажання взагалі ізолюватися від контактів.

Отже, останній критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість підвищення рівня емоційного інтелекту і комунікативної компетентності, що передбачає здатність встановлювати і підтримувати продуктивні, теплі, щирі стосунки з оточенням.

4.3. Модель психологічно здорової особистості та вектори її відновлення

Проявами психогенних втрат є: страх, паніка, психічний шок, приступи істерії, рухомий параліч, часткова втрата пам'яті, зору та слуху, порушення здатності контролювати травлення та сечовиведення.

Оновлення психологічного здоров'я є підґрунтям повернення до нормального життєконструювання, яке не передбачає консервативної стабільності. Людина завмирає, перестає розвиватися і змінюватися, коли у неї вичерпані ресурси, коли немає сил на адаптацію, коли навколишні умови сприймаються як дуже небезпечні.

Здорова побудова власного життя передбачає готовність до змін, пошуки себе. Враховуючи динамічну природу особистості, визначимо процеси життєтворення, які є пріоритетними у відновленні психологічного здоров'я та складають модель здорової особистості.

Основними компонентами моделі здорового життєтворення вважатимемо досягнення особистістю (рис. 4.1):

- стійкого самоприйняття;
- продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності;
- більш високого рівня комунікативної компетентності;
- цілісності через ціннісно-сміслову оновлення.

Спираючись на виділені індикатори і критерії здоров'я особистості, розглянемо основні *вектори його відновлення*. Проаналізуємо, що правильно і неправильно робити для підвищення самоприйняття, комунікативної компетентності, самореалізованості і цілісності. Особливу увагу приділимо спрямованості особистості відповідно до кожного компоненту моделі, тобто *мішеням внутрішніх зусиль*.

1) Для покращення самоприйняття, підвищення самоцінності

– правильно розвивати в собі здатності до самоусвідомлення, послідовно тренувати вміння бачити себе очима інших, стимулювати рефлексивні здібності;

– неправильно знижувати вимогливість до себе, відмовлятися від відповідальності і самодисципліни, культивувати поблажливості до власних недоліків і помилок;

– мішені внутрішніх зусиль: формування звички до перманентного самостереження; осмислення власного ставлення до змінюваних життєвих обставин; вчасна увага до внутрішніх суперечностей, які виникають.



Рис. 4.1. Модель відновлення психологічного здоров'я особистості

2) Для підвищення комунікативної компетентності

– правильно щоденно працювати над проявами доброзичливого ставлення до оточення; розвивати різноманітні способи взаємодії; розробляти конструктивні підходи до розв'язання конфліктів;

– неправильно штучно збільшувати кількість знайомих, друзів, підвищувати інтенсивність спілкування в реальному житті і в соціальних мережах; відсторонюватися від колег, сусідів, родичів, культивувати у собі ворожі почуття до оточення;

– мішені внутрішніх зусиль: зростання толерантності до інакшості тих, хто поруч, їхньої несхожості на вас, інших цінностей і пріоритетів; розвиток емпатійності, чуйності до переживань людей, з якими зводить доля;

формування поступливості, здатності до компромісів заради взаєморозуміння і співробітництва.

3) Для продуктивної самореалізації та підвищення самоефективності

– правильно – сприяти розгортанню внутрішнього потенціалу, підвищувати креативність; шукати власне призначення;

– неправильно прагнути насамперед заробляти великі гроші, досягати кар'єрних висот чи безмежної влади;

– мішені внутрішніх зусиль: активізація уваги до власних зацікавлень, здатностей, обдаровань; розвиток довготривалої мотивації, формування вміння долати перешкоди; щоденна стимуляція творчої активності, активізація віри у власні сили.

4) Для досягнення особистісної цілісності через ціннісно-сміслову оновлення

– правильно приймати свою тимчасову дезінтегрованність; розвивати готовність змінюватися, шукати нові цінності і смисли у непростих життєвих обставинах;

– неправильно хотіти зберегти старі життєві орієнтири, прагнути незмінюваних умов існування, шукати гарантії передбачуваності;

– мішені внутрішніх зусиль: розвиток здатності бачити взаємовплив власного минулого, теперішнього і майбутнього, формування готовності до ціннісно-сміислового оновлення під впливом життєвих несподіванок та робота над життєстійкістю, здатністю сприймати випробування як стимул для зростання.

4.4. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості

Слово «технологія» можна перекласти з грецької як наука про майстерність. У сьогоdnішньому розумінні технологією є знання про певні методи, їх вживання та вдосконалення. Високими технологіями називають найсучасніші, наукоємні технології, що базуються на найновіших наукових досягненнях. Реабілітаційними технологіями є способи покращення стану людини.

Історично реабілітацію визначали як відновлення попереднього стану, втраченого доброго імені, поновлення прав необґрунтовано звинуваченої людини. Друге значення терміну – комплекс медичних, педагогічних, психологічних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я та працездатності людини. Сьогодні змістом поняття є комплексна допомога спеціалістів, спрямована не лише на компенсацію розладів, а й на повернення постраждалої людини до суспільства, її якомога повнішу особисту, професійну інтеграцію в соціум.

Медична реабілітація складається з комплексу заходів, спрямованих на

максимально можливе відновлення здоров'я людини після перенесеного захворювання, оперативного втручання, на компенсацію порушених чи повністю втрачених функцій організму. Соціальна реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції людини у суспільство, відновлення її соціального статусу, здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності.

Особливості психологічної реабілітації полягають у органічному поєднанні певних підходів до відновлення людини, розроблених у межах як медичної, так і соціальної реабілітації.

Технологізація реабілітаційної роботи передбачає:

1) можливість дослідження соціально-психологічних процесів реабілітації з досить високою точністю;

2) прогнозування можливих наслідків зниження рівня психологічного здоров'я особистості з тим, щоб їх попередити;

3) передбачення можливих помилок у використанні корекційних і профілактичних методів з тим, щоб їх мінімізувати.

Вимога точності професійних впливів, бачення можливих помилок і ускладнень, вчасної “роботи над помилками” передбачає залучення до реабілітаційної роботи широкого спектру спеціалістів різного профілю. Бажано всіляко посилювати роль психолога у роботі міждисциплінарних груп, задіяних для реабілітації. Маються на увазі групи медичних, соціальних працівників, юристів, громадських активістів, параспеціалістів, соціальних педагогів тощо. Поки що авторитетом у таких групах користуються насамперед лікарі та юристи, а психологи вважаються допоміжним персоналом. Насправді без грамотних і своєчасних психологічних інтервенцій оновлення психологічного здоров'я людини дуже уповільнюється і утруднюється. Адже саме психолог допомагає подолати внутрішній спротив, який зазвичай є у травмованої людини, пробудити її мотивацію, віру у себе.

Щоб реабілітаційні заходи ставали технологічнішими, вони мають носити ступінчастий характер, починаючись з екстреної допомоги людині, що перебуває у гострому стані, і закінчуючись якомога повнішою інтеграцією у нормальне життя. Для цього потрібна стратегія дрібних, маленьких кроків, завдяки яким стають можливими спочатку малопомітні, а пізніше все більш відчутні успіхи, які сприяють все більшій автономії травмованої людини у різних сферах життя.

Важлива не лише покрокова постановка завдань, а й особиста відповідальність за їх виконання з метою відновлення вміння відповідати вимогам спільноти, відстоювати власні інтереси, адекватно задовольняти потребу у захисті. Бажаним є також інтенсивне заохочення родичів, друзів, колег постраждалого до комплексних реабілітаційних заходів.

Успішність реабілітації багато в чому залежить від уміння спеціалістів

використовувати наявні ресурси людини, її компенсаторні можливості. Бажано не тільки коригувати ті сторони життя, які найбільше постраждали, а й спиратися на збережені навички спілкування, форми професійної самореалізації. Адже бути здоровим означає володіти мистецтвом творити власне життя, само організовуватися і змінюватися.

Реабілітація не зупиняється лише на реадаптації, на поверненні людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації. Хоча з боку постраждалого саме такими можуть бути головні очікування. І справді, перші кроки у психологічній допомозі людині досить прості і очевидні:

1) переконати постраждалого, що його способи реагування на стрес цілком прийнятні, нормальні;

2) створити умови для відпочинку;

3) заохотити постраждалого до задоволення нагальних тілесних потреб (допомога у зігріванні замерзлої людини, створення умов для прийому їжі, задоволення спраги, забезпечення гігієнічних процедур, особливо сну);

4) сприяння відновленню впевненості людини у собі, надання можливості виконувати цілеспрямовану діяльність та контактувати із своїм підрозділом.

Надалі для спеціаліста надметою психологічної реабілітації стає активізація здатності життєтворення, тобто здатності самостійно керувати власним життям, перебудовувати його, реалізовувати оновлені проекти власного майбутнього в сімейній, особистій, професійній сферах. Творче ставлення особистості до власного життя передбачає відновлення бажання самотрансформацій, готовності до несподіванок, до змін ціннісних орієнтацій, характеру діяльності, поля спілкування, форм самореалізації.

Соціально-психологічну реабілітацію можна визначити як мультифакторний, комплексний процес відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, і насамперед, її здатності відчувати психологічне благополуччя. Реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням як характеру отриманої травми, так і природи особистості, її життєвої історії, значущого оточення, наявного потенціалу, намірів.

Якісні реабілітаційні послуги мають надаватися професійно компетентними спеціалістами, бути достатньо тривалими, а головне – доступними постраждалим незалежно від місця їхнього проживання (мегаполіс, райцентр чи село) та платоспроможності.

Участь у соціально-психологічній реабілітації мають брати спеціалісти різного профілю, адже проблема травми війни є складною і комплексною. Тому потрібно об'єднувати зусилля практичних, клінічних, військових психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів, працівників медіа, волонтерів, громадських активістів і багатьох інших.

Ефективність психологічної допомоги підвищується, коли психолог

працює у співдружності із спеціалістами різних спрямувань. Роль психологів на перших етапах командної роботи полягає у демістифікації складностей, що їх переживає травмована людина, у посиленні віри у себе, визначенні пріоритетних потреб.

Технології реабілітації мають діяти водночас у чотирьох напрямках (персонально-інструментально-просторово-часовому), посилюючи одне одного і у такий спосіб відновлюючи психологічне здоров'я особистості.

Персональний напрям має бути спрямований на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, самоврегульованості;

інструментальний – на відновлення зниженої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися у різних видах діяльності,

просторовий – на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуження від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів;

часовий – на ціннісно-смислову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

У чому особливість соціально-психологічних технологій реабілітації особистості? Це сукупність технік, інтервенцій, процедур, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я особистості.

Переходити безпосередньо до реабілітації необхідно тільки після встановлення контакту, виникнення довіри, первинної діагностики характеру травми, ступеню травмованості людини та її внутрішніх ресурсів, які сприятимуть відновленню. Розглянемо фази підготовки до соціально-психологічної реабілітації докладніше.

4.5. Фази підготовки до використання реабілітаційних технологій

Підготовка до реабілітаційної роботи починається із першої фази – *фази знайомства*, мета якої – встановлення повноцінного контакту з постраждалим. Від тональності знайомства, його щирості, неформального характеру спілкування великою мірою залежить весь подальший прогрес у відновленні психологічного здоров'я постраждалої людини.

Без атмосфери відкритості, беззаперечного прийняття і розуміння ніяка психологічна допомога людині, що переживає наслідки травматизації, не буде успішною. Тому психолог-практик має бути готовим до скептицизму, негативізму, відстороненості, а інколи і агресії постраждалого, знецінення ним можливостей спеціаліста. Важливо приймати і розуміти спротив травмованої, виснаженої людини будь-яким втручанням, і, крок за кроком зменшувати її сумніви, розтоплювати лід недовіри.

Слід бути готовим до того, що глибокі довірчі стосунки виникнуть далеко не відразу. А лише вони допоможуть визначити, що саме найсильніше

травмувало людину, яка пережила непрості випробування, дадуть змогу удвох шукати шляхи повернення до буденного життя. Для живильної атмосфери справжньої довіри не потрібні добре обладнані кабінети, комп'ютерні діагностики чи складні психотерапевтичні інтервенції. Лише відкритий діалог, терпіння, розуміння, співчуття допоможуть у співпраці відшукати ефективні саме для цієї людини слова емоційної підтримки і форми допомоги.

Ставлення постраждалого до психолога-практика і після вдалого знайомства ще довго буде підозрілим. Тому друга фаза підготовки до реабілітації – це *поглиблення довірчих стосунків*. Для її успішного проходження слід бути готовим до розв'язання наступних суперечностей, що часто виникають у спілкуванні:

- З одного боку, людина дуже хоче, щоб її зрозуміли, а з іншого – боїться, що це взагалі неможливо, бо пережите нею важко зрозуміти взагалі, як їй здається;

- З одного боку, людина прагне поділитися з психологом своїми найпотаємнішими страхами (немічності, безпорадності, близької смерті), а з іншого вона не знає, як замаскувати свій страх;

- З одного боку, людина дуже сподівається, що терапевт якимось чудом допоможе їй поновити втрачену довіру з членами сім'ї, колегами, близькими друзями, а з іншого – не хоче ділитися самим болючим, відсутністю порозуміння;

- З одного боку, людина прагне обговорити з психологом свої проблеми з роботою і фінансами, а з іншого у неї багато тривоги, пов'язаної з невлаштованістю, тимчасовою непрацездатністю, і ця тема здається неприродною для розмов з майже незнайомою людиною.

Після знайомства і встановлення довіри у стосунках третьою фазою стає *первинна діагностика*. Не варто пропонувати клієнту, з яким вдалося налагодити довірчі стосунки, будь-які стандартизовані методики, батареї тестів. Головний діагностичний інструмент для спеціаліста, налаштованого на реабілітацію, – це невимушена розмова, бесіда. За наявності досвіду навіть короткий обмін репліками у коридорі дає психологу цінний матеріал щодо переживань людини, її готовності працювати над собою, віри у майбутнє.

Розглянемо аспекти діагностики, знання яких є дуже бажаним для того, щоб надалі обирати максимально ефективні для даної конкретної людини реабілітаційні техніки. Слід визначитися із:

- ✓ актуальним станом, в якому перебуває травмована людина на момент звернення до спеціаліста (пригніченість, страхи, роздратованість, виснаженість, відстороненість тощо);

- ✓ характером травмування, його особливостями, тривалістю, давністю;

- ✓ попередніми травмами, які були протягом життя, їх характером,

тривалістю, наслідками;

✓ способами подолання кризових, екстремальних ситуацій, які виникали раніше;

✓ наявністю чи відсутністю мотивації до відновлення, готовності до змін у власному житті;

✓ імовірністю отримувати підтримку сім'ї, друзів, близького оточення.

В результаті діагностичних інтервенцій психолог має зрозуміти, з якою саме особистістю він матиме справу, які у неї сильні і слабкі сторони, на які риси її характеру бажано спиратися, які внутрішні ресурси підсилювати.

Четверта фаза підготовки до реабілітації після знайомства та первинної діагностики – це *забезпечення групи підтримки* для людини, з якою працює психолог. Має бути переосмисленим і максимально активізованим реабілітаційний потенціал сім'ї, бо саме у сім'ї особистість отримує такі важливі для оновлення її психологічного здоров'я дози уваги, прийняття, оптимізму. Родичі якнайкраще впливають на інтенсифікацію згаслої комунікативної активності людини, що переживає наслідки тривалої травматизації.

Готовим до співробітництва родичам і друзям постраждалих необхідно пояснювати, що саме їхнє терпіння, розуміння, тактовність, готовність бути поруч, є найкращим засобом лікування і реабілітації. Саме так у людини відновлюються сили, з'являється віра у себе, відбувається переосмислення травматичного досвіду, його не лише руйнівних, а й конструктивних наслідків. У такий спосіб до людини повертається втрачене здоров'я.

Після проходження всіх чотирьох фаз підготовки до реабілітації, а саме: знайомства, поглиблення довірчих стосунків, первинної діагностики та забезпечення групи підтримки, можна переходити безпосередньо до реабілітаційного процесу з його етапами, технологіями і техніками.

Процес соціально-психологічного відновлення особистості можна розділити на такі етапи: підготовчий, базисний та завершальний (підтримувальний). Лише органічне поєднання процедурних, технічних моментів реабілітації та ціннісно-сміслових аспектів підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості забезпечує успішне проходження кожного з етапів.

4.6. Підготовчий етап реабілітації особистості

На першому – підготовчому – етапі реабілітації найважливішими технологіями стають:

1) технологія подолання недостатньої, чи навіть негативної мотивації щодо власного психологічного здоров'я;

2) технологія пошуку нових ефективних мотиваторів;

3) технологія активізації сліпих зон уваги стосовно можливостей досягнення психологічного благополуччя.

Розглянемо кожну технологію окремо, зосереджуючись на психологічних техніках, які забезпечують її ефективність. Крім запропонованих кожен практичний психолог, безумовно, може напрацьовувати власні техніки, спираючись на власний досвід і орієнтуючись на індивідуальні особливості клієнта.

Нерідко травмована людина вважає, що немає сенсу нічого робити, бо все одно нічого не зміниться. Люди, які постраждали внаслідок воєнних дій, часто говорять психологу: “Не бачу сенсу ходити на індивідуальні чи групові заняття. Ви мені нічим не допоможете, Ви таке не пережили. Яюсь обійдуся без вас. Що мені на роду написано, те й буде. Що трапилось, те трапилось». Подібні висловлювання говорять про неготовність людини взяти на себе відповідальність, про її небажання щось змінювати, про втрату віри у можливість відновити здатність отримувати задоволення від власного життя.

Щоб спрацьовувала провідна **технологія подолання недостатньої мотивації**, з якої починається тривала робота відновлення, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку опису власного дня, що передбачає діалог про спосіб організації часу життя, про типовий день сьогодні і до травмування, стимулюючи усвідомлення змін у звичках, уподобаннях тощо;

техніку створення шаржу, карикатури на себе, що передбачає усвідомлення свого ставлення до власного зовнішнього вигляду, змін у ставленні до оточення після травми;

техніку розвитку рефлексивності, що передбачає тренування бачення самого себе очима матері, батька, дружини чи чоловіка, друга.

Щоб спрацьовувала **технологія пошуку нових мотиваторів**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку мрій і фантазій про бажане майбутнє, що передбачає діалог, який краще розпочинати з дитячих, юнацьких мрій і поступово переходити до мрій про майбутнє;

техніку створення кіносценарію, казки, розповіді, що передбачає історію про життя потерпілого через 5-10 років;

техніку подолання перешкід, що передбачає заохочення ретроспективного погляду на попередні складні ситуації і способи, які допомогли вистояти, перемогти;

техніку активізації підтримки оточення, що передбачає крім підключення сім'ї і друзів також заохочення людини до участі у тематичних групах, які створюються у соціальних мережах, обговорення з однодумцями спільних проблем. Ще однією універсальною технологією є **технологія вчасної фіксації “сліпих зон уваги”**.

Йдеться про характерну для травмованої людини тимчасову

психологічну сліпоту до певних аспектів свого життя, до симптомів неблагополуччя: до надмірної відстороненості від людей, пасивності, сімейних негараздів, зловживання алкоголем.

Щоб спрацювала ця технологія доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку опису власного дня, що передбачає діалог про спосіб організації часу життя, про типовий день сьогодні і до травмування, стимулюючи усвідомлення змін у звичках, уподобаннях тощо;

техніку створення шаржу, карикатури на себе, що передбачає усвідомлення свого ставлення до власного зовнішнього вигляду, змін у ставленні до оточення після травми;

техніку розвитку рефлексивності, що передбачає тренування бачення самого себе очима матері, батька, дружини чи чоловіка, друга.

4.7. Базисний етап реабілітації особистості

Метою базисного етапу реабілітації є активізація здатності людини самостійно скеровувати, змінювати власне життя у бажаних напрямках, брати на себе відповідальність за власне життєтворення.

Технології, які доцільно використовувати на базисному етапі реабілітації:

- 1) проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів;
- 2) апробацій проектів майбутнього за допомогою життєвих завдань;
- 3) реалізації завдань за допомогою оптимізації практикування.

Щоб спрацювала **технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку пробудження інтересу до нового, що передбачає тренування гнучкості, стимулювання вміння переключатися, змінювати звичну діяльність, спосіб спілкування, форму проведення вільного часу;

техніку відтермінування задовольень, що передбачає не пасивне слідування за власними потягами, а орієнтацію на значущі цінності, вміння порівнювати альтернативи, моделювати можливі наслідки;

техніку зміни фокусу автобіографування, що передбачає створення історії про власне життя спочатку з акцентом на ролі автора у всьому, що відбувається, а потім – на ролі друзів і ворогів, однодумців і опонентів.

Щоб спрацювала **технологія апробацій проектів майбутнього за допомогою життєвих завдань**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку реалістичного оцінювання власних обмежень, що передбачає врахування наявного ресурсу, ймовірних перешкод на шляху вирішення завдань, індивідуально-психологічних, вікових, фінансових та інших

особливостей власного статусу;

техніку звільнення майбутнього від ваги травматичних переживань, що передбачає допомогу людині у редагуванні свого життєпису;

техніку зміни адресатів, що передбачає заохочення людини у створенні кількох версій власного майбутнього, які б вона могла адресувати товаришу, подрузі, матері, випадковому попутнику.

Щоб спрацьовувала **технологія реалізації завдань за допомогою оптимізації практикування**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку подолання калейдоскопічності спогадів, що передбачає допомогу у вибудовуванні цілісної життєвої історії, дотримуванні не лише хронологічної, а й смислової послідовності подій;

техніку зміни акцентів у пережитому, що передбачає стимулювання травмованої людини у переосмисленні другорядних аспектів власної історії, розумінні ролі випадкових учасників;

техніку спільного бачення ситуації, що передбачає поєднання досвіду учасників групи, розподілення відповідальності, вироблення більш адекватних способів поведінки.

4.8. Підтримувальний етап реабілітації особистості

На третьому етапі реабілітації, який має назву підтримувального, профілактичного, цілеспрямована консультативна та психотерапевтична робота спеціаліста з людиною, що постраждала внаслідок тривалого травмування, поступово завершується. Надалі клієнт професійного психолога, який успішно пройшов підготовчий і базисний етапи реабілітації, працює самостійно, сформувавши навички самостійної підтримки бажаного стану власного психологічного здоров'я.

Метою підтримувального етапу реабілітації є відновлення психологічного здоров'я особистості, її здатності до особистісного зростання.

Технології, які доцільно використовувати на завершальному етапі реабілітації:

- 1) інтеграції травматичного досвіду;
- 2) вироблення ставлення до травми як до ресурсу;
- 3) покращення середовища життєдіяльності.

Щоб спрацьовувала **технологія інтеграції травматичного досвіду**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку відновлення цілісності власного життя, що передбачає переосмислення пережитої травми у причинно-наслідкових зв'язках з власним минулим і майбутнім;

техніку об'єднання життєвих подій у гармонійну композицію, що

передбачає зниження інтенсивності негативних переживань, новий погляд на власні можливості, якості, вміння;

техніку розвитку толерантності до оточення, що передбачає прийняття інших людей з їх несхожими поглядами, вироблення більш гнучкого ставлення до різних, інколи протилежних поглядів на те, що відбулося.

Щоб спрацьовувала **технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку психоедукації, що передбачає своєчасне інформування постраждалого про цілком реальну можливість і високу ймовірність посттравматичного зростання;

техніку підвищення оптимістичності, що передбачає допомогу у зосередженні уваги на позитиві, на приємних несподіванках, щоденних бажаних змінах;

техніку перетворення руйнівної енергії стресу та відновлювальну, що передбачає діалог про те, що зовсім необов'язково ставати жертвою випробувань, що енергію стресу можна ефективно використовувати.

Щоб спрацьовувала **технологія покращення середовища життєдіяльності**, доцільно використовувати наступні реабілітаційні техніки:

техніку сприяння поглибленій взаємодії людини з природою, що передбачає організацію систематичних відвідувань постраждалими лісу, саду, парку, догляд за рослинами, участь у групових та індивідуальних сесіях на свіжому повітрі;

техніку включення фізичної активності у повсякденне життя, що передбачає щоденну фізкультуру, дихальні і релаксаційні вправи, прогулянки, відвідування спортзалу чи басейну.

Природна та фізична реабілітація має великий потенціал для відновлення після травматизації, оскільки створює умови для глибокої взаємодії людини з собою, активізує внутрішні ресурси, сприяє лише зниженню тривоги, поліпшенню сну табільшій бадьорості, а й засвоєнню нових способів бачити себе і своє оточення, розуміти власні бажання, конструювати майбутнє.

4.9. Технології реабілітації широких верств населення

Невичерпним джерелом соціального капіталу, без якого відновлення психологічного здоров'я стає досить проблематичним, є групи взаємодопомоги, громадські об'єднання, суспільні організації, численні спільноти, угруповання та асоціації, яких стає все більше у нашій країні.

Останнім часом, коли доступ до різнобічної інформації стає все доступнішим, використання найновіших інформаційних технологій розширяє можливості жителів невеликих містечок, сіл, де немає реабілітаційних центрів та груп взаємодопомоги. Інтернет-послуги забезпечують нові оперативні способи взаємодії психологів і їхніх клієнтів. Практично кожен, у кого є комп'ютер та доступ до Інтернету, може знайти необхідну літературу з психологічними порадами і рекомендаціями та координати спеціалістів, які готові консультувати людину у скайп- чи вайбер-режимі. Спілкування у соціальних мережах, створення он-лайн товариств ветеранів, груп дружин учасників операції Об'єднаних сил (АТО), які обговорюють всі актуальні для них проблеми, спільно шукаючи розв'язання складних життєвих завдань – все це дозволяє суттєво підвищити якість професійної психологічної допомоги.

Психологам слід активніше використовувати медійні ресурси, вплив яких на загальний стан населення важко переоцінити. При розробці технологій реабілітації необхідно враховувати майже безмежні можливості медійної сфери у модифікаціях суспільної поведінки, пов'язаної із здоров'ям, включаючи радіо, телебачення, газети, Інтернет з соціальними мережами, електронною поштою, чатами тощо.

Досвід Швейцарії, Південної Африки, Австралії, США у попередженні самогубств, профілактиці насилля, боротьбі із шкідливими звичками, наслідками ПТСР за допомогою ЗМІ дає змогу сподіватися на можливість широкого розповсюдження психологічних реабілітаційних технологій та підвищення їх ефективності у нашій країні.

Популярними і ефективними поступово стають комплексні технології використання мобільних застосунків (смартфонів, планшетів, ноутбуків з відповідним програмним забезпеченням) для онлайн-інформування, онлайн-діагностики актуального стану, онлайн-прогнозу поведінки у складних обставинах, онлайн-допомоги та самодопомоги, які сприяють покращенню самоконтролю, зростанню самоефективності, підвищенню самоприйняття, зменшенню напруження у стосунках з оточенням, росту взаєморозуміння, поглибленню інтеграції набутого досвіду.

Телебачення, радіо, газети, соціальні мережі можуть оперативно і компетентно інформувати різні верстви населення про значущість збереження і можливості відновлення психологічного здоров'я, про шляхи досягнення суб'єктивного благополуччя. Перевантаження новинних програм негативно забарвленою інформацією щодо втрат, руйнувань помешкань мирного населення, поганого забезпечення армії слід врівноважувати репортажами про одужання поранених, про успішне повернення до мирного життя більшості ветеранів, про їхні нові професійні та особисті перспективи.

Психологи мають с екранів телевізорів, шпальт газет, сторінок соціальних мереж навчати населення різноманітним способам зняття стресу,

підвищення адаптивності, самовідновлення. Це значно полегшить подальшу трансляцію набутих знань волонтерами, які надаватимуть допомогу всім, хто її конче потребує. Якщо на державному рівні системно задіяти медіа-ресурс, можна підготувати велику кількість добровільних психологів-волонтерів, які будуть сприяти підвищенню психологічної грамотності населення.

Волонтери, яких називають параспеціалістами, здатні надавати непряму психологічну допомогу постраждалим за умови, що психологи-професіонали їх певним чином зорієнтують, проконсультують, навчать. Адже, як відомо із досвіду інших країн, чимало програм допомоги, розроблених американськими і європейськими психологами, активно реалізовується медичними сестрами і соціальними працівниками, що не знижує їхньої ефективності.

Демобілізованих, які мають бажання допомогти своїм товаришам, волонтерів, які протягом останніх років активно допомагають фронту, членів сімей учасників операції Об'єднаних сил (АТО) та всіх небайдужих слід залучати до психологічної реабілітації. Водночас терміново потрібно організувати курси професійної допомоги такому допоміжному психологічному персоналу.

Професійні психологи, психотерапевти, соціальні працівники можуть запропонувати цикли практичних занять, на яких волонтери оперативно отримуватимуть додаткові психологічні знання, навчатимуться надавати екстрену допомогу. Надалі, маючи високу мотивацію і довіру комбатантів, саме волонтери сприятимуть підвищенню психологічної грамотності населення, вчитимуть прийомам самогігієни і самодопомоги.

Допоміжний психологічний персонал може опанувати різні варіанти непрямих форм психологічної допомоги і паліативної реабілітації. Серед них чи не найпростішими і водночас досить ефективними є релаксаційні вправи, які підвищують якість життя постраждалих.

Форми роботи, в яких доцільно використовувати технології реабілітації особистості – це щотижнева індивідуальна або групова робота з постраждалими, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи, групи взаємодопомоги; непряма психологічна допомога постраждалим та паліативна реабілітація, здійснювана параспеціалістами, спрямована на модифікації домашнього, професійного, дозвілєвого середовища, роботу з родичами постраждалого.

Серед ресурсів соціально-психологічної реабілітації чи не найпотужнішим є комунікативний. І наукові дослідження, і досвід консультування переконливо свідчать, що наявність друзів, членство у клубах і товариствах, спільне проживання, сімейне коло позитивно впливають на відновлення психологічного благополуччя людини. Психологи доводять, що на благополуччя, здоров'я і довголіття суттєво впливають доброзичливі емоції, які люди переживають по відношенню до одне одного,

та поведінка, спрямована на допомогу іншим.

Слід враховувати великий потенціал спільнот, в які входить людина, що постраждала від тривалої травматизації, для відновлення її психологічного здоров'я. Групи ветеранів зазвичай готові підтримувати своїх членів, але якщо сприяти активізації діяльності цих спільнот, реабілітаційний вплив можна вагомо підсилити. Важливо також поглиблювати зв'язки окремих спільнот між собою.

Водночас психолог має всіляко помагати людині, що потребує реабілітації, активно включатися до спільнотного життя. Спільнота, реальна і віртуальна, є соціальним середовищем, в якому людина долає відчуження і страхи, знаходить розуміння і підтримку. Важливо, щоб людина усвідомлювала, від яких саме спільнот (професійних, територіальних, екологічних, політичних, релігійних та інших) вона готова отримувати допомогу. Завдання психолога-реабілітолога полягає також у стимулюванні індивідуального внеску людини у життя певних спільнот, у підвищення відповідальності особистості за їх відновлювальну діяльність.

Щоб співпраця психолога-консультанта, реабілітолога з людиною, психологічне здоров'я постраждало внаслідок травматизації, була продуктивною, вона не має бути короткою чи епізодичною. Крім поступового усвідомлення і прийняття пережитого, крім зміни ставлення до себе, свого оточення, власного майбутнього, людини конче потрібно навчитися наново повноцінно жити, працювати, спілкуватися, розвиватися. Вона має прийняти на себе відповідальність за подальше відновлення та профілактику можливих рецидивів.

4.10. Самовідновлення як складова реабілітаційного процесу

Ніякі реабілітаційні заходи, тренінги, консультації, психотерапевтичні сесії не зможуть охопити ті величезні маси людей, які потребують і потребуватимуть у майбутньому відновлення психологічного здоров'я у нашій країні. Повернення людині до повноцінного життя має стати її власним завданням, і тоді навчання різноманітним прийомам та методам саморегуляції, формування позитивної мотивації, активних настанов на життя та професію протікатиме легко і швидко.

Про здатність до самовідновлення ніколи не можна забувати. Саме завдяки цій здатності людина має змогу відроджуватися після множинних психічних, фізичних, соціальних, духовних втрат.

Розглянемо внутрішні ресурси, що забезпечують самовідновлення психологічного здоров'я особистості:

1) здатність до відновлення втраченої цілісності, вибудови нових життєвих перспектив;

- 2) здатність до інтенсифікації ціннісно-смиислового пошуку як енергетичного двигуна змін;
- 3) здатність до підвищення самоефективності;
- 4) здатність до збереження і відновлення значущих стосунків;
- 5) формування вміння просити про допомогу, приймати і надавати її.

Якщо деяких ускладнень після травмування не вдається швидко позбутися, людині треба навчитися з ними жити, приймаючи певні обмеження, що приносить їй стан здоров'я, але намагаючись не знижувати якість життя, не відмовлятися від своїх бажань, мрій та намірів. Адже компенсаторні можливості нашої психіки просто неймовірні, і тому всім нам слід сприймати травми не як вирок долі, а як чергове випробування, що загартовує і відкриває нові горизонти.

Дуже важливо орієнтуватися на способи психогієни, прийоми самопомоги, які можна використовувати самостійно для підвищення стресостійкості, формування навичок самоопанування, ефективною регуляції складних емоційних станів.

Пропонуючи різні варіанти самопомоги, корисно було б активно реконструювати запропонований Д. Канеманом «Метод реконструкції дня», створений для того, щоб зрозуміти, як людина осмислює набутий досвід і яким чином осмислює та переживає його. Людині пропонується докладно описати минулий день, розбивши його на окремі епізоди, як в кіно. Далі вона вибирає із справ, якими займалася, ту, що потребувала від неї найбільшої уваги. Також вона згадує і перераховує тих людей, з ким зустрічалася протягом дня.

Далі за 5-бальною шкалою оцінює інтенсивність почуттів, які супроводжували кожний епізод (0- відсутність почуття; 5 – максимальне почуття). Кожний епізод треба також позначити як позитивний чи негативний, приємний чи неприємний відповідно до модальності переживань (позитивний – радість, здивування, надія, любов тощо; негативний – гнів, стид, депресія, самотність). Тепер вона може подивитися на весь прожитий день і побачити, які емоції переважали, чи була вона більше під владою неприємних або приємних переживань. Крім того, подібний ретроспективний самоаналіз допоможе зробити висновки щодо корисності для себе тих чи інших справ, зустрічей, прийнятих рішень.

Крім осмислення власного минулого бажано також пропонувати способи моделювання майбутнього, адже саме майбутнє викликає у постраждалих від тривалої травматизації найбільше тривоги. Психологи використовують термін «афективний прогноз», маючи на увазі здатність людини передбачати власні настрої та почуття, що можуть виникнути у відповідь на певні зустрічі, повсякденні справи. Саме такі прийоми допомагатимуть оновленню особистісної цілісності і безперервності, дуже важливої для підвищення рівня психологічного здоров'я.

Ще одна техніка, що сприяє підвищенню самоусвідомлення і відповідно, регуляції життєздійснення людей, що постраждали від тривалої травматизації, може бути побудована як сходи щастя Кентрила. Пропонується уявити собі (чи намалювати) сходи зі сходинками. Кожну сходинку треба пронумерувати від 0 (внизу) до 10 (на горі). Перед людиною щодня постає питання: Якщо верхня сходинка є найкращим життям, а нижня – найгіршим, то на якій сходинці Ви, за Вашими відчуттями, знаходитесь зараз? Далі бажано порівняти свої результати з результатами минулого тижня, місяця і проаналізувати причини змін. Чому Вам здається, що Ваше життя погіршилося (чи покращилося)? Що вплинуло?

Стратегічним напрямом самодопомоги є активізація власної здатності до рефлексії, тобто уміння бачити себе очима іншого. Імпульсивність, якої завжди забагато у людей, що перенесли тривалу травматизацію, можна розглядати як протилежність рефлексивності. І тому саме рефлексивність стає джерелом самоконтролю.

Самовідновлення передбачає вміння людини звертати увагу на цілі, які вона перед собою ставить. Якщо концентруватися лише на майбутньому результаті, чекаючи, коли ж його буде досягнуто, сьогodнішнє життя протікатиме сіро і нецікаво. Ефективніше орієнтуватися відразу і на результат, і на способи його досягнення. Адже саме ці способи досягнення випробовуються вже сьогодні, від них можна вже тепер отримувати задоволення. Цілі, які не залишаються лише мріями, а втіляться у життя, легко роздробити на маленькі кроки, щоб постійно відчувати, як Ви просуваєтесь вперед, як у Вас все виходить, який Ви молодець.

Людина, яка підвищує рівень власного психологічного здоров'я, розвиває свій емоційний інтелект, підтримує оптимістичні життєві настанови. Вона вчиться бачити позитив, радіти життю у різних його проявах. Увага до розвитку емоційного інтелекту є й увагою до близької людини, що створює захищений від вигорання, комфортний і безпечний простір життя, відкриває перспективи до все більш повної задоволеності своїми сімейними, дружніми стосунками.

Висока комунікативна компетентність не передбачає збільшення кількості знайомих, друзів, інтенсивності спілкування у соціальних мережах. Досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це перш за все увага до формування загального доброзичливого ставлення до оточення, що передбачає зростання толерантності до інакшості тих, хто поруч, їхньої несхожості на нас, інших цінностей і пріоритетів; розвиток емпатійності, чуйності до переживань оточення; формування здатності до компромісів заради взаєморозуміння і співробітництва.

Отже, психологічні наслідки тривалої травматизації мають діапазон від негативних (ПТСР, зниження рівня психологічного здоров'я особистості), до позитивних (посттравматичне зростання, активізація життєтворення).

Негативні наслідки проявляються як зменшення схильності до співробітництва, здатності співпереживати, падіння довіри до світу; як втрата здатності до пошуку нових життєвих перспектив, погане осмислення досвіду, зниження можливості отримувати задоволення від повсякдення; як переживання розщепленості, порушення цілісності, деструктивні зміни ідентичності, зменшення потреби у самореалізації, зниження адаптивності.

Психологічне здоров'я – важлива частина загального здоров'я і психологічного благополуччя. Високий рівень психологічного здоров'я передбачає наявність внутрішніх ресурсів для успішної адаптації, розв'язання складних проблем, уміння справлятися з негараздами та передбачає здатність продуктивно навчатися, працювати, розвиватися протягом життя. Психологічне здоров'я є фундаментом професійної, сімейної, особистої самореалізації, забезпечуючи високесамоприйняття, позитивні стосунки з оточенням, продуктивну активність.

Ключовими індикаторами психологічного здоров'я особистості є цілісність, самореалізованість, самоврегульованість. Серед допоміжних індикаторів можна виділити на індивідуально-психологічному рівні креативність, збалансованість, адаптивність; на ціннісно-смісловому рівні пошук нових сенсів, осмислення досвіду, здатність отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному рівні схильність до співробітництва, здатність співпереживати, відповідальність перед соціумом.

Критерії відновлення психологічного здоров'я полягають у а) можливості досягнення особистісної цілісності і безперервності, віри у себе, здатності самопідтримки і самопомоги; б) можливості підвищення самоефективності особистості, її здатності до самореалізації; в) можливості посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-сміслових ресурсів особистості як джерела самозмін; г) можливості відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням.

Соціально-психологічна реабілітація є мультифакторним, комплексним процесом відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, і насамперед, її здатності відчувати психологічне благополуччя. Реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням як характеру отриманої травми, так і природи особистості, її життєвої історії, значущого оточення, наявного потенціалу, намірів.

Векторами реабілітаційної роботи є спрямованість на досягнення стійкого самоприйняття, відновлення самоефективності, здатності до ціннісно-сміслового оновлення та підвищення рівня комунікативної компетентності.

Змістові мішені реабілітаційних впливів полягають у активізації готовності особистості:

- а) до змін у ставленні до себе, самоідентифікуванні;
- б) до змін у сфері значущих стосунків, освоєнні нової комунікативної

території;

в) до змін у сенсопородженні, наповненні власного повсякдення новими смислами, а майбутнього – новими перспективами.

Етапи реабілітації (підготовчий, базисний та підтримувальний) органічно поєднують як процедурні, технологічні і технічні моменти, так і ціннісно-сміслові аспекти відновлення психологічного здоров'я особистості.

Соціально-психологічні технології реабілітації особистості в умовах пролонгованої травматизації є спрямованими на відповідні мішені комплексними впливами, що включають сукупність інтервенцій і використовуються для відновлення здатності особистості до життєтворення.

Технології, які доцільно використовувати на підготовчому етапі реабілітації: технологія подолання недостатньої мотивації щодо власного психологічного здоров'я; технологія спільного пошуку ефективних мотиваторів; технологія активізації сліпих зон уваги.

Технології, які доцільно використовувати на базисному етапі реабілітації: технологія проектування власного майбутнього за допомогою життєвих виборів; технологія апробацій оновленого життєвого проекту за допомогою оперативних життєвих завдань; технологія успішної реалізації поставлених завдань за допомогою все більш компетентного практикування.

Технології, які доцільно використовувати на підтримувальному етапі реабілітації: технологія переінтерпретації травматичних спогадів; технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу; технологія опосередкованого впливу на особистість через оптимізацію середовища життєдіяльності.

Форми роботи, в яких доцільно використовувати розроблені технології: щотижнева індивідуальна або групова робота з постраждалими, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи, групи взаємодопомоги; непряма психологічна допомога постраждалим та паліативна реабілітація, здійснювана параспеціалістами, спрямована на модифікації домашнього, професійного, дозвіллевого середовища, роботу з родичами постраждалого.

Напрямами самодопомоги є активізація здатності травмованої людини до рефлексії, подолання імпульсивності, посилення самоконтролю. Для покращення самовідновлення передбачено навчання прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання з метою зниження впливу негативних психічних станів в реальних умовах життєдіяльності, формування позитивних мотивацій, навичок доброзичливого спілкування, активних соціальних настанов на життя та професію.

Питання для самоперевірки

1. Дайте визначення психологічного здоров'я. У чому його специфіка порівняно із здоров'ям фізичним, соціальним, психічним?
2. Назвіть показники нездорового способу життя. Чи мають деякі з них

безпосередній стосунок до Вашої повсякденної життєдіяльності?

3. Які індикатори свідчать про наявність певного рівня психологічного здоров'я?

4. Який критерій збереження і відновлення психологічного здоров'я є базовим і чому?

5. Якою є мета соціально-психологічної реабілітації постраждалих внаслідок тривалої травматизації?

6. Конкретизуйте вектори соціально-психологічної реабілітації особистості. Які мішені реабілітаційних впливів Ви знаєте?

7. Навіщо потрібні фази підготовки до реабілітаційної роботи? Які фази є особливо значущими?

8. Що таке технології реабілітації особистості в умовах пролонгованої травматизації? На що вони спрямовані?

9. У чому полягає мета підготовчого етапу реабілітації? Які технології і техніки доцільно використовувати?

10. Якою є мета базисного етапу реабілітації? Які технології і техніки доцільно використовувати?

11. Назвіть мету підтримувального етапу реабілітації. Які технології і техніки складають його зміст?

12. Якими є форми роботи, в яких доцільно використовувати технології реабілітації?

13. Які технології реабілітації широких верств населення Ви знаєте?

14. Охарактеризуйте внутрішні ресурси самовідновлення як складової реабілітаційного процесу.

Тестові завдання для самоконтролю

1. Основними показниками нездорового способу життя є:

- а) нехтування безпекою;
- б) порушення харчування;
- в) прагнення задоволень;
- г) потяг до шкідливих речовин.

2. Базовими індикаторами психологічно здорової особистості є:

- а) особистісна цілісність;
- б) емоційність;
- в) самореалізованість;
- г) самоврегульованість.

3. Критерії відновлення психологічного здоров'я полягають у можливості:

- а) досягнення особистісної цілісності і безперервності;
- б) підвищення самооцінки, її самоповаги;
- в) посилення мотиваційних ресурсів;

- г) відновлення конструктивних стосунків з оточенням.
4. *Векторами соціально-психологічної реабілітаційної роботи є:*
- а) спрямованість на досягнення стійкого самоприйняття;
 - б) відновлення самоефективності;
 - в) відновлення фізичної активності;
 - г) підвищення рівня комунікативної компетентності.
5. *Етапи соціально-психологічної реабілітації мають назву:*
- а) підготовчого;
 - б) базисного;
 - в) додаткового.
6. *Метою соціально-психологічних інтервенцій є:*
- а) реадаптація, повернення людини до того життя, яке було в неї до травматизації;
- б) активізація здатності особистості до життєтворення.
7. *Фазами підготовки до реабілітації є:*
- а) знайомство;
 - б) поглиблення довірчих стосунків;
 - в) первинна діагностика;
 - г) апробація способів допомоги.
8. *Допоміжний психологічний персонал, що бере участь у реабілітації – це:*
- а) волонтери;
 - б) параспеціалісти;
 - в) соціальні працівники;
 - г) медики.
9. *Внутрішні ресурси, що забезпечують самовідновлення психологічного здоров'я особистості:*
- а) здатність до побудови нових життєвих перспектив;
 - б) здатність до переінтерпретації травматичної історії;
 - в) здатність до підвищення самоефективності;
 - г) здатність до відновлення значущих стосунків;
 - д) вміння просити про допомогу, приймати і надавати її.

ПРАКТИЧНІ МЕТОДИ І ПРИЙОМИ РОБОТИ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ ТА СТАНАМИ

5.1. Техніки на етапі шокової реакції. Екстрена психологічна допомога.

5.2. Психологічна допомога на етапі переживання гострої психотравми.

5.3. Техніки на етапі конфронтації з травмою (експозиція травми).

5.4. Інтеграція психологічної травми в життєвий досвід.

5.5. Надання психологічної допомоги в період пандемії COVID-19.

Ключові поняття: марення, галюцинації, апатія, ступор, рухове збудження, нервове тремтіння, м'язові зажими, центрованість, заземлення, румінація, вікно толерантності, майндфулнес, COVID-19, інтрузивні спогади, коронавірус COVID-19

5.1. Техніки на етапі шокової реакції. Екстрена психологічна допомога

Цілями та завданнями екстреної психологічної допомоги є профілактика гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень; підвищення адаптаційних можливостей індивіда, актуалізація коупінг-стратегій.

У людини в екстремальній ситуації можуть з'являтися такі симптоми:

- марення;
- галюцинації;
- апатія;
- ступор;
- рухове збудження;
- агресія;
- страх;
- істерика;

- нервові тремтіння;
- плач.

Допомога психолога в даній ситуації полягає, в першу чергу, у створенні умов для нервової «розрядки».

Марення і галюцинації. Критична ситуація викликає у людини сильний стрес, призводить до сильного нервового напруження, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на здоров'ї в цілому – не тільки фізичному, але й психічному теж. Це може загострити вже наявне психічне захворювання.

До основних ознак марення відносяться неправильні уявлення чи умовиводи, в помилковості яких потерпілого неможливо переконати.

Галюцинації характеризуються тим, що потерпілий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, які в даний момент не впливають на відповідні органи чуття (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи та інше).

В даному випадку:

1. Зверніться до медичних працівників, викличте бригаду швидкої психіатричної допомоги.

2. До прибуття фахівців стежте за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі і оточуючим. Приберіть від нього предмети, що представляють потенційну небезпеку.

3. Іzolуйте потерпілого і не залишайте його одного.

4. Говоріть з потерпілим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати. Пам'ятайте, що в такій ситуації переконати потерпілого неможливо.

Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи; або в ситуації, коли людина терпить серйозну невдачу, перестає бачити сенс своєї діяльності; або коли не вдалося когось врятувати, і потрапив в біду близький загинув.

Навалюється відчуття втоми – настільки сильне, що не хочеться ні рухатися, ні говорити, рухи і слова даються з великими труднощами; порожнеча, байдужість, немає сил навіть на прояв почуттів. Якщо людину залишити без підтримки та допомоги в такому стані, то апатія може перейти в депресію (важкі і болісні емоції, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед обличчям життєвих труднощів, безперспективність тощо).

У стані апатії людина може перебувати від кількох годин до кількох тижнів.

Основними ознаками апатії є:

- байдуже ставлення до оточуючих;
- млявість, загальмованість;
- повільна, з довгими паузами, мова.

В даному випадку:

1. Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих запитань: «Як тебе звуть?»; «Як ти себе почуваєш?»; «Хочеш їсти?».

2. Проводьте потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково зняти взуття).

3. Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло.

4. Дайте постраждалому можливість поспати або просто полежати.

5. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, в громадському транспорті, очікування закінчення операції в лікарні), то більше говорите з потерпілим, залучайте його в будь-яку спільну діяльність.

Ступор – одна з найсильніших захисних реакцій організму. Вона настає після найсильніших нервових потрясінь (вибух, напад, жорстоке насильство), коли людина затратила на виживання стільки енергії, що сил на контакт з навколишнім світом вже немає.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Тому, якщо не надати допомогу і потерпілий пробуде в такому стані досить довго, це призведе до його фізичного виснаження. Основними ознаками ступору є:

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотики, щипки);
- «завмирання» в певній позі, заціпеніння (numbing), стан повної нерухомості;
- можливо напруга окремих груп м'язів.

В даному випадку:

1. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.



2. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на лобі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.

3. Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте своє дихання під ритм його дихання.



4. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути і бачити. Тому говоріть йому на вухо тихо, повільно і чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

Рухове збудження. Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, стихійні лиха) настільки сильні, що людина просто перестає розуміти, що відбувається навколо неї. Вона не в змозі визначити, де свої, а де чужі, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і

приймати, рішення, стає схожим на тварину, мечеться в клітці.

Основними ознаками рухового збудження є:

- різкі рухи, часто безцільні і безглузді дії;
- ненормально гучна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглузді речі);
- часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

В даному випадку:



1. Використовуйте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, притисніть його до себе і злегка перекиньте на себе.
2. Ізолюйте потерпілого від оточуючих.
3. Масажуйте «позитивні» точки. Говоріть спокійним голосом про почуття, які він відчуває. («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося? Ти хочеш втекти, сховатися від того, що відбувається?»)

4. Задавайте людині питання, які привернуть її увагу, або доручіть справу, яка змусить її відволіктися. Будь-яка інтелектуальна активність знизить рівень активності фізичної.

5. Запропонуйте прогулятися, зробити кілька фізичних вправ, виконати якусь фізичну роботу (щось принести, переставити і т.д.), так, щоб вона відчула фізичну втому.

6. Запропонуйте спільно зробити дихальну гімнастику. Наприклад:
Встаньте. Зробіть повільний вдих, відчуйте, як повітря заповнює спочатку грудну клітку, потім живіт.

Видихайте в зворотному порядку - спочатку нижні відділи легень, потім верхні.

Зробіть паузу в 1-2 сек. Повторіть вправу ще 1 раз. Важливо дихати повільно, інакше від надлишку кисню може бути запаморочення.

Продовжуйте глибоко і повільно дихати. При цьому на кожному видиху постарайтеся відчути розслаблення.

Розслабте руки, плечі, спину. Відчуйте їх тяжкість.

Концентруйтеся на диханні, уявіть, що видихаєте своє напруження. Зробіть 3-4 вдиху-видиху.

Певний час (приблизно 1-2 хвилини) дихайте нормально.

Знову починайте повільно дихати. Вдихайте тепер через ніс, а видихайте через рот, склавши губи трубочкою. При видиху уявіть, що обережно дуєте на свічку, намагаючись не погасити полум'я.

Намагайтеся зберігати стан розслабленості. Повторіть вправу 3-4 рази.

Дихайте як зазвичай.

7. Не сперечайтесь з потерпілим, не ставте запитань, в розмові уникайте фраз з часткою «не», що відносяться до небажаних дій (наприклад:

«Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи»).

Пам'ятайте, що потерпілий може заподіяти шкоду собі та іншим. Рухове збудження зазвичай триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

Агресія. Агресивна поведінка – один з мимовільних способів, яким організм людини «намагається» знизити високий внутрішнє напруження. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому і оточуючим.

Основними ознаками агресії є:

- роздратування, невдоволення, гнів (з будь-якого, навіть незначного приводу);
- нанесення оточуючим ударів руками або будь-якими предметами;
- словесну образу, лайка;
- м'язова напруга;
- підвищення кров'яного тиску.

В даному випадку:

1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих.
2. Дайте постраждалому можливість «випустити пар» (наприклад, виворитися або «побити» подушку).
3. Доручіть йому роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.
4. Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде направлено на вас. Не можна говорити: «Що ж ти за людина!» Слід сказати: «Ти жахливо злишся, тобі хочеться все рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід з цієї ситуації».
5. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

6. Агресія може бути погашена страхом покарання:

- якщо немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки;
- якщо покарання суворе і ймовірність його здійснення велика.

7. Якщо не надати допомогу розлюченій людині, це призведе до небезпечних наслідків: через зниження контролю за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може нанести каліцтва собі і іншим.

Нервові тремтіння. Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервові тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм «скидає» напругу.

Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишиться всередині, в тілі, і викличе м'язові болі, а в подальшому може призвести до розвитку таких серйозних захворювань, як гіпертонія, виразка та ін.

Основні ознаки даного стану:



- тремтіння починається раптово – відразу після інциденту або через якийсь час;
- виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих його частин (людина не може утримати в руках дрібні предмети, запалити сигарету);
- реакція триває досить довго (до декількох годин);
- потім людина відчуває сильну втому і потребує відпочинку.

В даному випадку:

1. Потрібно посилити тремтіння.
2. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.
3. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.
4. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.

Не можна:

- обіймати потерпілого або притискати його до себе;
- вкривати потерпілого чимось теплим;
- заспокоювати постраждалого, говорити, щоб він взяв себе в руки.

Плач. Коли людина плаче, всередині у неї виділяються речовини, що володіють заспокійливою дією. Добре, якщо поруч є хтось, з ким можна розділити горе.

Основні ознаки даного стану:

- людина вже плаче або готова розридатися;
- тремтять губи;
- спостерігається відчуття пригніченості;
- на відміну від істерики, немає ознак порушення.

Якщо людина стримує сльози, то не відбувається емоційної розрядки, полегшення. Коли ситуація затягується, внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному та психічному здоров'ю людини.

В даному випадку:

1. Не залишайте постраждалого одного.
2. Встановіть фізичний контакт з потерпілим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчути, що ви поруч.
3. Застосовуйте прийоми «активного слухання» (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе): періодично вимовляєте «ага», «так», кивайте головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте і співчуваєте; повторюйте за потерпілим уривки фраз, в яких він висловлює свої почуття; говорите про свої почуття і почуття потерпілого.
4. Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися, «виплеснути» з себе горе, страх, образи.
5. Не ставте питань, не давайте порад. Ваше завдання – вислухати.

Істерика. На відміну від сліз, істерика – це той стан, який необхідно постаратися припинити. Істеричний припадок триває кілька хвилин або кілька годин.

Основні ознаки:

- зберігається свідомість;
- надмірне збудження, безліч рухів, театральні пози;
- мова емоційно насичена, швидка;
- крики, ридання.

В даному випадку:

1. Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Сидіть з потерпілим наодинці, якщо це не небезпечно для вас.

2. Несподівано зробіть дію, яка може сильно здивувати (можна дати ляпаса, облили водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).

3. Говоріть з потерпілим короткими фразами, впевненим тоном («Випий води», «Умийся»).

4. Після істерики настає занепад сил. Покладіть постраждалого спати. До прибуття працівників спостерігайте за його станом.

5. Не потурайте бажанням потерпілого.

Страх. Дитина прокидається вночі від того, що їй наснився кошмар. Вона боїться чудовиськ, які живуть під ліжком. Одного разу потрапивши в автомобільну катастрофу, людина не може знову сісти за кермо; переживши землетрус, відмовляється йти в свою вцілілу квартиру. А той, хто піддався насильству, насилу примушує себе входити в свій під'їзд. Причиною всього цього є страх.

До основних ознак страху відносяться:

- напруга м'язів (особливо лицьових);
- сильне серцебиття;
- прискорене поверхнєве дихання;
- знижений контроль над власною поведінкою.

Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, збудження, агресивна поведінка. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що він робить і що відбувається навколо.

В цій ситуації:

1. Покладіть руку потерпілого собі на зап'ясті, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поруч, ти не один!».

2. Дихайте глибоко і рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі.

3. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Що робити:

- Страх важко переносити на самоті, тому не залишайте людину.
- Говоріть про те, чого людина боїться. Є думка, що такі розмови тільки підсилюють страх, однак доведено, що коли людина виводить страх в публічний дискурс, той стає не таким сильним. Тому, якщо людина говорить про те, чого він боїться – підтримуйте її, говоріть на цю тему.

- Не намагайтеся відволікти людину фразами: «Не думай про це», «Це нісенітниця», «Це дурниці» і т.д.

- Запропонуйте людині зробити кілька дихальних вправ, наприклад таких:

1. Покладіть руку на живіт; повільно вдихніть, відчуйте, як спочатку повітрям наповнюється груди, потім живіт. Затримайте дихання на 1-2 секунди. Видихніть. Спочатку опускається живіт, потім груди. Повільно повторіть цю вправу 3-4 рази;

2. Глибоко вдихніть. Затримайте дихання на 1-2 секунди. Починайте видихати. Видихайте повільно і приблизно на середині видиху зробіть паузу на 1-2 секунди. Постарайтеся видихнути якомога сильніше. Повільно повторіть цю вправу 3-4 рази. Якщо людині важко дихати в такому ритмі, приєднайтеся до неї – дихайте разом. Це допоможе їй заспокоїтися, відчуття, що ви поруч.

- Якщо боїться дитина, поговоріть з нею про її страхи, після цього можна пограти, помалювати. Ці заняття допоможуть дитині висловити свої почуття.

- Постарайтеся зайняти людину якоюсь справою. Цим ви відволічете його від переживань.

Пам'ятайте: страх може бути корисним (якщо допомагає уникати небезпечних ситуацій), тому боротися з ним потрібно тоді, коли він заважає жити нормальним життям.

Тривога. Дуже важливо постаратися розговорити людину та зрозуміти, що саме її турбує. В цьому випадку, можливо, людина усвідомлює джерело тривоги та зможе заспокоїтися. Часто людина тривожиться, коли у неї не вистачає інформації про події, що відбуваються.

В цьому випадку:

можна спробувати скласти план, коли, де і яку інформацію можна отримати;

спробуйте зайняти людину розумовою працею: рахувати, писати і т.д. Якщо вона буде захоплена цим, то тривога відступить;

фізична праця, домашні клопоти теж можуть бути хорошим способом заспокоїтися. Якщо є можливість, можна зробити зарядку або зробити пробіжку.

Почуття провини або сорому. Якщо з вами поруч людина, яка страждає від сорому або від почуття провини, постарайтеся переконати її

звернутися до фахівця. Такий стан часто вимагає допомоги фахівця-психолога або психотерапевта.

В цьому випадку:

Поговоріть з людиною, вислухайте її. Дайте зрозуміти, що ви слухаєте і розумієте її (кивайте, говоріть «угу», «ага»). Не оцінюйте людину, її дії, навіть якщо вам здається, що людина вчинила неправильно. Дайте зрозуміти, що приймаєте людину такою, якою вона є. Не намагайтеся переконати людину («Ти не винен», «Таке з кожним може трапитися»). На цьому етапі важливо дати людині виговоритися, розповісти про свої почуття. Не давайте порад, не розповідайте про свій досвід, не ставте запитань – просто слухайте.

Екстремальні ситуації (насильство), пов'язані із загрозою для життя. До подібних ситуацій відносяться: захоплення терористами, пограбування, розбійний напад.

За короткий час відбувається зіткнення з реальною загрозою смерті (у повсякденному житті психіка створює захист, дозволяючи сприймати смерть як щось далеке або навіть нереальне), людина переживає шоківу травму. Змінюється образ світу, дійсність представляється наповненою фатальними випадковостями. Навіть якщо насильство не було скоєно та не була нанесена фізична шкода, людина все одно отримала сильну психічну травму, що може призвести в подальшому до негативних наслідків, якщо не вжити своєчасних заходів чи не опрацювати її.

Допомога дорослому:

1. Допоможіть потерпілому висловити почуття, пов'язані з пережитою подією (якщо він відмовляється від розмови, запропонуйте йому описати те, що сталося, свої відчуття в щоденнику або у вигляді розповіді).

2. Покажіть потерпілому, що навіть у зв'язку з найжахливішою подією можна зробити висновки, корисні для подальшого життя (нехай людина сама поміркує над тим досвідом, який він придбав в ході життєвих випробувань).

3. Дайте постраждалому можливість спілкуватися з людьми, які з ним пережили трагічну ситуацію (обмін номерами телефонів учасників події).

4. Не дозволяйте потерпілому грати роль «жертви», тобто використовувати трагічну подію для отримання вигоди («Я не можу нічого робити, оскільки я пережив такі страшні хвилини»).

Допомога дитині. Дитина, що пережила насильство щодо себе або членів сім'ї, яка стала свідком нанесення каліцтв іншим людям, зазнає таких самих сильних почуття, що й дорослий (страх повторення події, руйнування ілюзії справедливості світу, безпорадність тощо). Пряме насильство над дитиною може виявитися психологічно дуже важким, нестерпним для неї, що може виражатися в мовчанні та заціпенінні.

В дитини може зафіксувати в пам'яті картина події. Вона буде знов і знов представляти найстрашніші моменти того, що сталося (наприклад, знівечених, поранених людей або напад на нього людини).

Пов'язуючи дії злочинця з люттям, ненавистю, дитина втрачає віру в те, що дорослі можуть впоратися з собою. Вона починає боятися власних неконтрольованих емоцій, особливо якщо у неї є фантазії про помсту.

Дитина може відчувати почуття провини (вважати причиною події свою поведінку).

Дитина, що пережила психотравмуючу подію, не бачить життєвої перспективи (не знає, що буде з нею через день, місяць, рік; втрачає інтерес до раніше привабливих для неї занять).

Для дитини пережита подія може стати причиною затримки особистісного розвитку.

В даному випадку:

1. Дайте дитині зрозуміти: ви серйозно ставитеся до її переживань, і ви знали інших дітей, які теж через це пройшли («Я знаю одного сміливого хлопчика, з яким теж таке трапилось»).

2. Створіть атмосферу безпеки (обіймайте дитину якомога частіше, розмовляйте з нею, беріть участь в її іграх).

3. Подивіться разом з дитиною «хороші» фотографії – це дозволить звернутися до приємних образів з минулого, послабить неприємні спогади.

4. Зводіть розмови про подію з опису деталей на почуття.

5. Допоможіть дитині вибудувати життєву перспективу (конкретні цілі на конкретні терміни).

6. Повторюйте, що відчувати безпорадність, страх, гнів – це зовсім нормально.

7. Підвищуйте самооцінку дитини (частіше хваліть його за хороші вчинки).

8. Заохочуйте гри дитини з піском, водою, глиною (допоможіть йому винести назовні свої переживання у вигляді образів).

9. Не можна дозволяти дитині стати тираном. Чи не будете виконувати будь-які його бажання з почуття жалості.

Сексуальне насильство. Потерпілий відчуває комплекс найсильніших переживань: почуття провини, сорому, без помочі, неможливості контролювати та оцінювати події, страх через те, що «всі дізнаються», неприйняття власного тіла.

Залежно від того, хто з'явився насильником (незнайомий або знайомий), психологічно ситуація сприймається по-різному.

Якщо насильником був незнайомий чоловік, то жертва більшою мірою схильна бачити причину того, що сталося в зовнішніх обставинах (пізній час доби, безлюдний ділянку дороги тощо).

Якщо винуватець – знайомий, то причину людина шукає в собі (характер та інше). Стрессова реакція після згвалтування знайомим людиною є менш гострою, але триває довше.

Бажано, щоб допомогу надавала людина тієї ж статі, що і потерпілий.

Допомога:

1. Не кидайтеся відразу обіймати потерпілого. Візьміть його за руку або покладіть свою руку йому на плече. Якщо побачите, що це людині неприємно, уникайте тілесного контакту.

2. Не вирішуйте за постраждалого, що йому зараз необхідно (він повинен відчувати, що не втратив контролю над реальністю).

3. Не розпитуйте потерпілого про подробиці того, що сталося. Ні в якому разі не звинувачуйте його в те, що трапилось.

4. Дайте постраждалому зрозуміти, що він може розраховувати на вашу підтримку.

5. Якщо потерпілий починає розповідати про те, що сталося, спонукайте говорити не стільки про конкретні деталі, скільки про емоції, пов'язані з подією. Домагайтеся, щоб він говорив: «Це не моя вина, винен насильник»; «Було зроблено все можливе в таких обставинах».

6. Якщо потерпілий вирішив звернутися в міліцію, йдіть туди разом. Там, при написанні заяви з детальним описом події в подробицях, він знову переживатиме жахливу ситуацію. Йому буде необхідна ваша підтримка.

Загальні рекомендації.

При наданні психологічної допомоги важливо дотримуватися наступних правил.

1. Необхідно подбати про власну безпеку. Людина, що пережила психотравмуючу ситуацію, часто не розуміє, що робить, і тому може бути небезпечною. Не намагайтеся допомогти їй, якщо не впевнені у вашій абсолютній фізичній безпеці (є приклади, коли при спробі самогубства людина не тільки сама кидається з даху, але й тягне за собою того, хто намагається йому допомогти; або, наприклад, люди часто кидаються з кулаками на того, хто повідомляє про смерть близької, навіть якщо це випадкова, стороння людина).

2. Подбайте про медичну допомогу. Переконайтеся, що у людини немає фізичних травм, проблем з серцем. При необхідності покличете лікаря, викличте швидку допомогу. Єдиний виняток – це ситуація, коли з якихось причин медична допомога не може бути надана негайно (наприклад, приїзду лікарів доводиться очікувати; чи потерпілий ізольований, наприклад, заблокований в завалі при обваленні будівлі). У цьому випадку ваші дії повинні бути такими:

повідомте потерпілому про те, що допомога вже йде;

підкажіть їй, як необхідно поводитися: максимально економити сили; дихати неглибоко, повільно, через ніс – це дозволить економити кисень в організмі і навколишньому просторі;

забороніть потерпілому робити що-небудь для самоевакуації, самовизволення;

перебуваючи поруч з людиною, яка одержала психічну травму в результаті впливу екстремальних факторів (під час теракту, аварії, втрати близьких, трагічній інформації, фізичного або сексуального насильства і т.п.), не втрачайте самовладання. Поведінка потерпілого не повинна вас лякати, дратувати або дивувати. Його стан, вчинки, емоції – це нормальна реакція на ненормальні обставини;

якщо ви відчуваєте, що не готові надати людині допомогу, вам страшно, неприємно розмовляти з людиною, не робіть цього. Знайте, це нормальна реакція, і ви маєте на неї право. Людина завжди відчуває нещирість по позі, жестах, інтонаціях, і спроба допомогти через силу все одно буде неефективною. Знайдіть того, хто може це зробити.

Основний принцип надання допомоги в психології такий же, як в медицині: «Не зашкодь». Краще відмовитися від необґрунтованих, необдуманих дій, ніж нашкодити людині. Тому, якщо ви не впевнені в правильності того, що збираєтеся робити – краще утримайтеся.

Самодопомога при гострих реакціях на стрес

Якщо ви самі опинилися в ситуації, коли вас долають сильні почуття – душевний біль, злість, гнів, почуття провини, страх, тривога тощо. Тому дуже важливо створити собі умови для того, щоб швидко «випустити пар». Це допоможе трохи знизити напругу та зберегти душевні сили, які так потрібні в екстреній ситуації.

В цьому випадку:

Займіться фізичною працею: переставляйте меблі, прибирайте, працюйте в саду.

Зробіть зарядку, пробіжку або просто пройдіться в середньому темпі.

Прийміть контрастний душ.

Покричить, потупайте ногами, побийте непотрібний посуд і т.д.

Дайте волю сльозам, поділіться своїми переживаннями з людьми, яким ви можете довіряти.

Не вживайте велику кількість алкоголю, це, як правило, тільки погіршує ситуацію.

Ці способи не є психологічними прийомами, багато людей інтуїтивно використовують їх в житті. Наприклад, часто жінки, коли відчувають гнів до чоловіка або дітей, починають прибирати, щоб уникнути сварки; чоловіки, які відчувають гнів, йдуть в спортивний зал та з люттю б'ють по груші та ін.

Крім універсальних способів, можна запропонувати способи, які допомагають впоратися з кожною конкретною реакцією.

Страх. Справитися з таким нападом страху можна спробувати самому за допомогою наступних простих прийомів:

Спробувати сформулювати про себе, а потім проговорити вголос, що викликає страх. Якщо є можливість, поділіться своїми переживаннями з оточуючими людьми. Висловлений страх стає менше.

При наближенні нападу страху дихати потрібно неглибоко і повільно – вдихати через рот, а видихати через ніс. Можна спробувати таку вправу: зробіть глибокий вдих, затримайте дихання на 1-2 секунди, видохніть. Повторіть вправу 2 рази. Потім зробіть 2 нормальних (неглибоких) повільних вдохи-видохи. Чередуйте глибоке і нормальне дихання до тих пір, поки не відчуєте себе краще.

Тривога. Часто говорять, що, відчуваючи страх, людина боїться чогось конкретного (поїздок в метро, хвороби дитини, аварії і т.д.), а відчуваючи почуття тривоги, людина не знає, чого боїться. Тому стан тривоги важче, ніж стан страху.

В цьому випадку:

Перший крок – перетворити тривогу в страх. Потрібно постаратися зрозуміти, що саме турбує. Іноді цього достатньо, щоб напруга знизилася, а переживання стали не такими болісними.

Саме болісне переживання при тривозі – це неможливість розслабитися. Напружені м'язи, в голові крутяться одні й ті ж самі думки: тому корисно буває зробити кілька активних рухів, фізичних вправ, щоб зняти напругу. Особливо корисні вправи на розтяжку м'язів.

Складні розумові операції теж допомагають знизити рівень тривоги. Спробуйте рахувати. Наприклад, по черзі подумки віднімати від 100 до 6, то 7, перемножать двозначні числа, порахувати, на яке число припадав другий понеділок минулого місяця. Можна згадувати або складати вірші, придумувати рими і т.д.

Плач. Якщо ви відчуваєте, що сльози вже не приносять полегшення і потрібно заспокоюватися, то допоможуть наступні прийоми:

Випити склянку води. Це відомий і широко використовуваний засіб.

Повільно, але не глибоко, а нормально дихати, концентруючись на видиху.

Істерика. Якщо у людини виникає думка про те, що слід припинити істерику, це вже перший крок на шляху її припинення. В цьому випадку можна зробити наступні дії:

Піти від «глядачів», свідків того, що відбувається, залишитись насамоті.

Умитися холодною водою – це допоможе прийти в себе.

Зробити дихальні вправи: вдих, затримка дихання на 1-2 секунди, повільний видих через ніс, затримка дихання на 1-2 секунди, повільний вдих і т.д. До того моменту, поки не вдасться заспокоїтись.

Апатія. Якщо ви відчуваєте занепад сил, якщо вам важко зібратися і почати щось робити і, особливо, якщо ви розумієте, що не здатні відчувати емоції, дайте собі можливість відпочити.

В цьому випадку:

Зніміть взуття, прийміть зручну позу, постарайтеся розслабитися. Не

зловживайте напоями, що містять кофеїн (кава, міцний чай), це може тільки погіршити ваш стан. Помістіть в тепло ноги, стежте за тим, щоб тіло не було напружене. Відпочиньте стільки, скільки буде потрібно.

Якщо ситуація вимагає від вас дій, дайте собі трохи відпочити, розслабтеся, хоча б на 15-20 хвилин.

Промасажуйте мочки вух і пальці рук – це місця, де знаходиться величезна кількість біологічно активних точок. Ця процедура допоможе вам трохи збадьоритися.

Випийте чашку неміцного солодкого чаю.

Зробіть кілька фізичних вправ, але не в швидкому темпі.

Після цього приступайте до виконання тих справ, які необхідно зробити. Виконуйте роботу в середньому темпі, намагайтеся зберігати сили. Наприклад, якщо вам потрібно дійти до якогось місця, не біжіть – пересувайтеся кроком.

Не беріться за кілька справ відразу, в такому стані концентрувати увагу, яка є на той момент розсіяною, важко.

Постарайтеся при будь-якій можливості дати собі повноцінний відпочинок.

Почуття провини або сорому. Справитися з цими почуттями самостійно або без сторонньої допомоги дуже важко. Тому подумайте про звернення за допомогою до фахівця, це допоможе вам впоратися з ситуацією.

- Говорячи про свої почуття, використовуйте замість «мені соромно» або «я винен» словосполучення «я жалкую», «мені шкода». Слова мають велике значення, і така формулювання може допомогти вам оцінити свої переживання і впоратися з ними.

- Напишіть про свої почуття лист. Це може бути лист собі або людині, яку ви втратили. Це часто допомагає висловити свої почуття.

Рухове збудження. Якщо рухове збудження виникає, то:

- спробуйте направити активність на якусь справу. Можна зробити зарядку, пробігтися, прогулятися на свіжому повітрі. Вам допоможуть будь-які активні дії;

- спробуйте зняти зайву напругу. Для цього дихайте рівно і повільно. Зосередьтеся на своєму диханні. Уявіть, як разом з повітрям ви видихаєте напругу. Помістіть в тепло ноги і руки, можна активно розтерти їх до появи відчуття тепла. Покладіть руку собі на зап'ясті, відчуйте свій пульс, спробуйте зосередитися на роботі свого серця, уявіть, як воно розмірено б'ється. Сучасна медицина стверджує, що звук биття серця дозволяє відчутти себе спокійно і захищено, оскільки це той звук, який кожна людина чує в безпечному і затишному місці – в утробі матері. Якщо можливо, увімкніть спокійну музику, яка вам подобається.

Тремтіння. В цьому випадку:

- посиліти тремтіння. Тіло скидає зайву напругу – допоможіть йому;

- не намагайтеся припинити цей стан, не намагайтеся силою утримати тремтячі м'язи – так ви досягнете зворотного результату;
- спробуйте не звертати на тремтіння уваги, через деякий час воно припиниться сама собою.

Гнів, злість, агресія. Гнів та злість – почуття, які часто відчувають люди, що переживають нещастя. Це природні почуття. Тому, якщо ви відчуваєте гнів, необхідно дати йому вихід таким чином, щоб це не було на шкоду вам і оточуючим. Доведено, що люди, що приховують та пригнічують агресію, відчувають більше проблем зі здоров'ям, ніж ті, хто вміють свій гнів виражати. Спробуйте висловити свій гнів одним із таких способів:

- Голосно тупни ногою (вдарте рукою) і з почуттям повторіть: «Я злюся», «Я розлючений» і т.д. Можна повторити кілька разів, поки не відчуєте полегшення.
- Постарайтеся висловити свої почуття іншій людині.
- Дайте собі фізичне навантаження, відчуйте, скільки фізичної енергії ви витрачаєте, коли зліться.

5.2. Психологічна допомога на етапі переживання гострої психотравми

З гострим станом травми не можна працювати безпосередньо, тобто активно й цілеспрямовано виводити людину на згадування того, що сталося. Причому це стосується не тільки (а можливо, і не стільки) шоків фази, скільки загальної характеристики стану. Травма може бути гострою і через десять років після події.

У стані гострого переживання психотравмуючої події, коли шоків реакції продовжують свою дію, основним принципом надання психологічної допомоги є працювати з тілесними реакціями, без емоційних реакцій та рефлексії травматичного досвіду. Найбільш оптимальними та ефективними для виконання цих завдань є:

психоедукація – пояснення механізмів виникнення психофізіологічних реакцій в тілі та навчання технік зцілення;

регуляція загального стану через навчання релаксації та зниження загальної напруги;

відновлення порушених травмою моделей тілесного досвіду через усвідомлення зовнішніх меж тіла, відчуття центрованості (стан внутрішнього спокою) та заземлення (тілесне відображення у людини зв'язку з реальністю);

контейнування;

зняття м'язових блоків та зажимів тощо.

Є кілька базових аспектів нашого тілесного досвіду. Вони необхідні для підтримки нашого тіла «в хорошій формі», а значить і для гарного

самопочуття всього організму.

По-перше, це усвідомлення меж тіла. Воно є інваріантом, відображенням меж психічних – того, що відокремлює нас від зовнішнього світу. Травма – це жорстке, грубе проникнення зовнішнього світу в нашу душу. Значить, вона порушує й межі нашого тіла.

По-друге, це відчуття «центрованості». Стійкість будь-якої структури залежить від відчуття центру, стрижня. Травма, як і будь-яке сильне потрясіння, порушує це відчуття. І якщо у нас його було мало, стає ще менше.

По-третє, це відчуття «заземлення». Воно є тілесним відображенням зв'язку людини з реальністю. Зв'язок з опорою дає стійкість.

Причина посилення м'язової напруги у людей – хронічна напруга, що блокує енергетичні потоки, які лежать в основі сильних емоцій та утворюють м'язові зажими. Усунення м'язового панцира вивільняє значну енергію, що проявляється у вигляді відчуття тепла чи холоду, поколювання, свербіжу чи емоційного піднесення. М'язовий панцир утворюється в 7 умовних сегментах, що складаються з м'язів та органів: в області очей, рота, шиї, грудей, діафрагми, живота та тазу.

1. **Очі.** Захисний панцир проявляється в нерухливості лоба та «порожньому» виразі очей, які дивляться нібито з-під нерухомої маски. Розпускання відбувається розкриттям очей так широко, як тільки можливо, щоб задіяти віки та лоб, гімнастикою очей.

2. **Рот.** Цей сегмент включає групи м'язів підборіддя, горла й потилиці. Щелепа може бути як занадто вузькою, так і неприродно розслабленою. Сегмент утримує вираз плачу, крику, гніву. Зняти м'язову напругу можна шляхом імітації плачу, рухів губами, кусання, гримасами та масажем м'язів чола і обличчя.

3. **Шия.** Включає глибокі м'язи шиї та язик. М'язовий блок утримує в основному гнів, крик і плач. Прямий вплив на м'язи в глибині шиї неможливий, тому усунути м'язовий тиск дозволяють крики, спів, дії, що імітують блювоту, висунення язика, нахили й обертання голови і т.п.

4. **Сегмент грудей:** широкі м'язи грудей, м'язи плечей, лопаток, грудна клітка та руки. Стримується сміх, сум, пристрасть. Стримування дихання – засіб придушення будь-якої емоції. Панцир розпускається роботою над диханням, зокрема здійсненням повного видиху.

5. **Діафрагма.** Цей сегмент включає діафрагму, сонячне сплетіння, внутрішні органи, м'язи хребців цього рівня. Панцир виражається в вигнутості хребта вперед. Видих виявляється важче вдиху (як при бронхіальній астмі). М'язовий блок утримує сильний гнів. Потрібно в значній мірі розпустити перші чотири сегмента, перш ніж перейти до розпускання цього.

6. **Живіт.** М'язи живота і м'язи спини. Напруга м'язів попереку

пов'язана зі страхом нападу. М'язові зажими на боках пов'язані з придушенням злості, неприязні. Розпускання панцира в цьому сегменті порівняно неважко, якщо верхні сегменти вже відкриті.

7. **Таз.** Останній сегмент включає всі м'язи тазу та нижніх кінцівок. Чим сильніше спазм м'язів, тим більше таз витягнутий назад. Сідничні м'язи напружені і болючі. Тазовий панцир служить наслідком придушення порушення, гніву, задоволення.

Шия – дуже важлива область, свого роду і бар'єр, і міст між свідомим (голова) та несвідомим (тіло), зона внутрішнього конфлікту.

Горлова зона локалізується в області яремної виїмки та пов'язана з блокуванням емоцій. Тут відображаються проблеми взаємодії з іншими людьми (комунікації) чи з самим собою (автентичність). Такий блок може виникати, якщо людина потрапляє в ситуацію, коли неможливо зізнатися собі самому в якійсь неприємній правді або зробити щось, що загрожує порушенню її ідентичності. Також в цій зоні відбивається неможливість, заборона на усвідомлення якихось важливих істин (тобто заборона на проголошення значимого тексту або заборона на певні дії: «якщо я це скажу / зроблю – то буду не я»). Тривало існуючі проблеми, невідреаговані травматичні переживання, пов'язані переживанням своєї автентичності, проблемами міжособистісної взаємодії, загрожують розвитком захворювань щитовидної залози, астми, бронхолегеневих порушень.

Центр грудей. По східній традиції, посередині грудей на рівні серця розташовується серцева чакра, анахата – осередок любові та емоційної відкритості світу. Якщо в житті людини немає місця любові, то виникає інше базове почуття – туга, яка викликає відчуття, нібито тут тягне, смокче. Ураження цієї зони, як правило, пов'язується з масштабними психотравмами, отриманими в дитинстві, – в першу чергу, з емоційною депривацією, травмою покитнутості, відторгнення, прихильності тощо.

Зона діафрагми – зона діафрагмальних м'язів та епігастральна область. У тілесно-орієнтованій терапії ця область пов'язана з блокуванням, заборонаю на вираження будь-яких емоцій – як хороших, так і поганих. Також тут «живуть» страхи фінансового неблагополуччя та соціальної дезадаптації. При роботі з цією зоною може відчуватися втянутість навіть при об'ємному животі. Напруга тут схожа на відчуття після удару «під дих» – дихання стає менш глибоким, «заморожуються» емоції, плач, сміх. Захисною реакцією організму на утворення зажиму (що пов'язане з застоєм крові, лімфи та ін.) часто є утворення жирової подушки. Також нерідко виникають психосоматичні виразка шлунку, проблеми печінки (в Китаї печінку вважалася джерелом гніву), жовчного міхура. Зажим в діафрагмальній зоні характерний для людей, які прагнуть все контролювати, тримати в собі. Для них типові такі мовні вирази, як «я не можу собі це дозволити», «за все задоволення треба платити» і т. п. Також такі люди

прагнуть постійно обговорювати те, що відбувається, генерувати розумові конструкції, бачити життя через призму схем.

Зона пупка. Це зона страху, яка відповідає так званому «поясу Райха», що включає й проекцію нирок. Китайці називали нирки «кладовищем емоцій» і джерелом холоду. Після роботи в цій зоні клієнт може відчувати перерозподіл холоду по тілу.

Тазовий зажим. Зі спини – це область крижів, сідниць, гребенів клубових кісток, спереду – низ живота та внутрішні поверхні стегон. Райх пов'язував тазовий зажим із заблокованої сексуальністю. Якщо в результаті сексуального життя не відбувається глибокої розрядки, що дає відчуття цілісності, то спостерігається глибока спастика, жир, застійні явища в області малого тазу. При наявності тазового зажиму техніки роботи з жировими відкладеннями мало результативні, оскільки вони утворюються як захисна реакція організму.

Лобовий зажим – (каска неврастеніка), при постійному, тривалому напруженні, загальна перевтома.

Ще А. Лоуен відзначав, що «тіло є живим свідченням історії особистості». Конфлікти і травми не тільки відображаються в тілі – вони змінюють моделі нашого тілесного реагування.

Вправи на тілесне відреагування емоцій. Вправа «Усвідомлення меж» (О. Хухлаєв). Вправа демонструє ефект спрямованості уваги і усвідомлення на певні ділянки – фізичні межі тіла, що займають важливе місце у внутрішній психологічній карті людини і пов'язані із «схемою тіла», що впливає на самооцінку і відносини з оточуючими.

Початкове положення: лежачи, після попередньої релаксації.

Етап 1. Увага і разом з ним дихання направляються на ступні. Утримуйте увагу на ступнях протягом декількох хвилин. Спостерігайте, як з кожним видихом дихання «передається» в обрані ділянки тіла, поступово створюючи в них відчуття тепла.

Етап 2. Через 3-5 хвилин переключіть увагу і дихання на долоні. Утримуйте увагу на долонях протягом декількох хвилин. Спостерігайте, як з кожним видихом дихання «передається» в обрану ділянку тіла, поступово створюючи в них відчуття тепла.

Етап 3. Через 3-5 хвилин переключіть увагу і дихання на тім'я (верхівка голови). Утримуйте увагу на маківці голови протягом декількох хвилин. Спостерігайте, як з кожним видихом дихання «передається» в обрані ділянки тіла, поступово створюючи в них відчуття тепла.

Етап 4. Розподіліть увагу одночасно на п'ять точок (2 точки – кисті, 2 точки – стопи + точка верхівки голови). Уявіть, що тіло як би розтягується, ви немов ростете, стаєте вище ... Уздовж хребта виникає відчуття «натягнутої струни».

Уявіть, що ваше тіло з усіх боків укладено в міцну сферичну оболонку.

Подумки постарайтеся розпустити цей «кокон», впираючись в нього в 5 точках (2 точки – кисті, 2 точки – стопи + точка верхівки голови).

Завершення. Запам'ятавши цей стан, здійсніть активізуючий вихід. (Активізуючий вихід застосовується у випадках, коли потрібно швидко перейти в стан активного неспання, підвищити працездатність).

Вправа «Перевантаження і невагомість» (О. Хухлаєв). Початкове положення: сидячи або напівлежачи, тіло розслаблене, дихання черевне, повільне і глибоке ...

Етап 1. Спостерігайте за відчуттями, відчуйте, як з кожним видихом тіло стає все важче ... Поступово руки і ноги наливаються свинцевою вагою ... ними важко поворухнути. Все сильніше відчувається тиск тіла на все навколо – підлога... сидіння і спинку крісла ... Все тіло карбується в крісло ... як ніби тяжкість придавлює його зверху ... як відчуття перевантаження у космонавта на старті ...

Етап 2. Уявіть, що ви вийшли за межі земного тяжіння ... як ніби настає невагомість. З кожним вдихом тіло починає ставати все легше ... ніби повітряна куля, яка прагне вгору, наповнюючись і газовою сумішшю, яка легше повітря ... Тіло стає все більш легким, невагомим ... Здається, що руки, ноги ось-ось відірвуться від опори і почнуть підніматися вгору ... Відчуття легкості з'являється в голові.

Етап 3. Уявіть, що з кожним видихом накопичується відчуття важкості в нижній частині тіла, особливо в стопах ніг.

У верхній частині тіла з кожним вдихом наростає інше почуття – легкості, невагомості.

Слідкуйте за одночасним наростанням легкості вгорі і важкості внизу.

Завершення. Запам'ятавши це стан, виконайте активізуючий вихід.

Вправа «Центр важкості» (О. Хухлаєв). Основна ідея цієї вправи в тому, що «центр ваги» тіла тісно пов'язаний з нашою психологічною стійкістю. Тому концентрація на ньому дозволяє поліпшити психічний стан.

Виконайте етапи 1 і 2 вправи «Перевантаження і невагомість». Потім повільно чергуйте ці два стани. При цьому спостерігайте за відчуттями тіла .. Ви помічаєте, що при змінах тільки одну ділянку тіла зберігає свою вагу ... Це центр ваги тіла ...

Зверніть увагу в цей центр ваги ... як ніби він злегка підводиться з кожним вдихом і опускається разом з видихом ... Спостерігайте за центром ваги стільки, скільки зможете ...

Зафіксуйте з'явилися відчуття володіння собою, самоконтролю і самовладання.

Вправа «Опори зовнішні та внутрішні» (О. Хухлаєв). Завдання вправи – на тілесному рівні дати відчути і усвідомити відчуття, пов'язані з опорою. Початкове положення: стоячи або сидячи.

Відчуйте ноги як опору для тіла ... Ноги, впевнено стоять на землі ...

створюють опору і в прямому, і в переносному сенсі ...

Відчуйте контакт стоп з землею ... Це стан «заземлення».

Переміщаючи увагу, постарайтеся відчутти продовження опори - хребет.

Відчуйте його як продовження ваших ніг ... як прихований всередині тіла каркас, що надає йому внутрішню стійкість ... впевненість ... надійність ... як фізичну опору ... на самого себе.

Вправа «Заземлення» (О. Хухлаєв). Розроблено на основі уявлень А.Лоуена про «заземлення» та призначений для вироблення відповідного практичного досвіду. Це досить складна техніка. Проводить потрібен певний час для її опанування, тільки потім з нею можна працювати в групі та індивідуально.

Етап 1. Спочатку вправа проводиться в статичному варіанті.

У позі стоячи необхідно змістити центр ваги тіла вперед, перенести його проекцію на шкарпетки, що супроводжується одночасним висуненням таза вперед.

Потім необхідно перенести центр ваги тіла назад, зміщуючи його проекцію на п'яти; при цьому таз, відповідно, відсувається назад. Завдання полягає в тому, щоб, переходячи по черзі з одного положення в інше, відчутти, «зловити» серединне положення тазу і запам'ятати його.

Необхідно постаратися проаналізувати весь комплекс відчуттів, пов'язаних з опорою:

області стоп, нібито «врастають» в землю;

в області колінних суглобів, що гнучко пружинять та гасять нерівномірність навантаження;
таза.

Далі слід відчутти, як управління позою тіла і спостереження за відчуттями надають одночасно і фізичну, і психологічну стійкість.

Етап 2. Динамічна частина. Проводиться на фоні ходьби.

При ходьбі направляємо увагу на те, як таз і разом з ним центр ваги тіла з кожним кроком злегка переміщаються.

При цьому необхідно спостерігати за відчуттям пересування центра ваги постійно і безвідривно.

Вправа «Взяти голову в руки» (О. Хухлаєв). Вправа добре зарекомендувало себе при головних болях, зниженні працездатності, при порушеннях пам'яті і уваги.

Етап 1. Тілесні відчуття.

«Розігрійте» кисті рук. Помістіть одну долоню в області чола – так, щоб вона не стикалася з шкірою обличчя, а перебувала від нього на невеликій відстані. Іншу долоню покладіть на область потилиці. Відстань має бути такою, на якій відчувається тепло, що виходить від долоні (зазвичай це 0,5-1,5 см).

Спостерігайте за відчуттям тепла в області чола, уявіть, як воно

поширюється в область потилиці.

Встановіть рівний, спокійний ритм черевного дихання з уповільненим видихом (живіт піднімається і опускається як би сам собою).

Спробуйте вловити пульсацію тепла, що виникає на вдиху і видиху.

Підсильте коливання тепла за допомогою невеликих рухів долоні. На вдиху злегка віддаляйте долоню від обличчя, на видиху – наближайте. Спостерігайте відчуття пульсуючого тепла, яке рівномірно наповнює голову від чола до потилиці.

Етап 2. Слухові відчуття.

Прислухайтесь до звуків, які вас оточують. Уявіть, ніби звуки хвилеподібно наростають: тихіше – голосніше.

Тепер уявіть, що звуки наближаються разом з вдихом і стихають (або видаляються) протягом видиху.

Етап 3. Зорові відчуття.

Уявіть одноколірний екран приємного кольору. Уявіть, що його яскравість та освітленість хвилеподібно наростають: яскравіше – темніше.

Тепер уявіть, що яскравість наростає разом з вдихом і слабшає на видиху. (Для полегшення завдання можна використовувати образне уявлення – як ніби під час видиху перед вашими очима включається джерело світла, а під час вдиху світло гасне.)

Етап 4. Переключення відчуттів.

Спробуйте по черзі переключатися від одного від одного відчуття на інший з проміжком в 1-2 хвилини. Після деякої практики постарайтеся поєднати відчуття всіх трьох видів. Спробуйте добитися, щоб всі вони – тепло, звук і фон – синхронізувались з ритмом дихання. Побудьте в цьому комфортному стані кілька хвилин.

Дуже часто досягнення етапу 4 повністю утруднено (особливо в ситуації гострого стресу). Позитивним ефектом буде виконання тієї частини вправи, з якої клієнт ефективно впорався.

Вправа «Напруга-розслаблення». Це основна техніка для навчання розслабленню.

А. Базовий варіант.

Інструкція: «Сядьте зручно, стисніть праву руку в кулак. Стискайте міцніше, майже з максимальним зусиллям! Через 10-12 секунд вільно розслабте руку, відкрийте очі та прислухайтесь до відчуттів в кисті і в правому передпліччі ».

Через невеликий проміжок – повторіть (кілька разів).

Вправа заснована на законі «маятника»: мимовільне розслаблення тієї чи іншої групи м'язів завжди виникає після напруги. Щоб розслабити, наприклад, стопи і гомілки, потрібно викликати у відповідних місцях напругу, витягнувши ноги і з силою потягнувши носки на себе.

Б. Другий варіант. Прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона

В класичній техніці прогресивної м'язової релаксації Джекобсон рух «напруги-розслаблення» йде за такою схемою:

Кисті. М'язи рук. Плечі. Груді і спина. Стопи. Гомілки і стегна. Верхня третина обличчя. Середня третина обличчя. Нижня третина обличчя.

В ідеалі необхідно навчити клієнта послідовному розслабленню (через напругу) всіх частин тіла. Однак при зверненні уваги на певну частину може виникати почуття ніяковості, що заважає процесу.

Тому можливий варіант вправи – починати з тих частин тіла, робота з якими не буде викликати зайвої напруги: кисті, руки, стопи. Тільки потім можна поступово переходити до роботи з більш «важкими» аспектами.

Вправа «Уявний рух – пальці рук». Заснована на ідеї про те, що ідеомоторні рухи (тобто в уяві) ведуть до м'язовому розслабленню.

Початкове положення: права кисть лежить на колінах долонею вгору, долоню лівої руки лежить поверх правої.

Опис базової дії:

- Закривши очі, подумки уявляємо праву кисть, спостерігаємо за відчуттями в ній.

- Починаємо представляти, як пальці правої кисті стискаються в кулак ... одночасно трохи згинаємо їх насправді і напружуємо м'язи кисті.

- Ліва долоня відчуває невеликий тиск з боку пальців правої.

- Розслабляємо праву кисть, одночасно трохи сильніше притискаючи ліву долоню до правої.

Потім ще раз повторюємо уявний та дійсний рух пальців (базова дія). Але тепер реальний рух виконуємо з ще меншою амплітудою, тобто менш виражено.

Повторюємо все знову з ще меншою амплітудою ... ще меншою ... ще ...

Критерій успішності вправи: відчуття, відчуття, що ліва долоня перестала сприймати рух пальців правої. При цьому в уяві та в реальних відчуттях напруга правої кисті збережеться.

Вправа «Втомлена рука» (О. Боев.) Вправа для розвитку «м'язового почуття», щоб запам'ятати відчуття розслаблення м'язів. Використовуйте спостереження за внутрішніми відчуттями, пов'язаними з м'язовим розслабленням. При цьому спочатку стан розслаблення м'язів виникає на автоматичному рівні, після її попереднього напруження, будучи фізіологічним наслідком втоми.

Прийміть зручну позу сидячи або лежачи. Закрийте очі, щоб зосередити увагу на внутрішніх відчуттях, відключивши від усього зовнішнього, стороннього. Підніміть праву руку на рівень плечей. Почніть швидко і сильно, щосили стискати і розтискати кулак до тих пір, поки не відчуєте, що рука втомилася і немає сил продовжувати. Покладіть обидві руки на коліна, симетрично. Спостерігайте за відчуттями в них. Постарайтеся помітити різницю відчуттів в правій і лівій кисті. При цьому в першу чергу

зверніть увагу на наступні відчуття, характерні для розслаблення м'язів:

1. Почуття ваги. Відчуйте, наскільки права кисть важче, ніж ліва.
2. Почуття температури. Відчуйте, наскільки права кисть тепліше.

Постарайтеся запам'ятати відчуття тяжкості й тепла – вони вам ще знадобляться в подальшому. Поспостерігайте за ними нібито з різних сторін, порівнюючи їх з відомими, звичними відчуттями (рука втомилася після важкої роботи ... тепло, як ніби лежиш в гарячій ванні ...). Подібним чином попрацюйте з відчуттями 5-6 хвилин. Потім, зберігаючи тепер уже звичні відчуття в кисті, переходите безпосередньо до виконання наступної вправи.

В подальшому, кожен раз починайте розслаблення з виконання цієї вправи (досить 20-30 секунд), використовуючи його як «ключ» (або «якір» або умовно-рефлекторний сигнал) для входу в стан розслаблення.

Якщо процедура розслаблення проводиться серед дня і після цього необхідно буде повернутися до звичайної діяльності, то перед виходом зі стану не забудьте як би скинути з себе відчуття тяжкості. Найкраще для цього напружити всі м'язи тіла, як би дотягуючись і одночасно повільно і глибоко вдихаючи, потім на секунду затримати дихання на висоті м'язового напруги і потім з різким видихом скинути напругу ... відкрити очі та встати.

Вправа «Левітація руки» (О. Боев). Розрахована на усвідомлення тонких змін м'язового тону, вправа допомагає відчути зв'язок м'язового тону з диханням. Уповільнений довільний рух в даній вправі імітує феномен підняття руки з фіксацією її положення (каталепсією), що спостерігається при трансових станах. При цьому важливо так само узгодити підйом руки з диханням, щоб імітувати ступеневий рух (фізіологічний феномен «зубчастого колеса»), коли з кожним дихальним циклом рука піднімається (або опускається) на невелику «сходінку» (образно ця вправу називається «дихальний домкрат»).

Отже, прийміть зручне положення, постарайтеся розслабитися. Уявіть візуально і постарайтеся вжитися тілесно в образ «надувної ляльки». Спочатку це просто пластиковий мішок, з якого вийшло повітря ... Поступово за допомогою дихання ця оболонка заповнюється повітрям і розправляється, приймаючи свою дійсну форму ... З кожним подихом рука трохи піднімається ... з початку один палець ... потім інший ... потім кисть цілком ... потім передпліччя відривається ... поступово вся рука піднімається на рівень плеча. У цьому положенні її можна зафіксувати, уявляючи, ніби рука не просто завмерла, а механічно заблокована і просто НЕ МОЖЕ опуститися ... як нібито вона не підкоряється вашому свідомому контролю ... Відчуйте це відчуття і запам'ятайте пов'язаний з ним дисоційований стан.

Потім перешкода усувається і рука опускається, причому також поступово, але не плавно, а східчасто ... Можна візуально уявити зубчасте колесо, яке з кожним видихом повертається на один крок ... Відповідно опускається і пов'язана з ним в уяві піднята рука ...

Вправа «Циклічна напруга-розслаблення» (О. Боєв). Диференційована (локальна) релаксація передбачає усунення локальних м'язових зажимів шляхом вибіркового інтенсивного розслаблення окремих м'язових груп. Перший етап даної вправи – самоспостереження, в першу чергу після перенесених стресових ситуацій. Мета цього спостереження – знайти в тілі ділянки застійного м'язової напруги, що відчувається як біль або тяжкість, особливо посилюються в зв'язку з неприємними емоціями. Для позбавлення від них служить парадоксальний метод розслаблення після напруги: зробити глибокий вдих, потім затримати дихання на 5-7 секунд, під час яких потрібно максимально напружити відповідні м'язи, зберігаючи нерухоме положення тіла (щоб посилити напругу, можна використовувати зовнішній опір). Потім разом з глибоким тривалим видихом необхідно миттєво скинути напругу («видих з полегшенням»). Направляючи увагу на раніше уражену ділянку тіла, постарайтеся в повній мірі відчути різницю відчуттів до і після напруги, що свідчить про розслабленні м'язів. Далі можна злегка змінити позу, спробувати знайти таке положення тіла, в якому ці відчуття найбільш виражені. Потім повторіть послідовність дій; для кожної напруженої м'язової групи необхідно як мінімум 5-7 повторень.

Для досягнення більшого ефекту м'язового розслаблення можна поєднувати описані методи загальної та диференційованої релаксації з технікою релаксації дихальної – роботою з відчуттями в області напружених м'язів за допомогою «спрямованого» дихання.

Вправа «Боротьба з собою» (О. Боєв). В основі вправи лежить так звана постізометрична релаксація, тобто розслаблення м'язів, що виникає після попереднього статичної напруги, виробленого із зусиллям, як би зі спробою подолати опір цьому руху. Подібним способом ефективно усуваються м'язові зажими, що супроводжуються біллю, локальною втомою, обмеженням рухів. Поява болючих відчуттів в м'язах шиї і кінцівок може бути пов'язана як з психологічними причинами, тобто хронічним стресом, так і з причинами спочатку тілесними, порушеннями з боку периферичної нервової системи (остеохондрози хребта, м'язово-фасціальні болі).

При виконанні вправи спочатку необхідно повільно та плавно довести рух «до упору», до його максимальної точки. Потім, власними руками створюючи опір продовженню руху, максимально напружити пов'язані з цим рухом групи м'язів. Напруга відбувається на вдиху, з затримкою дихання на висоті вдиху протягом декількох секунд, після чого необхідно зробити різкий видих. На видиху «власноручний» активний опір руху необхідно раптово прибрати, разом з ним йде напруга (як і в попередній вправі циклічного напруги-розслаблення). У цей момент необхідно продовжити рух ще трохи далі, м'яко долаючи пасивний опір і злегка переходячи за колишню межу обсягу руху.

Вправа «Долоні» (О. Хухлаєв). Вправа спрямована на досягнення

релаксації через сприйняття «тонких» тілесних відчуттів.

Вихідна позиція. Прийміть зручну для розслаблення позу в положенні сидячи, долоні лежать на колінах. Руки розслаблені.

Етап 1. Злегка підніміть передпліччя, повернувши долоні один до одного, тримаючи їх паралельно. Відчуйте долоні ваших рук, пальці, відчуйте, як живе ця частина вашого тіла, нібито незалежно від вас.

Постарайтеся абстрагуватися від усього іншого, що вас оточує, від усього зовнішнього. Можете закрити очі, якщо так зручніше, щоб зосередити всю увагу на відчуттях в кистях рук, відстежуючи найдрібніші зміни в них.

Етап 2. Почніть повільно, дуже повільно переміщати руки назустріч одна одній. Поступово зближуйте руки до тих пір, поки одна долоня не почне відчувати іншу на відстані (зазвичай від 5 до 30 см). В одній долоні має з'явитися відчуття «присутності» інший (зазвичай це почуття слабкого тепла).

Зупиніться, прислухайтеся до відчуттів, запам'ятайте їх.

Етап 3. Продовжить зближення долонь, наблизивши їх на відстань 2-3 см. Зверніть увагу, відчувається між долонями тяжіння або відштовхування.

Якщо долоні спочатку зупинилися на порівняно великій відстані одна від одній, якщо вони рухаються ривками, якщо відчувається опір їхньому зближенню, долайте цей опір, одночасно поглиблюючи подих.

Спостерігайте за відчуттями в долонях, за їх зміною протягом 5-6 хвилин.

Завершення. Відзначте, що змінилося у вашому самопочутті, в настрої. Активізуйте вихід.

Вправа «Самомасаж». Прикладання долонь. Просто покладіть долоню на якусь частину тіла. Відчуйте її тепло. Прислухайтеся до відчуттів. Тримайте долоню кілька хвилин – за короткий час тіло може не встигнути усвідомити вплив. Прикладайте долоню до різних частин тіла та досліджуйте свої відчуття. Десь довше, десь менше – тіло саме підкаже вам, як краще.

Погладжування. Особливу увагу варто приділити ногам. Починати краще з стоп – можна потерти круговими рухами ямку в зводі стопи (там ножна чакра, і ви її активізуєте), потерти і погладити всю стопу, розім'яти пальчики. Ступінь натиску або ніжності регулюйте по відчуттю. Не треба сильно натискати, якщо не хочеться. Погладьте тильну сторону стопи. Потім можна переходити вище. Краще гладити вгору по задній та зовнішній стороні ніг і вниз по внутрішній і передній.

Після того, як ви досить погладити всією площиною долоні, поекспериментуйте з різним ступенем натиску, з погладжуванням кінчиками пальців, ребром долоні, кистю, розтиранням і т.д.

Погладжування в русі. Ще одна дуже хороша техніка зробити тіло усвідомленим – це гладити його в процесі руху. Увімкніть повільну музику. Починайте рухатися – відпустіть своє тіло, нехай воно танцює, як хоче, але всі рухи повинні бути повільними, плавними і злитими (плавно і безперервно

переходити одне в інше). При цьому гладьте себе руками по всій поверхні тіла – теж повільно, прислухаючись до відчуттів.

Якщо включитися в процес повністю, то цю вправу, крім діяння тіла усвідомленим, трохи зрушує точку збірки.

Є парний варіант цієї вправи, коли одна людина рухається, а партнер його гладить.

Поплескування. Ця техніка дуже швидко приводить в контакт з тілом. Потрібно поплескати себе легенько долонями по тілу. Починати з плечей, потім груди, руки зверху вниз з зовнішньої, потім з внутрішньої сторони, знову плечі, груди, живіт, попа, спина, ноги зверху вниз (кожну ногу обома руками з двох сторін). Окремо стукати кінчиками пальців по голові, починаючи від лоба по серединній лінії через верх назад до низу, потім по сторонам. Потім розтерти шию і плечі.

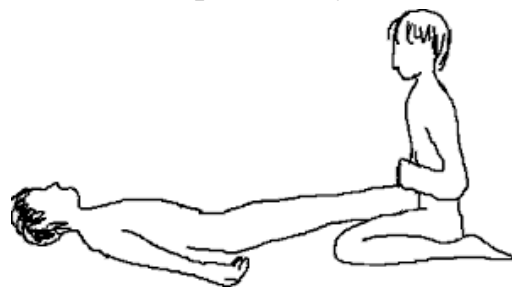
Вправа «Театр дотиків» (В. Баскаков). Цю техніку краще виконувати групою в 3-5 осіб для однієї людини. Проте менше одного партнера вже точно не можна.

Клієнт лягає на підлогу на спину в позу «зірки» – широко розкинувши ноги і руки (долонями вгору). Ноги лежать на підлозі по всій довжині.

Партнер через певний час (щоб тіло заспокоїлось і «розширилось» починає торкатися до тіла підопічного. Головне – не поспішати! Дотики можуть бути кінчиками пальців («голчасті»), долонею – прямо або тильною стороною, або ребром, кулаком (не різко!). Можна торкатися іншими часями тіла – головою, ногою, передпліччям і т.д. Тиск може бути від самого легкого, до жорсткого або сильного (давати вагу в місце контакту). Але торкатися треба акуратно і не поспішаючи. І переходити до нової точки теж не поспішаючи. Можна доторкнутися близько від попередньої точки, а можна – десь в іншій стороні. Якщо партнерів декілька, то все роблять одночасно – але кожен своє. Сеанс триває хвилин 15. Мета партнерів – «здивувати» тіло клієнта різноманітністю видів і місць дотику. Мета клієнта – відпустити контроль і усвідомлювати, що і як з ним роблять.

Після закінчення вправи не поспішати піднімати клієнта, потім встати, спочатку перевалившись набік. Відразу підхоплюватися не треба, і підніматися з розслабленого стану через перед теж не варто, тому що це може привести до затиску в діафрагмі.

Вправа «Ноги в живіт». Більшість психотерапевтів вказують на важливість того, щоб людина відчувала свої стопи і ноги. Це – наша опора. Це – зв'язок з Матір'ю-Землею, яка забезпечує наші матеріальні потреби і підтримує нас. Клієнт лягає на спину на підлогу, партнер сідає (на коліна, або витягнувши ноги в сторону голови підопічного, або є варіант – на стілець) до його ніг так, щоб можна було



уперти стопи підопічного собі в живіт. Руками береться за тильну сторону стоп і притискає їх до себе.

Варіант А. Можна просто так тримати ноги хвилин 5-10.

Варіант Б. Партнер синхронізує свій подих з подихом клієнта і на вдиху підопічного вдихає сам і злегка натискає животом на стопи. Пояснення цієї метафори таке: коли людина вдихає, вона як би злітає. Якщо допомогти їй в цей час відчутти стопи – зв'язок з землею, то це допомагає їй відчутти «опору в польоті», тобто свої ресурси, стати більш впевненою та стійкою.

Варіант В. Партнер синхронізує дихання з клієнтом, але в протифазі, і натискає животом на стопи на видиху підопічного, а на його вдиху – злегка відсторонюється. Пояснення цієї метафори: згода та сприяння клієнту в його діях. На вдиху йому допомагають розширюватися, на видиху – стискатися. Однак ці обидва варіанти можуть бути важкими через те, що лежачий зазвичай дуже розслабляється і починає дихати занадто повільно. Тому цю техніку можна виконувати не з синхронізацією дихання, а просто злегка нахилившись і відсторонюючись.

Вправа «Долоні до ступнів». Перший, більш простий варіант цієї вправи: клієнт лежить на підлозі на спині, ноги вільно лежать на підлозі. Партнер сідає обличчям до його стоп, акуратно бере долонями за стопи знизу і тримає так хвилин 10. Це просто заземлення стоп. Коли вправа закінчується, руки треба відводити дуже повільно, інакше у клієнта виникне відчуття покинутості (що, зокрема, може активізувати якісь дитячі травми). Це правило стосується всіх вправ, де партнер довго тримає руку на одному місці на тілі клієнта – відводити руку треба дуже повільно.

Вправа «Підведення рук до ступнів». Клієнт лежить на спині, ноги розведені зовсім трошки, сантиметрів на 7. Партнер сідає обличчям до його стоп, витягнувши ноги вперед, широко розвівши їх в сторони і помістивши ноги підопічного (які лежать на підлозі) між них так, щоб від ступень до проміжності було сантиметрів 15-20. Краще, якщо партнеру є на що стертися спиною. Далі він кладе руки на свої стегна так, щоб від долонь до ступень клієнта залишалось 10 см. Потім він починає наближати свої долоні до ступень – вкрай повільно і рівномірно – ці 10 см він повинен пройти за 5 хвилин. Краще поставити будильник в межах видимості. В деякий момент долоні входять в зону тепла ступень – приблизно за 2 см від поверхні – і це відчувають обидва. Потім він торкається до ступень щільно і тримає так 1 хвилину. Після теж виключно повільно, обережно і рівномірно відводить свої долоні зворотним курсом. Теж протягом 5 хвилин. У клієнта виникає відчуття, що його ноги тягнуться слідом за руками.



Дихальна саморегуляція. Вправа «Дихаємо животом» (О. Боев). Вправа на тренування черевного дихання – важливого фізіологічного інструменту релаксації.

Ляжте на спину. Розслабтеся. Почніть дихати животом. Уважно стежте за тим, щоб грудна клітка практично не брала участь в диханні. Для контролю покладіть долоню лівої руки на груди, правою – на живіт. Дихайте животом і тільки животом, так, щоб права долоня піднімалася та опускалася при вдиху / видиху, ліва ж залишалася нерухомою. Зверніть увагу, що глибоке черевне дихання включає і рухи таза (відсунення назад на вдиху і висунення вперед – на видиху).

Якщо ви виявите, що заданий режим дихання можете підтримувати без особливих проблем, без вашого контролю, можна через 3-5 хвилин переходити до виконання наступної вправи.

Вправа «Розслаблююче дихання» (О. Боев). У цій вправі використовується різна психофізіологічна роль вдиху і видиху:

вдох – збуджує, мобілізує, підсилює м'язове напруження, супроводжується відчуттям прохолоди (симпатична нервова система);

видих – заспокоює, розсіює негативні емоції, допомагає розслабленню м'язів, супроводжується відчуттям тепла (парасимпатична нервова система). Ця функція видиху використовується для більш повного розслаблення і заспокоєння емоцій, для чого необхідно розслабляти м'язи саме в момент видиху.

Використовуйте отримані раніше навички розслаблення, черевного дихання. Після того як ви вже виконали процедуру м'язового розслаблення, повторіть її ще раз, весь час підтримуючи дихання животом. При цьому в думках уявляйте рух і напруження м'язів на вдиху, розслаблення – на видиху, подумки ж направляючи подих в відповідну групу м'язів. Після завершення процедури порівняйте, наскільки повніше вам вдалося досягти розслаблення, «підключаючи» подих. Потім переходите до виконання наступної вправи, не виходячи з досягнутого стану розслаблення.

На свідомому рівні дихання поглиблює м'язове розслаблення, посилюючи відчуття тяжкості і тепла. На автоматичному, рефлекторному рівні – м'язовий тонус синхронізується з дихальним рефлексом, завдяки чому найбільш ефективно розслаблення м'язів відбувається саме в момент видиху. Тому в подальших вправах релаксацію доцільно поєднувати з розслаблюючим черевним диханням (особливо з спрямованим, коли увага фіксується одночасно на диханні та відчуттях в області розслаблятися групи м'язів).

Вправа «Дихання на рахунок» (О. Боев). Враховуючи різну психофізіологічну роль вдиху і видиху, представте два протилежних типи дихання: дихання з переважанням вдиху – активізує (повільний, протяжний вдих, що змінюється швидким видихом – напруга, мобілізація, скидання

сонливості, втоми); дихання з переважанням видиху – заспокійливий (швидкий вдих, повільний видих-розслаблення, зняття емоційного збудження, ослаблення болю, дискомфорту та інших неприємних внутрішніх відчуттів, відпочинок, перехід до сну). Наступна вправа призначена для вироблення навички «асиметричного» дихання».

Тривалість вдиху і видиху задається за допомогою рахунку; наприклад, ритм дихання 4: 2 означатиме довгий вдих (роблячи вдих, подумки вважаємо: 1 ... 2 ... 3 ... 4 ...) і короткій видих (на рахунок 1 ... 2 ...).

Потім починаємо дихати на рахунок, підтримуючи співвідношення вдиху і видиху 3: 3. Дихаємо в цьому режимі протягом хвилини або більше, до тих пір, поки встановиться як би автоматичний ритм дихання.

Коли ви виявите, що не потрібно більше думати про утримання потрібного дихального ритму, коли він буде підтримуватися сам, без вашого втручання, переходіть наступного режиму, підтримуючи його так само: 3: 4 – 3: 5 – 3: 7 -3: 9 і в зворотному порядку, повертаючись до відношенню 3: 3. І далі ... 4: 3 – 5: 3 – 7: 3. Продовжуйте далі, при цьому необхідно уважно спостерігати, як змінюється ваше самопочуття і емоційний фон при «заспокійливому» та «мобілізуєчому» диханні.

Завершіть вправу активізуючи виходом. Даний режим дихання показаний також при астеничних станах і зниженому артеріальному тиску. Це означає: одночасно учащати дихання і змінювати співвідношення вдиху і видиху, як при мобілізуєчому диханні, роблячи вдих глибоким і тривалим, переходячи при цьому на грудне дихання («вдихнути повітря на повні груди»), а видих, навпаки, – різким, форсованим.

Вправа «Направлене дихання» (О. Босєв). Вправа формує навички уявного управління власними відчуттями. В ході вправи одночасно зосереджується увага на двох процесах, які протікають паралельно та об'єднуються в одне ціле:

природне дихання, «спрямоване» в будь-яку частину тіла;
уявне дихання, що існує лише існуюче лише в нашій уяві.

Насправді відчуття дихання «поза легенями» говорить про те, що встановився тимчасовий зв'язок між двома ділянками мозку – з одного боку, мозок сприймає інформацію з дихальних шляхів, від дихальних м'язів, та з іншого – отримує інформацію у відповідній області тіла, не пов'язаної з диханням. В результаті зміни відчуттів в обраній ділянці тіла, ритмічні та інтенсивні їх коливання відбуваються синхронно з фазами дихального циклу (зазвичай це ослаблення інтенсивності на вдиху та посилення на видиху). Утворення подібного тимчасового зв'язку між різними долями в мозку, їх вплив один на одного лежать в основі різних корисних феноменів: боротьби з болем, вміння управляти власним пульсом, артеріальним тиском, настроєм тощо. Критерій правильності виконання вправи – синхронність дихання та відчуттів в обраній частини тіла. Зазвичай відзначається одночасність та одно

спрямованість зміни інтенсивності відчуттів з фазами дихального циклу (наприклад, посилення на вдиху і ослаблення на видиху).

Ляжте на спину в розслабленому стані і дихайте животом. Спробуйте дійсно відчутти своє дихання. Дуже уважно спостерігайте за всіма відчуттями, які з'являються при диханні. Витратьте на це хоча б 5-7 хвилин безперервно. Поспостерігайте за внутрішніми відчуттями, пов'язаними з диханням. Знайдіть серед них відчуття, прив'язані до області центру грудної клітини (приблизно на рівні четвертого межребер'я). Якщо відчуття локалізується поверхнево, то воно може нагадувати дотик; якщо ж ви відчуваєте його десь в глибині грудей, то воно може нагадувати тяжкість. Спостерігайте, як воно змінюється при вдиху і видиху, зміни будуть протилежними: якщо це відчуття дотику зовнішнього тиску, то зазвичай при вдиху воно посилюється, при видиху ж його «тиск» слабшає. Якщо це відчуття внутрішньої тяжкості, то зазвичай при вдиху тяжкість зростає, «наливається», відповідно при видиху тяжкість зменшується, «тане». Треба бути уважними: спочатку зміни можуть бути ледь помітними; по ходу спостереження вони зазвичай посилюються. ано нашу увагу). Після появи стійкого відчуття в центрі грудної клітини, уявляйте, що разом з повітрям, яке ми вдихаємо і яке проходить через дихальні шляхи, дихає й інша ділянка вашого тіла, наприклад, права рука; перенісся, ліва лопатка, шия, область пупка і т.д. Подихайте подібним чином хоча б 4-5 хвилин. Активізуйте вихід.

Вправа «Дихання через долоні» (О. Босв). Антистресова дія цієї вправи пов'язана також з використанням рефлексорних механізмів реакції релаксації. Ця захисна антистресова реакція нашого організму є наслідком розширення судин віддалених від тулуба відділів кінцівок, що супроводжується появою в цих ділянках тіла почуття тепла. Крім того, при глибокому черевному диханні на видиху в зв'язку з підвищенням внутригрудного тиску кілька ускладнюється венозний відтік з верхньої частини тіла. Це служить додатковим фізіологічним механізмом, що підсилює відчуття тепла в кистях рук.

Наблизьте долоні один до одного спочатку на відстань 50 см і помітьте свої відчуття, проаналізуйте своє самопочуття, потім на 40 ... 20 ... 5 см і коли ваші долоні наблизяться один до одного, поспостерігайте, як відчуття в них змінюються разом з диханням. Спостерігайте, як відчуття (особливо почуття тепла) змінюються при вдиху в одну сторону, при видиху протилежну. Потім подумки направте туди ваше дихання. Можете уявити, як під час видиху тепла хвиля з центру грудей поширюється по зовнішній стороні плеча ... передпліччя ... нарешті, доходить до кисті. Простежте за проходженням хвилі тепла протягом 8-10 видихів. Переконайтеся, що тепло в долонях, в пальцях зростає. Продовжуйте дихати «через долоні» ще кілька хвилин, домагаючись стійкого, інтенсивного симетричного відчуття тепла.

Це дуже важливо! Якщо спочатку при виконанні вправи помітна

виразна різниця відчуттів в правій і лівій кистях, необхідно довести відчуття до вирівнювання, що і лежить в основі гармонізації стану нервової системи. Паралельно досягається стан спокою і внутрішнього комфорту. Запам'ятайте цей стан, виконайте активізує вихід.

Вправа «Кругове дихання» (О. Боев). Ця вправа, взята з дихальної гімнастики цигун, м'яко гармонізує стан вегетативних центрів і нервової системи в цілому. Крім заспокійливої дії вона викликає ще й оздоровлюючий, загальнозміцнюючий ефект. Вона заснована на переміщенні (дихання направляється за допомогою мислення) відчутті тепла, що є фізіологічним еквівалентом «життєвої енергії ци» в китайській медицині. Переміщення цієї «біоенергії» відбувається відповідно природному, закладеному природою в конструкції людського організму шляху її протікання: вниз по передній поверхні тулуба і далі вгору по спині, шиї і через маківку голови. Тим самим утворюється замкнутий контур, який даоськи йоги називають «малим небесним колом». В ньому згідно з давніми уявленнями енергія в процесі циркуляції накопичується і потім розподіляється по системі каналів або меридіанів («велике небесне коло»). Важливо відзначити аналогію відчуття, що поступово накопичується та глибинного тепла, що піднімається вгору в області хребта, з описаним в йозі феноменом енергії «кундаліні». Подібне циркулярне дихання на рівні метафори є свого роду «пилосос», що виконується для «збирання» внутрішнього психологічного простору, який витягує з нього різноманітний сміття – уламки старих тривог, невисловлених образ і пригніченою агресивності («погану енергію», що представляє собою фізіологічний супровід застійних негативних емоцій).

Переміщення відчуття спрямованого дихання, свого роду «дихального дотику», по замкнутій траєкторії корисно для саморегуляції тим, що при цьому відбувається переміщення дискомфортних відчуттів та поступове їх розсіювання. Коли ж уявна траєкторія проходить по вертикальній осі симетрії тіла, то вона перетинає все тілесно-емоційні центри – їх проекції як на передній поверхні тіла, так і в області спини (вздовж хребта). Поєднане з диханням уявне переміщення відчуттів по середній лінії тіла, що супроводжується усуненням будь-якого тілесного дискомфорту в цій області, призводить до нормалізації стану цих блоків «заморожених» емоцій, охоплюючи і опрацьовуючи їх за конвеєрним принципом.

При виконанні вправи тіло повинно бути розслаблено. Дихайте повільно і глибоко животом, притискаючи на вдиху кінчик язика до неба. Зосередьте увагу на відчутті тепла в обмеженій ділянці на поверхні шкіри. На вдиху подумки рухайте це відчуття тепла, направляючи його за допомогою дихання від порожнини рота вниз по передній поверхні шиї і тулуба, строго по середній лінії тіла. На видиху переміщайте відчуття тепла вгору по задній поверхні тіла, також по середній лінії. Тим самим утворюється замкнута,

кругова траєкторія, по якій переміщається «енергетичне» відчуття. При цьому воно може поступово посилюватися; з'являтися відображені відчуття тепла, наприклад, в області кистей або стоп, в області хребта. Тепло повільно, протягом багатьох дихальних циклів піднімається вгору.

Час виконання вправи – не менше 10-12 хвилин

Вправа «Дихання, що зцілює» (О. Боев). З клінічної точки зору, усунення дискомфорту тілесного відчуття, що міститься в проекції певного внутрішнього органу, сприяє нормалізації його функціонального стану. З психологічної ж точки зору, усуваючи дискомфортний відчуття, пов'язані з негативними емоціями, ми тим самим нормалізуємо стан, створений його «стривоженою» або «розлюченою» частиною нашої підсвідомості. Повторюючи цю процедуру неодноразово, ми можемо, крім короткочасного заспокоєння, досягти й і більш тривалого ефекту, сприяючи врегулюванню внутрішнього конфлікту, «залагодження взаємин» в прямому сенсі.

Розслабтеся звичним чином і в звичній позі. Уважно, з терпінням та не поспішаючи спостерігайте за внутрішніми відчуттями, пройдіть в подумах по всьому організму від верху до низу, оглянувши його повністю, влаштувавши йому тотальну ревізію. Відшукайте місця, в яких ви відчуваєте дискомфорт, скутість, зажатості – будь-які дискомфортні відчуття, що відрізняються від відчуттів в інших областях тіла. Виберіть спочатку одну найбільш аномальну зону. Подумки направте туди ваше дихання. При цьому відчуєте, на відміну від «здорових» ділянок, куди ви можете подумки направити дихання без особливих труднощів, в «хворих» місцях свого роду опір, нібито там щось заважає диханню вільно проходити. Дихайте через ці місця, «продихуйте» їх. Уявляйте, як видих «прочищає ці уявні» пробки», затори на шляху дихання. Подумки уявіть, як то тепло, яке виноситься з повітрям, що видихається, ви спрямовуєте в хворе місце під час видиху. При цьому в думках проведіть його по найкоротшому шляху з центру грудної клітки (приблизно на рівні IV межребер'я) до хворого місця.

Як правило, легше уявити, що відчуття переміщується по поверхні тіла. Можете також уявити, як відчуття «перешкоди» переміщується в іншу частину тіла, користуючись диханням як рушійною силою, що сягає через «пробку» разом з видихом все далі і далі – доти, поки відчуття не пропаде, як би розчинившись, загубившись на новому місці.

Вправа «Дихання проти болю» (О. Боев). Розслабтеся, наскільки це можливо. Локалізуйте місце болю або дискомфорту. Дихайте, подумки направляючи подих в місце болю й дискомфорту, уявляючи, що ви як би дихайте через цю область, що разом з видихом це відчуття виноситься, видихається, видувається з вашого тіла. Можете також спробувати переміщати відчуття болю з однієї частини в іншу. Відчуття може розсіятися поступово або на новому місці почати вести себе по-іншому,

трансформуватися у нейтральне. Спостерігайте, як неприємні відчуття зменшуються, у багатьох випадках – до їх повного зникнення.

Щоб посилити оздоровчий ефект і прискорити зникнення болю, вправу можна поєднати з вправою «Дихання через долоні». Для цього необхідно наблизити до хворого місця долоню (або обидві долоні, якщо його площа велика) і як би дихати через них одночасно. Між долонею і поверхнею шкіри повинен залишатися проміжок близько 1 см, при цьому на вдиху можна злегка наблизити долоню до хворого місця, на видиху – відсувати (так, щоб обсяг рухів не перевищував 0,5-1 см). Можна і просто накласти долоню (зазвичай праву – більш «нагріту») на хворе місце. Постарайтеся відчути, як під час видиху долоню прогріває хвору ділянку. Спробуйте уявити, що долоня як би «випромінює» щось (тепло, «енергію»), що входить в тіло і розсіює біль.

Ще одним ресурсом, який можна підключити для підвищення ефективності вправи, є розслаблення м'язів. Для цього використовуйте статичну напругу: спочатку під час вдиху напружте м'язи так сильно, як можете, не роблячи при цьому ніяких рухів у суглобах. Затримуючи дихання, продовжуйте утримувати напругу так довго, як вдається (в ідеалі 1-1,5 хвилини). Потім зробіть різкий видих, одночасно скидаючи м'язову напругу. Повторіть цей прийом кілька разів до появи в м'язах знайомих відчуттів важкості і тепла.

Знаходьте найтонші позитивні зміни відчуттів. Спробуйте уявити зоровий образ. Уявляйте, як цей зоровий образ, спочатку знаходиться всередині вашого тіла, поступово як би виходить назовні разом з диханням під час видиху (пам'ятайте, що потрібно подумки направляти дихання в хворе місце). Спостерігайте, як з кожним видихом цей образ зменшується в розмірах, переходить з вашого тіла в зовнішній простір. При цьому можете подумки направляти зоровий образ болю, яка збирається зовні, поза вашого тіла, на який-небудь зовнішній предмет (реальний або уявний), проектуючи на нього цей образ, як на екран. Спостерігайте, як все менше і менше болю залишається всередині, все більше і більше збирається зовні – до тих пір, поки повністю від неї позбудетеся. Для закріплення досягнутого ефекту завершіть вправу вправою «Дихання через долоні».

Майндфулнес

Майндфулнес (mindfulness) означає «уважна усвідомленість» – практичний бути відкритим для кожної миті досвіду та ставитись до нього «безоцінково» та доброзичливо. Відкриватися собі, незалежно, незалежно, чи є те, що відбувається в кожний окремих момент приємним чи неприємним. Це просто наш досвід такий, який він є. Це спосіб жити не в режимі «автоматичних дій», а в «режимі буття» (О. Романчук). Майндфулнес дозволяє:

знайти інший стан свідомості, де ми можемо бути «тут-і-тепер»;

вчить нас переходити з «режиму дій» в «режим буття»;
зміни стан на усвідомлений в протигагу автоматичному;
приймати те, що є; бачити свої думки як феномени, що відбуваються в
нашій свідомості, а не сприймати як абсолютну правду;
бути доброзичливим до нашого досвіду;
дозволити зайняти позицію спостерігача та стати остронь
румінативного процесу.

Майндфулнес дозволяє розвивати свою зрілу, рефлексивну частину
нашого «Я», ставати більш самодостатньою людиною та бути в контактi з
підсвідомим.

Когнітивно-поведінкова психотерапія виокремлює: майндфулнес тіла,
майндфулнес дихання; майндфулнес звуків, думок та емоцій; майндфулнес
чистої свідомості. Майндфулнес можна розповсюджувати на повсякденне
життя: споживання їжі, миття в душі, щоденну рутинну активність, яку ми
робимо щодня – миття посуду, дорога на роботу тощо.

Вправа «Сканування тіла». Ляжте на спину та закрийте очі. Зробіть
кілька глибоких повільних вдихів, зверніть увагу на пальці ніг. Поворухніть
ними і просто прислухайтеся до відчуттів. Ваші пальці теплі чи холодні? Ви в
взутті або босоніж? Порухайте кистями та поворухніть ступнями, вперед і
назад. Що ви відчуваєте в м'язах ніг?

Перемістіть увагу вище – до щиколотки, коліна, стегна. Спостерігайте
за відчуттями: як ваше тіло відчуває поверхню підлоги чи кушетки, які
відчуття від одягу тощо.

Чи відчуваєте ви якийсь біль? Інші відчуття в тілі? Можете порухатися
чи просто лежати та відзначати відчуття? Переведіть увагу до тазу та нижньої
частини спини. Чи відчуваєте ви жорсткість або який-небудь дискомфорт?

А тепер проскакуйте груди і живіт, при цьому вдихаючи і видихаючи.
Покладіть одну руку на груди, а іншу – на живіт. Зверніть увагу, які
відчуття виникають в тілі, коли діафрагма піднімається і опускається, легені
наповнюються повітрям, а потім виштовхують його. Ваша грудна клітина
вільна або стиснута? Чи відчуваєте ви тепло або тиск?

Зверніть увагу на пальці рук. Поворухніть ними. Шкіра на них гладка
або шорстка? Стисніть долоні в кулаки та порухайте зап'ястями назад і
вперед, а потім по колу. Що ви відчуваєте в кистях і пальцях? Простягніть
руки вздовж тулуба і відчуйте фактуру поверхні, на якій лежите.

Перемістіть увагу на руки від кистей до плечей. Злегка зігніть лікті і
потисніть плечима. Чи є біль або напруга? Відчуйте свою шию. Повільно
покрутіть головою з боку, що ви відчуваєте при цьому? Відчуйте вагу голови,
як вона лежить на поверхні. Зверніть увагу на температуру: вашій голові
тепло, холодно, чи відчуття звичайні? Відзначте будь-які ознаки головного
болу або тиску.

А тепер досліджуйте обличчя. Ваші брови насуплені або спокійні і

розслаблені? Повіки легко опускаються чи вам доводиться докладати певних зусиль, щоб тримати очі закритими? Що відчуває ваш ніс, коли повітря проходить крізь нього всередину і назовні? Або він закладений і ви дихаєте через рот? Ваші зуби зімкнуті чи ні? Як язик розташовується в роті?

Поки ви скануєте своє тіло, в вашу свідомість будуть вторгтися випадкові думки. Вони можуть бути про ваш організм, виконання вправи чи зовсім інше. Вони можуть бути негативними, позитивними чи просто недоречними. Які б думки не виникали, просто помічайте, що відволіклися, і знов зосереджуйтеся на вправі. Пізніше самі ці думки стануть об'єктом усвідомленості.

Майндфулнес «Душ». Кожного разу, коли ви приймаєте душ, робіть це в такий спосіб: включивши воду, підставте все своє тіло під її пульсуючі струмені. Повністю сконцентруйте свою увагу на тій ділянці свого тіла, де зосереджена ритмічна стимуляція. Повертайтеся навколо своєї осі, спонукаючи свідомість переходити від однієї частини вашого тіла до іншої. Притисніть до насадки для душа тильну сторону рук; потім – долоні і зап'ястя; потім – обличчя з обох сторін, плечі, пахви і т.д. Постарайтеся включити в цей процес все частини свого тіла: голову, лоб, шию, груди, ноги, таз, боки, стегна, щиколотки і ступні. Звертайте увагу на відчуття в кожній з цих областей, навіть якщо ви нічого не відчуваєте, відчуваєте оніміння або навіть біль. Роблячи це, говоріть собі: «Це – моя голова, шия», і т.д. Швидкі і легкі торкання, «похлопування» різних частин тіла викличуть у вас почуття, схожі на пробудження тіла. Виконання вправи допоможе відновити почуття власного тіла разом з відчуттям вашої шкіри, якщо будете робити вправу регулярно, що є важливим першим кроком до відновлення зв'язку між тілом та свідомістю, що часто порушено при перших ознаках травми.

Вправа «Майндфулнес із смаком родзинки». Для вправи потрібно 2 родзинки (їх можна замінити на будь-які інші ягоди, маленькі шматочки фруктів або іншої їжі).

1. Покладіть родзинку на долоню. На секунду закрийте очі і уявіть, що вам вперше в житті потрапить родзинка, і ви не маєте уявлення, що це таке. Можете уявити себе інопланетянином, який прибув на землю для дослідження і наткнувся на цей незнайомий предмет. Спробуйте викликати в собі почуття цікавості.

Мета цієї вправи – фіксувати увагу на відчуттях, що виникають, намагатися розрізнити найменші нюанси, спостерігати їх зміни. Якщо виникають думки, спогади, асоціації, просто відзначте це і відпустіть їх; потім м'яко поверніть увагу до відчуттів.

2. Роздивіться уважно зовнішній вигляд родзинки. Вивчіть контури, розмір, текстуру (складки, виступи, дефекти), світло, тіні й переходи між ними. Вивчіть колір родзинки, звертайте увагу на відтінки і вплив освітлення на зміну кольору. Можете її трохи наблизити до очей або видалити. Будьте

уважні. Уявіть, що ви художник, який збирається максимально точно відобразити цей предмет.

3. Перенесіть увагу на тактильні відчуття, що виникають в місці контакту долоні з родзинкою. Якщо це допоможе загострити дотик, закрийте очі. Відчуйте вагу родзинки, її температуру, форму. Торкніться її кінчиками пальців та досліджуйте її подушечками. Також звертайте увагу на форму, температуру. Спробуйте оцінити її пружність або податливість.

4. Потримайте родзинку між пальцями рук. Зосередьте увагу на звук, які виникають, коли ви на неї натискуєте. Щоб краще розібрати звук, можете піднести її ближче до вуха.

5. Піднесіть родзинку до носа і спробуйте розрізнити її аромат. Наш нюховий аналізатор тісно пов'язаний з емоціями: спробуйте вловити емоційний відгук на запах.

6. Повільним усвідомленим рухом руки помістіть родзинку в рот, але не поспішайте її розкушувати. Вивчіть її форму, вагу, температуру за допомогою язика. Зосередьтеся на будь-яких відчуттях, що виникають від присутності родзинки в роті.

7. Розкусіть родзинку, зверніть увагу на рух щелепи. Якщо при розкушуванні родзинки виник звук, відмітьте це. А потім зосередьтеся на відчутті смаку. Спробуйте розрізнити, які відчуття виникають в різних частинах рота і язика. Слідкуйте за зміною смаку в часі. Слідкуйте за реакціями тіла на родзинку в роті. У вас може виділятися слина, напружуватися м'язи гортані, м'язи язика.

8. Коли ви відчуєте, що вже не можете стримуватись, усвідомте це й проковтніть родзинку, продовжуючи стежити за її просуванням по горлу. Відчуйте її тяжкість в шлунку.

Усвідомте відчуття в тілі після цієї вправи. Усвідомте свої думки і емоції після виконання цієї вправи.

Якщо є час, виконайте те ж саме з другою родзинкою.

Під час виконання вправи ви можете раптом відчути, що ніколи не їли такий смачної родзинки, або що ваше сприйняття родзинок кардинально змінилося. Від цього спостереження – всього один крок до розуміння того, що за допомогою усвідомленості ми можемо перетворити будь-яку дію в джерело яскравого, цікавого досвіду.

Продовжити вправу можна в подальшому з улюбленою їжею (часто виявляється, що вона не так вже смачна); їжею, яку ви не любили з дитинства (іноді виявляється, що смаки можна змінювати) та в інших сферах вашого життя.

Робота з ресурсами

При роботі з травматичними переживаннями є наскрізні теми, виконання певних вправ, до яких можна повертатись протягом всіх етапів проходження психологічної реабілітації чи психотерапії. Це: стабілізація

емоційного стану за допомогою тілесних технік (дихання, центрування, заземлення тощо), «Безпечне місце», «Дерево», – тобто посилення ресурсів з метою збільшення вікна толерантності, за визначенням когнітивно-поведінкової психотерапії. (Вікно толерантності – це певні межі, які дають змогу людині, що пережила психотравмуючу подію, витримати сильний біль; ці межі живляться зовнішніми й внутрішніми ресурсами людини).

Вправи «Безпечне місце», «Дерево», «Джерело моїх сил» та інші модифікації, що підсилюють внутрішні ресурси, можна проводити в різних варіантах: просто малювання, в пісковій психотерапії, некерована візуалізація без глибокого занурення (глибока релаксація може викликати сильні афективні реакції, актуалізувати попередні травми тощо), за допомогою глини, пластиліну, природних матеріалів та ін. Досвід засвідчує, що використання різних матеріалів та форматів звернення до тем «Безпечне місце», «Дерево» дає можливість простежити як динаміку зміни стану (діагностичний компонент), так і внести елемент новизни в класичну тему.

Вправа «Безпечне місце» (О. Боев). Зробіть кілька спокійних глибоких вдихів і видихів. Закрийте очі і продовжуйте дихати нормально. Уявіть картинку місця, де ви відчуваєте себе безпечно, спокійно і щасливо. Уявіть, що ви там стоїте або сидите. Ви можете себе там побачити? Використовуючи свою уяву, озирніться навколо. Що ви помітили? Що бачите поруч із собою? Придивіться до деталей і особливостей речей навколо вас. З якого вони матеріалу, якого кольору? Уявіть, що протягуєте руку і торкаєтесь до них. Як ви себе почуваете? Тепер подивіться ще далі. Що ви бачите навколо себе? А ще далі на відстані? Спробуйте роздивитися різні кольори, форми та тіні. Це ваше особливе місце, і ви можете уявити все, то що вам хочеться, щоб там було. Коли ви там перебуваєте, вам спокійно та затишно. Уявіть, що ваші босі ноги ступають по землі. Яка земля на відчуття? Повільно пройдіться, спостерігаючи за навколишнім середовищем. Намагайтеся побачити, як виглядають речі навколо, і які вони на дотик; чи чуєте ви звуки? Можливо, це ніжний порив вітру або спів птахів, або шум морських хвиль? Чи відчуваєте ви теплі сонячні промені на вашому обличчі? Що відчуваєте на запах? Можливо, це морське повітря або ароматні квіти, або аромати вашої улюбленої їжі? У вашому особливому місці ви можете бачити все, що побажаєте; уявіть, як торкаєтесь або відчуваєте різні речі на запах і чуєте різні приємні звуки. Ви відчуваєте себе спокійно і щасливо.

Тепер уявіть, що хтось особливий знаходиться разом з вами у вашому особливому місці. Там з вами ваш хороший друг, який готовий вам допомагати, хтось сильний і добрий. Він або вона готовий допомогти вам і піклуватися про вас. Уявіть, що ви разом не поспішаючи гуляєте і розглядаєте те, що знаходиться навколо вас, насолоджуєтесь ним. З ним або з нею ви відчуваєте себе щасливим. Ця особистість – ваш помічник і може вас підтримати в будь-який момент, коли вам це необхідно.

Озирніться ще раз в вашій уяві. Запам'ятайте своє безпечне місце. Воно завжди буде таким. Завжди зможете уявити, що ви в цьому місці, якщо вам захочеться відчутти себе спокійно, безпечно і щасливо. Ваші помічники завжди будуть там разом з вами, коли вони вам потрібні. Тепер приготуйтеся відкрити очі і залишити ваше особливе місце. Ви можете повернутися сюди, коли тільки захочете. Як тільки відкриєте очі, відчуєте себе спокійним і щасливим.

Вправа «Джерело сил» (О. Боев). Джерело сил може бути будь-яким. Для багатьох важливий контраст – лежати на траві чи рухатися, тиша чи буря і т.д.

«Уявіть, що ви перебуваєте біля свого джерела сили. Це може бути якийсь предмет або якийсь ландшафт або все, що завгодно, все, що ви представите.

Взаємодійте з джерелом, доторкніться до нього, притуліться до нього спиною, животом, щогою. Відчуйте енергію, відчуйте, як вона живить вас.

Запам'ятайте ці відчуття. Відчуйте, як ви наповнюєтесь енергією. Відчуйте, як ви стаєте більш спокійним, більш сильним. Відчуйте, як ви розчиняється в енергії, стаєте з нею єдиним цілим.

А тепер відчуйте, що ви перебуваєте поруч з джерелом сили. Побудьте там, насолодіться своїм місцем сили. Що ви зараз відчуваєте. Що значить для вас цей образ? »

Вправа «Ви – прекрасна Квітка, що росте назустріч сонцю!» (Л. Обухов). Це дуже важлива енергетична вправа, що дозволяє знизити негативну енергію та збільшити позивну. Особливо ефективно застосовується ця вправа при роботі з травматичними переживаннями. Можливо використовувати як в індивідуальній роботі, так і в групі. В символічному стебло символізує спину, листя – руки, а коріння – ноги, зв'язок з родом, заземлення.

«Уявіть, що ви прекрасна квітка, що росте назустріч сонцю. Відчуйте своє стебло. Відчуйте своє листя. Відчуйте, як листя ворухаться при подиху повітря. Відчуйте енергію сонця. Відчуйте, як енергія сонця перетворюється в енергію життя. Відчуйте свій хлорофіл. Відчуйте, як енергія життя протікає по вашим жилам, листю, стеблу, корінням. Відчуйте своє коріння. На яку глибину сягає коріння, на яку відстань – вшир? Відчуйте самі кінчики своїх корінців, якого вони кольору? Як ви відчуваєте ґрунт, яка в нього вологість? Вберіть в себе поживні речовини, мінеральні елементи. Відчуйте, як енергія землі живить корінь, листя, спрямовується до квіток. Відчуйте, як енергія землі спрямовується по вашому тілу, по всьому вашому тілу. В яке місце вона спрямовується?».

Вправа «Енергетичне дерево» (О. Боев). Образ «енергетичного дерева» дозволяє в символічній формі сконструювати модель оптимального комфортного рівня фізіологічного функціонування організму, підвищуючи

позитивне сприйняття людиною самого себе. Ефект від вправи посилюються, якщо чередувати варіанти проведення вправи: за допомогою тіла (встати та уявити себе деревом), в уявному образі, малювання, піскова психотерапія, асоціативні метафоричні карти та ін.

Уявіть собі якесь дерево.

Яке воно?

Уявіть себе цим деревом, відчуйте свій стовбур, гілки. Відчуйте своє листя. Відчуйте, як сонячні промені торкаються ваших листів. Відчуйте, як енергія сонця перетворюється в вас в енергію життя.

Які у вас коріння? На яку глибину вони опускаються? На яку відстань вшир вони розходяться? Відчуйте корінням землю. Якої температури земля? Відчуйте самі кінчики своїх корінців, як вони продовжують рости, розсуваючи шматочки ґрунту. Відчуйте, як ви вбирає корінням вологу. В землі багато мікроелементів і різних поживних речовин, які необхідні вам для зростання, розвитку, відновлення сил, вирішення завдань і побудови планів. Відчуйте, як ви вбирає своїм корінням вологу, мінеральні елементи, поживні речовини, енергію землі.

Ви можете взяти із землі стільки енергії, скільки вам потрібно, скільки необхідно для зростання, розвитку, накопичення сил, для відновлення витрачених ресурсів і досягнення мети.

Відчуйте, як ви втягуєте в себе енергію землі, соки піднімаються в ваш стовбур та живлять гілки. Кожен листочок, кожна клітинка наповнюється силою, енергією для зростання і розвитку, для відновлення всіх ресурсів.

Ви можете взяти із землі стільки, скільки потрібно. Коли ви повністю наповнити і буде достатньо, то скажіть про це.

Уявіть, як енергія землі піднімається по вашим коріння вгору, спрямовується в стовбур, в гілки і листя. Відчуйте, як енергія землі з'єднується в вас з енергією сонця, неба й повітря. Відчуйте те місце, де в вас з'єднуються енергія землі з енергією сонця, неба і повітря.

Запам'ятайте все, що ви побачили, запам'ятайте свої почуття, свій настрій та попрощайтеся з образом.

Коли будете готові, то сильно потягніться і повільно відкривайте очі».

Після представлення образу, в подальшій бесіді психотерапевт запитує клієнта, як він себе почував, які найбільш сильні переживання відчував, як змінилося його фізичний або соматичний стан після вправи.

Вправа «Масаж» (О. Боев). Уявіть, що ви лежите на животі серед червоних шовкових подушок. Ви оголені. Сильні та одночасно ніжні руки роблять вам масаж. Сильні та ніжні руки масажують вам голову ... Добре масажують вам голову ... Знімаються втому і напруга ... Сильні і ніжні руки роблять вам масаж шиї .. Сильні і ніжні руки роблять вам масаж плечей ... Сильні та ніжні руки роблять вам масаж спини, масажують вас уздовж хребта, масажують вам поперек, масажують ваші сідниці. Сильні і ніжні руки

роблять вам масаж стегон, роблять масаж в області коліна, масажують стопи, масажують кожен палець на ногах.

5.3. Техніки на етапі конфронтації з травмою (експозиція травми)

На етапі конфронтації з травмою слід продовжувати техніки, спрямовані на стабілізацію, приєднання до ресурсів, контейнування переживань, заземлення тощо, оскільки при психотравмі можливий регрес на попередню стадію, можливе повернення стану, характерного для етапу гострої реакції н стрес. Тому слід пам'ятати, що пережити психотравмуючу подію, трансформувати болючі переживання можливо, тільки знаходячись в межах вікна толерантності – травматичні спогади нейтралізувати внутрішніми та зовнішніми ресурсами, «однією ногою – в травмі, другою – в ресурсі» (О. Романчук). При згадуванні психотравмуючої події, повертаючись до болючих, нестерпних переживань необхідно, при перших зовнішніх ознаках, що клієнт виходить за межі вікна толерантності, необхідно зупинити спогади та повернутись до стану «тут-і-тепер». Допомогти знизити інтенсивність переживань чи «винирнути» з минулого допомагають прийоми «сейф», «екран» та ін.

Вправа «Сейф» (П. Сміт, Е. Дирезров, У. Юле). Сядьте зручніше, закрийте очі або виберіть точку в просторі й дивіться на неї. У будь-який момент ви можете перерватися. Уявіть собі шухлядку або склад, де ви могли б зберігати неприємні спогади. Це може бути якась кімната, сейф або ящик, або якась камера, коробка або навіть магічний посуд.

Дайте собі час уявити краще. Уявіть, що це місце добре закрито. Уявіть місце, де воно може перебувати. Це може бути якась будівля. Наскільки це можливо, уявіть собі світле, надійне приміщення, що добре охороняється.

Уявіть, якої висоти, форми ця будівля, якої висоти стелі, де розташована кімната, як відкриваються та закриваються двері. Подивіться на свій замок, у вас в руках є ключ, чи це кодовий замок. Подивіться, якого він кольору, з чого зроблений. Чи у вас є якась магічна формула, заклинання, щоб надійно закрити це місце.

Якщо у вас вийшло уявити це надійне місце, спробуйте відкрити або закрити замок. Ще раз відкрийте і закрийте замок.

Спробуйте зберегти цей образ у вигляді фотографії або якогось фільму або він може бути записаний на диск. Спробуйте тепер пригадати щось приємне, зафіксувати в пам'яті як фотографію чи як відеозапис і заховати його в вашому сейфі або кімнаті або будівлі, яку ви собі уявили.

Спробуйте домовитися з собою про якийсь умовний сигнал (це можуть бути напружені м'язи на нозі чи здавлювання великого пальця руки або щось інше для того, щоб ви могли згадати, що саме ви сховали в цьому затишному місці, точно знати, що це знаходиться саме там, в цьому надійному місці. І ви

можете розслабитися, якщо будете знати, що ваш спогад знаходиться в цьому надійному місці.

Виконайте цей жест для того, щоб ваше тіло могло відчуті це в майбутньому. Відчуйте, як це добре, коли всі ваші спогади надійно замкнені, і ніхто не може без вашого дозволу ці спогади витягти.

Можете поступово відкривати очі і повертатися.

Вправа «Пульти» (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). Вправа «Сейф» можна застосовувати поряд з вправою «Пульти»: необхідно уявити монітор (телевізор, на якому можна програвати як запис спочатку нейтральні події дня. Навчитися промотувати вперед, назад, змінювати яскравість (включати на максимум і т.п. за допомогою пульта. І поступово, навчившись проробляти такі операції з нейтральним спогадом, переходити до більш неприємних спогадів. Перед цим необхідно навчитися не тільки «включати» і «виключати» пульт, але й вміти «витягнути шнур» і навіть «розбити» телевізор – психотерапевт повинен надати можливість клієнту самостійно контролювати весь процес.

Вправа «Метод екрану» (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). Як варіант можна уявити себе в кінозалі і попередньо «попросити кіномеханіка» зменшити розмір самої «картинки» на екрані, розмістивши її, припустимо, в верхах правому куті. Так ж можна «попросити» включити яскравість на максимум, або знову ж «вимкнути» зображення, залишивши звук.

Запропонуйте клієнту уявити свої образи так, нібито вони відображені на екрані телевізора чи в кіно, щоб можна було змінити зображення.

Інструкція: «Пам'ятайте, що лише ви керуєте своїми спогадами. Зараз ми будемо вчитися змінювати образ травматичної події, який мимовільно постає у вашій свідомості. Уявіть його дуже детально. А тепер спробуйте побачити на екрані зображення своєї травматичної події. Погляньте, ваше зображення кольорове чи чорно-біле? Спробуйте і подивіться, що буде. Ваша картинка рухається, як у фільмі? Уявіть, що у вас є пульт, за допомогою якого можна зупинити кадр. Зробіть це. Знову запустіть. Спробуйте перемотати назад, і подивіться, як події відбуваються у зворотному порядку. А тепер нехай зображення відтворюється вперед, але повільно; подивіться, чи можете ви прискорити рух зображення. Спробуйте знову змінити кольори. Уявіть, що зображення стає нечітким і розпливчастим, наче телевізор погано показує. Спробуйте змінити контрастність так, щоб зображення поступово зникло. Спробуйте ще щось зробити із зображенням. А тепер уявіть, що ви натискаєте кнопку «Вимкнути».

Пробуйте вправу протягом кількох хвилин, щоб була можливість потренуватись змінювати аспекти зображення. Можна клієнта попросити уявити, наче він записує свою травматичну подію на магнітофон, електронний носій тощо, потім виймає касету, електронний носій і кладе її до шафи, шухлядки або сейфу, де він її зберігатиме. Ця вправа спрямована на

набуття контролю над своїми інтрузивними обрами.

Техніка рук та дистанції (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). Замість проектування зображення на екран телевізора спробуйте відтворити його на вашій долоні: «Чи може ви уявити зображення того, що з вами сталося, перед собою? Як далеко від вас зображення? Чи можете ви віддалити зображення від себе, а поки воно рухається, робити його щоразу меншим і меншим? Чи можете ви віддалити його так далеко і зробити таким малим, щоб воно повністю зникло? Чи ви можете уявити, наче воно зникає?»

А тепер пригадайте свою подію та уявіть, наче бачите її на моїй долоні. Дивіться, як зображення меншає і меншає, коли я відвожу свою руку назад. Чи воно меншає? Чи ви його ще бачите? (Стисніть долоню в кулак і заховайте за спину). Воно зникло!»

Вправа «Оправлення в рамку» (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). Запропонуйте клієнту намалювати свій обрізати оправити його в рамку (таку саму, як фото рамка). Зображення в рамці можна переміщувати, також подалі від себе, перегортати. Зображення навіть можна викинути або розрізати на дрібні шматочки і розкидати їх довкола.

Вправа «Позитивні контрзображення» (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). На екрані або в рамці клієнта просять намалювати позитивне зображення. Воно може бути накладене на інтрузивний образ, при цьому клієнт уявлятиме, як зображення стає яскравішим та сильнішим, таким чином заслоняючи собою інтрузивний образ. Крім того, можна спочатку намалювати позитивний образ на екрані і лише потім – інтрузивний образ невеликого розміру в куті екрану. Інтрузивний образ можна переміщувати з кутка в куток, а потім взагалі видалити, щоб залишилося лише позитивне зображення.

Вправа «Протиставлення» (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). Клієнта просять згадати різний позитивний досвід зі свого життя. Це може бути смачна їжа, радісний момент, веселі розваги тощо, тобто будь-що, що асоціюється з радістю та веселощами. Щоразу, коли виникатиме хороше та приємне почуття або почуття щастя, пов'язане з позитивним враженням, він має натискати на одну й ту ж точку на своєму тілі, наприклад, на пучку свого середнього пальця. Таким чином, ця точка поступово асоціюється з приємним відчуттям. Потім, коли виникатиме неприємні почуття, натискання на цю точку одразу викликатиме добре відчуття, що може протидіяти неприємній реакції.

Слухові техніки. Слухове переживання трапляється відносно рідко. Але слухові тригери або нагадування про травматичну подію дуже поширені. Інструкція: «Я пропоную вам свідомо уявити звукові спогади, які вас турбують. Якщо у вас таких немає, ви можете виконати цю вправу з іншими звуками, які ви пам'ятаєте: це дуже корисно, оскільки подібні проблеми можуть з'явитися в майбутньому.

Послухайте звук в своїй голові. Оцініть його гучність. Який він: чіткий або приглушений? Інтенсивний і різкий або глухий? Чи хтось розмовляє? Це чоловік або жінка? Чи в них є акцент? Тепер знов пригадайте той самий звук, але в цей раз уявіть собі, щоб він виходить з магнітофона (радіо, телевізора тощо). Чи чуєте звук? Тепер уявіть, що ви повертаєте регулятор праворуч. Чи стає звук голоснішим? Знову поверніть ручку ліворуч. Звук стає тихішим. Повертайте ручку, поки звук буде майже не чутний. Взагалі вимкніть його».

Потім можна виконати подібну вправу, але працювати з іншими аспектами слухової пам'яті. Наприклад, уявити магнітофон та спробувати в думках прискорити або сповільнити відтворення. Трек можна перемотати, а можна відтворити з різними записами (аналогічно підставлянню позитивних образів, як було описано вище). Якщо клієнт пам'ятає чиясь розмову, його можна попросити перемотати трек та знову відтворити його, але з іншими словами, зі сміхом або ж коли ті самі слова промовляє інша людина (чи комедійний персонаж). Зрештою, трек зупинити (а радіо чи телевізор вимкнути). Клієнт навіть може уявити, що він витирає трек.

Нюхові техніки. Якщо під час травматичної події людина відчувала дуже сильні інтенсивні та різкі нюхові подразники, вони також можуть мимовільно відтворюватись в пам'яті. Ці інтрузивні нюхові спогади можуть бути особливо нав'язливими: до них важко звикнути, і вони завжди супроводжуються інтенсивними емоціями, пов'язаними з травматичною подією.

Простий і ефективний спосіб боротьби з інтрузивними нюховими спогадами – це приємні запахи ароматичних трав та олій.

Дайте клієнту якусь траву чи спецію (липа, м'ята, кориця чи ін.) і попросіть його описати запах. Запитайте, на що він схожий, що він йому нагадує та з яким кольором асоціюється.

Тепер спробуйте «накласти» приємний запах на той, який тригерую психотравмуючу подію.

Інструкція: «Спробуйте пригадати дійсно жахливий запах – один з найстрашніших, який ви будь-коли відчували. Уявіть його у вигляді невеликої темної хмари просто перед вами. Чи пригадали запах? Якого кольору ця смердюча хмара? Чи відчуваєте запах? Тепер уявіть, що хмара повільно зменшується в розмірах на ваших очах. Це стає щоразу меншою, а її колір – щоразу тьмянішим. Уявіть собі повітряну кулю та спостерігайте, як запах всмоктується в неї, поки вона стає щораз меншою і меншою. Уявіть, що смердюча хмара повністю опинилася всередині кулі. Коли вся хмара зникає в повітряній кулі, запах теж зникає. Відпустіть кулю і спостерігайте, як вона відлітає подалі від вас, забираючи з собою жахливий запах. А тепер, щоб остаточно позбутися поганого запаху, уявіть собі, що ви відкоркували вашу пляшку. Тепер пригадайте приємний запах з усіма його кольорами та спогадами. Чи відчуваєте приємний аромат?»

Запропонуйте клієнту носити в кишені якусь траву чи приправу з приємним запахом, що в разі потреби можна було «перебити» запах неприємний запах, який нагадує психотравмуючу подію.

Кінестетичні техніки. У деяких людей, які пережили травматичну подію, можуть виникати інтрузивні кінестетичні спогади. Наприклад, вони можуть регулярно мати відчуття падіння, закопування землю або задушення. Подібні відчуття рідко з'являються окремо від інших, а частіше все – разом з інтрузивними спогадами інших типів. Тому їх усунення може сприяти поступовому зниженню активності кінестетичних спогадів. Тобто інтрузивні кінестетичні спогади можна лікувати за допомогою програми градації спогадів (градуйована експозиція), а також тілесно-орієнтованими техніками, в основі яких є дотик та масаж.

Техніки подвійного фокусу уваги (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). Техніка розроблена в рамках когнітивно-поведінкової психотерапії відповідно до методик десенсибілізації, корекції та переробки інформації за допомогою рухів очних яблук (EMDR). Фокус уваги – інтрузивні травматичні образи, але ці методи відрізняються від методів візуалізації та інших.

Базові методи індивідуальної терапії з подвійними фокусом уваги за EMDR передбачають, що клієнт свідомо згадує травматичні образи, слідкує очима за рукою терапевта, що ритмічно рухається з боку на бік. Однак результати досліджень свідчать, що в цих завданнях можна використовувати й альтернативні рухи, окрім одночасного руху очей,

Оптимальним варіантом для роботи з групою є торкання долонями колін (тепінг).

Цю техніку дуже легко опанувати, і вона може сприяти швидким спонтанним змінам: Базовий метод передбачає проведення в групі, кожна людина торкається своїх колін у ритмі, що встановив лідер групи, одночасно уявляючи травматичний образ. Єдине, що ще вимагається від учасника, це зауважувати будь-які спонтанні зміни в уявленому образі. Спочатку виконують три цикли тепінгу тривалістю близько 30 секунд кожен. Четвертий цикл виконують подумки, уявляючи, що образ починає зникати. П'ятий та останній цикл виконують, уявляючи приємний образ. Після того учасників просять розповісти про свої враження. Всю процедуру можна повторити ще двічі.

Вправа проводиться так.

Група сидить у широкому колі, як і раніше. Спочатку практикуйте лише удари по колінах. Поперемінно торкайтесь правого коліна правою рукою та лівого коліна – лівою рукою. Натискайте на коліно досить сильно, щоб ви відчували свою руку, але не створюйте шуму. Торкайтесь рівномірно в одному темпі. Тепінг має бути жвавим та регулярним, але не надто швидким, оскільки за вами мусить встигати вся група. Спочатку, щоб задати темп, порухайте подумки: «раз і два, і три, і чотири...» (одне число приблизно протягом однієї секунди та кожний доторк – кожні пів секунди). Торкайтесь колін приблизно кожні пів-секунди, щоб встановити

жвавий і стабільний темп, щоб всі учасники могли повторювати за вами. Швидкість не є критичною, важливим є постійний темп, якого дотримуються всі діти; отож встановіть темп, оптимальний для вас. Можна спробувати розпочати повільно, а коли всі учасники підхоплять ритм, трохи прискоритись.

Другий лідер групи може слідкувати за групою та допомагати тим, кому не вдається тримати ритм. Виконуйте теппінг стільки часу, скільки знадобиться для того, щоб усі спіймали ритм. Може доведеться зупинити вправу і почати знов без роботи з образами. Виконайте черговий півхвилинний цикл та, як і раніше, закінчіть вказівкою «усунути» образ. Попросіть учасників розповісти, які вони помітили зміни.

Знову встановіть ритм та повторіть процедуру. Виконайте принаймні ще два цикли по 30 с, щоб дочекатися спонтанних змін у кожної дитини. Наприкінці кожного циклу давайте команду: **«зупиніться та усуньте образ»**, як ви робили раніше, та відведіть достатньо часу між циклами, щоб учасники могли відпочити без образу в голові. Якщо вони повідомляють про спонтанні зміни, та їм подобається вправа, проведіть 2-3 додаткових цикли. Після кожного циклу не забувайте запитувати про зміни. Учасники можуть розповідати про широкий спектр спонтанних змін, зокрема: може змінитися вигляд або суть їхнього образу; чи він може стати розмитим або змінитися розмір; він може пересуватися та віддалятися; звуки, що супроводжують образ, можуть спонтанно змінюватися за суттю або гучністю. Ненав'язливо посильте зміни, але не просіть назвати деталі.

Виконайте ще один півхвилинний цикл. Запитайте про виявлені зміни. На завершення цієї вправ подвійним фокусом уваги варто попросити учасників створити позитивний образ. Для цього вони мають лише уявити щось приємне під час чергового циклу теппінгу.

Виконайте останній цикл. Наприкінці, як і раніше, попросіть вилучити образ, але питайте про зауважені зміни.

Цю просту вправу можна практикувати наодинці в будь-який час. Скажіть про це групі та запропонуйте учасникам самостійно виконувати вправу як домашнє завдання. Нагадайте про потрібні кроки: пригадати негативний образ; регулярно торкатись колін півхвилини зупинитися; вилучити образ та оцінити зміни; залишити зміни та повторити кілька циклів: поки зміни не перестануть з'являтися; нарешті, повторити цикл теппінгу з позитив образом. Коли учасники навчаться добре виконувати цю вправу, вони зможуть поєднувати з методиками згасання образу.

Вправа «Втрата» (І. Г. Малкіна-Пух). Клієнту пропонується письмово відповісти на запитання:

Пригадайте і запишіть найважливішу для вас втрату за останні 3 роки.

Чи була втрата несподіваною? Скільки попереджувальних знаків, які говорили про те, що події розвиваються трагічно, ви отримали? Чи була у вас яка-небудь можливість запобігти втраті?

Опишіть ваші почуття щодо вашої втрати тоді, коли вона відбулась і зараз, коли ви згадуєте про неї.

Опишіть свій стан здоров'я в той період, коли трапилася ця втрата (можливо, з'явилися хвороби, або нездужання), і свої тілесні переживання тепер, коли ви згадуєте про неї.

Напишіть, що ви втратили в результаті цієї втрати.

Визначте, яке значення має ця втрата особисто для вас (заради чого ви її пережили)?

Чи містилося у вашій втраті яке-небудь приховане звернення до вас?

На що у вашому житті втрата розплющила вам очі? Що ви придбали в результаті цієї втрати (те, чому ви навчилися, зрозуміли, винесли урок)?

Вправа «Ослаблення травматичного інциденту» (Франк Джерборд). Техніка полягає в перегляді, візуалізації, повторному переживанні психотравмуючої події (без переривань, інтерпретацій та підбадьорення). Це може бути перегляд однієї події чим окремого епізоду, чи серії подій, узагальнених однією темою. За допомогою цього методу відбувається когнітивна переоцінка події.

У цьому методі підкреслюється нейтральність терапевта. Клієнти – спостерігачі, терапевт – фасилітатор, а процес називається «перегляд».

Необхідними умовами для роботи є ресурсний стан клієнта на початку сеансу, довіра до терапевта і готовність вирішувати проблему. Одне із завдань психотерапевта – забезпечити клієнту безпечне терапевтичне оточення, а також переконатися в тому, що він хоче працювати з проблемою.

Місце для терапії повинне бути ізольованим, щоб ходу роботи нічого не заважало. Процедура може зайняти багато часу, але ні психотерапевт, ні клієнт не повинні поспішати.

Спілкування з клієнтом схематично, чітко визначено. Ніяких інтерпретацій! Психотерапевт нейтральний, він приймає без коментарів все, щоб клієнт не говорив. Психотерапевт не повинен дозволяти собі оцінку ні в якому вигляді. Можливо, клієнт почне загрожувати психотерапевту, але і в цьому випадку – ніяких обговорень. Навіть якщо у психотерапевта виникають емоційні реакції, їх не слід проявляти. У клієнта може бути сильна емоційна реакція, він може захотіти зупинитися – психотерапевт повинен його підтримати, щоб він продовжував роботу, допомогти йому знову зустрітися з тим, що він пережив під час травматичної події. Завдання терапевта – довести сесію до успішного завершення.

Техніка проведення дуже проста.

Терапевт пояснює основні правила і описує процедуру: «Вам потрібно слідувати інструкції та робити те, що я скажу. Ми повинні працювати не перериваючись. Ваше завдання – згадати епізод, пройти через нього багаторазово. Працюємо до результату, зупинимось, коли відчуєте себе краще. Можливо, вам захочеться зі мною що-небудь обговорити, запитати

рада, але цього ми не будемо робити. Я не буду давати поради, не буду вас оцінювати. Що було. то було. Зараз перед нами стоїть завдання, щоб ці спогади не заважали жити. Ми не будемо детально обговорювати ваш випадок, я поясню, що потрібно робити. Вам не слід з будь-ким обговорювати те, що станеться на сеансі.

Процедура виконання.

Згадайте травматичний інцидент. Уявіть собі, що ви про це дивіться фільм на відео.

Перегляньте подію і скажіть:

1 крок. Коли це відбулося?

2 крок. Де це сталося?

3 крок. Як довго це тривало? Якщо це ланцюжок подій, згадайте перший.

Коли ви визначите, як довго тривала подія, то:

4 крок. Поверніться до початку інциденту.

5 крок. Увімкніть кнопку «відео», почніть перегляд. (Якщо необхідно, закрийте очі.) Що Ви уявляєте, бачите, відчуваєте? Коротко розкажіть про це.

6 крок. Перегляньте подія, пройдіть через інцидент до кінця. Дайте мені знати, коли завершите перегляд.

7 крок. Скажіть, що сталося? Що ви уявляєте, бачите, чуєте, відчуваєте? Коротко розкажіть.

8 крок. Вам потрібно пройти через цей епізод багато разів. Це схоже на повторний перегляд фільму, коли його дивишся кілька разів і помічаєш все більше деталей і менш емоційно реагуєш. Скажіть вголос «початок», коли повернетесь до початку епізоду, перегляньте епізод знову. Можете розповісти те, що захочете, можете мені розповісти тільки про нові деталі, які ви помічаєте при повторному перегляді. Коли закінчите перегляд, знову повертайтеся в початок. Пройдіть все до кінця.

9. Після того, як ви кілька разів перегляньте, я хочу дізнатися, краще вам або гірше? Інцидент стає легше чи важче?

Якщо клієнт говорить, що легше, необхідно почати спочатку; якщо важче або без змін, запитаєте: «Може, інцидент почався раніше?» При позитивній відповіді слід попросити звернутися до більш раннього епізоду, пройшовши кроки 5-8.

Якщо клієнт не може згадати більш ранні епізоди, слід запитати клієнта, чи є в його досвіді що-небудь, що нагадує ситуацію травми? Якщо відповідь позитивна, терапевт просить клієнта згадати цю подію, свої почуття, думки. В цьому випадку слід повторити кроки 1-8.

Коли у психотерапевта створюється враження, що клієнт досяг «фіналу», він задає питання типу: «Як інцидент представляється Вам тепер? Чи усвідомлюєте, які рішення ви приймали під час події?»; «Чи є що-небудь, що ви хотіли б запитати або сказати до кінця сесії?»

Як дізнатися, що можна закінчити процедуру? Зазвичай можна спостерігати зміну емоційних і вегетативних реакцій. Крім цього, клієнт при кожному перегляді помічає більше деталей, робить більше коментарів, висловлює більше суджень. Можна поставити запитання, чи стало йому легше? Якщо гірше, то або подія починалася раніше, або ще є травматичні події, які пов'язані з цією травматичною подією, або вправа проведена передчасно, без належної стабілізації стану.

Якщо психотерапевта доводиться працювати з невизначеним запитом, наприклад: «Я боюся бути серед людей», то необхідно запропонувати клієнту переглянути останній випадок, коли він відчував це почуття, потім повертатися до первинної травми.

Малювання (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле). Метою малювання є те, що людина починає поступово згадувати свої травматичні спогади контрольованим чином, і намальоване виступає основою для обговорення того, що сталося. Зміст або колір малюнку не має жодного прихованого або символічного значення, і ніколи не можна його тлумачити таким чином. Попросіть клієнта намалювати деякий ракурс їх травматичної пам'яті. Мета – запропонувати людині практику згадування своїх спогадів, замість того, щоб провести інтенсивну експозицію.

Після малювання запропонуйте клієнту розповісти про малюнок, обговоріть його емоції та почуття, якщо він вже готовий до цього.

Вправа «Чотири фарби» (О. Венгер).

1. Клієнту пропонується зробити малюнок свого настрою (гуаш, пастель).
2. Потім залишаємо тільки 4 фарби: жовтий, синій, зелений, білий.
3. Даємо інструкцію: намалювати малюнок, якомога схожий на перший, але тільки запропонованими фарбами.

Вправа «Гармонізація» (О. Венгер). Пропонуємо клієнту намалювати свій настрій (гуаш, пастель). Потім даємо завдання гармонізувати його (психолог орієнтується на свої відчуття і виходячи з них, може рекомендувати, що додати).

Робота з глиною як метод трансформації травматичних переживань. Використання глини є особливо ефективним, якщо клієнт пережив травматичну подію, що спричинила виникнення болю, сорому, провини, гніву відрази та ін.

Певні якості глини підтримують й заохочують прояв емоцій, пов'язаних з травматичним контекстом, при цьому клієнт може здійснювати контроль над тим, що виготовляє. Здатність контролювати те, що він робить з глини, вкрай важливо для людини, що пережила насильство, приниження, полон, катування тощо. Клієнт може з більшою готовністю взаємодіяти з матеріалом, «замішаному» на негативних почуттях, якщо він відчуває, що контролює те, що відбувається. Якість та текстура глини самі по собі можуть нагадувати травматичний матеріал, який відображається в словах людини

про те, що «руки стають брудними». Природа самого матеріалу така, що для придання форми необхідна агресія. Таким чином, коли виникає сором, огида, гнів тощо, сама глина заохочує клієнта швидше вдаватися до боротьби, ніж до втечі.

До того ж, глина як виразний матеріал вимагає і сприяє відчуттю власних імпульсів, допомагаючи клієнту перейти від збентеження, розпачу та ненависті до себе до екстерналізованих болючих почуттів.

Експозиція до травми: листи або записи (П. Сміт, Е. Дирезров, У.Юле). Як і з малюнком, листи можуть бути засобом експозиції в уяві. Це дійсно хороший спосіб зробити пам'ять відкритою. Це те, що ви можете виконати в майбутньому. Справа в тому, що нам треба отримати всі деталі того, що сталося у відкритому доступі. Твір має бути написаний у вигляді послідовної розповіді. Запропонувати клієнту записати про найпотаємніші думки і глибокі почуття, щоб записи мали оптимальний ефект. Наприклад:

Що сталося перед травматичною подією?

Як я вперше зрозумів, що щось не так?

Що було далі?

Що я зробив?

Як сталося, що мені боляче?

Як я зрозумів, що це все закінчилося ?

Що я зробив після цього?

Те, що інші зробили після цього;

Найскладніший момент

Що я дізнався з того, що сталося?

Запропонуйте написати історію їх травматичного досвіду, щоб пізніше її переписати. Писати необхідно від першої особи в теперішньому часі. Після того запропонувати клієнту переписати історію таким чином, щоб основна ідея проходила крізь все оповідання: «все в минулому, що я дізнався з того, що сталося?»; «це було зі мною, але я це пережив і живу далі»...

На цьому вправу можна завершити і перейти до обговорення. Втім, якщо ведучий відчує необхідність і доречність цього, можна запропонувати всім учасникам об'єднатися і створити групову метафоричну “Скульптуру перемоги над проблемою” або загальний малюнок “Перемога над проблемою”.

5.4. Інтеграція психологічної травми в життєвий досвід

Важливість і значущість цієї роботи в тому, що через неї відбувається зняття фіксації з травматичної ситуації і перехід до особистої історії в цілому. Тяжкі переживання, пов'язані з травмою, у порівнянні з іншими проблемами, часто відволікає спеціалістів, що надають психологічну допомогу при переживанні психотравмуючих подій, від факту, що травма –

це частина життя. Тому психологи часто зосереджують увагу на опрацюванні травматичних переживань і не надають значення тому, що їх потрібно вводити в контекст всієї життєвої історії клієнта.

Основний принцип роботи на цьому етапі, що до інтеграції травми не можна приступати до того, поки напруження, яке виникло в її результаті, не буде відредаговано. Завдання інтеграції – це не відновлення. Відновлення як таке просто неможливе. І чим більш глибокою для людини є травма, тим більше відновлення не можливе. Саме тому підходи, засновані на ідеях соціальної адаптації, тут не працюють. Зцілення – це не повернення назад, що є ілюзією, це – побудова нового життя, можливо, більш різнопланового, з іншим наповненням, чим це було раніше.

Отже, основний фокус уваги психолога на цьому етапі – введення травми в контекст життя, усвідомлення того, що травма – це тільки частина мене, значна частина, що має свої чіткі межі, своє значення для мене, але це не весь я.

Основний напрям роботи на етапі інтеграції травми в життєвий досвід – робота з часовою, життєвою перспективою та робота з сенсом життя клієнта, що відповідає двом контекстам життя – час та зміст життя.

Вправа «Дорога життя» (Б. Колодзин). Мета вправи – усвідомлення безперервності життєвого шляху, усвідомлення єдності до і після травматичного досвіду.

Інструкція: «У цій вправі я пропоную вам уявити своє життя як послідовність її подій у вигляді дороги.

Уявіть собі, що сидите на віддаленому високому пагорбі і з висоти дивитесь на дорогу свого життя. Ви сидите на пагорбі або височині. Дорога простягається перед вами. Вона може бути прямою або звивистою, на ній можуть бути пагорби, долини чи щось інше ...

Подивіться в одну сторону як би в бінокль – далеко, далеко ... там починається дорога. Там ви народилися. Пильно дивіться в початок дороги, кажучи собі при цьому: «тут я народився» ...

Потім повільно ведіть біноклем уздовж дороги, кажучи собі: «А потім ...» Зупиніться на тому місці, яке здасться вам важливим, значним.

Подивіться, що там відбувається ... дивіться скільки хочете ... коли ви закінчите – відверніться на секунду і запишіть ключове слово про це місце, щоб не забути.

Потім знову піднімайте бінокль і рухайтесь далі. Продовжуйте пошук, знову повторюючи «А потім ...», поки не натрапите на наступну важливу подію. Знов подивіться, запишіть ключове слово і рухайтесь далі.

Продовжуйте так до тих пір, поки не дійдете до теперішнього часу».

Після закінчення психолог пропонує подивитися на лист з записаними словами – що вийшло.

У ряді випадків на «дорозі» можуть спливати травматичні епізоди,

пов'язані з, наприклад раннім дитинством. Цього не слід боятися – такі спогади не з'являться, якщо психіка не відчуває можливості з ними впоратися, тобто пережити без руйнування. Однак, можливо, що людині необхідна підтримка, тому треба бути уважним до виникнення напруги після вправи.

У ряді випадків можна будувати обговорення з питань. Проте психолог має чітко усвідомлювати необхідність обговорення отриманого досвіду. Такими питаннями можуть бути:

- Які з ключових слів (записаних вами) нагадують вам про події, коли ви були впевнені в собі, пишалися собою?

- Які з ключових слів (записаних вами) породжують прямо протилежні спогади?

- Яких подій (з тих, які зустріли на «дорозі») ви хотіли б, щоб у вашому житті було більше? Яких менше?

Якщо виникає напруга, пов'язана з травмою, вже опрацьованою, можлива модифікація техніки, її поглиблення.

У цьому випадку в процесі під час спостереження за «дорогою» ми просимо відзначити спеціальне місце «травми».

Далі необхідно уважно розглянути околиці й звернути увагу, де на «дорозі життя» травма починається і де закінчується. Якщо клієнт не може уявити собі закінчення, потрібно попросити його уявити, «як би могла б виглядати дорога, якщо травма скінчилася». Зверніть особливу увагу на точку переходу між травмою та її відсутністю. Таким чином ми вибудовуємо межу травми.

Далі можна подивитися на все своє життя (на всю дорогу) і як би зробити панорамне фото. Після цього ми просимо клієнта повідомити, яку частину на цій панорамі займає травма. Це можна також зобразити на схемі на аркуші паперу.

Що робити, якщо місце травми в «панорамі життя» значно більше половини?

Тоді можна попросити клієнта як би відійти подалі від «панорами життя», щоб простір травми зменшилася (як і все, від чого ми віддаляємося). Наступний крок – збільшити події життя, що не пов'язано з травмою. Можна вибрати один елемент або декілька по черзі. При цьому важливо стежити за своїми відчуттями в тілі. Через деякий час можна попросити клієнта знову подивитися на «панораму життя» і задати питання про те, чи збільшилася в розмірах частина, не пов'язана з травмою. Поступово це має статися в тому випадку, якщо епізоди з життя, вибрані для зосередження, дійсно пов'язані зі значущими ресурсними подіями.

Вправа «Дорога життя 2» (О. Хухлаєв). Початкова інструкція та ж, що і в попередній техніці. «У цій вправі я пропоную вам уявити своє життя як послідовність її подій у вигляді дороги.

Уявіть собі, що сидите на віддаленому високому пагорбі і з висоти дивитесь на дорогу свого життя. Ви сидите на пагорбі або височині. Дорога простягається перед вами. Вона може бути прямою або звивистою, на ній можуть бути пагорби, долини і щось ще ...

Подивіться в одну сторону як би в бінокль – далеко, далеко ... там починається дорога. Там ви народилися. Пильно дивіться в початок дороги, кажучи собі при цьому: «Тут я народився».

Потім інструкція трохи змінюється.

«Повільно ведіть біноклем уздовж дороги, кажучи собі: «А потім ...». Зупиніться на тому місці, де ви займалися тим, чим треба (на вашу думку), де вам було добре, де ви були самим собою, де ви відчували задоволення ...

Як і минулого разу, записуйте ключові слова ...

Рухайтесь далі, до наступного місця».

Під час обговорення можна запропонувати розповісти про кульмінаційне приємне переживання з тих, яке згадав клієнт. Проте наполягати на цьому не треба.

Якщо людина не може згадати нічого «приємного», необхідно повідомити їй, що це нормально, нічого неприродного в цьому немає, це теж як результат. Потім спробуйте повторити вправу. Але тепер замість пошуку «пікових станів», шукайте просто ті місця, де ви можете відчувати себе найбільш спокійно та найменш неприємно.

Ми говоримо клієнту про те, що такий шлях поступово призведе вас до спогадів про ситуації, коли ви були в гармонії з самим собою.

Вправа «Дорога 3» (О. Хухлаєв). Мета вправи – введення травми в контекст всіх негативних переживань, які клієнт відчував в своєму житті. Вправа спрямована на те, щоб допомогти усвідомити травматичну ситуацію не як щось екстраординарне, а як одну з серії негативних життєвих подій. Можливо, це важко прийняти, але це одна з подій. Тим самим знімається «винятковість» травми, що не дозволяє людині ефективно завершити фазу лікування.

Ця вправа вимагає особливої обережності й уваги. Її проведенню має передувати докладна розповідь про цілі вправи.

Необхідно стежити за тим, щоб переживання емоцій у клієнта не вийшли за межі вікна толерантності. Можливо, необхідно буде використовувати прийом «Сейф», «Пульт» чи застосувати техніки заземлення та стабілізації. Тому вправу необхідно проводити тільки при наявності стійкого відчуття безпеки та успішного проходження перших двох вправ.

Інструкція: «Переглядіть дорогу свого життя. Затримайтеся там, де зустрінеться пережитий вами біль ... Запишіть ключові слова».

Головне завдання обговорення – завершити дослідження. Для повернення до ресурсних відчуттів можна згадати декілька ситуацій,

піднятих у вправі «Дорога 2».

Також треба бути готовим, що ця вправа може послужити розігрівом для більш глибокої особистісної роботи.

Крім технік, пов'язаних з візуалізацією, можливе використання психодрами для відновлення тимчасової ідентичності. Базовою технікою в цій роботі буде «крок у майбутнє».

Ми просимо клієнта розіграти ситуацію, в яку, як він вважає, він може потрапити в майбутньому.

Можна виділити декілька варіантів роботи з цією технікою.

- Просте відтворення майбутнього. Воно дає можливість відчутти принципову можливість буття «після травми» й відновити тимчасову перспективу.

- Послання з майбутнього. Ми просимо клієнта з ролі «Я, який пережив травму» (тобто через деякий час) повідомити щось важливе для себе самого, «Я, який я зараз». Це виключно потужна ресурсна техніка.

Пошук «сенсу травми» в логотерапії (О. Хухлаєв). Осмислення того, що сталося, «надання сенсу» травмі – необхідний елемент для повноцінного завершення фази лікування. Мета цієї вправи – допомогти знайти людині сенс події. Як це зробити, коли ситуація жахливо безглузда ?!

Існують умови досягнення сенсу, без яких його знайти неможливо.

Людина лише тоді може сама знайти сенс ситуації, коли вона:

- може прийняти ситуацію (тобто як факт того, що сталося);
- стосується певної цінності – коли їй щось подобається або не подобається;
- свою поведінку відчуває як своє (совість і відповідальність);
- усвідомлює виклик ситуації («цей момент є для того, щоб ...»).

Якщо ці умови не виконані – сенсу бути не може як такого.

Отже, ми можемо виділити чотири завдання, вирішення яких необхідне для виникнення сенсу.

1. Ухвалення факту події.

2. Вся попередня робота саме й спрямована на прийняття того, що сталося. Проходячи через фази шоку, гніву, а потім депресії, людина наближається до контакту з тим, що сталося.

3. Важливо: якщо ситуація не прийнята, будь-які розмови про її сенсі марні.

4. Контакт з цінностями.

Спочатку ми прояснюємо систему цінностей клієнта: допомагаємо йому провести свого роду «інвентаризацію» цінностей, поза зв'язком з тим, що трапилось. Для такої роботи можна застосовувати концепцію трьохцінних категорій.

Цінності переживання. Наприклад, насолода музикою, ландшафтом; переживання до іншої людини любові, прихильності тощо.

Творчі цінності. Це створення чогось нового. Наприклад, в роботі, домашньому господарстві, аж до відстоювання своїх переконань.

Цінності позиції. Вони проявляються в тому, як людина ставиться до того, що відбувається в її житті, її доля, як поводить себе щодо життєвих подій. Наприклад: «я оцінюю все, що відбувається через призму того, як це позначиться на моїх дітях, можливості їх вивести в люди».

Таким чином, ми розмовляємо з клієнтом, записуємо, іноді просимо вести щоденник, та в результаті отримуємо опис системи його цінностей.

Після чого просимо подумати над тим, з якими цінностями входить в протиріччя ситуація травми.

Далі ми докладно розбираємо кожен випадок, щоб відповісти на питання: чи знищила травма цю цінність в людині?

Якщо відповідь – «ні» (а так майже завжди буває із значущими для людини цінностями), тоді ми дізнаємося про те, чи змінилася якимось чином цінність.

В результаті ми складаємо портрет «системи цінностей», що залишилися після ситуації, і важливі тут, в даний час.

Головне завдання психолога – допомогти людині відчути контакт зі своїми цінностями. Часто усвідомлення того, що вони залишилися та існують, вже дає цілющий ефект.

Допомога в прийнятті відповідальності за свою поведінку (тоді і зараз): тут важливо окреслити межі відповідальності. Перекладання «свої совісті» на інших часто пов'язано не з її дефіцитом, а навпаки – з гіпервідповідальністю. Якщо я не можу чітко усвідомити міру своєї відповідальності, тоді один з виходів (щоб не відповідати за все) – перестати відповідати за що-небудь.

Ми детально розбираємо, що відбувалося тоді, під час травми, на предмет відповіді на питання: «Що з того, що сталося, залежало від самої людини, і наскільки?».

Важливо уникати узагальнень («нічого не залежало», «все через мене»). Потрібно максимально «детально» розбиратися з кожним аспектом того, що сталося, шукати таку оцінку відповідальності, з якої буде повністю згоден клієнт, та не суперечила б здоровому глузду.

Найважливіше завдання встановлення меж відповідальності – це позбавлення від непродуктивного почуття провини – аутоагресії. Якщо ми відчуваємо в самозвинуваченні енергію гніву на свою адресу, необхідно допомогти їй відреагувати. Але буває, що енергії гніву вже немає, а провини залишилась, перетворившись в помилкове переконання. Це виникає в результаті «накладання» посттравматичної провини (наприклад, «провина того, хто вижив») і помилкових переконань, що виникли в ранньому дитинстві. Часто це варіанти життєвих сценаріїв, батьківського програмування.

В такому випадку ми відступаємо від роботи безпосередньо з травмою і переходимо до традиційної роботи з помилковим переконанням, використовуючи техніки психодрами, сценарного аналізу та ін.

У ряді випадків (при втраті близької людини) провина є формою фіксації на шоківій фазі переживання горя. Тут можна використовувати психодраматичну техніку «розмови з минулим»: через обмін ролями клієнт з'ясовує відповідає на питання, чи хоче близький, що помер, щоб клієнт відчував провину, чи потрібно йому це.

Тільки подолавши помилкові самозвинувачення, ми можемо вийти на дійсну відповідальність, що дає сили, а не заважає жити.

Кінцевий варіант може бути: в чому моя відповідальність, а в чому – відповідальність інших.

Допомога в прийнятті виклику ситуації

Це основне завдання логотерапії. Власне кажучи, саме це і є знаходження сенсу.

До нього варто приступати не раніше прийняття факту того, що сталося: не на рівні раціональності (неокортексу), а всієї особистості (тобто тіла, емоцій тощо), встановлення контакту з цінностями та усвідомлення ступеня своєї відповідальності.

Якщо це не зроблено, тоді розмова з людиною про сенс або викличе агресію на вас, або призведе до раціоналізації. «Народження сенсу» – процес болісний. Це один з варіантів катарсису. Якщо ми передчасно почали працювати з сенсом та значеннями в житті клієнта, він може говорити про значення того, що сталося, але при цьому залишається «замороженим». І тоді необхідно повернутися на попередні стадії опрацювання травми.

Наприклад, з думки: «Що я тепер можу чекати від життя?» переключитися на: «Що тепер життя чекає від мене?».

Ефективним буде обговорити з клієнтом такі питання: «Що я можу зараз дати іншим?» («Що ти зараз можеш зробити з того, що не зробить ніхто, крім тебе?»), «Що я можу взяти від інших?», та «Як я тепер ставлюся до інших і до себе?».

Кожна людина, навіть із слабким рівнем рефлексії та диференціації, якимось взаємодіє із своїми значеннями. Тому завдання психолога – дозволити клієнту «виростити» свій сенс: розмовляти про сенс мовою клієнта, уникаючи банальних рекомендацій, навіювати, філософських думок, узагальнень життєвого досвіду, моралізаторства тощо. Це – дуже тонка, часто інтуїтивна робота, яка у кожного йде своїм темпом, часто дуже повільно. Але його сенс та його шлях до себе.

Отже, безпосередньо після травмуючій ситуації, після надання медичної та/чи соціальної допомоги, за необхідністю, психолог здійснює кризове втручання, метою якого є стабілізація стану постраждалих, зняття або зменшення гострої реакції на стрес та відновлення оптимального

функціонування людини. У людині в екстремальній ситуації можуть виникати: марення, галюцинації, апатія, ступор, рухове збудження, агресія, страх, істерика, нервово тремтіння, плач, тривога, почуття провини, сорому.

Загальними правилами для фахівця, що надає психологічну допомогу, є: необхідність дбати про власну безпеку, про медичну допомогу, бути уважним до власних емоцій, станів та почуттів, оскільки виникнення огиди, страху, надмірного жалю, агресії та інших природних почуттів у самого фахівця унеможливорює якість надання психологічної допомоги. В такому випадку допомога здійснюється іншим фахівцем. При виникненні у фахівця сильних почуттів – душевного болю, злості, гніву, почуття провини, страху, тривоги тощо – фахівцеві необхідно вжити заходів самопомоги чи звернутись до іншого фахівця за допомогою.

Найбільш оптимальними та ефективними в роботі з індивідом у стані гострого переживання психотравмуючої події є: психоедукація; регуляція загального стану через навчання релаксації та зниження загальної напруги; відновлення порушених травмою моделей тілесного досвіду через усвідомлення зовнішніх меж тіла; актуалізація відчуття центрованості та заземлення; контейнування; зняття м'язових блоків.

5.5. Надання психологічної допомоги в період пандемії COVID-19

Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) стала не тільки надзвичайною ситуацією в області громадського здоров'я, але й викликом для людства, перевіряючи психологічну стійкість. З початку виникнення COVID-19 чисельні дослідження, спостереження та аналіз звернень на телефони кризової психологічної допомоги виявили, що найбільше за все громадяни різних країн відчували страх, паніку, безпорадність, безсилля, смуток, тривогу, розгубленість, гнів. Це свідчить про високий рівень стресу, занепокоєння та невизначеності.

Тому саме зараз, як і в будь-якій екстремальній чи надзвичайній ситуації, гостро стоїть потреба у наданні психологічної допомоги населення у форматах психосоціальної підтримки, психологічного консультування, психокорекції, кризових інтервенцій, соціально-психологічного супроводу, психологічної підтримки, психологічної просвіти (психоедукації). Розглянемо їх більш детально.

В роботі з кризовими станами важливий міждисциплінарний підхід: допомога може починатись з організації самопомоги, психоедукації чи, за необхідності, кризового втручання та продовжуватись у форматах соціальної та психосоціальної підтримки, з проведення кризової інтервенції та соціально-психологічного супроводу, психосоціального патронажу.

Психоедукація орієнтована на створення умов для активного засвоєння та використання людиною психологічних знань для самостійного подолання

труднощів, відновлення саморегуляції, самодопомоги. Кожна людина має власні ресурси до відновлення, і завдання психолога перш за все допомогти людині віднайти та посилити ці ресурси. Психоедукація також – це інформування людини, що не має психологічних знань, також про причини виникнення її стану, надання знань щодо механізмів виникнення стресу та засобів його подолання, її індивідуальних особливостей, різноманітних емоційних реакцій тощо.

Психосоціальна підтримка передбачає надання послуг особам, які опинились у складних життєвих обставинах за допомогою задовільнення елементарних потреб, прояву турботи; інформування, навчання новим навичкам або спрямування до відповідних служб чи фахівців; переадресування до відповідних служб чи фахівців; виявлення ресурсів для зміни психосоціальної ситуації та створення перспектив подальшого життя.

Соціально-психологічний супровід включає в себе, крім попередніх форматів допомоги людині в кризовій ситуації чи стані, також допомогу у соціальних потребах чи отриманні послуг: відновлення чи оформлення відповідних документів, доступ до медичних, юридичних, матеріальних та ін. ресурсів.

Кризові інтервенції спрямовані на сприяння усвідомлення того, що переживання, труднощі, психоемоційні стани в кризовій ситуації, наприклад, при отриманні позитивного результату аналізу на COVID-19. Мішенню кризового консультування, кризової інтервенції має стати усвідомлення людиною того, що її стан, труднощі та переживання не унікальні, «нормальні» в ситуації, що склалася, та що будь-яка людина в подібній ситуації може переживати те ж саме.

Психосоціальний супровід – особлива форма психологічної та соціальної допомоги – патронажу, спрямованого на тривалу психологічну підтримку та пошуку (відновлення) ресурсів особистості, сім'ї, опори на власні можливості та створення на основі цього умов для психосоціальної адаптації людини – здатності самотійно досягати відносної рівноваги у відносинах з самою собою та оточуючим світом. Під час карантинних обмежень такий супровід може здійснюватися онлайн, за допомогою телефонного зв'язку тощо і тривати до тих пір, поки людина не видужає або не закінчиться кризовий період. Психоедукація, кризове втручання та інші варіанти кризового консультування здійснюються, як правило, без запиту клієнта – оскільки самий стан людини унеможливорює рефлексію та формулювання запиту. Стратегічною метою кризового консультування є не стільки розв'язання самої проблеми, оскільки багато проблем, що виникають, неможливо вирішити негайно, скільки в тому, щоб зробити можливою роботу над нею. Етапами роботи психолога з людиною, що знаходиться в кризовому чи важкому психоемоційному стані, є:

- 1) стабілізація психоемоційного стану: зняття чи зменшення

симптомів;

- 2) відновлення, за можливістю, докризового рівня функціонування;
- 3) усвідомлення подій (причин, власних реакцій та ін.), що призвели до теперішнього стану чи повторюваних станів;
- 4) виявлення внутрішніх ресурсів людини, сімейної системи, соціального оточення та різних форм зовнішньої допомоги для повернення нормального функціонування людини.

Отже, сутність психологічної допомоги людині, що знаходиться в кризовому стані, можна перевести в метафору: «Допоможи мені перенести моє положення!». Причиною страждання людини є ситуація (стан), яку не можна змінити. Мета надання допомоги – стабілізація системи за допомогою «структури зі сторони».

Якщо ж людина знаходиться не просто у кризовому стані, а в ситуації «патологічної кризи» (тяжка хвороба з невизначеним результатом, сімейні кризи, кризи ідентичності, кризові стани в структурі стресових та постстресових розладів тощо), психологічну допомогу доцільно здійснювати на більш глибокому рівні – на рівні кризової терапії.

Надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19 може відбуватись як на рівні психологічного кризового консультування, так і на рівні кризової психотерапії, відповідно до емоційного стану, «патологічності» ситуації, в якій опинилась людина та її можливостей і ресурсів.

Тип запиту людини на психологічну допомогу на цьому рівні можна висловити метафорично як: «Допоможи мені використати мої можливості!». Причиною страждання є внутрішнє блокування системи, і завданням психолога є – допомога у відновленні системи, що саморегулюється, підтримка, стимулювання та розвиток внутрішніх і зовнішніх структур.

При кризовій психотерапії людині, що знаходиться в важкому емоційному стані чи кризі в період пандемії COVID-19, застосовуються різні методи й техніки короткострокової когнітивно-поведінкової психотерапії, техніки психологічної саморегуляції, дихання, розслаблення м'язів тіла тощо.

Питання для самоперевірки

1. Які ознаки марення, галюцинацій, ступору?
2. Які дії слід виконувати при наданні першої психологічної допомоги при маренні, галюцинаціях, ступорі?
3. Які засоби допомагатимуть, якщо у потерпілого істерика, плач, відчувається надмірна тривога, страх, почуття провини або сорому?
4. Які способи самопомоги слід вживати фахівцеві при наданні психологічної допомоги іншим у разі виникнення власних емоційних реакцій – плач, страх, тривога, істерика, апатія, рухове збудження, тремтіння, гнів, злість, агресія?

5. Якими методами працює психолог з клієнтом на етапі гострого переживання психотравми? Наведіть декілька прикладів.

Тестові завдання для самоконтролю

1. Неправильні уявлення чи умовиводи, в помилковості яких потерпілого неможливо переконати, є ознаками:

- а) галюцинацій;
- б) марення;
- в) страху;
- г) істерики.

2. Відчуття присутності уявних об'єктів, які в даний момент не впливають на відповідні органи чуття (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи) характерно для:

- а) галюцинацій;
- б) марення;
- в) страху;
- г) істерики.

3. Відчуття втоми, порожнеча, байдужість, брак сил на прояв відчуттів характерно для:

- а) ступору;
- б) апатії;
- в) страху;
- г) нервового тремтіння.

4. Різке зниження або відсутність довільних рухів і мови, відсутність реакцій на зовнішні подразники, «завмирання» в певній позі, стан повної нерухомості буває при:

- а) ступорі;
- б) апатії;
- в) страхах;
- г) нервовому тремтінні.

5. Різкі рухи, часто безцільні та безглузді дії, гучна мова або підвищена мовна активність, відсутність реакції на зауваження оточуючих тощо виникає, якщо у потерпілого стан:

- а) ступору;
- б) агресії;
- в) істерики;
- г) рухового збудження.

б. Роздратування, невдоволення, гнів, словесна образа чи фізичні удари тощо називають зазвичай:

- а) нервовим тремтінням;
- б) агресією;
- в) істерикою;
- г) руховим збудженням.

7. Надмірне збудження, безліч рухів, театральні пози, насиченість та швидкість мови, крики ридання – це стан:

- а) ступору;
- б) агресії;
- в) істерики;
- г) рухового збудження.

8. Методами самопомоги для фахівця, що здійснює першу психологічну допомогу, є:

- а) фізична праця, зарядка пробіжка, спортивні вправи тощо;
- б) контрастний душ;
- в) можливість покричати, потупати ногами, виплакати, поділитись своїми переживаннями з іншими людьми;
- г) всі перелічені.

9. Найефективнішим засобом зняття страху і тривоги є:

- а) усвідомлення та формулювання причини виникнення страху;
- б) можливість поділитись своїми переживаннями з оточуючими;
- в) глибоке антистресове дихання;
- г) всі перелічені засоби.

10. Першими кроками в роботі з клієнтом у стані гострого переживання психотравми є:

- а) психоедукація;
- б) контейнування;
- в) зняття м'язових блоків і зажимів;
- г) інтеграції травми в життєвий досвід.

11. Відчуття заземлення – тілесне відображення зв'язку людини з реальністю, що дає стійкість при переживанні психотравми, актуалізують на етапі роботи з травматичними переживаннями:

- а) орієнтації, встановленні контакту;
- б) трансформації травми;
- в) стабілізації;
- г) на всіх етапах.

12. Метод «Уважної усвідомленості» – відкритість для кожної миті досвіду та ставлення до нього безоцінково та доброзичливо називається:

- а) психоедукація;

- б) контейнування;
- в) зняття м'язових блоків і зажимів;
- г) майндфулнес.

13. Певні межі, які дають змогу людині, що пережила психотравмуючу подію, витримати сильний біль; ці межі живляться зовнішніми й внутрішніми ресурсами людини, називаються:

- а) румінацією;
- б) трансформацією травми;
- в) стабілізацією;
- г) вікном толерантності.

14. Слухові, нюхові, кінестетичні техніки застосовують на етапі трансформації травми при:

- а) інтрузивних спогадах;
- б) травматичній амнезії;
- в) апатії;
- г) дисомнії.

15. Введення травми в контекст життя, робота з часовою, життєвою перспективою та робота з сенсом життя клієнта відбувається на етапі:

- а) стабілізації;
- б) встановлення контакту;
- в) інтеграції травми в життєвий досвід;
- г) трансформація травми.

СПРИЯННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

6.1. Психосоціальна адаптація військових до цивільного життя: складнощі та ресурси.

6.2. Резилієнс, посттравматичне зростання та принципи когнітивно-поведінкова терапія як основи для програм сприяння психосоціальної адаптації

6.3. Програма «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів»

6.4. Програма «Громада – це Я: психосоціальне сприяння громадській активності ветеранів»

6.1. Психосоціальна адаптація військових до цивільного життя: складнощі та ресурси

Реабілітація, адаптація, психотерапія: що і коли потрібно ветеранам? Важливим для розуміння програм підтримки ветеранів, їх обмежень та сильних сторін є визначення їх місця у системі психологічної допомоги. Адже є ситуації і випадки, коли вона не є доцільною, а є випадки, коли її використання може допомогти учасникам досягти великої кількості позитивних результатів.

І хоча визначення базових понять є окремою задачею, оскільки їх розуміння змінюється залежно від авторства, від контексту вживання тощо, - ми будемо користуватися визначеннями, загальноприйнятими у міжнародних фахових спільнотах.

Реабілітація – відновлення сил, перенавчання певним навичкам чи пошук нових способів робити те, що робилося раніше, після серйозних травм, хвороб чи хірургічних втручань. Реабілітація фокусується переважно на фізичній терапії (сила, мобільність, фізична форма), ерготерапії (щоденна побутова активність), мовній терапії (читання, говоріння, розуміння, писання тощо) та лікуванні болю.

Поруч із тим, залежно від сфери, яка зазнала порушень, виникли нейрореабілітація, когнітивна реабілітація, психіатрична реабілітація тощо.

Разом з тим, *психологічна реабілітація* – термін, який досить рідко зустрічається; переважно йдеться про психіатричну реабілітацію, або як

синонім – психосоціальна реабілітація, переважно в контексті допомоги в поверненні до спільноти та досягнення психологічного добробуту особами, які мали розлади психічного здоров'я.

Інший термін, який є часто вживаним – «*реабілітаційна психологія*» – використовується для позначення цілої предметної області, яка сконцентрована на сприянні людині, яка має пошкодження чи хворобу (травматичного, хронічного чи вродженого характеру) та її родині, у досягненні оптимального фізичного, психологічного та міжособистісного функціонування. Відтак, реабілітаційна психологія є складовою комплексного процесу реабілітації.

Отже, коли мова йде про *реабілітацію* (фізичну чи психологічну) – маємо на увазі щось, що має стосунок до пережиття хвороби, розладу, фізичної травми, та до повернення людини після всього цього до повноцінного життя.

Зауважимо, що реабілітація і лікування – це пов'язані процеси, але вони різні за своєю сутністю, змістом та часовими рамками. Лікування як правило обмежене у часі та просторі, тоді як реабілітація може починатися одночасно із лікуванням, але тривати значно довше і виходити за межі клінік, амбулаторій і тривати досить довго, за межами лікувальних та реабілітаційних закладів.

Така ж сама ситуація із психіатричною допомогою та психотерапією, які використовуються для допомоги людині подолати розлади психічного здоров'я, і психосоціальною реабілітацією, яка використовується для того, або допомогти людині після подолання психічного розладу (або після зниження інтенсивності симптомів) повернутися до повноцінного життя.

Сказане має прямий стосунок до ситуації із ветеранами, - частина їх справді може мати розлади психічного здоров'я, і потребувати психологічної, психотерапевтичної чи психіатричної допомоги/лікування (йдеться про посттравматичний стресовий розлад, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, депресії, розлади зловживання психоактивними речовинами тощо). І частині з тих, які пройдуть відповідне лікування, буде потрібна психосоціальна реабілітація.

Та набагато більша кількість ветеранів, які повернулися до мирного життя, не мають розладів психічного здоров'я, але мають ряд складнощів психологічного характеру, пов'язаних із зміною соціального та професійного статусу; зміною стосунків (втратою/зміною старих, появою нових); змінами у світогляді, який тепер не співпадає зі світоглядом тих, хто не був на війні; зміною життєустрою та побуту; потребою адаптуватися до життя, яке в чомусь суттєво відрізняється від військового (в чомусь в кращий, а в чомусь – у гірший бік).

Відтак, вони не є тими, хто потребує психотерапії чи психіатричного лікування, бо не мають хвороб чи розладів, але є тими, кому вкрай важлива

підтримка у *адаптації* до цивільного життя, і бажано – в якомога швидшій та якіснішій.

Адже *адаптація* – є динамічним процесом пристосування до умов середовища, в яке потрапляє людина. Це не є пасивний процес, це взаємовплив людини та світу, в якому змінюються і людина, і світ. І коли цей процес відбувається продуктивно – від призводить до зростання, до формування стресостійкості і готовності витримати нові випробування із гідністю.

Підсумовуючи: програми підтримки адаптації ветеранів, представлені у цьому розділі, спрямовані на розвиток здатності продуктивно адаптуватися до цивільного життя, і відтак, є складовою системи психологічної допомоги тим ветеранам та їхнім родинам, які переживають складнощі у зв'язку із поверненням до цивільного життя. Так само, на погляд розробників, програма у перспективі може стати складовою реабілітаційного процесу (психосоціального чи фізичного) або лікування.

Соціально-психологічні складнощі адаптації ветеранів. У 2011 році були опубліковані результати досліджень Pew Research Center, у яких зробилася спроба знайти відповідь на запитання про те, які ветерани і чому мають складнощі при поверненні до цивільного життя. Ми певні, що такі дослідження незабаром будуть проведені й опубліковані в Україні – і наразі, опишемо коротко вже існуючі результати.

Отже, після опитувань 1853 ветеранів, з'ясовано, що 27% мали складнощі із поверненням до цивільного життя. Серед тих характеристик, які **мали вплив на складнощі**, найбільш значущими виявилися:

пережиття травматичного досвіду та страждань під час поранень,
емоційний дистрес,
смерть товаришів по службі,
безпосередня участь у бойових діях,
недостатнє розуміння своєї місії чи обов'язків під час служби.

З іншого боку, 7 із 10 ветеранів не мали суттєвих складнощів при поверненні до цивільного життя. Серед **предикторів легшого повернення** виявилися:

рівень освіти,
військове звання, в якому відбувається звільнення,
чітке розуміння своєї місії,
духовність, релігійний досвід, спілкування зі священниками
(з'ясувалося, що це є значущим фактором лише для тих військових, які служили після 9/11-2001)

Незначущими факторами виявилися: раса та етнічна приналежність, вік на момент звільнення, наявність дітей молодших 18 років, тривалість служби, кількість звільнень зі служби.

Експерт із допомоги ветеранам при поверненні до цивільного життя,

Дж. Монро (Бостон, США) виділяє 8 навичок військових, які роблять це повернення певним викликом. Йдеться про те, що в часі військового життя ці навички є просто необхідними, а при звільненні зі служби вони нікуди не зникають автоматично і провокують низку складнощів та нерозумінь із боку оточення:

Безпека. Для ситуації війни бути в ситуації фонового очікування на небезпеку є звичним. І така звичка у цивільному житті може провокувати нерозуміння з боку близьких, спроби уникати небезпеки шляхом ізоляції, обмеження свого життєвого простору.

Довіра та ідентифікація Ворога. Військовий навчений автоматично не довіряти, бо для виживання краще первинно припустити, що навколо є ворог, допоки не буде доведено протилежне. В той же час, у цивільному житті, така недовіра може руйнувати стосунки, і тому числі – родинні.

Орієнтація на Місію. Первинне завдання в часі війни – виконання задачі, яка поставлена командуванням. В цивільному ж житті очікується ініціатива, самостійний пошук завдань, балансування різних пріоритетів тощо.

Прийняття рішень. У військовому житті одним потрібно приймати швидкі рішення віддавати накази щодо життя/смерті, навіть коли немає достатньо інформації. Але також часто важливо виконувати накази без їхнього обдумування. Вдома, особливо у родині, рішення приймаються переважно кооперативно, люди беруть певний час для цього, для збору інформації тощо.

Тактика готовності до реагування. У зоні бойових дій критично важливо бути готовим до негайної реакції. Тримання обладнання, усього іншого необхідного в чистоті, у відповідному місці тому є важливим. Вдома ж бруд, неприбрані кімнати тощо є тим, що може тригерувати та провокувати надмірні реакції.

Непередбачуваність. Людина є в небезпеці, якщо ворог може передбачити її рух, повсякденні справи, розташування тощо. І тому військові вчаться змінювати свої графіки, приховувати інформацію. Але вдома регулярні активності, стабільний графік може бути важливий, і особливо потрібний дітям.

Емоційний контроль. Військові вчаться контролювати свої емоції, бо їхній прояв часто може бути небезпечний. Алкоголь і наркотики часто допомагають у цьому, сприяючи емоційному онімінню. Але емоції, небезпечні в часі війни, критично необхідні для стосунків з людьми після повернення.

Розмови про війну. Розмови про війну можуть емоційно переважувати ветерана, він може боятися, що ці історії засмутять рідних та близьких, що вони їх відкинуть, або що цивільні люди просто не зрозуміють прийнятих рішень, їх необхідності, не збагнуть пережитого

досвіду. Тому це важко робити, але необхідно для зцілення.

6.2. Резилієнс, посттравматичне зростання та принципи когнітивно-поведінкової терапії як основи для програм сприяння психосоціальної адаптації

Фокус на посттравматичному зростанні. Фокусуючись на розладах психічного здоров'я та їхньому лікуванні, ми ризикуємо у кількох напрямках:

1) стигматизувати, автоматично наклеюючи ярлик «ПТСР», «ГСР» або інший до кожної людини, яка пережила травму, і застосовуючи інтервенції, які або хибні, або взагалі не потрібні;

2) не помітити і не підтримати тих позитивних змін, які відбуваються в житті людини, як то переосмислення свого місця у світі, більшого цінування життя чи появи почуття вдячності до людей тощо;

3) втратити віру у здатність психіки зцілюватися за наявності соціальної та психологічної підтримки з боку близьких людей, громади та держави;

4) взяти на себе завеликий тягар відповідальності за психологічний добробут іншої людини, не володіючи достатніми ресурсами, щоб такий тягар витримати, а відтак – емоційно згоріти.

Необхідність брати до уваги іншу сторону пережиття травми – зростання – стає очевидною, і наукові дослідження, які вже багато років проводяться по всьому світові, доводять це.

Історія відкриття посттравматичного зростання. Звичним є погляд на те, що травматичні події, стреси, кризи провокують переважно страждання. Але тут варто відмітити, що погляд на страждання як на щось, що має позитивні наслідки, є не такий вже й новаторський, якщо звернутися до філософії та релігії. Тема страждань як чогось, у чому можна віднайти сенс і що робить людину сильнішою, червоною ниткою проходить через історію християнства, ісламу, буддизму, індуїзму, проявляється у філософії А. Шопенгауера, С. К'єркегора, Ф. Ніцше тощо.

Водночас, до 80-х років позитивні наслідки негативних подій системно не досліджувалися. Є поодинокі повідомлення у цьому руслі, приміром, Н. Фінкеля (1975), в якому виявлено, що студенти, які мали травматичний досвід, описують не лише негативні наслідки, але й певні зміни на краще у своєму житті. Ситуація змінилася після публікації низки досліджень, зокрема, робіт С. Джозефа, Р. Тедескі, Л. Калхуна. Так, С. Джозеф наприкінці 80-х років працював над під керівництвом В. Юле та Р. Вільямс, досліджуючи осіб, які постраждали від катастрофи Herald of Free Enterprise 6 березня 1987 (рис.6.1).

У 1990 році було проведено чергове обстеження постраждалих, і

з'ясовано, що у 46% осіб погляди на життя змінилися на гірше, але у 43% – змінилися на краще. У 1993 році – опубліковано перший інструмент для вимірювання як негативних, так і позитивних змін після травми, який використовується зараз і в наукових дослідженнях, і в психотерапевтичній практиці (С. Джозеф, Р. Вільямс, В. Юле, The Changes in Outlook questionnaire).

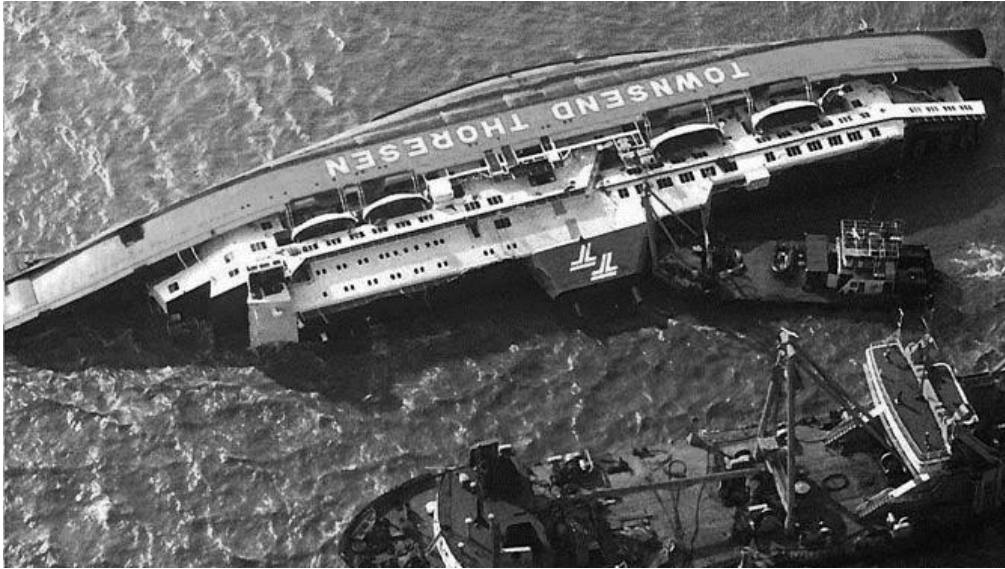


Рис. 6.1 Катастрофа Herald of Free Enterprise

Відтоді тема позитивних змін унаслідок травми та пережиття інших несприятливих ситуацій стала однією з центральних для багатьох учених. Так, у своєму огляді 2004 року П. Лайнлі та С. Джозеф опираються на дані 39 досліджень, у яких задокументовані позитивні зміни після травми. Сприяли цьому і термінологічні нововведення.

До 1996 року для позначення цих позитивних змін використовувалися такі терміни: «сприйнята вигода», «інтерпретована вигода», «позитивні аспекти», «трансформація травми», «позитивні психологічні зміни», «зростання, пов'язане зі стресом», «розцвітання», «позитивний побічний продукт», «відкриття смислів», «розростання».

У 1996 році була опублікована робота Р. Тедескі, Л. Калхуна, у якій вони представляли інструмент для вимірювання, який містив термін «посттравматичне зростання» (posttraumatic growth), і який відтоді став загальноновживаним.

Сучасне розуміння посттравматичного зростання та його виміри. Незважаючи на різні терміни для позначення цього феномену, усі вони містили спільний знаменник – позитивний погляд на людину, яка пережила травму. Позитивний – не у сенсі «рожевих окулярів», а в сенсі фокусу уваги на сильних сторонах, на ресурсах, на здатності психіки адаптуватися, справлятися з негараздами і перетворювати їх на потенціал для змін. Разом з

тим, хоч зараз і є згода дослідників щодо спільної термінології, саме явище є складним і комплексним, не є остаточно дослідженим, тому ми будемо вести мову не лише про «визначення», але й про низку «вимірів» посттравматичного зростання.

Посттравматичне зростання як досвід позитивних змін, які виникають у результаті боротьби з важкими життєвими кризами, визначають Р. Тедескі, Л. Калхун. Вони описують його як ситуацію, при якій розвиток особистості, принаймні в окремих сферах, перевищив свій попередній рівень, той, який був до того, як у житті з'явилася криза. Людина не просто вижила, але й значуще змінилася відносно свого попереднього стану. Тобто, це не просто повернення до певної базової лінії, але – вдосконалення у певних дуже важливих для людини сферах. Як зазначають дослідники, ці зміни проявляються у різних напрямках: зростання цінування життя в цілому, наповнення стосунків смислами, зростання почуття особистої сили, зміна пріоритетів, збагачення духовного життя тощо. Загалом, уявлення Р.Тедескі та Л. Калхуна на виміри посттравматичного зростання відображені опитувальнику їх авторства (Опитувальник посттравматичного зростання, The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)), який містить 5 субшкал: ставлення до інших; нові можливості; особистісна сила; духовні зміни; цінування життя.

С. Джозеф виділяє три виміри такого зростання (рис.6.2): стосунки (люди часто описують, що їхні стосунки покращилися у певний спосіб, приміром, вони стали їх більше цінувати, переживати співчуття іншим); погляд на себе (постраждалі говорять, що набули відчуття власної сили і стійкості, зросла їхня упевненість у собі); життєва філософія (у людей з'являється почуття вдячності за кожен новий прожитий день, або відбувається перегляд того, що є насправді важливим для них).

Закономірності посттравматичного зростання та чи можна його передбачити? П. Лайнлі та С. Джозеф, підсумовуючи огляд 39-ти досліджень, роблять висновок, що тісно пов'язаними із посттравматичним зростанням є такі змінні: когнітивна оцінка загрози, шкоди і контрольованості ситуації; фокусування на проблемі, прийняття, позитивна реінтерпретація, оптимізм, релігійність, когнітивне опрацювання травматичних спогадів.

Водночас, станом на 2004 рік не виявлено тісного однозначного зв'язку із соціодемографічними змінними (стать, вік, освіта, дохід), та з наявністю депресії, тривоги, ПТСР. При цьому, про позитивні зміни звітують від 30% до 70% постраждалих від травм різного типу (транспортні аварії (корабельні та авіакатастрофи, дорожньо-транспортні пригоди), природні катастрофи (урагани, землетруси), міжособистісне насилля (бійки, згвалтування, скривдження), медичні проблеми (рак, серцеві напади, ураження мозку).

У 2006 році В. Хельгесон, К. Рейнолдс та П. Томіч провели мета-аналіз

уже 87 досліджень, і зробили ряд додаткових уточнень: позитивні наслідки пережиття травми прямо корелюють із такими змінними, як позитивний психологічний добробут, оптимізм, релігійність, та копінг-стратегії позитивної реінтерпретації, прийняття та заперечення. Разом із тим, виявилось, що досить тісний прямий зв'язок із наявністю інтрузивних думок та поведінки уникання, а також сприйняттям загрози. Тобто, виявилось, що сильніший рівень посттравматичного стресу пов'язаний із вищим рівнем посттравматичного зростання!



Рис. 6.2. Виміри посттавматичного зростання (за С. Джозефом)

С.Декель, Т. Ейн-Дор, З. Соломон, досліджуючи ізраїльських ветеранів, виявили, що вищий рівень ПТСР у 1991 році є предиктором більшого зростання у 2003, а вищий рівень ПТСР у 2003 – дозволяє передбачити більше зростання у 2008 році. *(тут слід відмітити, що ветерани не були лишені самі на себе із симптомами ПТСР, а отримували усю належну турботу, піклування й терапію, тобто, йдеться про ПТСР, яке після того було виліковано).*

Це відкриття підштовхнуло вчених до нових досліджень, які у поєднанні із сучасним розумінням ПТСР (не стільки як хворобливого стану, скільки прагненням організму до опрацювання травматичних спогадів у поєднанні з вузьким вікном толерантності до стресу) призвели до появи розуміння криволінійного зв'язку між ПТСР та ПТЗ. Йдеться про те, що незначні травми не призводять до ПТЗ, оскільки не провокують сильного стресу, і людина справляється з ними звичними засобами копіngu. Надмірний стрес після травми провокує сильні симптоми ПТСР, за яких система копіngu руйнується, і так само, руйнуються механізми зростання (принаймні,

до моменту послаблення симптоматики ПТСР). Помірний же стрес, з одного боку, веде до руйнувань у структурі Я, що проявляється у симптомах ПТСР, які у свою чергу, сигналізують нам про потребу психіки у когнітивному та емоційному опрацюванні нової травма-релевантної інформації, з іншого боку – він не настільки сильний, щоб знищити саму можливість людини здійснити таке опрацювання

С. Джозеф наводить метафору розбитої вази: «Уявіть, що одного дня ви випадково розбили коштовну вазу на дрібні шматочки. Що ви робите? Чи ви намагаєтеся її скласти її знову, зробити як було? Чи ви збираєте шматки і викидаєте їх у смітник, бо вази вже в принципі немає? Чи ви вибираєте красиві кольорові шматочки і робите з них щось цілком нове – приміром, яскраву мозаїку?».

Отже, є певні закономірності у стосунках між ПТСР та ПТЗ, однак, виникає наступне запитання: які наслідки для людини має саме посттравматичне зростання? Чи є воно цінністю саме по собі, чи є ще якісь його вигоди?

Роль посттравматичного зростання у подоланні наслідків травми. Зростання є водночас і цінністю саме по собі, і сприяє появі низки додаткових позитивних наслідків. Зокрема: у пацієнтів, які пережили серцевий напад, і винесли певний позитивний досвід із цього, був значно нижчий рівень смертності, незалежно від їхнього рівня здоров'я та прихильності до здорового способу життя (Дж.Аффлек та ін.), високі показники за субшкалами Опитувальника посттравматичного зростання виявилися пов'язані зі швидшою габітуацією кортизолу при реагуванні на стресор (Е. Епель та ін.), у людей з ВІЛ відбувається менш швидке зниження рівня Т-лімфоцитів, якщо вони когнітивно опрацьовують свою ситуацію у напрямку наповнення її смислом (Дж.Бовер та ін.), ознаки посттравматичного зростання виявилися предикторами меншого рівня депресії, та симптомів посттравматичного стресу (Е. Морріл та ін.).

Відтак, можна зробити висновок: полегшення дистресу не завжди проковує зростання, але посттравматичне зростання впливає на полегшення симптомів, фізичний стан людини та на її посттравматичну адаптацію.

Чи можна сприяти посттравматичному зростанню? Т. Зеллер та А. Меркер вважають, що терапевтичні інтервенції самі по собі вже можуть бути механізмами, які сприяють зростанню. Вони спираються з одного боку, на дані досліджень, які говорять про наявність зв'язку між інтрузивною симптоматикою (як самостійною спробою психіки опрацювати минуле) та посттравматичним зростанням, з іншого боку – на сутність психотерапевтичних інтервенцій при травмі (яка полягає саме у допомозі людини опрацювати травматичні спогади і перетворити травматичну пам'ять у життєву історію, наратив). Але насправді у результаті такої роботи відбувається не лише наративізація спогадів про травму, але й набагато

глибше переосмислення картини світу (про його безпечність, про короткочасність життя, про цінування близьких тощо).

Однак, терапевти можуть зробити дещо більше, вважають Л.Калхун, Р. Тедескі, у своєму керівництві з фасилітації посттравматичного зростання. Наведемо декілька важливих позицій:

1. Зростання після травми розглядайте як таке, що походить не від травми, а із сутності людини, із процесу її боротьби із подіями та їх наслідками, із осмислення того, що сталося.

2. Будьте свідомі потенціалу до зростання, але не думайте, що зріст має обов'язково статися, або що те, що його не сталося, є наслідком неспроможності людини взяти щось зі свого досвіду.

3. Не «призначайте» своїм пацієнтам «зростання», не змушуйте їх думати, що вони зобов'язані до зростання.

4. Натомість уважно слухайте і спостерігайте за зростанням, і щойно воно з'являється, – приділяйте йому увагу.

5. Якщо ви працюєте із перспективи «хвороби», то можете легко пропустити зростання, не звернувши увагу на позитивні зміни у житті клієнта: «Я став мудрішим», напр.

6. Щойно Ви помітили натяк на позитивні зміни, емпатійно віддзеркальте їх клієнту. Це допоможе йому у пошуках інших позитивних змін.

7. Якщо ми робитимемо так, то з часом клієнт збагне, що ми вітаємо розмови про позитивні зміни так само, які про негативні.

Цілісний наративно-орієнтований підхід до сприяння зростанню пропонує С. Джозеф, – йдеться про так звану THRIVE-модель (*thrive (англ.) – процвітання, добробут*). Основні її елементи такі:

Taking stock (інвентаризація): переконатися, що клієнт у безпеці й допомогти йому навчитися справлятися із посттравматичним стресом, приміром, за допомогою технік експозиції.

Harvesting hope (збір врожаю надії): навчитися мати надію на майбутнє, приміром, через надихаючі історії людей, які пройшли через схожі ситуації.

Re-authoring (ре-авторизація): переписати свій досвід через створення історій, техніки експресивного письма, щоб знайти нові перспективи.

Identifying change (ідентифікація змін): помічати посттравматичне зростання, приміром, за допомогою шкал та опитувальників.

Valuing change (цінування змін): розвинути впевненість у нових пріоритетах.

Expressing change in action (дієві прояви змін): активно шукати способи перенести посттравматичне зростання у зовнішній світ, приміром, через складання тижневих планів конкретних дій.

Врахування явища резілієнс. Резілієнс, резильєнтність, стресостійкість (*psychological resilience*) – явище, яке розпочали досліджувати в 70-х роках

XX століття. Однією із перших почала говорити про цей феномен Еммі Вернер, описуючи перші результати 40-річного лонгітюдного дослідження дітей, які народилися в місцевості Кауаї (Гавайські острови) у 1955 році. Умови їхнього життя було надзвичайно важкими, і 2/3 дітей, досягши 15 річного віку, мали багато психологічних та соціальних проблем. У той же час, виявилось, що третина цих дітей були цілком здоровими, і психологічно, і соціально. Вона назвала цих дітей стійкими (resilient), і з того часу дослідники почали шукати відповідь на запитання: а що ж таке ця стійкість, і що на неї впливає?

Подібні результати отримали, досліджуючи дітей, чиї батьки мали шизофренію. З'ясувалося, що більшість дітей, не отримуючи належного піклування та турботи, мали доста життєвих складнощів. І знову ж таки, виявилось, що є невелика частина дітей, які незважаючи на усі труднощі, таких складнощів не мали, були цілком адаптованими і соціалізованими

На сьогодні наука дає нам відносно чітке визначення того, що є стресостійкість (psychological resilience), і що на неї впливає, і що ми можемо зробити, щоб її підтримати. Більшість сучасних даних є систематизовано та узагальнено на сайті Американської Психологічної Асоціації (АРА). Ми ж тут наведемо кілька узагальнень та опишемо найбільш цінні для програми й посібника моменти.

Отже, стресостійкість (psychological resilience) – процес доброї адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом. При цьому, стійкість – є насправді не екстраординарним, а досить типовим явищем. Ми зазвичай є стійкими! Ми можемо тут пригадати події Революції гідності, - наскільки складними були умови, і наскільки стійкими ми виявилися. Наскільки стійкими, насправді, виявляються наші військові!

При цьому, бути стресостійким (resilient) – не означає не переживати, не відчувати складнощів, не мати дистресу. Адже гнів, біль, сум є частиною життя, і не переживати їх було б досить дивно, і саме це може нас насторожити. Іншим питанням є те, наскільки важко й довго ми проживаємо ці складнощі, наскільки вони руйнують наше життя, наскільки вони руйнують життя людей навколо нас.

Виявляється, що стресостійкість (psychological resilience) – це НЕ РИСА ОСОБИСТОСТІ. Це сукупність поведінки, думок та дій, яким усі ми можемо навчитися і використовувати. Загалом, виділяють такі **фактори стійкості**:

Наявність поруч когось, хто турбується і підтримує, як в межах родини, так і поза нею.

Здатність до складання реалістичних планів та здійснювати кроки з їх втілення.

Позитивний погляд на себе, віра у свої сили і здібності.

Навички комунікації та вирішення проблем.

Здатність до управління сильними почуттями та імпульсами.

Разом із тим, шлях до стресостійкості у кожного може бути свій. Певні дороговкази до неї наведено далі, і їх також можна використовувати для роботи з ветеранами, консультуючи їх індивідуально, або включаючи ці дороговкази до групової роботи.

Створювати зв'язки. Важливими є зв'язки у родині та за її межами. І їх можна не лише мати, але активно шукати і створювати; можна доєднуватися до громадських об'єднань, груп підтримки, спільнот при церквах, або навіть створювати свої групи.

Уникати погляду на кризи як на нездоланні проблеми. Ми не можемо змінити того факту, що певна подія сталася. Але можна спробувати змінити розуміння і реакцію на неї. Можна подивитися у майбутнє, на те, як обставини можуть хоча б трішки покращитися. Як мінімум, подумати про те, як зміниться самопочуття, коли ситуацію буде подолано.

Прийняти те, що зміни є частиною життя. Деякі цілі внаслідок складних обставин можуть стати недосяжними. Прийняти, що дещо змінити неможливо, може допомогти звернути увагу на те, що змінити можна.

Рухатися до своїх цілей. Укладіть певні реалістичні цілі. Робіть щось для них регулярно, навіть якщо це щось дуже маленьке. Запитуйте себе: «Яку одну річ я можу зробити сьогодні, яка допоможе мені наблизитися до бажаного?»

Робити дії, спрямовані на рішення. Дійте настільки, наскільки Ви можете. Дійте у напрямку рішення, а не у напрямку уникання проблем і закривання на них очей.

Шукати можливості для самодослідження. Люди часто дізнаються про себе щось нове, і можуть з'ясувати, що в результаті страждань вони зросли у певному напрямку: мають кращі стосунки, більше відчуття власної сили, поцінування себе, зміцнілу духовність та цінування життя.

Плекати позитивний погляд на себе. Розвивати довіру до своїх здібностей, здатності вирішувати проблеми, довіряти інстинктам є дуже корисним для стійкості.

Сприймати речі у перспективі. Навіть зіткнувшись із болем, пробуйте подивитися на ситуацію у ширшому контексті і довготерміновій перспективі.

Підтримувати оптимістичний погляд. Оптимістичний погляд дозволяє очікувати, що гарні речі стануться. Пробуйте більше думати про те, чого ви хочете, ніж турбуватися про те, чого боїтеся.

Піклуватися про себе. Звертайте увагу на свої потреби і почуття. Долучайтеся до активностей, які вам подобаються. Займайтеся фізичними вправами. Турбота про себе дозволить вам тримати психіку і тіло у тонусі для зустрічі із ситуаціями, які вимагають стійкості.

Шукати додаткових шляхів до зміцнення своєї стійкості. Деякі люди пишуть про свої глибокі переживання, пов'язані із травмами чи стресами. Корисними можуть бути медитації. Духовне життя також може стати тим, що побудує стосунки та відновить надію. Групи підтримки, книги, он-лайн ресурси для самопомоги – це те, що можна використовувати. І не забувайте про підтримку фахівців у сфері психічного здоров'я, звертайтеся до них за консультаціями, за підтримкою та допомогою.

Окремо варто наголосити на ролі **релігії, віри та релігійних практик**. Так, є докази щодо позитивного впливу релігії на психологічну стійкість дітей. У ньому показано, що різні аспекти церковного життя та віри загалом сприяють почуттю належності до сильної спільноти, почуттю стабільності перед лицем труднощів, розвивають мережу соціальної підтримки, а також допомагаю здобути відчуття контролю ситуації та соціальної справедливості перед лицем загрози.

Підсумовуючи тему психологічної стійкості, зазначимо: 1) стресостійкість є радше нормою, ніж виключенням; 2) вони розвивається, оскільки є не рисою, а сукупністю думок та дій, процесом; 3) їй, відтак, можна навчитися і підтримувати її; 4) ми як фахівці відіграємо важливу роль у цьому індивідуальному процесі, але не ключову – більшою є роль самих людей та спільноти; 5) разом з тим, наша роль на рівні промоції стресостійкості, донесення до спільнот ролі підтримки, зв'язків між людьми неоціненна.

Когнітивно-поведінкова модель, покладена в основу програм

В основу програм покладено когнітивно-поведінкову модель, та техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) як методу, який має велику кількість доказів своєї ефективності. Надалі розглянемо ключові концепти моделі, які використані в розбудові програми.

Для глибшого розуміння ідей КПТ рекомендуємо для прочитання книгу «Вступ у когнітивно-поведінкову терапію» (Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж.).

Думки. Під думками в КПТ розуміється дуже широкий спектр процесів, спільним для яких є їхнє когнітивне походження. До цього спектру відносять:

Автоматичні думки – думки, які виникають без свідомого бажання їх викликати, наче мимоволі, і стосуються ситуації, у яку людина занурена або згадує. Такі думки можуть бути негативними (про щось не вельми приємне й добре), нейтральними (не мати жодного емоційного наслідку) та позитивними (про щось хороше, приємне). Прикладом негативної автоматично думки може бути думка «Тут ніхто мене не розуміє», яка виникає у військового при спробі розповісти про свої переживання цивільному. Позитивна думка: «Я багато пережив, і є люди, які мене здатні

зрозуміти». Якщо перша здатна викликати тривогу, пригнічення, то друга – дати надію, і підняти настрій.

Реалістичні думки – думки про ситуацію, про себе чи про світ, які максимально близькі до реальності, і спонукають до пошуку рішення, а не до нових думок та пригнічення настрою. Реалістична думка – не завжди позитивна, і так само – позитивна думка є не завжди реалістична. І наше завдання при роботі з людьми не є навчити їх думати позитивно чи бачити все в рожевому світлі. Завдання – допомогти здобути інструменти для реалістичного мислення, для виклику негативним думкам, та виробити ставлення до думок як лише до думок, не більше, але й не менше.

Але автоматичні думки – це лише вершина айсбергу, це те, що є на поверхні. Там, в глибині, знаходяться так звані *глибинні переконання* (corebeliefs). Це теж думки, але дуже стійкі, дуже вкорінені у досвід, у довготривалу пам'ять, особливо – коли в ній є травматичний досвід. Глибинні переконання починають формуватися в ранньому дитинстві, і важко змінюються в дорослому віці. Але травми, важкий життєвий досвід, втрата близьких – можуть ці глибинні переконання руйнувати (якщо вони були реалістичними чи позитивними), або суттєво підсилювати (якщо вони були негативними).

Глибинні переконання стосуються, як правило, себе, світу та інших людей, і формулюються у вигляді простих коротких тверджень: Я - ..., світ – ..., люди – ... Приміром, до участі у війні людина може мати такі переконання: Я – сильний і витривалий, світ – безпечний, люди – заслуговують на довіру. Однак пережите призводить до того, що якась частина, або й усі ці переконання будуть зруйновані, і перетворяться на: Я – слабкий, світ – небезпечний, а людям не можна довіряти.

Саме для того, щоб впоратися із негативним глибинними переконаннями, виробляються так звані «проміжні переконання», або «правила життя». Це певні стандартизовані уявлення про те, що і які треба робити, щоб чогось досягти. Часто такі правила життя, оскільки в їхній основі є негативні глибинні переконання, є дисфункційними і дезадаптивними. Так, у відповідь на ГП «Світ небезпечний», щоб уберегтися від небезпек світу виникає правило: «Щоб відчувати себе у безпеці, я маю все у своєму житті контролювати». Таке правило працює, допоки «всього» мало, але в житті маса різних непередбачуваностей – і внаслідок цього правило життя порушується.

Системний вплив порушених правил життя, негативних глибинних переконань та автоматичних думок вражає емоційну сферу та поведінку людини. Як наслідок – складнощі із адаптацією, налагодженням стосунків, вирішенням життєвих проблем та труднощів, а також – ризик розладів психічного здоров'я (депресії, тривожні розлади, зловживання психоактивними речовинами тощо).

Емоції, почуття та фізіологічні реакції. Одним із наслідків когнітивних процесів, у моделі КПТ, розглядаються емоції, почуття, а також пов'язані з ними фізіологічні реакції організму. Відтак, у КПТ цим феноменам приділяється багато уваги, бо вони стають часто проміжною ланкою між думками та поведінкою, і відіграють суттєву роль у підтриманні тих чи інших дезадаптивних поведінок. Так, унаслідок порушення правила життя про необхідність усе контролювати, виникають автоматичні думки: «Я не можу все контролювати», «Я з цим не справлюся», «Це надміру для мене», і їх наслідком можуть бути емоції страху (і відповідний компонент у вигляді підсиленого серцебиття, тремтіння кінцівок тощо), або пригнічений настрій (і безсилля, млявість в тілі). Якщо думки, особливо автоматичні, ми часто не можемо вловити й помітити, то емоції слугують свого роду дороговказами для поведінки. Якщо страшно – то треба уникати небезпеки, або нападати на ворога, або завмерти, щоб загроза минула.

Поведінка. Наша поведінка є кінцевим елементом у ланцюгу думки-емоції/фізіологічні реакції. Поведінка, таким чином, розглядається як така, що має своїм джерелом більше думку та емоцію, аніж реальну ситуацію. Але поведінка наша спрямована назовні, на світ, і впливає на нього, сприймається іншими людьми (які не знають про процеси у нашій психіці). А якщо підстави для поведінки не є реалістичними, то поведінка набуває дисфункційного та дезадаптивного характеру.

Так, унаслідок страху, який виникає при неможливості все контролювати, людина може почати намагатися все більше й більше контролювати своїх близьких, регламентувати їхнє життя тощо.

Така ситуація може не влаштовувати сина-підлітка, приміром, і дружину, яка за час відсутності чоловіка, звикла сама встановлювати свій графік. І вони починають опиратися такій його поведінці, протестувати, відмовлятися виконувати усі вимоги. З одного боку, це призводить до погіршення стосунків, зменшення рівня довіри, появи конфліктів, а за іншого – працює на *підтримуючий цикл*.

Поняття про підтримуючі цикли. Це ще одне ключове поняття КПТ, сутність якого полягає у тому, що наслідки нашої поведінки впливають на нас самих, на інших людей та на світ в цілому, і це підтримує наші переконання (глибинні та проміжні), та автоматичні думки.

Так, у попередньому випадку, відмова коритися з боку дружини та сина-підлітка призводить до підтримки думки про те, що «Я втрачаю контроль», що нову ж таки, провокує страх, додається злість, - іще більше контролюючої поведінки – іще більше опору – і все сильніше переконання про необхідність контролювати, бо все далі й далі виходить з-під контролю.

Так виникають підтримуючі цикли, в яких не важить, з якої ситуації усе розпочалося, що було першопричиною, - вони стають автономними, адже їхнім джерелом є думки, і наслідки поведінки лише підкріплюють і

зміцнюють їх. Зобразити (рис. 6.3) ці компоненти зручно у такий спосіб («пасхальна булочка»):

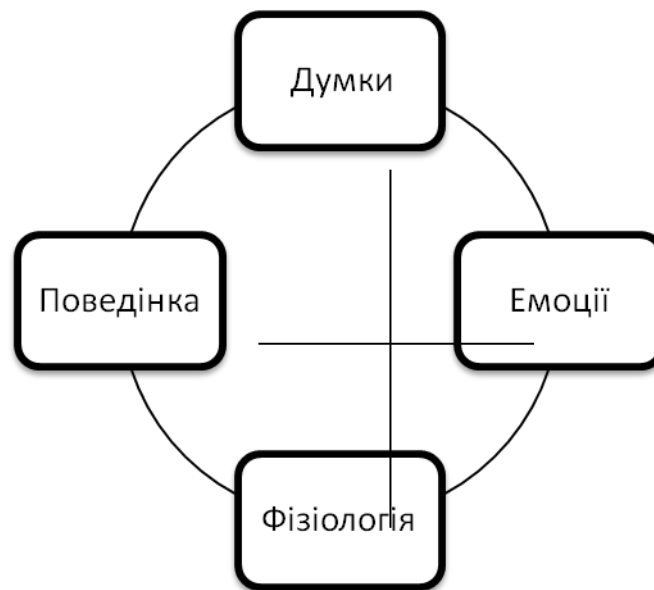


Рис. 6.3. Компоненти підтримуючих циклів

Нейропластичність та нейрогенез. Зв'язки між думками, емоціями, поведінкою з часом фіксуються, і стають стабільними паттернами, наче у мозку вже «прокладені стежинки». І чим більше разів нервовий імпульс проходить певним шляхом, тим більше ймовірність, що наступного разі він піде тим самим шляхом. З іншого боку, виявлено, що і в дорослому віці зв'язки між нейронами можуть перебудовуватися, можуть народжуватися нові нейрони, і можуть виникати нові «стежинки» у мозку. Відтак, можлива допомога людині у розриванні цих підтримуючих циклів, ти вибудові нових, нейронних мереж, які працюватимуть на основі реалістичних думок та функціональної поведінки.

6.3. Програма «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів»

Основні точки фокусування програми «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів» (СППА (в)). Програма «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів» спрямована на те, щоб допомогти розривати підтримуючі цикли, які заважають ефективно адаптуватися до цивільного життя. Відтак, точки, в яких відбувається фокусування зусиль ведучих програми такі:

1. *Мотивація та надія.* Є ключовими для залучення ветеранів у роботу та підтримку їхньої участі у програмі. Мотиваційні інтервенції стосуються не лише самих ветеранів, але й їх рідних, - саме вони часто можуть стати

нашими «агентами впливу» й допомогти залучити людину до участі у групі. Надія підтримується за рахунок нестигматизуючого характеру програми (вона позиціонується як група для усіх ветеранів, які адаптуються до цивільного життя), можливості в груповій роботі одразу побачити й відчути на собі ефекти відповідних вправ (приміром, когнітивного опрацювання, або майндфулнес, або техніки вирішення проблем), наявності у методик, які використовуються у програмі, доказової ефективності.

2. *Думки.* Завдяки включенню в роботу технік роботи з думками (на заняттях та як домашні завдання) досягається перший рівень розривання підтримуючих циклів. Учасник групи вчиться з одного боку, кидати виклик своїм думкам, розуміти, що вони не завжди є правдою, з іншого боку – ставитися до думок як до думок, не занурюючись у них повністю і дозволяючи їм «проходити повз» і не впливати на поведінку. Крім того, в такий спосіб розхитується ймовірна негативна картина світу і учасник вчиться ставити під сумнів дуже стійкі твердження (глибинні переконання): «Мені всі винні», «Мене в житті нічого більше не чекає хорошого» тощо.

3. *Емоції та фізіологічний компонент.* Увага до емоційного компоненту досягається завдяки включенню у програму навчання вимірювання та називання своїх емоцій та почуттів, а також розумінню сили впливу думок на емоційний та тілесний стан.

4. *Поведінка.* Активне спонукання до використання здобутих на заняттях навичок у реальному житті (через домашні завдання), та особливо – робота з технікою вирішення проблем допомагають змінити поведінку, а відтак – її наслідки, у результаті чого досягається іще один крок у розриванні підтримуючих циклів.

5. *Соціальне середовище.* Все це може мати слабкий ефект без соціальної підтримки, без розуміння з боку близьких та рідних, без їхніх зустрічних зусиль. Одне – стосунки змінюються при зміні соціальної поведінки, інше – завдяки проведенню окремого заняття для близьких та рідних ветеранів. У програмі заплановано мінімум одне заняття, але також можна збільшити їхню кількість і проводити ці заняття паралельно з такими ж у ветеранів.

Мотиваційні інтервенції для ветеранів та їхніх рідних і близьких осіб. Мотиваційні інтервенції можна умовно розділити на допомогу рідним ветерана мотивувати їх близьку людину звернутися за допомогою до фахівців та мотивацію самих ветеранів до участі та роботи в програмі.

Близьким важливо пояснити, що коли військовий повертається додому, можлива втрата колишньої близькості, довіри і розуміння один одного. Але це зазвичай тимчасове явище. І що якщо поведінка близької їм людини не перетинає меж здорового глузду, то бажано мати витримку та терпіння.

В брошурі «Пам'ятка для сімей військовослужбовців, що повернулися з АТО» рекомендують:

«Не змушуйте вашого військового говорити. Можливо, він ніколи не буде почуватися зручно настільки, щоб розповісти вам про свій бойовий досвід.

Не зупиняйте його, коли він говорить. Намагайтеся не давати оцінок. Наприклад, не говоріть: «Те що тобі довелося робити, це жахливо».

Не використовуйте кліше або усталені вирази: «Війна - це пекло» або «Якщо ти вже повернувся, можеш залишити все у минулому». Замість цього краще скажіть йому, що Ви турбуєтесь і переживаєте за нього, Ви любите його і Ви будете поряд, коли йому може щось знадобитися.

Не поспішайте. Для повторного «знайомства» і відновлення комфортного відчуття поряд одне з одним необхідний певний час».

Але якщо поведінка близького занадто агресивна, часті нав'язливі думки, спогади або «картинки» із зони бойових дій, або зловживання алкоголю викликає проблеми на роботі, порушує сімейні відносини, або дуже сильний депресивний настрій, особливо, якщо існує небезпека, що він може завдати шкоди собі - необхідно мотивувати свого близького звертатися за допомогою.

Для цього родичам та близьким необхідно:

1) Вибрати відповідний час для розмови. *Плануйте проводити бесіди з ним незабаром після того, як виникають ті чи інші проблеми через поведінку, але вибирайте момент, коли він тверезий.*

2) Бути конкретним. *Скажіть, що ви стурбовані його поведінкою і хочете йому допомогти. Свою стурбованість підкріпіть недавніми прикладами, коли його поведінка створювало проблеми для інших і / або для нього самого.*

3) Бути готовим допомогти. *Заздалегідь зберіть інформацію про можливі варіанти допомоги. Якщо він погодився на участь в програмі СППА-в, тут же запишіть його на прийом до психолога.*

4) Залучити друзів. *Попросіть його друга поговорити з ним. Особливо сильний вплив може надати друг, який сам є демобілізованим з АТО та подолав подібні прояви.*

5) Пропонувати і використовувати науково-доказові методи допомоги.

Якщо демобілізований військовослужбовець прийшов на консультацію до психолога або соціального працівника під тиском близьких, родичів, священника або керівника, але не готовий долучитися до реабілітаційного процесу, фахівцям бажано використовувати техніки мотиваційного консультування.

Мотиваційне консультування – це направляючий клієнт-центрований стиль взаємодії, що допомагає людям досліджувати свою амбівалентність стосовно власних проблем та починати змінювати свою поведінку. Вперше воно було описане Вільямом Міллером в журналі «Поведінкова

психотерапія» в 1983 році. Основні положення методу більш детально були описані В. Міллером і С. Ролніком в 1991 році. Потому в багатьох дослідженнях мотиваційне консультування показало високу ефективність при рішенні проблем, пов'язаних з алкоголем, наркотиками та іншими порушеннями психіки та поведінки.

Мотивація – система стимулів (мотивів), які спонукають людину до дії або бездіяльності. Під мотивацією розуміється не те, що хтось має, а скоріше всього те, що хтось робить. Це включає усвідомлення наявності проблеми, пошук шляху змін, а згодом чітке дотримання цієї стратегії змін.

Мотиваційне консультування – це засіб для пробудження внутрішньої власної мотивації клієнта до змін. Провідним принципом такого інтерв'ювання є створення помітного дисонансу або протиріччя між теперішньою поведінкою та важливими особистісними цілями та цінностями людини. Одним з методів для досягнення цього є спонукання клієнта до оцінки власного ставлення до своєї поведінки, до пошуку фактів, які б свідчили, що їхня дратівливість, неврівноваженість або зловживання алкоголем – це проблема яку потрібно вирішувати. Психолог намагається показати клієнтові, що будь-які рішення, які він приймає, є передусім його рішеннями.

Отже, мотиваційне інтерв'ювання не є технікою або шляхом обману для примусу людей робити те, чого ви хочете, щоб вони робили. Якщо поведінка клієнта несумісна з метою або цінністю, яка декларується клієнтом, це навряд чи можна вважати зміною.

Консультант не примушує клієнта визнати, що він має серйозні проблеми і потребує змін. Замість цього терапевт намагається допомогти клієнтові реалістично оцінити власну ситуацію.

Процес мотивування клієнта складається з трьох важливих складових.

Перша – це визначення рівня мотивації до змін взагалі та участі в СППА (в) – зокрема. Для цього застосовується модель процесу змін, розроблених Джеймсом Прочаскі та Карлом ді Клементе.

Другою складовою мотивування є робота з прийняття рішення про потребу змін щодо своєї поведінки.

Третя складова мотивування – допомога в русі по стадіям готовності клієнта до змін. Зазвичай зміни відбуваються поступово, по стадіях або циклах. Стиль проведення мотиваційного інтерв'ювання (рис. 6.4) залежить від того, на якій стадії змін перебуває клієнт (згідно з транстеоретичною моделлю Джеймса Прочаскі та Карла ді Кліменте).

Стадія передусвідомлення. На цій стадії клієнт не вважає за необхідне змінити свій спосіб життя. Якщо клієнт перебуває на стадії, що передус роздумам, він, найімовірніше, негативно поставиться до орієнтованої на дію допомоги. Отже, в таких випадках доцільно застосувати мотиваційну стратегію, щоб надати клієнтові інформацію, яка допомогла б йому

здуматися про необхідність змінити свою поведінку або свій спосіб життя.

Стадія усвідомлення. На цій стадії клієнт починає усвідомлювати, які позитивні результати може принести зміна способу життя. Тоді ж його ставлення до проблеми залишається двояким, він може почуватися обдуреним і відмовлятися від активних дій. На цій стадії особливо ефективним може стати мотиваційне консультування. Воно допоможе клієнтові ретельно зважити всі «за» і «проти» зміни поведінки і прийняти рішення про необхідність активних дій.

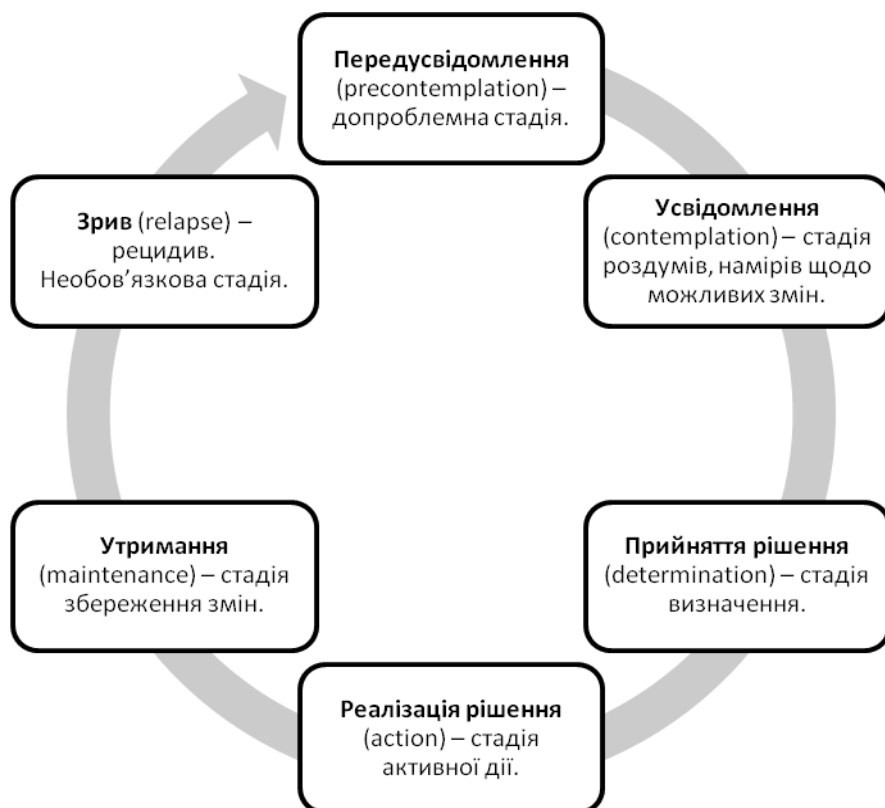


Рис. 6.4. Транстеоретична модель проведення мотиваційного інтерв'ювання Джеймса Прочаскі та Карла ді Кліменте

Стадія прийняття рішення. На цій стадії клієнт готується зробити активні дії або, можливо, намагається змінити свою поведінку. Він може підтвердити свою готовність до активних дій словами: «Я готовий спробувати зараз» або «Я хотів би дізнатися більше про те, чим ви мені можете допомогти. Крім підтримки, такому клієнтові потрібна допомога у визначенні цілей. На цій стадії також доречно ознайомити клієнта з тими способами лікування, які можуть дати позитивні результати.

Стадія дії. З моменту, коли людина починає міняти свою поведінку, розпочинається стадія дії.

Стадія підтримки. Ця стадія починається, коли клієнт зосереджує основні зусилля на закріпленні досягнутих результатів. При цьому у великої

кількості клієнтів трапляються рецидиви, і вони можуть повертатися до попередніх стадій готовності до змін.

Орієнтовний перелік запитань, які допомагають визначити на якій стадії зміни певної поведінки перебуває людина:

Чи ви думали коли-небудь над тим, щоб змінити/припинити/зробити...?

Чи ви плануєте що-небудь змінити/припинити/почати ... найближчим часом (скажімо – найближчих півроку)?

Чи ви пробували раніше що-небудь зробити (змінити/припинити або розпочати іншу поведінку)? Що саме ви пробували? Що відбувалося? Чого ви досягли? До чого ви прийшли? тощо.

Як ви думаєте, наскільки вірогідно що ви зміните/припините/почнете...?

Мотиваційне консультування (МК) будується на чотирьох керівних принципах:

1. Проявляти емпатію (express empathy).
2. Розвивати амбівалентність/протиріччя клієнта (develop discrepancy).
3. Аналізувати опір клієнта, уникати конфронтації (roll with resistance).
4. Підтримувати внутрішні резерви клієнта (support self-efficacy).

Для успішного проведення МК клієнтів слід:

1. Оцінювати рівень реагування клієнта, уважно вислуховувати його висловлювання;
2. Прагнути зрозуміти «систему координат» клієнта, зокрема шляхом рефлексивного слухання;
3. Виразити прийняття і афірмації;
4. Виявляти та вибірково акцентувати самомотивуючі висловлювання клієнта – вирази усвідомлення проблеми, заклопотаності, бажання і наміри до зміни;
5. Проводити моніторинг ступеня готовності клієнта до змін і уникати виникнення опору, пов'язаного з випередженням клієнта консультантом;
6. Підтверджувати свободу вибору і самоспрямованість клієнта.

Варто підкреслити, що саме дух мотиваційного консультування визначає вибір перелічених вище та інших спеціальних стратегічних підходів і наповнює їх змістом.

OARS (веслування). Стратегії початкових сесій: OARS – навички, що дозволяють заохотити клієнтів до бесіди, дослідити їхню амбівалентність стосовно проблеми та прояснити мотиви для їх подолання.

Open-ended questions – задавати відкриті питання.

Affirmation – надавати підтримку.

Reflective listening – проводити рефлексивне вислуховування.

Summarising – робити узагальнення.

Баланс прийняття рішення. Розуміння дослідження «за» та «проти» не є новим методом, він достатньо описаний у літературі. Для людини є природною поведінка, коли вона досліджує «за» та «проти» головного життєвого вибору, такого як зміна роботи або одруження.

Якщо взяти до уваги відмову від вживання алкоголю, клієнт зважує «за» та «проти» різних версій змін, а не «зміни» проти «поведінки вживання». Якщо проблема у надмірній дратівливості, то питання не в тому корисно чи не корисно дратуватися, а зважувати «за» та «проти» докладання зусиль щодо впливу на свою врівноваженість.

У цьому процесі допомога психолога полягає у тому, щоб допомогти клієнтові ясно сформулювати позитивні та негативні аспекти змін чи стагнації та записати їх на аркуш паперу. Цей процес, зазвичай називають балансуванням рішення. Ціллю даного дослідження полягає у тому, щоб схилити клієнта до прийняття рішення до змін. Кількість причин, які клієнт записує на кожній стороні даного балансу не є таким вагомим фактором, як їх особистісна оцінка.

Посилювати суперечність між персональними цілями та наявною поведінкою. Одним із ефективних способів вплинути на спонування до змін полягає у тому, щоб допомогти клієнту визнати суперечність між цілями, які клієнт визначає на майбутнє та його теперішньою поведінкою.

Якщо Ви запитаете у клієнта «Як Ваше зловживання алкоголем співвідноситься з Вашим бажанням щасливої сім'ї та постійної роботи?» - це може викликати певний конфлікт у розумінні клієнта, щодо його теперішньої поведінки та важливими персональними цілями, а саме здоров'ям, успіхом або сімейним щастям. І зміни, у цьому разі, зможуть відбутися.

Підхід FRAMES. Численними дослідженнями з'ясовано, що мотиваційні техніки, які фокусуються на короткотривалих інтервенціях, є на диво ефективними для зміни поведінки «вживання». Під час досліджень змісту інтервенцій, які виявилися ефективними, було зафіксовано шість спільних елементів. Міллер визначив перелік мотиваційних інтервенцій, що мають на меті збільшення вірогідності того, що люди, які зловживають психоактивними речовинами, вступають у програму та продовжуватимуть лікування. Їхня аббревіатура англійською мовою пишеться як FRAMES, що одночасно перекладається з англійської як межі, принципи.

Компоненти FRAMES, які використовують під час мотиваційного інтерв'ювання:

Зворотній зв'язок (**feedback**) відносно особистого ризику чи погіршення стану надається клієнту після оцінки способу вживання ПАР та пов'язаних з цим проблем.

Відповідальність (**responsibility**) за зміни поведінки покладена особисто на клієнта (це є правом вибору клієнта).

Порада (**advice**) змінити вживання ПАР у вигляді зменшення або повного припинення, надається чітко та ґрунтовно.

Меню (перелік) варіантів самоспрямованих змін та альтернатив лікування, які пропонуються клієнту.

Емпатичне ставлення (empathy) – співпереживаюча рекомендація повинна демонструвати теплоту, повагу та розуміння.

Самоефективність (self-efficacy) або оптимістичні повноваження зароджуються у клієнтові, заради заохочення його змін.

Так як компоненти даного підходу в подальшому розвивалися, клінічні дослідження та досвід продовжували покращувати його елементи. Дані компоненти були по-різному об'єднані та перевірені на ефективність у різноманітних конфігураціях та культуральних контекстах.

Рекомендації щодо тривалості та розкладу занять, кількості учасників. Всього у програмі є 6 занять. Одне заняття проводиться з близькими та рідними ветеранів, п'ять – із самим ветеранами. Зауважимо, що вимога такої кількості не є жорсткою, якщо йдеться про їхнє збільшення за бажанням/згодою ветеранів та їх близьких. Якщо в процесі роботи з'ясується, що певна тема потребує більше часу, і є важливою для певної групи – можна їй присвятити додаткове заняття. Якщо група рідних та близьких потребуватиме більше часу, так само можна збільшити його, приміром, проводячи заняття за такою ж структурою, що й для ветеранів, працюючи паралельно.

Оптимальна частота занять – 1 зустріч на тиждень. Така частота зумовлена домашніми завданнями, для виконання яких потрібен певний час або регулярна практика.

Для забезпечення стабільності та передбачуваності важливо наперед узгодити розклад усіх занять, передбачивши ймовірні перешкоди (приміром, розклад роботи офісу, державні та корпоративні свята, в які Ви можете мати обмеження в доступі до приміщення).

Важливо одразу ж на першому занятті отримати усю контактну інформацію – номери телефонів, електронні пошти, скайп-імена тощо, щоб мати змогу зв'язатися із учасником у разі його пропуску заняття або потреби заняття перенести.

Рекомендована тривалість заняття – 2 академічні години + додаткові 30 хвилин для непередбачених ситуацій. Тобто, плануючи свій робочий день, варто виділити на проведення групи 2 години, з яких 1,5 – для основної роботи, та 0,5 – для відпочинку, рефлексії, записів, або для роботи з групою, якщо виникне така нагальна необхідність.

Оптимальна кількість учасників – від 6 до 10 осіб. При меншій кількості є менше можливостей для групової роботи, при більшій – складно

управляти груповими процесами та дотримуватися часових меж.

Рекомендованим є наявність 2 ведучих, що пов'язано із можливістю додаткової уваги до учасників (більше уваги при роботі в підгрупах, також – можливість індивідуальної уваги без зупинки роботи групи) та розподілом ролей (приміром, один ведучий керує вправою, а інший – стежить за станом учасників). Проте, робота в парі потребує також, щоб між ведучими були гарні (мінімум, нейтральні) стосунки, була довіра та впевненість у професіоналізмі одне одного, а також чіткі домовленості щодо розподілу ролей при веденні занять.

Поради ведучим груп щодо стилю роботи та підготовки до занять

Передусім, важливо щоб стосунки між учасниками та ведучими будувалися за засадах рівності та поваги. Йдеться не лише про вербальне озвучення цього, але й про загальний стиль ведення занять. Вони не повинні проводитися з позиції «вчитель-учні», а радше «рівний-рівному». Не є продуктивним також займати позицію «експерта», того, хто «краще знає», бо це може відштовхнути учасників, які б хотіли радше розуміння, аніж навчання.

Визнати незнання певних сфер, аспектів, термінів, специфічних висловів, уточнити, перепитати, попросити пояснити – цілком нормально, і стане для учасників групи свідченням вашого бажання збагнути їхній внутрішній світ та пережитий досвід.

Варто також бути готовими до того, що вас можуть «випробувувати» на міцність, розповідаючи відразливі подробиці, описуючи криваві сцени тощо. Тому щоб проводити такі групи важливо передусім, що ведучий стояв «на обох ногах» у психологічному плані. Якщо ви не готові до такого – краще передати ведення групи іншому фахівцю.

Варто також толерувати невизначеність – можуть бути учасники, про яких ви до самого кінця занять не дізнаєтеся нічого. Вони можуть бути надміру мовчазними, закритими тощо. Не слід змушувати їх говорити, розкриватися, але слід давати послання про те, що будь-коли, коли вони будуть готові, ви зможете в часі занять їх вислухати.

Не слід також на основі небагатослівного мовлення, використання суржику, нецензурної лексики або робити припущення про інтелектуальні здібності, або культурний розвиток учасників груп. Це порушить контакти між вами, навіть якщо ви не озвучуватимете своїх висновків. Тим більше, не можна насміхатися чи жартувати з учасника групи, навіть якщо серед інших членів групи це стало його звичною роллю. Своєю поведінкою ви можете підкріпити його дисфункційну роль об'єкта насмішок, натомість, уважним ставленням та повагою можете допомогти зруйнувати усталений стереотип.

До кожного заняття слід готуватися, переглядаючи ці рекомендації та відповідні змісти занять. Продумуйте, що буде основним посланням певного заняття, та в який спосіб його краще донесете до кожної конкретної групи.

Адже хоча зміст та форми занять стандартизовані, проте кожна група може потребувати свої акцентів.

Заздалегідь підготуйте відповідні роздаткові матеріали, продумайте, які малюнки й записи Ви будете робити на дошці. Якщо ви користуєтеся для занять проектором та презентаціями, однаково передбачте дошку та свіжі маркери, щоб у разі потреби відволіктися від запланованого і приділити певним моментам більше уваги.

Конфіденційність та як із нею поводитися?

Конфіденційність є основою для почуття безпеки в групі. Кожен учасник має бути свідомим її правил, і дотримуватися їх. Так само, кожен учасник має бути свідомо обмежень конфіденційності.

Загальним правилом є те, що учасники групи та ви особисто, як ведучий (-а) не можете за межі групи виносити будь-яку інформацію про інших учасників групи. Але учасники можуть говорити з людьми за межами групи про свій досвід, свої власні переживання та обговорювати отримані знання та навички.

Якщо Ви як ведучий плануєте збір даних для аналізу ефективності програми, Ви також маєте попередити про це учасників, і запевнити їх, що індивідуальна інформація не буде доступна нікому крім Вас, а для аналізу та публікацій будуть використовуватися лише узагальнені дані по усій групі.

Якщо Ви плануєте якусь інформацію розголошувати (приміром, робити фото групи і публікувати її десь в мережі), ви також маєте взяти особисті дозволи у учасників.

Порушити конфіденційність ви можете лише у випадках, коли отримаєте інформацію про можливу загрозу життю, здоров'ю чи добробуту самого учасника групи або іншим людям з його боку. Тоді ви можете повідомити відповідні органи або самих людей, без згоди на то учасника групи. Про ці обмеження щодо конфіденційності учасники групи також повинні бути поінформовані заздалегідь.

Стосунки за межами занять

Деякі учасники під час проведення занять отримують новий досвід розуміння та стосунків, і можуть захотіти надалі підтримувати з вами дружбу чи іншу форму тісних стосунків. Оскільки група не є у повній мірі психотерапевтичною, то ми пропонуємо це вирішувати самостійно: наскільки Ви самі цього хочете, і наскільки Ви до цього готові?

Наша загальна рекомендація – це м'яко пояснити, що на жаль, це не є можливим в силу вашої професійної ролі ведучого групи, і що по звершенню групи Ви будете раді, якщо Ваші стосунки будуть приязними, але ви маєте берегти своє особисте життя від переплітання із роботою.

Якщо учаснику потрібна додаткова психологічна підтримка – Ви можете далі працювати із ним як психолог, психотерапевт тощо (якщо ви маєте відповідну кваліфікацію), або ж надати відповідне скерування за

індивідуальною допомогою.

Чому групова робота є корисною, і як ведучі можуть задіяти ресурси групи?

Важливим при інсталяції надії учасникам групи є переконаність ведучого в ефективності як самої програми, так і групового формату роботи загалом. Тому для підтримки цієї віри наведемо окремі результати досліджень І. Ялома щодо цілющих факторів, які присутні в груповій роботі.

Інформування. Учасник групи отримує багато релевантної його ситуації інформації, і не лише від ведучого, але й від інших учасників групи.

Надія. Спостерігаючи, як змінюється стан на краще в інших людей, учасник збільшує свою надію і віру в покращення.

Універсальність страждань. Розуміння того, що ти не самотній, і що інші люди також мають подібні переживання й страждання.

Альтруїзм. Учасник групи не лише приймає допомогу, але й сам її надає, і тому стає більш впевнений у собі і зростає його віра у власні сили.

Розвиток навичок спілкування. У групі, в безпечній ситуації, учасник може потренуватися в нових способах спілкування, а також побачити дисфункційність старих.

Наслідкування. Наслідуючи інших, та ведучих групи, учасник групи може також здобути багато корисних поведінкових навичок.

Групова згуртованість. Учасники групи налагоджують між собою стосунки, формується привабливість групи для її членів, з'являється довіра та бажання бути в групі, розповідати та слухати інших.

Катарсис. Йдеться про можливість виразити свої сильні почуття, досягти емоційного вивільнення та певного рівня усвідомлення свого стану.

Щоб ці ресурси задіяти, ведучі групи повинні давати учасникам поруч із пропозицією технік, домашніх завдань та вправ – багато простору для спілкування, усіляко підтримувати досягнення учасників, поводитися у недирективний спосіб, але в той же час, не бути надміру ліберальними і не дозволяти, щоб робота у групі перетворилася на «групу зустрічей». Останній формат також можливий, але за межами програми СППА (в), яка має іншу мету.

Роль домашніх завдань та вирішення проблем у випадку їх невиконання

Кожне заняття у програмі СППА (в) завершується домашнім завданням. Однак, вираз «домашнє завдання» не усім учасникам групи може сподобатися через асоціацію зі школою, примусом, або чимось не дуже цікавим. У разі, якщо члени групи проявляють подібну реакцію на цю назву, Ви можете спільно з ними обговорити інші терміни для їх позначення. Приміром, «домашні активності», «самостійна робота», «вправи», «техніки для самостійного опрацювання», «тренування» тощо.

Навіщо потрібні домашні завдання? Учасники групи так само можуть поставити подібні запитання, і Ви маєте бути готові до відповіді.

Передусім, завдяки домашнім завданням *скорочується «очна» робота у групі*, і тому саме 5 зустрічей, а не значно більше. Наступне – завдяки їм відбувається *відпрацювання та закріплення здобутих на заняттях умінь*. Заняття існують для знайомства з ними, а за межами заняття досягається перехід умінь у звичку або автоматизований навик. Крім того, регулярне виконання домашніх завдань за інструкціями вкупі з регулярними зустрічами у групі, *додає життю структурованості, передбачуваності*. Додаткова вигода від виконання домашніх завдань – вони *дають змогу стикнутися із перешкодами* (відсутністю мотивації, прокрастинацією, невмінням планувати час тощо), і не зупинитися перед ними, а принести в групу і опрацювати їх.

Чи домашні завдання оцінюються? Ні, домашні завдання не оцінюються, а лише аналізуються спільно, щоб збагнути, що вдалося, що ні, і як зробити, щоб наступного разу вдалося. Оцінка з точки зору «погано виконав», або «не справився», або «виконав дуже добре» тощо – призводить до руйнування атмосфери рівності, відкритості до нового досвіду. Дехто у групі може почуватися приниженим або невдахою. Домашні завдання, виконані ідеально, не є метою. Метою є поступовий рух кожного учасника групи по щаблях самопізнання та змін, і важливим є визнання й прийняття того факту, що у кожного може бути свій темп цього руху. Ймовірний варіант, що учасник групи справді може «жахливо» виконувати усі домашні завдання – але треба знайти слова підтримки, вказавши на те, що вийшло, похвалити за докладені зусилля. Якщо учасник групи непокоїться через якість виконання завдання, скажіть йому щось на кшталт такого: «Помилки – це нормально, це частина життя. Ми не можемо без помилок щось зробити. Ми усі робимо помилки, але це нічого не говорить про нас як про людей. Це просто помилки».

Чи можна не виконувати домашні завдання? Ви можете сказати групі, що виконувати домашні завдання – це дуже важливо для швидшого досягнення цілей, і кожне виконане завдання є сходинкою до мети. Тому виконання завдання є дуже бажаним і важливим. Разом з тим, якщо хтось із учасників групи не виконав завдання, важливо, щоб він не почувався винним, або мав інші негативні почуття. Тому Ви можете виділити кілька хвилин, щоб присвятити аналізу причин невиконання – це буде шанс для розвитку партнерських стосунків. Ви можете сказати: «Те, що ти не виконав завдання, - то не є погано. Але нам, і тобі в першу чергу, важливо зараз з'ясувати, що перешкодило, щоб наступного разу бути до тих перешкод готовими. Чи було щось протягом цього тижня, що заважало працювати над домашнім завданням?» Ви можете отримати відповіді, залежно від змісту яких можна обирати тактику допомоги. Якщо учасник групи забув – продумати разом, що зробити наступного разу, щоб нагадувати (таймер, нотатки у телефоні, записки на дзеркалі чи холодильнику тощо).

Як давати домашні завдання? При постановці домашніх завдань

кожного разу слід нагадувати (в різній формі) чому вони важливі. Тут гарно можуть допомогти метафори: фізичне тренування, підготовка до бою, навчання певної майстерності. Наступний крок – озвучення змісту домашнього завдання, та запис його на дошці (або демонстрація відповідного слайду). Простежте, щоб учасники записали його, або роздайте заздалегідь надруковані тексти завдань.

Запитайте в учасників, чи вони зрозуміли? Чи є у них запитання до завдання? Попросіть когось переповісти вам, як він буде виконувати завдання, приміром, завтра?

Також приділіть час пошуку перепон на шляху до виконання завдання. Запитайте, чи є щось, що може перешкодити? Запишіть ці перепони на дошці, та спільно з учасниками розробіть для кожної перепони план її подолання.

У яких випадках потрібне скерування учасника групи за фаховою допомогою?

Програма СППА (в) має дуже широку цільову аудиторію та груповий формат, відтак, вузько-фокусовану допомогу в її рамках надати неможливо. Якщо у групі в ході роботи виявляються учасники, які мають ознаки:

- Депресії;
- Пост-травматичного стресового розладу (ПТСР);
- Тривожних розладів (панічні атаки, фобії, розлад тривоги за здоров'я, генералізований тривожний розлад);
- Обсесивно-компульсивного розладу;
- Психотичних розладів;
- Зловживання психоактивними речовинами;

А також інших розладів, не перерахованих тут, слід обов'язково здійснити відповідне скерування до фахівця (психотерапевта, психіатра, клінічного психолога) для обстеження та призначення відповідного лікування (психотерапевтичного, медикаментозного).

Ознаки ПТСР. Посттравматичний стресовий розлад діагностується у близько 30% дітей та дорослих, які зазнали впливу травматичних подій. До основних діагностичних критеріїв, які містяться в найавторитетнішому посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-5» належать (рис. 6.5):

- а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю;
- б) інтрузивні симптоми;
- в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію;
- г) негативні зміни у думках та настрої;
- д) помітні зміни в реактивності;
- е) тривалість порушень понад один місяць;
- є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності;
- ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи

іншими медичними причинами. Пункти цього переліку мають діагностичну деталізацію. Так, експозиція до травми передбачає одну з таких ситуацій: особисте переживання загрози, перебування у якості свідка, знання щодо надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з відразливими деталями травматичної події (коли людина бачить руйнації, людські рештки, чує трупний запах тощо).

Симптоматика також конкретизується з метою уникнення діагностичних помилок.



Рис. 6.5. Ознаки посттравматичного стресового розладу

Інтрузії включають нав'язливі спогади, страшні сни, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції при зіткненні з нагадуваннями (тригерами) про травматичну подію.

Уникання полягає в докладанні значних зусиль аби усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що так чи інакше нагадують про травму.

Зміни в думках та настрої пов'язані із витісненням спогадів, спотворенням переконань про саму подію, її причини та наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльностей, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад, радість чи щастя.

Зміни в реактивності передбачають дратівливість та спалахи гніву, ризиковану і самоушкоджуючу поведінку, надмірну настороженість,

перебільшену реакцію переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушення сну.

Так, наприклад, частина вимушених переселенців зі сходу України, військовослужбовців мали експозицію до смерті чи загрози життю. Також вони переживають усі чи окремі симптоми (болючі спогади про травматичні події, тривожні сни, повторне переживання болю, страху і скривдження, підвищення агресивності, загострення почуття провини, значну збудливість та порушення когнітивних функцій), а отже знаходяться у групі ризику щодо ПТСР.

Які способи подолання наслідків травми є шкідливими та свідчать про потребу у фаховій допомозі? Людина, яка зазнала травми стає уразливою до різноманітних нагадувань про неї (тригерів). Усе, що в якійсь спосіб, асоціюється із травматичною подією може викликати напруження, тривогу, агресію, провокувати почуття провини та запускати потік негативних думок про себе, інших, світі майбутнє.

Такими тригерами можуть бути певні люди, їхні дії, слова чи фрази, особи подібні на кривдників, конкретні ситуації, а також предмети, звуки, запахи та інше. Аби убезпечитись та позбавитись болісних переживань, неприємних думок та емоцій людина вдається до різних дій і стратегій, частина з яких є шкідливими.

Якщо такі стратегії стають нормою життя і при цьому знижують його якість, вносять певні обмеження або створюють небезпеку для самої людини чи її оточення – від них варто позбавлятися.

Часто усунення шкідливих стратегій потребує значно більшого, ніж турбота рідних та близьких і це – фахова психотерапевтична чи психіатрична допомога.

Так, за консультацією фахівця варто направити випадках, якщо Ви знаєте, що учасник зазнав травми, підозрюєте окремі симптоми ПТСР, або спостерігаєте такі особливості поведінки:

- обмежує свій життєвий простір, не виходить за межі району, квартири, уникає певних місць та предметів;

- відмовляється згадувати про травматичні події, заперечує те, що вони були наявні в його/її житті;

- обмежує спектр діяльностей, в які раніше був/була включена, втрачає свої захоплення та інтереси;

- перестає спілкуватися та підтримувати зв'язки з оточенням;

- показує емоційну холодність, відстороненість, незацікавленість життям близьких та рідних;

- вдається до зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами;

- шукає допомогу у псевдо релігійних практиках або звертається до шарлатанів.

Пам'ятайте, та говоріть учасника групи, що усі згадані стратегії не

приводять до бажаного результату. Деякі приносять лише тимчасове полегшення, але в довготерміновій перспективі вони завдають лише більшої шкоди.

Так, відмова від згадування травматичних подій призводить до посилення симптоматики ПТСР.

Обмеження життєвого простору, відмова від звичних діяльностей і кола спілкування – не дає можливості жити повним життям і провокує депресії та тривожні розлади.

Емоційна відстороненість та соціальна ізоляція призводить до конфліктів в родині, руйнування стосунків і неможливості побудови нових.

Зловживання психоактивними речовинами повністю змінює особистість та призводить до залежності.

Пошук порятунку у сумнівних громадах та звернення до шахраїв ризикує обернутись значними матеріальними втратами та загостренням симптомів і загальним погіршенням стану.

Чи наявність певного розладу є перешкодою для участі у групі? Наявність певного розладу, за умови, що учасник отримує відповідне лікування, а також його участь не перешкоджає роботі групи в цілому, не є перепорою для участі в групі, і може навпаки стати додатковим цілющим фактором.

Як здійснити скерування? Для здійснення скерування передусім вам потрібно мати мережу фахівців, до яких ви можете направити учасника групи. Ви повинні бути впевнені у їхній фаховості, освіті, досвіді такої роботи. Не є ефективним рекомендація учаснику просто звернутися до психіатра або психотерапевта, оскільки він не знає, де і як це можна зробити.

Передусім, варто мати індивідуальну розмову з учасником групи, і обговорити, які саме ознаки змушують Вас припустити наявність певного розладу. Також слід повідомити, що велика кількість розладів зараз досить ефективно лікуються, і наявність розладу не є провиною учасника групи. Після цього слід мати контакт із фахівцем, до якого Ви скеровуєте учасника групи, передати відповідні контакти учаснику групи, і також важливим є переконатися, що учасник групи потрапив до фахівця.

Куди можна здійснити скерування? Ми запрошуємо передусім відвідати просвітницький сайт <http://prostirnadii.org.ua/>, де є відповідний розділ, а також сайт Психологічної Кризової Служби <http://psyservice.org/>. Тут Ви можете знайти район, у якому Ви перебуваєте, та знайти контакти відповідних координаторів.

Які підходи у психотерапії вважаються найефективнішими у допомозі особам, які пережили травму? Швидкість подолання наслідків травматичних подій, зцілення та повернення до продуктивного життя залежить від багатьох факторів.

Значення має і наявність підтримки оточення, і соціальна ситуація, в

якій перебуває людина (стосунки, стабільність роботи, житлові умови тощо), і внутрішні ресурси, і попередній досвід подолання складних ситуацій, а також особливості нервової системи. Усі ці та інші фактори мають бути враховані психотерапевтом при побудові індивідуального плану роботи.

Однак, дослідження свідчать про те, що за інших рівних умов визначальне значення для успіху психотерапії має техніка та методика роботи – підхід, в межах якого працює психотерапевт. Науковий аналіз ефективності психотерапії, здійснений в багатьох країнах, свідчить на користь підходів спеціально розроблених для роботи з особами, які зазнали травми.

Зрозуміло, що зіткнення з насильством, потрапляння в дорожні пригоди, потерпання від стихійних лих чи війни спричиняє велику кількість психологічних проблем та життєвих складнощів. І окрім безпосереднього подолання симптомів посттравматичного стресового розладу людина має вирішити безліч інших проблем – налагодити взаємини в родині, підвищити самооцінку та впевненість у власних силах, навчитись ефективним стратегіям взаємодії з іншими, розвинути мотивацію пошуку роботи та багато іншого. Однак, якщо психотерапевт спершу почне розв'язувати саме ці проблеми – його робота не матиме високої ефективності. Перше, на чому має фокусуватись фахівець, який працює з людьми, що пережили травму – проблеми, спричинені посттравматичними змінами в діяльності нервової системи людини. І вже після усунення основної симптоматики варто переходити до вторинних проблем.

Йдеться про те, що будь-які психотерапевтичні впливи будуть ефективними лише за умови, якщо вони по-перше, враховують зміни в мозку та нервовій системі людини, спричинені травмою; по-друге, спрямовані на подолання конкретних посттравматичних симптомів; по-третє, орієнтовані на опрацювання та інтеграцію травматичної пам'яті.

Усі ці три компоненти входять до складу травмофокусованої когнітивно-поведінкової психотерапії, а також психотерапії методом десенсибілізації і репроцесінгу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима (EMDR). Саме ці два підходи показують найбільшу ефективність. Зауважимо, що процент осіб, які відновилися та повернулися до повноцінного життя після проходження згаданих курсів психотерапії сягає 90 %, а кількість зустрічей з психотерапевтом коливається в межах від 8-ми до 20-ти. Обидва підходи також є зареєстрованими в системі державного страхування більшості провідних країн та є рекомендованими для використання такими світовими організаціями, як Американська психологічна асоціація, Австралійський центр посттравматичного психічного здоров'я, Національний інститут здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії, Управління психічного здоров'я ветеранів при міністерстві оборони США.

Як поводитися у нестандартних ситуаціях?

Нестандартні ситуації – ситуації, які можуть виникнути у процесі роботи групи, і вплинути на неї, як правило, в негативний спосіб. Нижче наведено перелік таких ситуацій, та короткі рекомендації щодо поведінки ведучих.

Флешбеки. При переживанні флешбеку людина переноситься у спогади про травмуючі події так, наче вона відбувається тут і тепер. Частково (або майже повністю) втрачається контакт із реальністю. Може бути надмірна емоційна поведінка, рухове збудження, розмови із кимось зі спогадів, спроби втекти чи сховатися, або й напасти на «ворога». Наявність флешбеків є одним із симптомів посттравматичного розладу, і такому учаснику групи обов'язково й наполегливо пропонують звернутися за консультацією до психотерапевта. Якщо флешбек стався на заняття (його могла запустити чиясь поведінка, запах, звук тощо), передусім, пам'ятайте, що він пройде сам по собі, і не триватиме дуже довго. Якщо є небезпека самоушкоджень або нападу на інших учасників групи або вас самих, подбайте про безпеку. Якщо такої небезпеки немає, Ви можете нічого особливого не робити, а лише почекати, поки він завершиться. Також можете сказати групі, що це є флешбек, і він не є небезпечним або ознакою психічної хвороби. Також можете спробувати знайти сенсорний канал, через який в того, хто переживає флешбек, є зв'язок із реальністю. Часто це є слух, і ви можете говорити з ним спокійним та впевненим тоном. Після того, як флешбек закінчився, поясніть учаснику групи, що з ним сталося, з чим це пов'язано, як це називається, і скеруйте за відповідною фаховою допомогою.

Суїцидальні наміри. Навіть якщо учасник групи говорить про намір самогубства наче поміж іншим, жартуючи або що – сприймайте це серйозно. У таких випадках краще зайвий раз порушити конфіденційність, і вберегти життя, аніж недоглядити. Запропонуйте учаснику індивідуальну зустріч, та обговоріть його слова та наміри. Якщо Ви не маєте відповідного досвіду/навчання кризових інтервенцій, залучіть до допомоги фахівця з таким досвідом. Пам'ятайте, що самі по собі наміри можуть бути ознакою депресії, ПТСР, бути спровоковані міжособистісними складнощами, фінансовими труднощами або іншими соціальними проблемами. Тому так само важливо працювати в команді з юристами, психотерапевтами, соціальними працівниками – вибудовуючи свою мережу скерування.

Опозиційна поведінка. У цьому випадку Ви можете стикнутися зі спробами суперечити Вам, бути протилежної думки, а також знецінювати Вашу роботу. Пам'ятайте, що це стосується не Вас особисто, а радше є наслідком деформованого світосприймання та саме тих дезадаптивних стратегій, через які учасник опинився в групі. Передусім, важливо – якщо учасник продовжує відвідувати групу, – це означає, що насправді вона йому важлива, і він отримує цінний досвід, незважаючи на «колючки». Тому не

намагайтеся у відповідь принизити, або знецінити чи кидати виклик такому учаснику. Якщо Ви таке зробите, Ви продемонструєте саме ту поведінку, що й усі навколишні, і лише підкріпите його підтримуючий цикл. Лишайтеся виваженими, чуйними, уважними. Також не завжди корисною, з огляду на короткий формат роботи, є пряма конфронтація учасника щодо його стратегій поведінки і спроба дати йому зворотній зв'язок. Ця дуже цінна у довготривалих терапевтичних групах стратегія у групі СППА (в) ймовірно не спрацює через брак часу, і спровокує відхід учасника від занять.

Пропуски занять. На початку занять повідомте групу про важливість регулярного відвідування занять, і про те, що кожне наступне заняття опирається на попереднє. Однак, попросіть, якщо будуть важливі причини для пропусків, повідомити Вас заздалегідь (у зручний для Вас спосіб – смс, мейлом тощо). У випадку пропуску, Ви можете попросити учасників групи на початку заняття поділитися змістом попереднього заняття. Також Ви можете, якщо маєте час, опрацювати зміст заняття з учасником індивідуально. Якщо пропущено більше двох занять, оптимальним є пропозиція учаснику доєднатися до нової групи і все почати з початку. З'ясуйте обов'язково причини пропусків, це може бути важливо Вам при плануванні наступних груп, а також може допомогти виявити проблеми, які потребують особливої уваги (зловживання алкоголем, соціальні проблеми тощо).

Конфлікти в групі. Серед учасників групи можуть виникати конфлікти, і відбуватися це може під час проведення занять. Причиною їх можуть бути і світоглядні відмінності, і гіперзбудливість нервової системи. Не займайте чийось сторону в конфлікті, навіть якщо Ви переконані у правоті одного учасника і неправоті іншого. Незалежно від джерела конфлікту, важливим є утилізувати його: а) використати його для демонстрації центральних положень відповідної теми заняття, б) продемонструвати учасникам продуктивну поведінку в часі конфлікту.

ПЛАНИ ТА ЗМІСТ ЗАНЯТЬ

Заняття з рідними та близькими ветеранів

План заняття:

Представлення цілей програми та цілей заняття, плану заняття.

Знайомство з учасниками.

Розповідь про проблеми ветеранів.

Коли треба скеровувати за фаховою допомогою.

Правила поведінки з ветеранами.

Як мотивувати звернутися за допомогою?

Підсумки.

Мета заняття: налаштувати близьких ветеранів на співпрацю, пояснити програму СППА (в), їх цілі та зміст роботи, дати їм основні правила поведінки із ветеранами та мотивації; також – налаштувати на створення

спільноти взаємопідтримки.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ПРОГРАМИ ТА ЦІЛЕЙ ЗАНЯТТЯ, ПЛАНУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з групою, назвіть своє ім'я та дайте учасникам основну інформацію про себе: свій фах, досвід роботи тощо. Запропонуйте поставити Вам запитання, які кого цікавлять.

Познайомте з цілями програми. Скажіть таке: *«Програма СППА створена, щоб спільно з ветеранами попрацювати над рядом життєвих складнощів, з якими вони стикаються при поверненні до цивільного життя. Ця програма створена не для того, щоб когось лікувати, або робити щось із ними. Вона створена для спільної праці, для навчання дуже корисним інструментам, які допоможуть їм вирішувати ряд проблем та складнощів. А якщо їх і так немає – то вони допоможуть зроби так, щоб вони й надалі не виникали, щоб життя стало спокійнішим, щоб емоції врівноважилися, в думках навівся лад, а стосунки налагодилися. Ця програма – це наче майстерня або тренажерний зал, а не щось лікувальне. Але щоб програма була успішною, ваша підтримка є надзвичайно важливою».*

Розкажіть, скільки триватимуть заняття, скільки всього буде занять, познайомте із розкладом та обговоріть, наскільки важливими є відвідування занять.

Покажіть учасникам заняття весь план занять та розкажіть про цілі кожного заняття.

2. ЗНАЙОМСТВО З УЧАСНИКАМИ

Запропонуйте учасникам розповісти про себе, та про те, чому вони тут. Формат цього знайомства має бути максимально простий.

3. РОЗПОВІДЬ ПРО ПРОБЛЕМИ ВЕТЕРАНІВ

Запропонуйте розповісти, з якими проблемами вони стикнулися після повернення додому учасника АТО, з якими проблемами він стикнувся. По ходу розповідей робіть записи і відмічайте, чим може допомогти програма СППА (в) та говоріть про це.

Розкажіть про складнощі повернення до цивільного життя:

Експерт із допомоги ветеранам при поверненні до цивільного життя, Дж. Монро (Бостон, США) виділяє 8 навичок військових, які роблять це повернення певним викликом. Йдеться про те, що в часі військового життя ці навички є просто необхідними, а при звільненні зі служби вони нікуди не зникають автоматично і провокують низку складнощів та нерозумінь з боку оточення:

Безпека. Для ситуації війни бути в ситуації фонового очікування на небезпеку є звичним. І така звичка у цивільному житті може провокувати нерозуміння з боку близьких, спроби уникати небезпеки шляхом ізоляції, обмеження свого життєвого простору.

Довіра та ідентифікація Ворога. Військовий навчений автоматично не довіряти, бо для виживання краще первинно припустити, що навколо є ворог, допоки не буде доведено протилежне. В той же час, у цивільному житті, така недовіра може руйнувати стосунки, і тому числі – родинні.

Орієнтація на Місію. Первинне завдання в часі війни – виконання задачі, яка поставлена командуванням. В цивільному ж житті очікується ініціатива, самостійний пошук завдань, балансування різних пріоритетів тощо.

Прийняття рішень. У військовому житті потрібно приймати швидкі рішення віддавати накази щодо життя/смерті, навіть коли немає достатньо інформації. Разом з тим, часто доводиться швидко виконувати накази, не обдумуючи їх. Вдома, особливо у родині, рішення приймаються переважно кооперативно, люди беруть певний час для цього, для збору інформації тощо.

Тактика готовності до реагування. У зоні бойових дій критично важливо бути готовим до негайної реакції. Тримання обладнання, усього іншого необхідного в чистоті, у відповідному місці тому є важливим. Вдома ж бруд, неприбрані кімнати тощо є тим, що може тригерувати та провокувати надмірні реакції.

Непередбачуваність. Людина є в небезпеці, якщо ворог може передбачити її рух, повсякденні справи, розташування тощо. І тому військові вчаться змінювати свої графіки, приховувати інформацію. Але вдома регулярні активності, стабільний графік може бути важливий, і особливо потрібний дітям.

Емоційний контроль. Військові вчаться контролювати свої емоції, бо їхній прояв часто може бути небезпечний. Алкоголь і наркотики часто допомагають у цьому, сприяючи емоційному онімінню. Але емоції, небезпечні в часі війни, критично необхідні для стосунків з людьми після повернення.

Розмови про війну. Розмови про війну можуть емоційно перевантажувати ветерана, він може боятися, що ці історії засмутять рідних та близьких, що вони їх відкинуть, або що цивільні люди просто не зрозуміють прийнятих рішень, їх необхідності, не збагнуть пережитого досвіду. Тому це важко робити, але необхідно для зцілення.

4. КОЛИ ТРЕБА СКЕРОВУВАТИ ЗА ФАХОВОЮ ДОПОМОГОЮ

Скажіть про те, що програма СППА (в) не призначена для безпосередньої допомоги ветеранам, які мають посттравматичний стресовий розлад, депресію, залежність від алкоголю тощо. Наголосіть, що при цих проблемах теж можлива допомога, але в іншому форматі, більш індивідуально припасована.

Дайте свої контакти для звернень у разі потреби, або контакти інших центрів допомоги.

Також розкажіть про симптоми ПТСР, щоб близькі могли у разі чого,

вчасно їх помітити і зробити правильне скерування (див. відповідний розділ цього посібника «У яких випадках потрібне скерування учасника групи за фаховою допомогою»).

5. ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ З ВЕТЕРАНАМИ

Учасник війни може мати нав'язливі спогади, нічні жахіття, негативне сприйняття себе та інших, істотне погіршення настрою, дратівливість, агресивність або, навпаки, відстороненість та байдужість.

Варто пам'ятати, що жоден з цих проявів не вказує на ненормальність чи якісь відхилення. Навпаки, усі вони є нормальною реакцією психіки на ненормальні події.

За сприятливих обставин та з плином часу усі згадані симптоми минають і людина повертається до звичайного життя та відновлює свою продуктивність. До всього, як свідчать результати останніх досліджень, людям, які пережили несприятливі події та подолали її наслідки, властиве посттравматичне зростання. Вони не лише повністю зцілюються, але часто стають сильнішими, мудрішими, приязнішими, досягають значних успіхів у діяльності, будують міцніші стосунки та змінюють на краще не лише власне життя, життя своїх рідних та найближчого оточення.

Аби сприяти подоланню симптомів, відновленню, зціленню та посттравматичному зростанню, важливо пам'ятати та робити кілька особливих речей:

надавати інформацію про реакції людської психіки на травму; наголошувати на високій ймовірності відновлення та зцілення; підкреслювати нормальність реакцій; давати інформаційні матеріали (відео, інфографіку, брошури).

проаналізувати наскільки теперішній стан є корисним для життя та сприятливим для життєвого успіху. Знайти та навести аргументи «за» і «проти» щодо звернення за фаховою допомогою. Наголосити на можливих змінах у самопочутті, настрої, якості сну, працездатності.

апелювати до можливого успіху, відновлення та зцілення за фахової допомоги, а також відсутності ризиків. Наявності можливості відмовитись від послуг фахівця та повернутись до звичного стану.

обговорити побоювання, пов'язані із зверненням за фаховою допомогою. Спільно знайти способи їх подолання. Так, страх розголошення інформації може бути вирішений через звернення до фахівця в іншому районі, місті або через ознайомлення з правилами щодо конфіденційності роботи психотерапевта.

наводити приклади людей, які зцілилися, показувати відео про них, зачитувати газетні статті та показувати матеріали з інтернету. Залучати до спілкування та зустрічей з особами, які звернулись за фаховою допомогою і стали на шлях відновлення, змогли позбавитись симптомів та відновити своє життя.

запропонувати почати співпрацю із фахівцем з телефонної консультації, електронного листування або у форматі питань-відповідей на спеціальних форумах. Відшукати вказані можливості, налагодити комунікацію з фахівцем, самостійно (але обов'язково за наявності дозволу та демонстрації тексту) написати перше звернення.

запропонувати участь у спільній (сімейній) консультації з фахівцем, наголосити на усіякій підтримці та праві надавати лише ту інформацію, до якої людина готова.

одним із важливих і вагомих факторів відновлення після війни є допомога з боку близьких і рідних, їх спокійне, непатологізуюче та підбадьорююче ставлення. Важливу роль відновленні відіграє атмосфера в родині та ставлення близьких і рідних.

6. ЯК МОТИВУВАТИ ЗВЕРНУТИСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ?

Перегляньте матеріали відповідного розділу посібника «Мотиваційні інтервенції для ветеранів...».

Також можете запропонувати учасникам рольову гру, за якої хтось із учасників (або інший ведучий) грає роль ветерана, а Ви, як ведучий, берете на себе роль того, хто мотивує його для звернення за допомогою.

7. ПІДСУМКИ

Підведіть підсумки, сказавши: *«Ми розпочинаємо сьогодні важливу роботу, спрямовану на підтримку ваших рідних та близьких. Зі свого боку, ми розраховуємо на вашу підтримку, і заздалегідь вдячні за неї. У разі необхідності, ми будемо до вас звертатися за допомогою. Також Ви можете мати з нами контакт, розмови».*

Запитайте в учасників, які вони мають думки та почуття по завершенню заняття?

Заняття 1. Вступ. Цінності, ресурси та цілі

План заняття:

Представлення цілей програми та цілей заняття, плану заняття.

Знайомство.

Формулювання правил групи.

Розповідь про проблеми та формулювання цілей. Розробка шкал.

Цінності та ресурси.

Домашні завдання.

Підсумки.

Мета заняття: налагодити стосунки між учасниками групи та ведучими, познайомити правилами роботи групи, її завданнями, обговорити проблеми учасників та сформулювати цілі; а також – навчити шукати і використовувати ресурси для подолання складнощів.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ПРОГРАМИ ТА ЦІЛЕЙ ЗАНЯТТЯ, ЗМІСТУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з групою, назвіть своє ім'я та дайте учасникам основну інформацію про себе: свій фах, досвід роботи тощо. Запропонуйте поставити Вам запитання, які кого цікавлять.

Познайомте з цілями програми. Скажіть таке: *«Ми зібралися тут для того, щоб спільно попрацювати над рядом життєвих складнощів, з якими ви стикаєтеся при поверненні до цивільного життя. Ця група створена не для того, щоб когось лікувати, або робити щось із вами. Вона створена для спільної праці, для навчання дуже корисним інструментам, які допоможуть вирішити ряд проблем та складнощів. А якщо їх і так немає – то вони допоможуть зроби так, щоб вони й надалі не виникали, щоб життя стало спокійнішим, щоб емоції врівноважилися, в думках навівся лад, а стосунки налагодилися. Я хочу запропонувати, щоб ви сприймали цю групу як майстерню або тренажерний зал, а не як щось лікувальне. От тільки тут ми будемо тренувати не тіло, і майструвати не якісь вироби – ми будемо тренувати наші думки, емоції та поведінку, а майструвати – своє власне життя».*

Розкажіть, скільки триватимуть заняття, скільки всього буде занять, познайомте із розкладом та обговоріть правила щодо пропуску / попереджень про пропуски.

Познайомте з цілями цього заняття:

налагодити стосунки між учасниками групи та ведучими,
познайомити правилами роботи групи, її завданнями,
обговорити проблеми учасників та сформулювати цілі;
навчити шукати і використовувати ресурси для подолання складнощів.
Покажіть план заняття (заздалегідь написаний на дошці).

Запитайте, чи все зрозуміло, і чи є запитання? Якщо запитання стосуються чогось, про що йтиметься далі – скажіть, що дуже скоро відповідь на це питання з'явиться.

2. ЗНАЙОМСТВО

Запропонуйте учасникам познайомитися один із одним, та розповісти про себе кілька слів. Ви можете використати одну із вправ (на вибір):

«Розкажи за мене». Поділіть учасників на пари, та дайте таку інструкцію: *«Зараз я запропоную вам в парах познайомитися. Назвіть себе, та розкажіть про себе те, чим готові поділитися. Ви можете ставити запитання, уточнювати. Але якщо на якесь запитання ви не хочете відповідати – так і скажіть своєму партнерові».*

Для виконання цієї частини вправи дайте учасникам від 5 до 10 хвилин. Після цього запропонуйте усім повернутися в коло, і дайте наступну інструкцію: *«А тепер я попрошу вас розповісти трішки, тільки не про себе, а про того, з ким ви спілкувалися щойно. Якщо є щось, про що б ви не хотіли, щоб ваш партнер розповідав на групу – скажіть йому про це перед тим, як він почне говорити».*

Ви також можете брати участь у вправі, якщо кількість учасників групи непарна.

«Клубок». Для цієї класичної вправи слід мати заздалегідь клубок ниток. Почніть говорити першим, показавши приклад. Можете повторити текст свого представлення групі на початку, але краще, якщо ви додасте щось більш особисте – про захоплення, чи про настрої тощо. Після цього візьміть в руку кінець нитки, і тримаючи його, передайте клубок наступному учаснику. Учасник, який отримав клубок, так само розповідає про себе, і передає його далі, затиснувши свій фрагмент нитки. По завершенню знайомства клубок опиняється у вас, і можете завершити вправу такими словами: *«Ось у нас і утворилася мережа, спільнота, у якій ми всі виявилися пов'язаними між собою, і нехай ця мережа стосунків піде усім нам на користь, і буде тим, що допомагатиме долати складнощі і досягати своїх цілей».*

3. ФОРМУЛЮВАННЯ ПРАВИЛ ГРУПИ

Скажіть далі таке: *«Далі дуже важливим є, щоб усі учасники групи поділилися тим, чому вони тут, що їх привело у цю групу. Але це вже дуже особиста інформація, і ділитися з нею можна лиш тоді, коли відчуваєш себе у безпеці. Тому ми зараз із вами разом складемо наш «кодекс», або набір правил, слідувати яким стане обов'язковим для кожного учасника. Є кілька правил, які запропоную я, бо вони є класичними для будь яких груп, але також якщо комусь буде важливим якесь інше правило, - ми його обговоримо і можемо включити до нашого переліку».*

Використовуючи дошку, або великий лист паперу, запишіть такі правила, кожне з ним обговорюючи з учасниками (чи зрозуміле воно; чи зрозуміло, як його виконувати; чи всі згодні його виконувати чи є якісь доповнення, зміни):

Конфіденційність;

Відсутність насмішок та знецінення;

«Я-висловлювання» замість «Ти-висловлювань»;

Говорити по черзі;

Дбати про свій комфорт, не забуваючи про комфорт інших;

Приходити вчасно, а у випадку форс-мажорних обставин повідомляти ведучого.

Запропонуйте учасникам доповнити цей перелік своїми ідеями. Запитайте, чи усі згодні ці правила виконувати. Якщо учасники запитують, яке покарання передбачено за їх порушення – обговоріть такі можливості. Покарання, якщо таке буде передбачено, не повинно бути принижуючим особисту гідність або бути неприємним. Це може бути прихід раніше наступного заняття й підготовка приміщення, або затримка після групи й допомога з його прибиранням.

4. РОЗПОВІДЬ ПРО ПРОБЛЕМИ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ. РОЗРОБКА ШКАЛ

Запропонуйте учасникам спочатку у письмовому вигляді (для цього заздалегідь підготуйте листи паперу та ручки) дати відповідь на питання, розділивши листок на дві колонки. Запропонуйте послідовно заповнюючи таблицю відповідати на питання лівої колонки, праву поки лишіть пустою (додаток 1).

Під час записів підходьте до учасників, і допомагайте їм сформулювати думку. Ви можете задавати навідні запитання, пропонувати певні ідеї з огляду на те, що Ви вже знаєте про учасника.

Після того, як учасники записали, запропонуйте обговорити. На цьому етапі не підтримуйте дискусій, спроб учасників «допитувати» або сперечатися із озвученими складнощами. Наголосіть, що кожен має свої складнощі, і щоб не тримати їх у собі й говорити про них, важливо, щоб був хтось, готовий просто для початку вислухати. Важливо, щоб кожен мав змогу висловитися.

Ви в часі розмови також ведіть записи, щоб мати до наступного заняття змогу підготуватися, підібрати гарні приклади, припасувати окремі вправи до конкретних проблем учасників.

Після того, як усі учасники озвучили свої складнощі, Ви можете відмітити, що багато з них мають дуже багато спільного, і що ми справді дуже подібні у наших негараздах. Запитайте в учасників, як вони почуваються у зв'язку із цим?

Скажіть далі таке: *«Мати перелік труднощів дуже важливо, бо тоді виникає певний лад, вони перестають бути накопиченням негараздів, а їх стає видно, і можна тепер із ними щось робити. І тому наступний крок – спробуйте дати відповідь на запитання до кожної проблеми: А чого саме я у зв'язку з цим хочу? Що хочу змінити в собі та у своєму житті? Чого хочу навчитися?»*

Нагадайте також, що гарними цілями є цілі реалістичні, досяжні, та ті, які ми ставимо перед собою, а не перед іншими людьми та запропонуйте заповнити таблицю (додаток 2).

Так само на цьому кроці важлива Ваша присутність і підтримка. Допоки вони пишуть, Ви повинні бути поруч із ними, та допомагати формулювати думку. Скажіть також, що це не остаточне формулювання, і що Ви разом під час обговорення можете подумати над цілями, відшліфувати їх. Після завершення написання запропонуйте обговорення. Тут критично важливо, щоб Ви тримали у фокусі реалістичність цілей. Запитуйте в учасників, чи реально її досягти? І в формі сократівського діалогу, або групового обговорення, пропонуйте переформулювати ціль у більш реалістичний та досяжний спосіб.

Під час обговорення цілей тримайте в свідомості також цілі програми СППА (в) та відстежуйте, чи може програма допомогти учаснику. І якщо так – кажіть йому про це: *«Це ціль, на якою ми будемо працювати в нашій групі».*

Якщо ціль не відповідає програмі, також скажіть про це, що б у учасників не було надмірних очікувань: *«Ця ціль, на жаль, недосяжна у нашій групі»*, але дайте надію: *«Але її досягнення можливе, якщо...»* і вкажіть основні можливі шляхи для її досягнення: звернення до юридичних організацій, соціальних служб, психотерапевтичної допомоги, лікаря-терапевта тощо. І також можете запропонувати альтернативу: *«Разом з тим, я можу запропонувати таку ціль...»*

Наступний крок – розробка шкал. Скажіть учасникам таке: *«Ми маємо точку А, це перелік проблем, а точку Б – нашу ціль. У деякого цих точок кілька. Але коли ми рухаємося по місцевості з точки А в точку Б, нам дуже важливо мати певні маркери, які б показували, що ми рухаємося у правильному напрямку, і як довго нам до мети. В дорозі це може бути компас, одометр, GPS-навігатор, у нас – це будуть шкали, які ми зараз будемо розробляти. Ми почнемо цю роботу сьогодні, але продовжите ви її самостійно»*.

Запропонуйте комусь із учасників, хто був би готовий, стати зразком для групи. Зобразіть на дошці точку «А» та на певній відстані від неї точку «Б», як показано нижче. Підпишіть під т. А проблему, під т. Б – ціль. З'єднайте їх відрізком.

Запитайте в учасника: *«Як Ви знатимете, що наближаєтеся до мети?»*. Можете задавати допоміжні запитання, не обов'язково всі, головне – наштовхнути на думку:

Що змінюватиметься у Вашому житті?

Чого ставатиме більше?

Чого ставатиме менше?

Що з'явиться? Що зникне?

Щойно учасник озвучить одну або кілька характеристик / ознак / фактів, запишіть їх під відрізком, який з'єднує А та Б, і допоможіть визначитися зі способом вимірювання (якісний, кількісний, розмірність шкали тощо). Попросіть записати, а також зафіксуйте у своїх робочих записах (або сфотографуйте дошку).

Залежно від часу, який лишився, це може бути хтось один, а може – більше учасників, які б хотіли разом із Вами розробити шкали.

Запропонуйте усім учасникам спробувати розробити хоча б по одній шкалі до однієї проблеми/ціль.

Обговоріть та допоможіть учасникам із розробленими шкалами.

Також запропонуйте їм спробувати вперше оцінити, де на розробленій шкалі вони перебувають зараз.

5. ЦІННОСТІ ТА РЕСУРСИ

Запропонуйте учасника наступний блок роботи. Скажіть таке: *«Пережитий досвід часто блокує доступ до наших цінностей та до ресурсів. Цінності – це те, заради чого ми щось робимо, а ресурси – це те,*

що дає нам сили і допомагає відновлюватися, сповнює енергією. І коли ми вирушаємо у подорож до нашої мети, дуже важливо заpastися ресурсами, щоб не виснажитися у дорозі, і дуже важливо розуміти, заради чого ми йдемо цим шляхом, щоб не зупинитися на півдорозі або не збитися на манівці».

Запропонуйте провести інвентаризацію своїх цінностей. Нехай учасники запишуть перелік того, що їм у житті важливо, і потім поділяться з іншими. Скажіть, що цей перелік відкритий, і його можна доповнювати, коли хтось нагадає щось із забутого.

У такому ж форматі обговоріть ресурси: *«Що Ви робили у житті раніше, що давало вам сили і насаги, і зараз перестали це робити? Або й далі робите? Або щоб вам завжди хотілося робити, але Ви цього не робили через низку причин?»*

Обговоріть з учасниками, і також запропонуйте, щоб кожен, якщо почує про щось, що його зацікавить, дописав до свого списку ресурсів. Ви також можете долучатися до пропозицій, і додавати, якщо учасники забудуть, фізичну активність (різні види, ігрові у тому числі), їжу, стосунки, творчість (конкретизуйте, яку).

6. ДОМАШНІ ЗАВДАННЯ

Скажіть учасникам, що наступний крок – це обговорення домашніх завдань: *«Завдяки домашнім завданням ми суттєво збільшило ефективність роботи. Поза межами групи ви будете наче тренуватися, відпрацьовуючи ті навички, які отримали тут.*

І, як і при будь-якому тренуванні, важливими є регулярність. Лише регулярно працюючи ми збільшуємо шанси на досягнення цілей. Але ми не будемо оцінювати домашні завдання – ми будемо їх обговорювати, ділитися досвідом виконання. Я даватиму підказки та поради щодо подолання перешкод на шляху до їх виконання».

Завдання 1. На основі проробленої на занятті роботи заповнити таблицю (додаток 3).

Заповнену таблицю слід принести на друге заняття, яке буде проводитися із опорою на ці записи.

Завдання 2. Перечитати/доповнити перелік цінностей та ресурсів.

Завдання 3. Із переліку ресурсів кожного дня обирати 2 та виконувати/реалізовувати їх. Якщо якогось дня не вдалося – то наступного треба виконати 4 і так далі.

Заповнену таблицю слід принести на друге заняття, яке буде проводитися із опорою на ці записи.

Завдання 2. Перечитати/доповнити перелік цінностей та ресурсів.

Завдання 3. Із переліку ресурсів кожного дня обирати 2 та виконувати/реалізовувати їх. Якщо якогось дня не вдалося – то наступного треба виконати 4 і так далі.

Запитайте в учасників, чи вони зрозуміли? Чи є у них запитання до завдання?

Попросіть когось переповісти вам, як він буде виконувати завдання, приміром, завтра?

Також приділіть час пошуку перепон на шляху до виконання завдання. Запитайте, чи є щось, що може перешкодити?

Запишіть ці перепони на дошці, та спільно з учасниками розробіть для кожної перепони план її подолання.

7. ПІДСУМКИ

Підведіть підсумки, сказавши: *«Ми розпочали з вами заняття, і сьогодні ми познайомилися, склали перелік складнощів, і зробили перші кроки до їх подолання: формулювали цілі, думали над способами вимірювання їх досягнення, а також пригадували, заради чого чи кого ми це все робимо. Іще ми склали переліки ресурсів, які нам знадобляться для цієї подорожі. Наступного заняття ми підемо далі – ми будемо розбиратися із тим, як працює наша психіка, і як ми завдяки корисному мисленню можемо керувати неї та нашим життям».*

Запитайте в учасників, які вони мають думки та почуття по завершенню заняття?

Заняття 2. Корисне мислення

План заняття:

Представлення цілей та плану заняття.

Огляд домашнього завдання.

Когнітивний принцип.

Техніка «Корисне мислення: ідентифікація та тестування НАДів».

Домашні завдання.

Підсумки.

Мета заняття:

ознайомити учасників із когнітивним принципом КПТ;
побачити як негативні (не корисні) думки, пов'язані з травматичною ситуацією, впливають на поведінку та почуття, фізіологічний стан людини;
навчити учасників ідентифікувати та тестувати некорисні думки;
навчити практикувати корисні способи мислення.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ТА ПЛАНУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з учасниками групи, та ознайомте їх із метою заняття: *«Наша мета сьогодні – побачити, як наші думки можуть впливати на наш емоційний, фізіологічний стан, стосунки з іншими, сприйняття світу. Перевірити на власному прикладі, що не всі наші думки є правдивими й корисними, навчитися думати більш корисно».*

Покажіть учасникам план заняття, і коротко розкажіть про кожен пункт.

2. ОГЛЯД ДОМАШНЬОГО ЗАВДАННЯ

Перейдіть до огляду домашнього завдання. Запитайте, чи вдалося з ним справитися. Чи учасники заповнили таблицю (див. додаток 3). Попросіть поділитися: які цілі поставили учасники групи, з якими труднощами хотіли б попрацювати. Запитайте в учасників чи були у них труднощі у постановці цілей? Типово може бути, що поставлена ціль не є конкретною, доволі розмитою і у змісті і у часі її досягнення. Тоді варто нагадати техніку постановки цілей SMART, згідно якої ціль має наступні критерії:

S (хто? Що?) - конкретна

M (скільки?) - вимірنا

A (як? Яким чином?) - досяжна

R (для чого?) - доречна

T (коли?) узгоджена в часі

Також, можна на дошці записати *труднощі та цілі* всіх учасників групи. Обговорити чи є спільні (як правило, вони є).

Запитайте про Завдання 2 та 3. Чи вдалося їх виконати? Попросіть поділитися записаними цінностями та ресурсами. Чи вдалося виконувати щодня ресурсні активності? Похваліть того, кому це вдалося. Попросіть поділитися досвідом. Запитайте в учасників, яким не вдалося виконувати ресурсні активності, як вони можуть їх втілити (допоможіть їм у цьому при потребі).

3. КОГНІТИВНИЙ ПРИНЦИП КПТ

Перед початком наступної частини заняття скажіть учасникам: «Давній грецький філософ Епіктет говорив: «Ми реагуємо не на речі самі по собі, але на те, яке значення ми їм надаємо». Тому, важливо пам'ятати про когнітивний принцип: *наші інтерпретації подій є вирішальними у визначенні нашої емоційної реакції на подію*. Думки про себе, ситуації, які відбулися чи відбуваються у нашому житті мають вплив на нашу поведінку, емоції та фізіологічні відчуття. Наведіть приклад за такою схемою (рис. 6.6):



Рис. 6.6. Когнітивний принцип КПТ

Ситуація: ви прокинулося вночі і чуєте, що під вашим вікном щось шарудить. Якщо ви подумаете: «О, це знову сусідський кіт пішов на полювання!» Які емоції та поведінку викличе у вас ця думка? Або ж «А-а... Це можуть бути злодії?» – якими тоді будуть емоції та поведінка.

Отже, можемо зробити висновок, що не ситуація визначає нашу емоційну та поведінкову реакцію, а те, що ми думаємо про неї. Думки можуть бути у формі слів, речень, також, це можуть бути певні картинки,

образи і вони як хмаринки пролітають у наших головах. Зазвичай, ми не можемо змінити того, що відбулося, але ми можемо змінити фокус/змістове навантаження наших думок, що, в свою чергу, змінить емоційне навантаження, допоможе почуватися більш оптимістично/обнадійливо та відчувати менший стрес. Техніки цього заняття допоможуть нам помічати свої негативні думки, тестувати їх та змінювати на більш корисні. Особливо, це стосується надмірно самокритичних або надмірно негативних думок про себе, того, що відбулося чи відбувається. Фокус на корисному мисленні, а не на румінації («пережовуванні») негативних думок, допоможе учасникам покращити свій емоційний стан та розвинути стресостійкість.

Після травматичної події часто люди сприймають світ як небезпечний, непередбачуваний, можуть виникнути проблеми із довірою до інших людей або ж втрата віри у добре життя (безнадія). Як правило, після такої події зміст мислення стає більш негативним, діаметральним (немає спектру). Ми можемо думати, наприклад, про себе як *«точно не зможу дати ради»*, *«точно роблять на зло/всі проти»*, *«світ ніколи не буде кращим»*. І якщо ми так думаємо, то відчуваємося пригніченими, тривожними, злими (нагадуємо когнітивний принцип та демонструємо підтримуючі кола) (рис. 6.7).

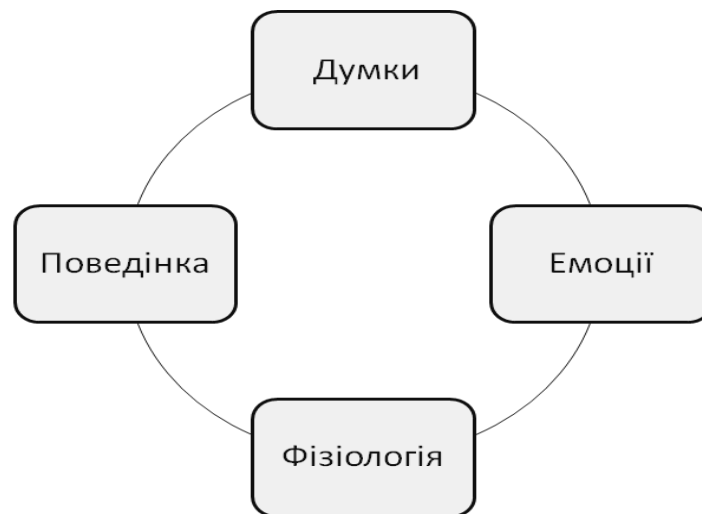


Рис. 6.7. Підтримуючі кола

Як ви думаєте, такий спосіб мислення (рух по колу) впливає на вас, ваші стосунки з близьким? (відповіді учасників).

Ми називаємо ці думки «негативні автоматичні думки (НАДи) або ж «некорисні думки».

Ми не маємо часу зупинитися дослідити, проаналізувати ці думки. Вони просто «застрібують» нам в голову, ми їх просто автоматично думаємо роблячи наше життя ще більш безнадійним.

Думка: *«моя дружина мене зовсім не розуміє»* (рис. 6.8).



Рис. 6.8. Негативна автоматична думка: «Моя дружина мене зовсім не розуміє»

Запитайте в учасників: «чи корисно реагувати саме так?» Якщо спробувати замінити НАД на більш корисну думку, наприклад, «Мабуть, потрібно краще пояснити ситуацію, бо мені здається, що моя дружина мене не розуміє...» (рис. 6.9).

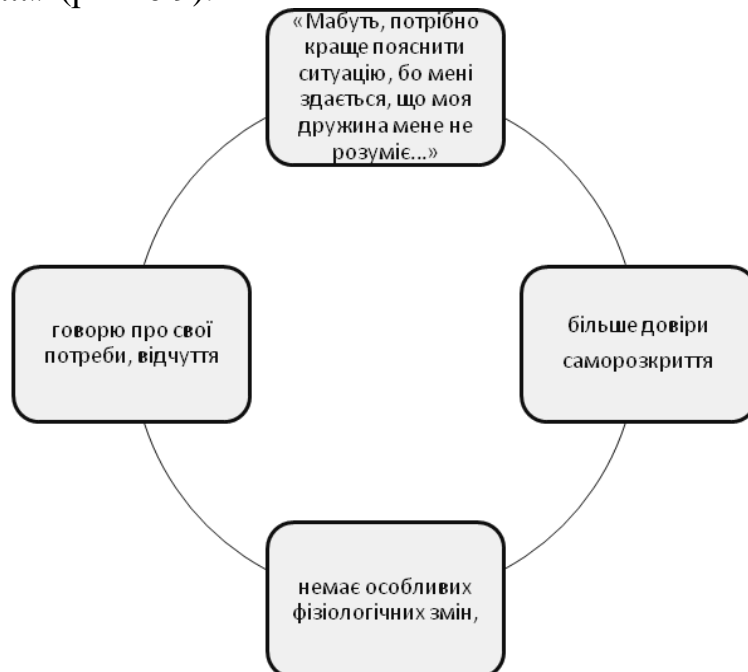


Рис. 6.9. Корисна думка «Мабуть, потрібно краще пояснити ситуацію, бо мені здається, що моя дружина мене не розуміє...»

Скажіть наступне: «Перш, ніж ми перейдемо до ідентифікації наших некорисних думок, то варто звернути увагу, що вони можуть мати різну тематику: про поведінку «я повинен зробити це»; відчуття безпорадності

та втрати контролю «я більше ніколи не зможу зробити це»; безпеки «потрібно постійно бути наготові, тоді вбережешся від небезпеки»; відчуття провини «я мав запобігти цьому». В табл. 6.1. наведені приклади.

Таблиця 6.1

Тематика ідентифікації думок

Некорисна думка	Емоційна реакція	Альтернативна думка	Емоційна реакція
«Я повинен справлятися краще»	Страх Безпорадність безнадія некомпетентність	«Більшість людей можуть мати труднощі після того як стається подібна подія» «те, що я ходжу на групу допоможе мені трохи краще давати раду з труднощами»	Більш обнадійливо Менше страху Менш безпорадним Відкритим до співпраці та підтримки
«Мої реакції є свідченням того, що я сходжу з розуму» «щось зі мною точно не так»	Страх Відчуття непотрібності Песимізм, безнадія	«Багато людей мають подібну поведінку (реакції) після травматичної події» «Така поведінка (ці реакції) тимчасові»	Більше спокою Віра у здатність справитися перспектива
«Інші дають собі краще раду в подібних ситуаціях» «Лише слабаки можуть так реагувати як я»	Безнадія, сум	«Більшість людей реагують подібно» «те, що я так поведжуся говорить наскільки травматичною була подія, насправді я не є слабак»	Заспокоєння Віра у себе, власні сили
Безпорадність/контроль			
«Життя не буде таким як було до події»	Страх Смуток Безнадія	«Так, зараз почуття є не найкращими, але так не буде тривати вічно» «Я не можу точно знати своє майбутнє» «Так, багато не буде таким як було. Але деякі гарні речі/ситуації залишилися в моєму житті»	Відкритість до майбутнього Бачення перспективи цікавість
«Я нічого не контролюю», «я не маю жодного впливу»	Страх, тривога Злість Фрустрація, збентеженість	«Я можу контролювати певні рішення щодо мого майбутнього» «активна позиція/діяльність дозволяє мені мати певний контроль»	Цілеспрямованість Перспектива Активність Менша бездорадність

Безпека			
«Світ є небезпечним місцем»	Страх, недовіра	"Світ може запропонувати мені і щось гарне" "Світ не завжди небезпечний"	Відкритістю до майбутнього Більша довіра до людей
«Я не можу нікому довіряти»	Тривога, сум, підозрілість, самотність	«Я не мушу недовіряти всім людям» «я можу вибрати кілька людей, яким я довіряю»	Більше довіри Менше підозри Надія оптимізм
«Я в небезпеці»	Тривога, страх	«Почуття небезпеки не є самою небезпечною ситуацією» «це погано, що так сталося, але це не означає, що станеться знову»	Більш розслаблений Впевнений, компетентний
Провина			
«Я погана людина, через те, що сталося травматична подія в моєму житті»	Провина самозвинувачення	«Погана людина не буде відчувати провини через те, що сталося» «я так почуваюся, бо насправді, дуже турбуюся за близьких мені людей»	Неосудливість Гідність самоприйняття
«Я мав запобігти цьому»	Провина Осудження Відчуття нікчемності	«Ніхто не може запобігти травматичним подіям»	Самоприйняття Гідність неосудливість
«Я повинен був зробити більше»	Провина Фрустрація	«В даній ситуації я зробив все, що міг» «я не думаю, що хтось зробив би більше, ніж я в даній ситуації»	Зниження стресу Можливість «жити» далі Самоприйняття та неосудливість
Осудження та злість			
«Це несправедливо» «так не має бути»	Гнів Бажання помсти	«Це могло статися з будь ким» «Іноді жахливі речі стаються із добрими людьми»	Розуміння Толерантність Сприйняття себе та ситуації
«Це їхня провина, що так сталося»	Злість Недовіра Бажання помсти	«Постійне звинувачення не змінить ситуацію»	Прийняття Більше довіри Можливість бачити перспективу і йти далі

4. ТЕХНІКА «КОРИСНЕ МИСЛЕННЯ: ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТА ТЕСТУВАННЯ НАДІВ»

Крок I

МЕНЕДЖМЕНТ ТРИГЕРІВ

Просимо учасників згадати та коротко описати ситуації, коли найчастіше приходять некорисні думки /НАДи або коли ваш настрій погіршується

Крок II

ІДЕНТИФІКАЦІЯ НЕКОРИСНИХ ДУМОК (НАДІВ)

Використовуйте першу та другу колонки таблиці 6.1 скажіть наступне: «Ми з вами говорили про НАДи (негативні автоматичні думки), які є основою некорисного мислення. Це думки, які виринають у нашій свідомості і мають вплив на наш настрій, поведінку, самопочуття, як правило, негативний. Вони є правдоподібними, ситуативними, швидкоплинними. Вони можуть мати різний контекст: оцінка чи очікування щодо поведінки, відчуття безпорадності, провини, бажання контролювати, осудження та злість. Коли ви згадуєте якусь неприємну подію, що думаєте? Яка думка «просковзує» у вас в голові? Дуже часто формулювання думки може бути в такій конструкції» ЯКЩО...., ТО, наприклад, «*ЯКЩО знову повториться подібна ситуація, ТО я не дам собі ради*».

Іноді, учасникам буває важко ідентифікувати думку, то ми просимо спочатку визначити емоції, почуття щодо події і тоді запитуємо: «*Коли ви згадуєте про певну подію, які види реакцій у вас є?* Добре. Спробуйте відчуті ці реакції. Коли ви зосереджені на них, які думки у вас з'являються? Запишіть ситуації, які є дистресові для вас, ваші думки та емоційні реакції у бланку «Корисне мислення».

Крок III

ПОШУК АЛЬТЕРНАТИВНИХ/БІЛЬШ КОРИСНИХ ДУМОК

Коли учасники знайшли свою некорисну думку не варто очікувати, що одразу зможуть знайти більш корисну альтернативну думку. Знову поверніться до таблиці 6.1 та розгляньте наступні 3 та 4 колонки. Проаналізуйте разом із учасниками як думка про ситуацію може вплинути на емоції, самосприйняття, поведінку особи. Запропонуйте учасникам за допомогою питань у бланку «Корисне мислення» сформулювати свої альтернативні корисні думки (додаток 4). Попросіть проаналізувати, як такий (альтернативний) спосіб мислення впливає на їхній емоційний стан, самосприйняття, бачення свого майбутнього.

Якщо учасникам важко генерувати альтернативні/корисні думки ви можете, запитавши: «Чи таке (негативне) мислення допоможе досягти життєвих цілей? Як, на їхню думку, має думати людина, щоб досягти подібних цілей? Якщо учасникам важко генерувати більш корисні/альтернативні думки, ви можете запропонувати варіанти. Обговоріть

з учасниками, якими можуть бути емоційні, поведінкові реакції, якби вони думали в такий спосіб. При цьому робіть акцент на позитивних наслідках: відчутті безпеки, надії. Наприклад, якщо негативна думка «я не буду будувати близьких стосунків, бо людям не можна довіряти». Ви працюєте з цією думкою. Ціль учасника мати гарну сім'ю. Відштовхуючись від цієї цілі ви можете запитати: Як ця думка «я не буду будувати близьких стосунків, бо людям не можна довіряти» допоможе досягти ціль «мати гарну сім'ю»? Яка буде більш корисна думка? Ви можете запропонувати більш корисну/альтернативну думку: «є люди з яким я спробую будувати довірливі стосунки», «є люди, які довіряють мені, я теж хочу спробувати довіряти іншим, хоча це для мене складно»

5. ДОМАШНІ ЗАВДАННЯ.

Нагадайте учасникам, що завдяки домашнім завданням ми суттєво збільшимо ефективність роботи.

Нагадайте про роботу над ресурсними активностями. У разі потреби – уточніть їх перелік, обговоріть план втілення їх у життя.

Дайте завдання працювати над розвитком корисного мислення, використовуючи вивчену техніку

Запитайте в учасників, чи вони зрозуміли? Чи є у них запитання до завдання? Попросіть когось переповісти вам, як він буде виконувати завдання, приміром, завтра?

Також приділіть час пошуку перепон на шляху до виконання завдання. Запитайте, чи є щось, що може перешкодити? Запишіть ці перепони на дошці, та спільно з учасниками розробіть для кожної перепони план її подолання.

6. ПІДСУМКИ

Підведіть підсумки, сказавши таке: *«На цьому занятті ми зробили черговий крок до опанування власного життя через усвідомлення власних думок та дослідження їх впливу на наше самопочуття, стосунки з іншими та якість життя загалом. Ми нагадали, які між собою пов'язані думки, емоції, фізіологічний стан та поведінка. З'ясували, що те, що ми думаємо не завжди є правдою, а лише є правдоподібним фактом. Тому важливо перевіряти наші НАДи та шукати більш правдиві та корисні думки».*

Заняття 3. Емоційна регуляція

План заняття:

1. Представлення цілей та плану заняття.
2. Огляд домашнього завдання.
3. Думки, емоції та фізіологічний стан.
4. Називання та вимірювання емоцій.
5. Техніки регуляції емоцій.
6. Домашні завдання.
7. Підсумки.

Мета заняття: навчити учасників бачити зв'язки між думками та своїм емоційним станом, вимірювати та називати власні емоції, впливати на емоційний стан за допомогою роботи з думками та технік майндфулнес.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ТА ПЛАНУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з учасниками групи, та познайомте їх із метою заняття: *«Наша мета сьогодні – побачити, наскільки тісним буває зв'язок між тим, що і як ми думаємо, та тим, що ми відчуваємо, які емоції переживаємо. Інше важливе завдання – ми навчимося завдяки кільком технікам вимірювати власні емоції, та впливати на них. Як і раніше, все це ми будемо робити із опорою на Ваш досвід та на Ваші виконані домашні завдання».*

Покажіть учасникам план заняття, і коротко розкажіть про кожен пункт.

2. ОГЛЯД ДОМАШНЬОГО ЗАВДАННЯ

Перейдіть до огляду домашнього завдання. Запитайте, чи вдалося з ним справитися, і попросіть поділитися досвідом корисного мислення. Особливо сфокусуйтеся на ситуаціях, коли в когось вдалося застосувати техніки, і попросіть поділитися досвідом. Окремо також виділіть час, щоб попрацювати із учасниками, яким було важко працювати із думками.

Типово складнощі виникають, коли учасники при роботі з думками допускають кілька помилок:

– *злиття думок і почуттів.* «Я подумав, що гніваюсь», «Я почував, що я не важливий для неї» тощо. Скажіть, що на сьогоднішньому заняття ви допоможете з цим розібратися.

– *опрацювання дуже важких думок.* «Я нікому не потрібен», «У мене нічого не вийде ніколи». Скажіть, що те, що з цією думкою не вдалося справитися, цілком зрозуміло – це наче взятися піднімати штангу без відповідних тренувань, бо ці думки викликають дуже сильні почуття. І сьогодні ви навчитеся, що робити з такими думками, допоки не з'являться сили зустрітися з ними лицем-до-лиця.

– *думка виявилася цілком реалістичною.* Скажіть, що таке буває – інколи негативні думки є цілком реальними. Але тоді постає питання – що з цим робити, і це – завдання наступних двох занять.

– *новій, корисній думці, не вдалося повірити.* Скажіть, що так буває. Одне – через те, що мозок лише вчиться «ходити новими шляхами», і вони викликають недовіру й обережність. І тоді треба просто йти далі, відстежуючи, як міняється життя. Друге – що нова, корисна думка, виявилася занадто контрастною до старої. Тоді варто зробити її не такою контрастною, бо як правило, занадто протилежні думки теж бувають нереалістичні. Так, якщо замість «Я ні на що не здатен» спробувати думку: «Я здатен на все», то з цього вийде не дуже багато користі. Але якщо б вона звучала так: «Я насправді можу багато чого зробити у своєму житті, я доволі здібний, але

здібності треба підтримувати і розвивати у діяльності», – вона б заслугоувала на більшу довіру.

3. ДУМКИ, ЕМОЦІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН

Перед початком наступної частини заняття скажіть учасникам таке: *«Наші думки можуть впливати не лише на наші дії, робити їх адекватними чи ні – вони чинять вплив і на емоції, почуття, й навіть на фізіологічний стан. Пригадайте, коли Ви думаєте про щось, що для вас видається несправедливим – крім гніву чи обурення, може з'явитися тремтіння в руках, підвищене серцебиття, м'язи можуть почати напружуватися. Ці фізіологічні реакції тісно пов'язані з емоцією гніву, яку Ви переживаєте. Але якби ви зараз подумали про щось приємне...»*

Далі наведіть приклад приємних думок (про їжу, про спокій, про досягнення), і запитайте – що учасники відчували у тілі, коли думали ці думки та уявляли відповідні образи. Намалюйте на дошці «пасхальну булочку» (див. рис. 6.7) і покажіть на прикладі з гнівом використовуючи додаток 5, як це працює.

Запитайте в учасників, коли це буває корисно, а коли – не спрацьовує? Чи завжди треба реагувати саме так? Часто учасники пропонуватимуть лише позитивні наслідки такої поведінки. Ви не повинні сперечатися, скажіть таке: *«Я не знаю насправді, чи це так. Цілком може бути, що Ви абсолютно праві. Але я хочу запропонувати просто в якості вправи і тренування нашого мислення, спробувати пошукати відповідь на таке запитання – **навіть якщо є безпосередні позитивні наслідки, які можуть бути віддалені негативні наслідки (для вас, для ваших близьких, для інших людей)?**»*

Попросіть навести приклади, коли надміру емоцій та занадто швидке реагування не призвели до бажаних наслідків. Обговоріть, чому так сталося, і використайте приклади щоб покласти їх на «пасхальну булочку». Ви також можете робити це не самостійно, а запропонувати як завдання для усієї групи. У цьому вам допоможуть запитання, задані послідовно:

- Що ви подумали в цей час?
- Які емоції з'явилися?
- Які були фізіологічні ознаки?
- І що ви тоді зробили?

Також Ви пам'ятаєте (і у вас є записи) про складнощі, які учасники називали на першому занятті. Ви можете використати з дозволу учасника якусь із тих складнощів, щоб проілюструвати ці наслідки.

Скажіть далі таке: *«Отже, ми з'ясували, що наша поведінка залежить не лише від думок, але й від емоцій/почуттів та фізіологічних процесів. Ми вже попрацювали над думками минулого заняття, а сьогодні – більше уваги приділимо емоціям та фізіологічному стану, та тому, як на них впливають думки. Але передусім, нам слід розібратися із тим, що ж таке емоції, і які вони бувають, і як до них ставитися?»*

4. НАЗИВАННЯ ТА ВИМІРЮВАННЯ ЕМОЦІЇ.

Запропонуйте учасникам записати емоції/почуття, які вони знають, які вони колись переживали. Потім попросіть їх назвати по черзі, записуючи в стовпчик на дошці.

При цьому, будьте уважні, та відстежуйте, чи справді учасники називають емоції/почуття, чи думки або інші стани. Наприклад, хтось може сказати: «несправедливість». Тоді відкоригуйте учасника, сказавши, що це радше думка, а емоція – це те, що ми переживаємо, зустрівшись із несправедливістю – це може бути гнів, страх, сором, сум тощо.

Після цього називайте кожну емоцію/почуття, та запитуйте в учасників, що означає його переживати? Які є фізіологічні компоненти? Які думки можуть привести до таких емоцій? Яку поведінку в кого провокує та чи інша емоція? Запропонуйте учасникам робити записи за вами в «Емоційній таблиці» (додаток б).

Наступний крок – запропонуйте учасникам ідею про те, що знати, які емоцію переживаєш є дуже важливим. Запитайте, як вони гадають, чому? Основна думка – це те, що знаючи, яку переживаєш емоцію, можна передбачити, що ти робитимеш.

Скажіть потім, що однак, цього знання може бути мало, через те, що одна й та ж емоція може мати силу. І чи завжди злість провокує напад? Чи завжди сум провокує сльози та ізоляцію? Чи завжди радість – це те, від чого стрибаєш до стелі?

Ви можете сказати далі учасникам таке: *«Опанувати своє життя можна, якщо не лише знаєш свої думки, емоції та почуття, але й можеш їх виміряти. Тоді ти в повній мірі знатимеш, коли вже час негайно щось робити, а коли емоцію не є небезпечною. Можна навчитися вимірювати, як далеко до червоної мітки ти зайшов у своїх емоціях, і це вміння, яке також можна здобути».*

Запитайте, які вимірювальні прилади вони знають? Якими з них їм буде зручно користуватися для вимірювання? Це може бути термометр, спідометр або тахометр тощо. Головне, щоб у ньому були максимальна і мінімальна позначки.

Оберіть для прикладу один з приладів, та одну із емоцій, яка є у списку. Оберіть якусь яскраву емоцію, зі зручним спектром: злість, страх, радість.

Прикладом, це може бути термометр, і емоція страху. І тоді запитайте, що означає «боятися на 0 градусів», що означає «боятися на +100 градусів» (почніть із крайніх показників). Після цього – позначте середину шкали, і запитайте, що означає для них «боятися на + 50 градусів».

Зверніться до особистого досвіду, і запропонуйте поділитися, чи боявся хтось колись на 100, на 50, на 0 градусів (балів)?

Скажіть, що цю ідею можна також перенести на будь яку емоцію, і що більший бал, то сильніша емоція, і тим сильніше вона на нас впливає, і не

завжди це є на краще. Запитайте: «Чи були у вас випадки, коли надмірні емоції призвели до не дуже приємних наслідків?» Дозвольте учасникам поділитися досвідом.

Оберіть для кожного учасника кілька (1-4) емоції, які він буде протягом наступного тижня вимірювати щодня, відмічати їх максимумами та мінімумами.

5. ТЕХНІКИ РЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙ

Скажіть учасникам: *«Називання та вимірювання емоцій – вже є тим, що працює на їхнє опанування. Зараз ми навчимося кільком дуже простим технікам, які допоможуть у критичний момент справитися із надмірними емоціями. І коли ця емоційна хвиля зменшиться, ви вже зможете застосувати корисне мислення, з яким вже знайомі».*

Техніка 1. Озвучення емоції, її сили та наслідків.

Коли емоція називається, в цей момент активізується кора головного мозку, яка і відповідає на прийняття рішень, аналіз та синтез інформації, за вольові зусилля. І називання емоції може стати тим тумблером, який її вмикає знову – тому що часто емоційний блок мозку відмикає наш когнітивний блок.

Запропонуйте учасникам формулу: *«Я почуваю /вказіть силу та емоцію/, і тому...»* і наведіть кілька прикладів: *«Я почуваю легкий страх, і відчуваю тремтіння в ногах», «Я почуваю дуже сильний гнів, і тому прошу зараз зупинити цю розмову і продовжити, коли я заспокоюсь».*

Попрактикуйтеся із учасниками, взявши за основу перелік емоцій, озвучувати собі та іншим різні емоції та їхню силу і наслідки. Поясніть, що наші нейронні мережі тільки тоді активуються і починають працювати повному, коли ми щось реально пробуємо і практикуємо. І тому – ця права є важливим кроком.

Техніка 2. Майндфулнес.

Техніки майндфулнес інтегрують у собі когнітивний, емоційний та фізіологічний компоненти, і тому при регулярному практикуванні (наголосіть на цьому) є дуже ефективними при регуляції емоцій.

Поясніть таким чином: *«Наш мозок продукує величезну кількість думок, та, як наслідок, емоцій. І один спосіб, який ви вже вчили – це пряма конфронтація з думками, їхнє зважування тощо, а також називання емоцій. А інший спосіб – це зміна ставлення до думок та емоцій. Ми звикли, що думки та емоції – це те, що автоматично веде до поведінки. Але цей цикл можна розірвати, якщо змінити СТАВЛЕННЯ до думок та емоцій. Сутність цього ставлення – у прихильному та доброзичливому дозволі думкам та емоціям бути, і при цьому – лише бути, і нічого не робити у відповідь на їхні спонукання. Цьому можна навчитися завдяки практиці майндфулнес».*

Якщо Ви знаєте де ведуться групи майндфулнес-орієнтованої когнітивно-поведінкової терапії, повідомте про них учасників групи СППА

(в), і скеруйте, у разі потреби, на цілісний курс (це 8 занять тривалістю 2 години).

Попросіть учасників сісти зручно, але не надміру розслаблено, щоб спина була рівною і трохи в тонусі. Попросіть, якщо це можливо, щоб учасники заплющили очі. Якщо для когось це важко – скажіть, що вони можуть дивитися у простір перед собою чи на підлогу розфокусованим поглядом.

Дайте таку інструкцію: *«Сфокусуйте усю свою увагу на диханні. Не робіть із ним нічого, просто дихайте вільно, і стежте за тим, як це відбувається...»*

Зверніть увагу на те, як ви робите вдих, і як ви робите видих...

Зверніть увагу на температуру повітря, яке вдихаєте...

Зверніть увагу на температуру повітря, яке видихаєте...

Що відчувають ваші ніздрі, коли повітря вдихається та видихається...

Як напружується грудна клітина, живіт, при вдихах та видихах...

Всю свою увагу фокусуйте на диханні...»

Дайте учасникам 1-2 хвилин на самотійне фокусування, і тоді продовжуйте так:

«В якийсь момент ви могли помітити, як ваша увага вже не на диханні, а перенеслася на думки про когось або про щось, образи минулого чи майбутнього...»

Це думки, і ви кажете їм про-себе: «Це просто думки», і м'яко фокусуєте свою увагу на диханні...

І коли знову ви помічаєте, що відволіклися, тоді знову дуже доброзичливо повертайте увагу до диханні зі словами «Це просто думки, лише думки, на які відволіклася моя увага», і знову фокусуєтеся на диханні...»

Дайте знову учасникам 3-5 хвилин на самотійну роботу, і тоді повертайте їх до дійсності:

«Зараз наша вправа буде завершуватися. Зробіть 3 вдихи і видихи, і повільно розплющуйте очі. Роздивіться все навколо, пригадайте, де ми знаходимося. Можете потягнутися або встати й трішки порухатися...»

Запропонуйте поділитися своїм досвідом, як у кого виходило, які були складнощі тощо. Типовим може бути відгук про те, що думки весь час були в голові, і не вдавалося їх позбавитися. Скажіть про те, що це нормально, і що нашою метою не є, щоб у голові не було думок – наша мета навчитися ставитися до них по-іншому, і свідомо від них відволікатися. Таке ставлення – воно наче м'яз, який треба тренувати, і саме момент, коли думка помічається, і ми докладаємо зусиль, щоб від неї відволіктися на дихання, є критично важливим моментом такого тренування.

Скажіть також, що крім дихання можна фокусуватися на звуках, на смаках, на запахах, на зображеннях. Але незалежно від фокусу уваги,

необхідно практикувати це регулярно.

6. ДОМАШНІ ЗАВДАННЯ.

Нагадайте учасникам, що завдяки домашнім завданням ми суттєво збільшили ефективність роботи.

Завдання 1. Продовжити виконувати ресурсні активності.

Завдання 2. Продовжити працювати над корисним мисленням.

Завдання 3. Вимірювати обрані емоції, використовуючи таблицю:

Завдання 4. Мінімум один раз на день практикувати техніку «Називання емоції та її вимірювання»

Завдання 5. Щодня, мінімум двічі на день, практикувати майндфулнес (по 10-15 хвилин).

Запитайте в учасників, чи вони зрозуміли? Чи є у них запитання до завдання? Попросіть когось переповісти вам, як він буде виконувати завдання, приміром, завтра?

Також приділіть час пошуку перепон на шляху до виконання завдання. Запитайте, чи є щось, що може перешкодити? Запишіть ці перепони на дошці, та спільно з учасниками розробіть для кожної перепони план її подолання.

7. ПІДСУМКИ

Підведіть підсумки, сказавши таке: *«На цьому занятті ми зробили черговий крок до опанування власного життя через опанування емоцій. Ми нагадали, які між собою пов'язані думки, емоції, фізіологічний стан та поведінка. З'ясували, які є загалом емоції, і як їх можна виміряти, а також чому це важливо. Також ми попрактикували дві ефективні техніки регулювання емоцій – їх називання та вимірювання, та майндфулнес. Наступного заняття ми підемо далі, і будемо на основі всього, що вже знаєте та умієте, вивчати техніку вирішення проблем».*

Попросіть учасників звернутися до шкал, пов'язаних із досягненням цілей, і позначити себе на них.

Запитайте в учасників, які вони мають досягнення на теперішній момент, та які є думки та почуття по завершенню заняття?

Заняття 4. Вирішення проблем

План заняття:

1. Представлення цілей та плану заняття.
2. Огляд домашнього завдання.
3. Поведінковий принцип КПТ.
4. Техніка вирішення проблем.
5. Майндфулнес проблем.
6. Домашні завдання.
7. Підсумки.

Мета заняття: здобути теоретичні знання та практичні навички у виставленні пріоритетів та вирішенні проблем.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ТА ПЛАНУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з учасниками групи, та познайомте їх із метою заняття: *«Травматична подія або перебування у несприятливих умовах може негативно вплинути на особу та створити багато труднощів, особа може почуватися безпорадною чи безініціативною щодо вирішення проблем, які виникають у житті. Постійний стрес може зменшити здатність особи ефективно думати та вирішувати проблеми. На даному занятті ми вивчимо алгоритм вирішення проблем. Системний спосіб вирішення проблем може допомогти вирішувати проблеми більш ефективно, відновити почуття контролю, і збільшити власну віру у здатність справитися із складною ситуацією».*

Покажіть учасникам план заняття, і коротко розкажіть про кожен пункт.

2. ОГЛЯД ДОМАШНЬОГО ЗАВДАННЯ

Перейдіть до огляду домашнього завдання. Запитайте, чи вдалося з ним справитися, і попросіть поділитися, чи виконують вони ресурсні активності, чи працює для них «корисне мислення», як змінювалася сила емоцій, та які емоції вони помітили у собі. Як працювало називання та вимірювання емоцій? Чи вдавалося практикувати майндфулнес, і як це вплинуло на життя?

3. ПОВЕДІНКОВИЙ ПРИНЦИП КПТ

Так само, як і думки, наша поведінка є дуже важливою складовою для досягнення життєвих цілей та покращення якості життя. Поведінковий принцип КПТ говорить, що через зміну поведінки ми можемо досягати поставлених цілей, впливаючи на думки, емоції, стосунки:

Отже, наша поведінка може:

змінювати наше бачення ситуації, змінювати наші думки (приклад, не привітався знайомий – різні дії у відповідь);

веде до певних наслідків – гірших чи кращих, в залежності від наших дій (напр., конфлікт у подружньому стосунку – шукати шляхів порозуміння або не шукати, не мати друзів – пробувати бути другом іншим чи ж ізольоватися).

Коли в житті виникають проблеми, то може бути два варіанти розвитку подій. Перший, зайти у цикл «невирішення проблем» (Які наслідки?) (рис. 6.10). Другий, за допомогою техніки вирішення проблем почати їх вирішувати.

Для того, щоб «розірвати» наведене коло ми сьогодні вивчимо техніку вирішення проблем та труднощів. За допомогою цих кроків ви можете пробувати вирішувати проблеми. Також, коли здобудете практичні навички вирішення проблеми, ви зможете навчити цих кроків своїх рідних чи друзів, які мають труднощі у вирішенні проблем.

4. ТЕХНІКА ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ

Крок 1: **ВИЗНАЧТЕ ПРОБЛЕМУ**

Важливо, чітко *визначити проблему* з якою ви хочете працювати. Якщо проблема здається дуже великою та складною, то варто розбити її на частинки.

Наприклад, у вашій сім'ї не дуже дружня атмосфера. Можемо це розбити на частинки. Наприклад, одна із частин труднощів, що в сім'ї часто сперечаються про недостатність коштів на сімейний відпочинок чи хто вранці перший йде в душ. Зосереджуйтеся на вирішенні частини великої проблеми. Запишіть у Бланку вирішення проблем якнайчіткіше проблему з якою хочете працювати.

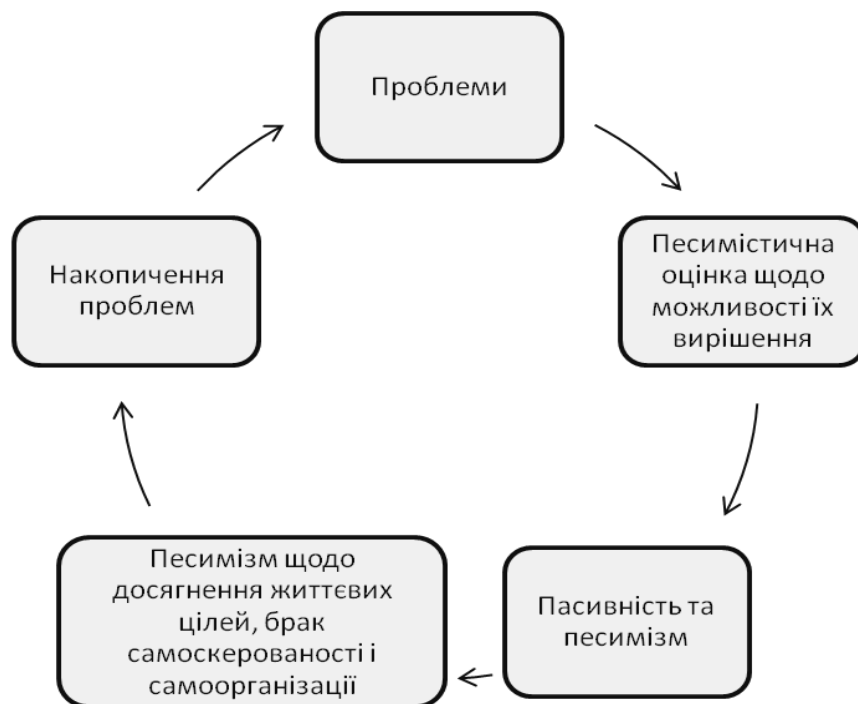


Рис. 6.10. Цикл «невирішення проблем»

Крок 2: **ВИЗНАЧТЕ ЦІЛЬ ЩОДО ЇЇ РІШЕННЯ**

Дуже часто крок 1 визначення проблеми не викликає труднощів. Проте, у формуванні цілі, визначені, що б мало змінитися чи відбутися, є складність.

Можна запропонувати починати формулювання цілі із слів: «я хочу...», «мені потрібно».

Крок 3: **«МОЗКОВИЙ ШТУРМ»**

Які є можливі варіанти рішення даної проблеми?

Подумайте, застосувавши «мозковий штурм» і запишіть їх (записувати усе, що спадає на думку як можливе вирішення проблеми). Можливі варіанти, які можна застосувати:

способи заспокоєння/врівноваження себе;
діяти в рамках окремої/конкретної частини проблеми, яка є керована;
сказати собі щось корисне/приємне;
рішення, які сприяють розвитку, які вже допомагали;
способи, які вже допомогли в минулому;
способи зміни ситуації;
вивчення нових навичок для складних ситуацій;
отримання допомоги та підтримки з боку інших людей;
отримання додаткових послуг (мати список доступних послуг, щоб допомогти генерувати рішення);

Коли і вас буде не менше 10 ідей, переходить до кроку 4

Крок 4: МОЖЛИВІ НАСЛІДКИ

Які наслідки кожного варіанту рішень? – коротко- і довготермінові.

Крок 5: РЕЙТИНГ РІШЕНЬ

Зваживши усі «за і проти» кожного варіанту, зробіть рейтинг найкращих рішень.

Крок 6: ЗАПЛАНУВАТИ КРОКИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Виберіть найкращий варіант – розробіть план і реалізуйте рішення.

Крок 7: МОНІТОРИНГ ТА МОДИФІКАЦІЯ ПЛАНУ

Оцініть результат.

При потребі – модифікуйте рішення/план, виберіть інший варіант і т.д.

5. МАЙНДФУЛНЕС ПРОБЛЕМ

Проте, в житті бувають ситуації, коли проблему неможливо вирішити в даний час чи взагалі. Що ж тоді робити? Пропонуємо *майндфулнес проблеми*: «Назвати проблему, усвідомити, які є відчуття, емоції, що хочеться зробити, коли думаємо про проблему. Дозволити бути тому стану. Промовити до себе «я знаю, що я добра людина, я маю досвід вирішувати проблеми, але я лише людина і в моєму житті можуть бути моменти, коли проблему вирішити складно. Я приймаю це, ці відчуття думки, емоції. Побудьте з тим. Потім можна промовити щось добре про себе і до себе «я бажаю собі добра», чи «я знаю, що Бог любить мене». Також, можна промовити молитву за душевний спокій: «Боже, дай мені сил, щоб прийняти те, чого я не можу змінити; мужності, щоб змінити те, що можу; мудрості, щоб відрізнити одне від другого».

6. ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ

Нагадайте учасникам, що завдяки домашнім завданням ми суттєво збільшимо ефективність роботи.

Завдання 1. Продовжити виконувати ресурсні активності, працювати над корисними мисленням та емоціями.

Завдання 2. Практикувати застосування техніки вирішення проблем.

Завдання 3. Практикувати майндфулнес думок та майндфулнес проблем (двічі на день по 10-15 хвилин).

Запитайте в учасників, чи вони зрозуміли? Чи є у них запитання до завдання? Попросіть когось переповісти вам, як він буде виконувати завдання, приміром, завтра?

Також приділіть час пошуку перепон на шляху до виконання завдання. Запитайте, чи є щось, що може перешкодити? Запишіть ці перепони на дошці, та спільно з учасниками розробіть для кожної перепони план її подолання.

7. ПІДСУМОК

На завершення скажіть: *«На цьому занятті ми навчилися дуже важливої техніки. Можливо, багато з вас пробували застосовувати її у житті. Але для того, щоб техніка працювала важливо пам'ятати про послідовність всіх кроків та про дуже чітке й конкретне їхнє формулювання. До наступного заняття вправляйтеся у даній техніці. Також, подумайте, кого б могли навчити цієї техніки».*

Заняття 5. Налагодження стосунків. Підсумки.

План заняття:

1. Представлення цілей та плану заняття.
2. Огляд домашнього завдання.
3. Огляд складнощів у стосунках.
4. Замкнені кола стосунків.
5. «Скринька технік».
6. Підсумки для «нового учасника групи»
7. Загальні підсумки та вручення сертифікатів.

Мета заняття: навчити учасників використовувати здобуті уміння та знання до вирішення проблем зі стосунками, підготувати учасників до самостійного їх використання.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ТА ПЛАНУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з учасниками групи, та познайомте їх із метою заняття: *«Наше заняття сьогодні – останнє, і тому у нього є дві мети. Одна – навчитися застосовувати набуті знання, уміння, засвоєні техніки для руху до вирішення проблем зі стосунками. Інша мета – зробити підсумки і скласти таку собі «скриньку із інструментами», яку можна було б використати, коли група завершиться».*

Покажіть учасникам план заняття, і коротко розкажіть про кожен пункт.

2. ОГЛЯД ДОМАШНЬОГО ЗАВДАННЯ

Перейдіть до огляду домашнього завдання. Запитайте, чи вдалося з ним справитися, і попросіть поділитися досвідом. Особливо сфокусуйтеся на ситуаціях, коли в когось щось вдалося, і попросіть розказати, що змінилося від цього, в який бік. Окремо також виділіть час, щоб попрацювати із учасниками, яким було важко працювати, щось не вдалося або не було часу

на роботу. В якості нагадування та налаштування на заняття можете попрактикувати 5 хвилин майндфулнес.

3. ОГЛЯД СКЛАДНОЩІВ У СТОСУНКАХ

Запропонуйте учасникам поділитися своїми складнощами у сфері стосунків – з рідними, з близькими, зі знайомими, з випадковими людьми тощо.

Перед заняттям ви переглядали матеріали, робочі записи, і тому знаєте, який учасник має складнощі у сфері стосунків, і якого вони типу. Однак, не варто надміру тиснути й примушувати когось із учасників говорити, навіть якщо Ви думаєте, що для нього це буде корисно. Він може розповісти про свої складнощі пізніше, або просто взяти зі собою ті інструменти, які Ви будете розглядати на занятті далі.

Один-два озвучених учасниками випадків Ви можете використати надалі для пояснення про замкнені кола стосунків.

ЗАМКНЕНІ КОЛА СТОСУНКІВ

Нагадайте учасникам про зв'язок між думками, емоціями та поведінкою. Для зручності пояснення на цьому кроці фізіологічний компонент можна вилучити/поєднати його з емоційним. Скажіть про те, що думки наші починаються із ситуацій чи дій інших людей, які ми спостерігаємо, або про які дізнаємося. Зобразіть на дошці таку послідовність (рис. 6.6). Оберіть ситуацію зі стосунками, про яку перед цим розповідав учасник (з дозволу учасника), та покажіть, як у тій ситуації виникли певні думки, емоції та як наслідок – поведінка.

Після цього наголосіть на такому: *«Для стосунків, а особливо для проблем у стосунках, необхідно двоє учасників. І процес, який ми щойно розібрали, відбувається не лише в нас, але і в іншій людині, з якою ми спілкуємося. І через це виникають так звані «замкнені кола стосунків, і виглядають вони ось так:»*

Зобразіть на дошці новий малюнок (рис. 6.11). Знову ж таки, продовживши попередній приклад, покажіть, що може думати партнер по спілкуванню, що може почувати, та як може вчинити, і потім запитайте в учасника, як він реагуватиме на поведінку партнера.

Донесіть до учасників ідею про те, що оскільки це замкнені кола, то не є корисним з'ясовувати, хто розпочав ці кола – це вже неможливо з'ясувати, важливішим є те, що відбувається зараз, і де можна пробувати ці кола розривати.

Також створіть зв'язок із першим заняттям, нагадавши про цінності: *«Замкнені кола стосунків можна розривати, але це потребує праці та терпіння. І тому є сенс це робити тоді, коли є цінність цих стосунків, коли є розуміння – заради чого це робити».*

Запропонуйте учасникам трішки подумати над тим, що є цінним для них у стосунках, які стосунки є цінними, заради чого варто берегти стосунки.

Обговоріть ці питання, але не занадто довго – просто дайте кожному учаснику сказати кілька речень. Навіть якщо щось зі сказаного є протилежним Вашим переконанням, - не долучайтеся до суперечки.

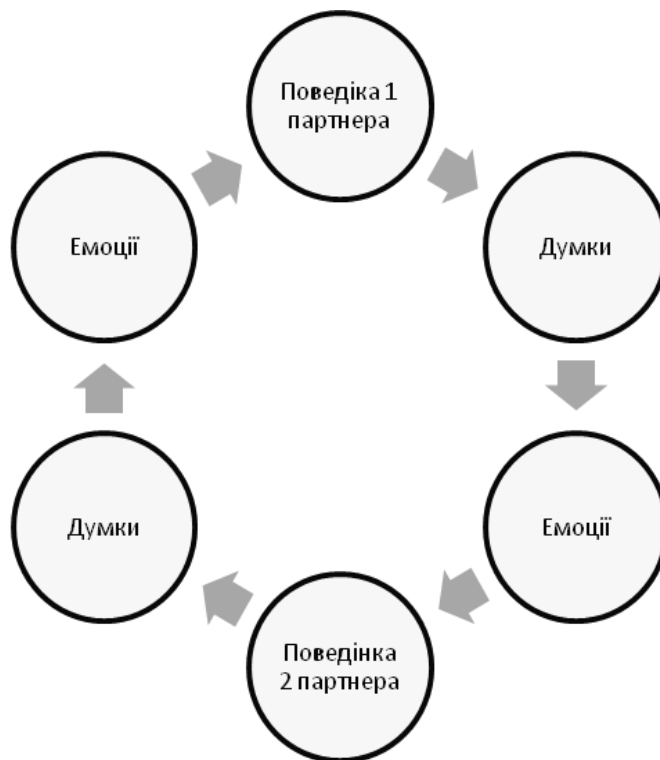


Рис. 6.11. Цикл «невирішення проблем»

4. «СКРИНЬКА ТЕХНІК»

Скажіть далі учасникам таке: *«Давайте тепер роздивимося замкнене коло стосунків на предмет можливості його розривання. І ви вже багато пройшли і знаєте багато інструментів для роботи із усіма елементами цього кола. Отже, що можна робити із думками? Із емоціями? Із поведінкою?»*

Біля кожного компоненту допишіть відповіді учасників: Думки – Корисне мислення, майндфулнес; Емоції – називання та вимірювання, майндфулнес; Поведінка – техніка вирішення проблем.

Обговоріть кожну техніку із учасниками, запитуючи як її використовувати, який їхній досвід, коли вони були їм корисними. Якщо якась техніка забулася – нагадайте її.

Застосуйте усі техніки до ситуації, яку ви обрали на початку заняття, разом із усіма учасниками групи. Також Ви можете розподілити їх на 3 підгрупи, кожна з яких працюватиме над своїм блоком: думками, емоціями чи поведінкою.

5. ПІДСУМКИ ДЛЯ «НОВОГО УЧАСНИКА ГРУПИ»

Скажіть, що на жаль, група поступово добігає кінця, і важливо іще раз зробити підсумки пройденого, і що ви зробите це зараз у форматі невеликої гри «Новий учасник групи» (Гра запозичена зі програми «Підтримка учнів, які зазнали травми: програма SSET» авторства Одри К. Ленглі, Ліси Г. Джейкокс, Крістін Л. Дін (США).

«Уявіть, що я – новий учасник групи, який ще не вирішив, чи вона йому треба. Мене звали Мирослав, і мені сказали, що це мені може бути корисно. Але я не знаю... Ви вже пройшли цю групу – що Ви скажете, чим вона мені буде корисною? Чи допоможе вона мені знайти роботу? Менше сваритися з дружиною?»

Попросіть учасників відповісти на питання «Мирослава», і самі в ролі Мирослава задавайте різні додаткові та уточнюючі запитання.

По завершенню вправи подякуйте усім, та скажіть, що обов'язково відвідаєте наступну групу.

6. ЗАГАЛЬНІ ПІДСУМКИ ТА ВРУЧЕННЯ СЕРТИФІКАТІВ

Підбийте підсумки усіх занять, нагадавши, чому вони були присвячені і чому навчилися учасники групи.

Дуже добре буде, якщо Ви підготуєте для кожного учасника особисте звернення, і скажете йому, в чому Ви бачите його зміни на краще, в чому його сила і ресурси, чим він вам запам'ятається. Це може бути по одному реченню для кожного учасника групи, але це може бути важливим для них.

Також роздайте для заповнення бланки опитувальників, які ви використали на початку. Якщо вони дозволяють швидку обробку, запропонуйте кожному учаснику порівняти свої підсумкові оцінки і попередні.

Запропонуйте переглянути цілі, які ставилися на першому заняття, та проблеми. Попросіть поділитися, чи було щось із того досягнуто, завдяки чому це відбулося.

Також запропонуйте сказати кожному учаснику групи все, що б він / вона хотіли сказати на завершення, а також – поділитися письмово своїми враженнями для нових учасників таких груп, таких самих ветеранів. Попросіть дозволу на їхню публікацію в мережі, на оголошеннях про цей курс (звісно, без вказівки імен).

Вручіть усім сертифікати про те, що вони брали участь у програмі «Соціально-психологічна підтримка адаптація ветеранів АТО» за підписами ведучих.

ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ УЧАСТІ У ПРОГРАМІ СППА (в)

Навіщо учасникам, ведучим груп та розробникам оцінювати результативність програми?

Потреба в оцінюванні результатів участі у програмі є важливою для усіх учасників процесу.

Розробникам програми важливо мати об'єктивні результати реалізації

програми, щоб на основі зібраних доказів удосконалити програму, а також пропонувати її для впровадження у різних контекстах.

Ведучим програми оцінка результатів дасть інформацію про успішність своєї роботи, дасть змогу побачити конкретні вимірювані наслідки своєї праці. Це гарно працює для підтримки мотивації, і також додає впевненості у своїх силах і допомагає транслювати надію новим учасникам груп. Якщо ж результати не є суттєвими, це також може стати цінним вказівником щодо подальшого удосконалення й зростання, і для ведучого групи, і для її розробників.

Для учасників груп бачити виміряні результати своєї праці також дуже цінно. Бо часто, змінюючись по ходу роботи, вони не помічають цих змін, перебуваючи наче «на борту». А порівняння показників до та після участі у групах дає змогу наче із-зовні подивитися на свій шлях, побачити зміни, та переконатися у користі роботи. Також це є гарним мотивуючим моментом – учасник, який отримав видимої користі від роботи, буде пропонувати цю групу іншим своїм друзям та знайомим, або, принаймні, не відмовлятиме їх від цього.

Які є способи оцінювання результативності?

Можна виділити три способи оцінювання: використання стандартизованих шкал і опитувальників; використання суб'єктивних кількісних шкал; використання якісних показників.

Стандартизовані шкали і опитувальники являються собою, як правило, серію запитань/тверджень, на які треба дати відповідь у вигляді згоди/незгоди з цими твердженнями. Після відповідей дані за певними формулами перетворюються в кінцевий бал, величина якого говорить про ту чи іншу характеристику, яку ми вимірювали. Стандартизовані опитувальники мають від 3 запитань і більше, потребують певного часу на заповнення, а також часто є авторськими розробками, тому потребують отримання дозволу (або спеціального навчання) щоб ними користуватися. Їхня перевага – уніфікована форма відповідей, що дозволяє збирати дані серед різних груп, і статистично обробляти їх. Також можна порівнювати дані різних груп між собою.

Суб'єктивні кількісні шкали – це розроблені разом із учасниками параметри, за якими вони оцінюють свій стан. Їх може бути кілька, вони можуть бути спільні для усіх учасників групи, але також кожен учасник може мати свою шкалу, релевантну його ситуації. Так, спільною шкалою може бути: «Хороший настрій», а індивідуально-релевантною: «Добрі стосунки з дружиною», або «Кількість конфліктів на роботі», або «Добрі справи».

Використання якісних показників також може бути додатком до інших способів оцінювання. Йдеться про характеристики, які можливо важко виміряти в цифрах, але легко описати у вигляді якісних змін: «Я став більш врівноваженим», «Я досяг мети – перестав агресивно реагувати на відмови».

Незалежно від використаних шкал, важливо провести оцінювання на першому заняття (або перед ним), а також на останньому заняття (або після нього). Також можна давати бланки опитувальників для заповнення вдома. Суб'єктивні кількісні шкали можна використовувати щозаняття, і тоді можна мати окремий графік щодо динаміки групових показників, на якому щозаняття Ви будете відмічати й бачити, які є зміни.

Якісні показники для оцінки результату можна використовувати таким чином: на початку занять у групі учасники формулюють свої цілі, записують їх, а по завершенню – повертаються і описують, чи досягли вони їх та в який спосіб це зробили.

Щодо використання стандартизованих шкал та опитувальників

Ми рекомендуємо використання кількох шкал та опитувальників. Передусім, це набір із трьох шкал «Базової психологічної оцінки ІАРТ» (депресія, генералізований тривожний розлад та фобії). Переклад інструменту здійснено Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії.

Також до цього інструменту можна додати опитувальник WHOQOL (Опитувальний ВООЗ щодо якості життя, The World Health Organization Quality of Life).

Якщо Ви плануєте використовувати інші інструменти, переконайтеся в їхній валідності, надійності, та чи адаптовані вони до використання в Україні, а також чи дотримані авторські права. Ми застерігаємо Вас від використання інструментів оцінювання, які не відповідають цим критеріям, - Ви ризикуєте в такий спосіб отримати хибні дані.

Рекомендації щодо розробки суб'єктивних шкал

Як уже зазначалося, суб'єктивні кількісні шкали – це розроблені разом із учасниками параметри, за якими вони оцінюють свій стан. Їх може бути кілька, вони можуть бути спільні для усіх учасників групи, але також кожен учасник може мати свою шкалу, релевантну його ситуації.

Для розробки суб'єктивних шкал слід врахувати декілька загальних принципів.

Передбачити полюсність шкали. Розглянемо приклад шкали «Настрій». На перший погляд, вона придатна для використання, але якщо подивитися глибше – то «Настрій» може бути дуже багатовекторним. Приміром, він може бути «хорошим» і «поганим». Тому, перш ніж взяти якусь характеристику в якості шкали – переконайтеся в тому, чи немає в ній закладено двох протилежних полюсів. Якщо так – тоді або оберіть один із них для оцінювання, приміром «Хороший настрій», або оцінюйте його за біполярною шкалою, в якій є від'ємні та додатні значення.

Досягти однакового розуміння змісту шкали. Якщо на ту ж саму шкалу «настрій» подивитися ще глибше, то крім полюсності, там є ще й багатозначність щодо її розуміння. Так, настрій може бути піднесений,

пригнічений, мрійливий, радісний, тривожний тощо. Тому обов'язково обговорюйте з учасниками, не лише які шкали ви будете використовувати, але й їхнє розуміння, чи всі однаково його розуміють (якщо йдеться про спільну для усією групи шкалу).

Озвучити масштаб. Обов'язково озвучуйте та прописуйте масштаб шкали: 5-бальна, 7-бальна, 10-бальна, 100-бальна тощо. Також наведіть приклади, як можна оцінити на мінімальний бал, а як на максимальний якусь характеристику. Приміром, «злість»: «1 бал – це коли я геть не злюся, я спокійний, в голові ясно, а 100 – це коли мене геть накриває злістю, я не контролюю себе і от-от вибухну».

Візуалізувати оцінювання. Дуже важливо мати змогу не лише оцінити числом, але й зобразити процес оцінювання графічно. Це може бути «емоційний термометр», або просто мальована шкала. Це допоможе учаснику оцінити свій стан більш точно.

Візуалізувати результати. Так само, важливо поступово накопичувати зібрані дані, і показувати учасникам (або вони самі то можуть робити) на графіках, як змінюється їхній стан. Це дуже корисно – мати змогу бачити візуалізації своїх змін (або їхньої відсутності).

Бути творчими, але пам'ятати про мету. Будьте творчими при розробці суб'єктивних шкал. Ви можете брати в роботу час відходу до сну, або кількість агресивних спалахів протягом дня, або хорошість настрою після прокидання тощо, але все це – лише із врахуванням релевантності проблеми. Якщо мета учасника групи і його ситуація не пов'язані із графіком сну, - то це шкала, яку не варто брати в роботу. Але якщо він не може нормалізувати свій робочий графік, і засиджується допізна, а потім має накопичену втому, то ця шкала може бути дуже інформативною і для нас, і для учасника групи.

6.4. Програма «Громада – це Я: психосоціальне сприяння громадській активності ветерані

МЕТА, ЗАВДАННЯ, ПІДГРУНТЯ ПРОГРАМИ «ГРОМАДА – ЦЕ Я»

Підґрунтя програми

Ветеранам ООС (АТО), навіть тим, які не зазнали психічної травми, складно швидко й успішно адаптуватися до мирного життя. Зміна цілей, ролей, стосунків, темпу життя, зміни у життєвому устрої, невідповідність очікувань та реальності – все це супроводжується переживаннями, погіршенням психологічного стану та зниженням рівня соціальної адаптації. Разом з тим, насторожує тенденція до стигматизації психічного стану бійців, який насправді не завжди відповідає тим моторошним прогнозам, які роблять у ЗМІ. Більша частина учасників ООС (АТО) після повернення до цивільного життя не потребують психотерапевтичної допомоги через власне відсутність розладів психічного здоров'я. У більшості випадків бійці мають великий

запас стресостійкості, який треба лише адекватними та професійними діями відновити. За даними низки досліджень, сприяння залученню ветеранів у мережу стосунків та продуктивної взаємодії в рамках родини, локальної громади та суспільства в цілому, збільшує рівень їхньої адаптації та зменшує рівень негативних наслідків та розладів психічного здоров'я.

У результаті відсутності у розуміння цих процесів як у самих ветеранів, так і в їхніх родинах та громадах, - вони переживають погіршення якості життя, спроби повернутися назад до війни, конфлікт з оточенням, неможливість займатися тим, чим займалися раніше (робота, господарство тощо). Разом із тим, накопичений досвід ветеранів, їхню життєву енергію можна допомогти сфокусувати у корисному для громади напрямку: допомогти їм стати агентами суспільних змін на рівні громади.

Один варіант вирішення цієї проблеми – це «прямий» підхід через психологічні інтервенції з метою стабілізації учасників ООС (АТО). В цьому випадку ми йдемо шляхом «вирішення проблем», де агентами змін виступають фахівці із психосоціальної роботи. Прикладом може стати розроблена нами програма «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів» (див. п. 6.3).

Обмеженість цього підходу полягає у:

- 1) складнощях із підготовкою належної кількості фахівців та їхнього фінансування;
- 2) стигмою, і відповідно, ускладненому залученню ветеранів до роботи;
- 3) важкодоступністю такої допомоги у віддалених від міст населених пунктах.

Інший шлях, який має бути, звісно, доповнений згаданим вище, є «непрямий» підхід, за якого увага фокусується не на подоланні складнощів, а на:

- 1) отриманні ветеранами інструментів для здійснення конструктивного впливу на життя громади;
- 2) активізації мережі соціальної підтримки (соціального капіталу);
- 3) психологічній підтримці щодо прийняття рішень та їхньої реалізації.

За рахунок поєднання усіх трьох компонентів – психологічної підтримки особистості, озброєнні інструментами конструктивних змін та активізації соціальної мережі – власне і можлива стала соціальна адаптація ветеранів ООС (АТО) та активізація суспільних змін. Підсилить програму підхід «рівний-рівному», за якого реалізовувати програму на місцевому рівні можуть ветерани, підготовлені спеціально за цією програмою. Водночас, за рахунок підготовки регіональних фахівців із такої «фасилітації» можливе поширення розроблених процедур на велику частину України.

Метою є стала соціальна адаптація ветеранів ООС (АТО) завдяки психосоціальній підтримці самоорганізації та розвитку їхньої громадянської активності в локальних громадах.

Завданнями є:

сприяти підготовці фахівців «фасилітаторів», які зможуть передавати уміння імплементувати програму «Громада – це Я» по всій Україні;

поширити і популяризувати ідею важливості озброєння ветеранів корисними інструментами з підтримки громадських змін;

підтримати формування мереж, які об'єднують фахівців, активістів, ветеранів і працюють на розвиток країни.

Завдання самої програми:

надання ветеранами інструментів для здійснення конструктивного впливу на життя громади;

активізації мережі соціальної підтримки (соціального капіталу).

психологічна підтримка ветеранів у їхньому бажанні впливати на життя громади.

СТРУКТУРА ПРОГРАМИ «ГРОМАДА – ЦЕ Я» ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ

Структура програми, до- та поза-тренінгової активності

Структурно програма містить три змістових блоки:

1) Психологічні методи підтримки прийняття рішень та їхньої реалізації в громадах;

2) Соціальний компонент підтримки ініціатив та перетворень у громаді;

3) Юридична підтримка реалізації ініціатив.

Кожен блок має відповідні очікувані результати, що відображені у табл. 6.2.

Перед початком проведення тренінгу варто провести дотренінгове опитування, використовуючи такі запитання:

1) Які ініціативи, ідеї, проекти, плани, думки Ви маєте щодо розвитку своєї громади. Що Ви конкретно хочете змінити у ній, як плануєте це зробити?

2) Які є юридичні складнощі, з якими стикається Ваша громада, і наразі не може їх вирішити (цілком чи частково)?

Бажано провести таке опитування за тиждень-два до початку тренінгу, щоб Ви мали змогу підготуватися, а також направити запити до юристів.

Приміром, при пілотуванні програми ми отримали такі запити та ідеї:

1) Де і які Громадські Організації працюють, як їх знайти і налагодити співпрацю?

2) Актуальні зміни в законодавстві, пов'язані із ветеранами, створення ГО, механізми провадження по земельній ділянці, чим відрізняються пільги: державні, обласні, місцеві; механізм вирішення юридичних питань; як боротись із корупцією?

3) Особисті звернення до психолога, зокрема багато з них – щодо родинних стосунків та як дати раду емоціям.

4) Всіх цікавить підтримка влади і робота із ними, та зміни в громаді саме на державному рівні.

Таблиця 6.2

Очікувані результати програми «Громада – це Я»

День	Зміст	Результат
1	Психологічні методи підтримки прийняття рішень та їхньої реалізації в громадах	Стабілізований емоційний стан учасників та оволодіння інструментами для цієї стабілізації. Оволодіння техніками вирішення проблем та зваженого прийняття рішень.
2	Соціальний компонент підтримки ініціатив та перетворень у громаді	Оволодіння учасниками методами залучення партнерів та соціального оточення для реалізації ініціатив. Розуміння циклів конфліктів-злагоди та ролі спільноти при реалізації ініціатив, та уміння цим ресурсом скористатися. Технік вирішення соціальних проблем. Створення кола підтримки та довіри.
3	Юридична підтримка реалізації ініціатив	В результаті роботи над кейсами учасників – досягнуто розуміння механізмів юридичної підтримки реалізації ініціатив.

Серед ідей, озвучених учасниками програми були такі (це може бути корисним, якщо учасники програми не озвучують своїх ідей, – тоді можна їх підказати): *запровадити сортування сміття, введення земель, які прилягають до населеного пункту, залучення населення до культурного і спортивного життя громади, встановлення дорожніх знаків на небезпечній ділянці дороги, культурний розвиток громади через виїзний кінотеатр (сучасні покази для дітей та фільми на військову тематику), збереження та очищення водних ресурсів села.*

По завершенні тренінгу Ви можете направити учасникам (або зібрати усну інформацію) в такий спосіб (додаток 7).

Крім того, для учасників програми слід запланувати **позатренінгові активності**, зокрема – консультаційну підтримку. Важливо не лише провести з ветеранами тренінгові заняття, але – забезпечити супровід.

Для цього, як показав досвід пілотування програми, не достатньо просто повідомити учасників про можливість такого консультування. Слід одразу на останньому занятті скласти графік таких консультацій, переконатися що учасники його зафіксували, і зрозуміли важливість цієї роботи.

Рекомендації щодо структури занять, тривалості консультацій та кількості учасників

Всього у програмі є 3 тренінгових заняття. Тривалість одного заняття – 1 день, 6 академічних годин (по 45 хв), за таким графіком: до обіду 4 години

з перервою посередині, перерва на обід, та завершальні 2 години занять.

За потреби Ви можете збільшити тривалість тренінгового дня, або збільшити кількість днів навчання. Але при цьому слід врахувати фізичний стан учасників, відстежувати їхній рівень втоми, а також з'ясувати їхню готовність працювати більше 3-х днів.

Також Ви можете розглянути варіант проведення 3-х тренінгових днів не лише послідовно, але – із певним інтервалом, приміром, 1 день в тиждень. У випадку особливих обставин (неможливості ветеранів виділити повний день для навчання) Ви можете розглянути можливість проведення 2-годинних занять 1 раз на тиждень / 2-чі на тиждень. Такий спосіб проведення навчання вимагатиме додаткової адаптації робочих матеріалів до занять, які наведені нижче.

Робити перерву між заняттями більше, ніж тиждень, не бажано, оскільки це негативно відобразиться на цілісності засвоєння компетентностей та на мотивації і прихильності до навчання.

Для забезпечення стабільності та передбачуваності важливо наперед узгодити розклад усіх занять, передбачивши ймовірні перешкоди (приміром, розклад роботи, державні свята тощо).

Важливо одразу ж на першому занятті слід отримати усю контактну інформацію – номери телефонів, електронні пошти тощо, щоб мати змогу зв'язатися із учасником у разі його пропуску заняття або необхідності перенести консультацію.

Оптимальна кількість учасників – від 6 до 10 осіб. При меншій кількості є менше можливостей для групової роботи, при більшій – складно управляти груповими процесами та дотримуватися часових меж. Разом з тим, зважаючи на обставини, Ви можете прийняти рішення працювати з меншою кількістю учасників. Це може відобразитися у тривалості занять – вони можуть скоротитися.

Рекомендовано наявність 2 ведучих, що пов'язано із можливістю додаткової уваги до учасників (більше уваги при роботі в підгрупах, також – можливість індивідуальної уваги без зупинки роботи групи) та розподілом ролей (приміром, один ведучий керує вправою, а інший – стежить за станом учасників). Проте, робота в парі потребує також, щоб між ведучими були гарні (мінімум, нейтральні) стосунки, була довіра та впевненість у професіоналізмі одне одного, а також чіткі домовленості щодо розподілу ролей при веденні занять.

Консультації, які Ви будете давати учасникам по завершенні ними навчання, варто заздалегідь запланувати і погодити із учасниками. Оптимально, щоб це були індивідуальні консультації, але якщо учасники спільно працюють над одним проектом – це можуть бути консультації групові.

Також варто узгодити кількість консультацій та їхню тривалість.

Оптимальною є 3 консультації на одного учасника, тривалістю 45 хв. (одна академічна година). Інтервал між консультаціями може бути більше ніж один тиждень, залежно від типу проекту, над яким вони працюють. Але тоді важливо за кілька днів до дати консультації нагадати учаснику про неї телефонним дзвінком.

Консультації можна проводити очно, можна у дистанційному форматі (телефоном, Skype тощо). Якщо якість зв'язку не є достатньо доброю, - варто розглянути варіант очних консультацій.

Поради ведучим груп щодо стилю роботи, підготовки до занять та ведення консультацій.

Передусім, важливо щоб стосунки між учасниками та ведучими будувалися за засадах рівності та поваги. Йдеться не лише про вербальне озвучення цього, але й про загальний стиль ведення занять. Вони не повинні проводитися з позиції «вчитель-учні», а радше «рівний-рівному». Не є продуктивним також займати позицію «експерта», того, хто «краще знає», бо це може відштовхнути учасників, які б хотіли радше розуміння, аніж навчання.

Визнати незнання певних сфер, аспектів, термінів, специфічних висловів, уточнити, перепитати, попросити пояснити – цілком нормально, і стане для учасників групи свідченням вашого бажання збагнути їхній внутрішній світ та пережитий досвід.

Варто також бути готовими до того, що вас можуть «випробувувати» на міцність, розповідаючи відразливі подробиці тощо. Тому щоб проводити такі групи важливо передусім, що ведучий стояв «на обох ногах» у психологічному плані. Якщо ви не готові до такого – краще передати ведення групи іншому фахівцю.

Варто також толерувати невизначеність – можуть бути учасники, про яких ви до самого кінця занять не дізнаєтеся нічого. Вони можуть бути надміру мовчазними, закритими тощо. Не слід змушувати їх говорити, розкриватися, але слід давати послання про те, що будь-коли, коли вони будуть готові, ви зможете в часі занять їх вислухати.

Не слід також на основі небагатослівного мовлення, використання суржику, нецензурної лексики або робити припущення про інтелектуальні здібності, або культурний розвиток учасників груп. Це порушить контакти між вами, навіть якщо ви не озвучуватимете своїх висновків. Тим більше, не можна насміхатися чи жартувати з учасника групи, навіть якщо серед інших членів групи це стало його звичною роллю. Своєю поведінкою ви можете підкріпити його дисфункційну роль об'єкта насмішок, натомість, уважним ставленням та повагою можете допомогти зруйнувати усталений стереотип.

До тренінгу слід готуватися, переглядаючи ці рекомендації та відповідні змісти занять. Продумуйте, що буде основним посланням певного дня, та в який спосіб його краще донесете до кожної конкретної групи. Адже

хоча зміст та форми занять стандартизовані, проте кожна група може потребувати свої акцентів.

Заздалегідь підготуйте відповідні роздаткові матеріали, продумайте, які малюнки й записи Ви будете робити на дошці. Якщо ви користуєтеся для занять проектором та презентаціями, однаково передбачте дошку та свіжі маркери, щоб у разі потреби відволіктися від запланованого і приділити певним моментам більше уваги.

Консультації слід проводити так само у діалоговому форматі, роблячи акцент не на прямій відповіді на запитання, а посиленні власних ресурсів учасника, використанні технік, які опрацьовувалися на заняття (приміром, техніки вирішення проблем). Якщо є можливість, попросіть учасників за день-два до консультації повідомити Вас про запитання, проблеми, теми, які потребують обговорення. За рахунок цього Ви самі зможете підготуватися краще, а також залучити у разі потреби інших фахівців (якщо питання виходить за межі Вашої компетентності).

МЕТОДОЛОГІЯ АНАЛІЗУ ПОТРЕБ ТА ЗАЛУЧЕННЯ УЧАСНИКІВ ДО УЧАСТІ У ПРОГРАМІ: ВИКЛИКИ ТА РІШЕННЯ

Один із найбільших викликів, який постане перед організаторами і тренерами програми «Громада – це Я» - це залучення учасників. Виклики будуть і логістичного характеру (адже йдеться про залучення учасників із віддалених від центральних міст районів), і мотиваційного характеру (потрібно буде «пробудити» у учасників бажання виділити кілька днів свого життя на навчання).

Пропонуємо кілька кроків та напрямків активностей із залучення учасників, які Ви можете як «пазл» збирати у цілісну систему, враховуючи особливості вашого регіону та потенційних учасників. Дуже важливо не сприймати цей алгоритм як чітку послідовність – у Вас уже може бути мережа контактів, або джерела інформування. Разом з тим, будьте уважні до можливих «прогалин».

1. Збір інформації.

На цьому кроці важливим є з'ясувати ситуацію із щодо ветеранів у Вашій місцевості.

Інформацію про це Ви можете отримати із відкритих джерел, а також направити відповідні запити до Міністерства у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України (Мінветеранів) (<https://mva.gov.ua/ua/>) та його територіальних органів. Також Ви можете налагодити співпрацю із цими органами стосовно поширення інформації про Програму та залучення учасників. Для цього варто підготувати офіційний лист із описом Програми, її метою та форматом роботи. Також слід дізнатися розподіл ветеранів по містах та селищах, – це стане Вам у нагоді на етапі розбудови мережі підтримки. Найчастіше, чим більша кількість ветеранів у певній місцевості, тим більша ймовірність

існування там ветеранських організацій.

Наступний крок – це збір інформації про ветеранські організації. Знову ж таки, у першу чергу скористайтеся відкритими джерелами. Після того – розгляньте можливість контакту із великими всеукраїнськими організаціями і збору інформації про наявність їхніх осередків/відділень у місцевості, яка Вас цікавить.

При надмірній концентрації уваги на місцевості, де є велика кількість ветеранів, є ризик випустити із поля зору окремих ветеранів, які є проживають поза межами розвинутої ветеранської спільноти. Інформацію про наявність таких ветеранів Ви можете отримати у селищних голів та голів об'єднаних територіальних громад. У них же можна додатково отримати інформацію про наявність ветеранських спілок та об'єднань. Будьте готові дати усі відповіді на запитання, які стосуються мети Вашого дзвінка та інформації про програму. У разі потреби – можете здійснити особистий візит. Це допоможе Вам із залученням та збільшенням прихильності посадовців до Програми.

Ви також можете стикнутися із ситуацією наявності великої кількості ветеранів, але відсутністю ветеранських спілок тощо. Це має стати додатковим сигналом щодо потреби у Програмі «Громада- це Я», і утворення таких спілок може стати одним із її результатів! Більше того, виявити такі місцевості – є однією із задач нашої роботи.

Додатковим джерелом інформації можуть стати обласні та районні ради, які також мають відповідні департаменти.

Також зберіть інформацію логістичного характеру: наскільки далеко від Вас знаходиться певна місцевість; якою є якість доріг (і взагалі їхня наявність); транспортне сполучення (як дістатися – потягом, автобусом, лише авто, авто та пішки тощо). З'ясуйте, чи наявний там Інтернет, а також його якість. Це також той тип інформації, який стане Вам у нагоді при планування заходів програми і розгляду локалізації програми – чи в Центрі, чи в самій місцевості, регулярні короткі сесії чи разовий захід тривалістю 3 дні тощо.

2. Розбудова мережі підтримки.

Після збору інформації про кількість ветеранів у кожній місцевості, наявність їхніх спілок та організацій, логістичні моменти, слід приступати до процесу розбудови мережі підтримки. Йдеться про залучення усіх можливих стейкхолдерів до ідеї важливості програми і до промоції ідеї програми, а також технічних аспектів – час, тривалість, місце проведення, співфінансування відряджень тощо.

Частину цього кроку Ви вже зробили, якщо спілкувалися із ветеранськими організаціями. Якість цієї попередньої комунікації впливатиме на цей блок роботи. Тому слід докласти усіх зусиль, щоб у всіх, кого Ви плануєте залучити, було гарне враження про Вас, про Програму та про її результати. Звісно, в першу чергу йдеться про ввічливість спілкування,

готовність надати усю інформацію про програму, а також інші норми ділової комунікації.

Отже, саме час зробити другу серію комунікації, після першого кроку. Ви маєте інформацію про потреби, Ви вже дали низці осіб інформацію про Програму. Наразі слід дати більш детальну інформацію, і більш конкретну – назву програми, час і місце проведення (орієнтовні) та щоб б Ви хотіли від членів Вашої мережі: поширення інформації, активного особистого залучення ветеранів, організацію для Вас зустрічі із тими, хто може допомогти із залученням тощо.

Також Ви можете звернутися за підтримкою до Центрів зайнятості. Вони можуть стати доброю базою для поширення інформації. Зважте лише, що фахівці Центрів працюють за доволі жорсткими технологічними картами та в умовах ліміту часу.

Загалом, цей крок є творчий, і часто може нагадувати детективне розслідування, коли одна людина Вас виводить на іншу, та ще на когось, і так поступово Ви вибудовуєте навколо себе цю мережу.

Важливо: усі інформацію про те, з ким, коли, про що Ви спілкувалися збирайте у одному місці, додавайте туди контакти (усі, і телефони, і пошти); не покладайтеся лише на візитівки, вони часто губляться. Записуйте інформацію і систематизуйте її.

3. Поширення нею інформації про навчання.

Власне, для того і створювалася мережа щоб потім оперативно і швидко за її допомогою поширити інформацію про початок програми і для залучення до неї ветеранів.

Передусім розробіть коротку інформацію про Програму, обсягом не більше однієї сторінки тексту. Важливо, щоб текст був чітким і зрозумілим, бо частина інформації буде доноситися не Вами, і нефахівцям так само має бути зрозуміло про що програма, яка її мета, які заходи будуть проводитися, як це позначиться на житті спільноти тощо.

Ви можете розглянути різні формати такої інформації: текстовий формат, формат буклетів, брошур, постерів тощо. Зважте свої можливості та врахуйте баланс зусиль та результатів.

Передайте усю інформацію друковані по Вашій мережі підтримки.

Долучіться особисто до поширення інформації.

Залучіть ресурси медіа – телебачення, радіо, газети (місцеві), соціальні мережі та інтернет-видання. Місцеві ЗМІ можуть бути дуже активні і готові до співпраці.

4. Додаткові стратегії залучення учасників.

4.1. Особисте інформування через «канали довіри». Залучайте особисто через своїх друзів, знайомих, тих, з ким Ви працювали і працюєте. Інколи це може спрацювати набагато краще, ніж системна методологія залучення.

4.2. Гарним способом залучення є реалізація пілотного проекту, нехай

із малою кількістю учасників. Але результати цієї роботи вже будуть працювати на наступне залучення, Ви матимете що продемонструвати новим потенційним учасникам, крім простої інформації – у вас можуть бути відеозаписи інтерв'ю з учасниками, телевізійні сюжети про їхні результати роботи, фото з тренінгів (за згоди учасників) тощо. Більшість людей краще погоджуються взяти участь у тому, що вже реалізовувалося, ніж у тому, що лише починає розвиватися. В якості місця для пілотної програми варто обрати місцевість, яка має такі характеристики: проживання на території не менше ніж 50 ветеранів, наявність ГО, які займаються питаннями ветеранів, наявність сільських голів з числа ветеранів ООС (АТО), присутня активність громади у вирішенні питань ветеранів.

4.3. Ви також можете робити варіації у організацію програми, підлаштовуючись під потреби учасників. Одній групі буде важко виділити кілька повних днів – тоді програму можна розбити на кілька окремих занять. В іншому випадку може бути складно досягти регулярного відвідування тривалої у часі програми, розбитої на 1,5 годинні заняття – тоді варто розглянути варіант проведення інтенсивного 3-денного тренінгу.

4.4. Додатковий потенціал для залучення учасників дає варіювання місцем проведення занять. В якості бази Ви можете обрати центральне місто регіону і запросити учасників, або – провести тренінг на базі певного селища/міста виключно для його жителів. Переваги першого варіанту – можливість залучення учасників із різних місць, можливість «вирвати» учасника із його звичного середовища і розширити його життєвий простір. Переваги другого варіанту – Ви будете ближчі до місця проживання та громадської активності ветеранів.

ПЛАНИ ТА ЗМІСТ ЗАНЯТЬ

Заняття 1. Психологічні методи підтримки прийняття рішень та їхньої реалізації в громадах.

План заняття:

1. Представлення цілей програми та цілей заняття, плану заняття.
2. Знайомство.
3. Формулювання правил групи.
4. Підготовка до прийняття рішень.
5. Прийняття рішень та вирішення проблем.
6. Оцінка роботи та подальше планування дій.
7. Підсумки.

Мета заняття:

1. Оволодіння інструментами підготовки до прийняття рішень (емоційна стабілізація, збір інформації та ситуаційний аналіз).
2. Оволодіння техніками вирішення проблем та зваженого прийняття рішень.

3. Здобуття навичок оцінки результатів роботи, отримання зворотного зв'язку та побудови коротко- та довго-термінових планів.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ПРОГРАМИ ТА ЦІЛЕЙ ЗАНЯТТЯ, ЗМІСТУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з групою, назвіть своє ім'я та дайте учасникам основну інформацію про себе: свій фах, досвід роботи тощо. Запропонуйте поставити Вам запитання, які кого цікавлять.

Познайомте з цілями програми. Скажіть таке: *«Ми зібралися тут для того, щоб здобути інструменти суспільних змін і навчитися ними користуватися. Але зміни у першу чергу завжди варто починати із себе, і тому сьогодні ми будемо працювати із собою, наступне заняття – із своїм соціальним середовищем, а останнє – присвятимо юридичним і правовим питанням».*

Розкажіть, скільки триватимуть заняття, скільки всього буде занять, познайомте із розкладом та обговоріть правила щодо пропуску / попереджень про пропуски.

Познайомте з цілями цього заняття:

налагодити стосунки між учасниками групи та ведучими;

познайомити правилами роботи групи, її завданнями;

оволодіння інструментами підготовки до прийняття рішень (емоційна стабілізація, збір інформації та ситуаційний аналіз);

оволодіння техніками вирішення проблем та зваженого прийняття рішень;

здобуття навичок оцінки результатів роботи, отримання зворотного зв'язку та побудови коротко- та довго-термінових планів.

Покажіть план заняття (заздалегідь написаний на дошці).

Запитайте, чи все зрозуміло, і чи є запитання? Якщо запитання стосуються чогось, про що йтиметься далі – скажіть, що дуже скоро відповідь на це питання з'явиться.

ЗНАЙОМСТВО

Запропонуйте учасникам познайомитися один із одним, та розповісти про себе кілька слів. Ви можете використати одну із вправ (на вибір):

«Розкажи за мене». Поділіть учасників на пари, та дайте таку інструкцію: «Зараз я запропоную вам в парах познайомитися. Назвіть себе, та розкажіть про себе те, чим готові поділитися. Ви можете ставити запитання, уточнювати. Але якщо на якесь запитання ви не хочете відповідати – так і скажіть своєму партнерові».

Для виконання цієї частини вправи дайте учасникам від 5 до 10 хвилин. Після цього запропонуйте усім повернутися в коло, і дайте наступну інструкцію: «А тепер я попрошу вас розповісти трішки, тільки не про себе, а про того, з ким ви спілкувалися щойно. Якщо є щось, про що б ви не хотіли,

щоб ваш партнер розповідав на групу – скажіть йому про це перед тим, як він почне говорити».

Ви також можете брати участь у вправі, якщо кількість учасників групи непарна.

«Клубок». Для цієї класичної вправи слід мати заздалегідь клубок ниток. Почніть говорити першим, показавши приклад. Можете повторити текст свого представлення групі на початку, але краще, якщо ви додасте щось більш особисте – про захоплення, чи про настрої тощо. Після цього візьміть у руку кінець нитки, і тримаючи його, передайте клубок наступному учаснику. Учасник, який отримав клубок, так само розповідає про себе, і передає його далі, затиснувши свій фрагмент нитки. По завершенню знайомства клубок опиняється у вас, і можете завершити вправу такими словами: «Ось у нас і утворилася мережа, спільнота, у якій ми всі виявилися пов'язаними між собою, і нехай ця мережа стосунків піде усім нам на користь, і буде тим, що допомагатиме долати складнощі і досягати своїх цілей».

2. ФОРМУЛЮВАННЯ ПРАВИЛ ГРУПИ

Скажіть далі таке: *«Далі дуже важливим є, щоб усі учасники групи поділилися тим, чому вони тут, що їх привело у цю групу. Але це вже дуже особиста інформація, і ділитися з нею можна лише тоді, коли відчуваєш себе у безпеці. Тому ми зараз із вами разом складемо наш «кодекс», або набір правил, слідувати яким стане обов'язковим для кожного учасника. Є кілька правил, які запропоную я, бо вони є класичними для будь яких груп, але також якщо комусь буде важливим якесь інше правило, - ми його обговоримо і можемо включити до нашого переліку».*

Використовуючи дошку, або великий лист паперу, запишіть такі правила, кожне з ним обговорюючи з учасниками (чи зрозуміле воно; чи зрозуміло, як його виконувати; чи всі згодні його виконувати чи є якісь доповнення, зміни):

- Конфіденційність;
- Відсутність насмішок та знецінення;
- «Я-висловлювання» замість «Ти-висловлювань»;
- Говорити по черзі;
- Дбати про свій комфорт, не забуваючи про комфорт інших;
- Приходити вчасно, а у випадку форс-мажорних обставин повідомляти ведучого.

Запропонуйте учасникам доповнити цей перелік своїми ідеями. Запитайте, чи усі згодні ці правила виконувати. Якщо учасники запитують, яке покарання передбачено за їх порушення – обговоріть такі можливості. Покарання, якщо таке буде передбачено, не повинно бути принижуючим особисту гідність або бути неприємним. Це може бути прихід раніше наступного заняття й підготовка приміщення, або затримка після групи й допомога з його прибиранням.

ПІДГОТОВКА ДО ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ

Почніть цей блок роботи із запитання про вже реалізовані рішення та про те, як вони були прийняті, і про наслідки (короткотермінові і довготермінові, позитивні і негативні). Запропонуйте усім взяти участь у обговоренні, але якщо хтось не озвучить свої рішення – не змушуйте. Занотуйте озвучені рішення, і потому Ви зможете використати їх як матеріал для роботи – як ілюстрації, або як кейси для роботи з позиції: «Якби була можливість щось змінити у минулому...».

Скажіть, що для гарних рішень добре мати підготовку. Озвучте такі види підготовки:

емоційна підготовка – опанування емоційною сферою та уміння відкласти рішення або міркування над рішенням, якщо маєш надміру сильні емоції стосовно нього;

мотиваційна підготовка – розуміння, чого насправді бажаєш, які цінності стоять за рішеннями та свідоме управління мотивацією, якщо йдеться про рішення, виконання яких вимагатиме тривалих зусиль;

інформаційна підготовка – дії у напрямку збору максимально можливої інформації про проблему.

Емоційна підготовка

Зобразіть таку схему (рис. 6.6):

Ситуація: ви йдете вулицею, і бачите як сусід йде Вам на зустріч і не вітається. Якщо ви подумаєте: «О, мабуть задумався й не помітив» – які емоції у Вас будуть? Або ж «Мабуть він на мене образився?» – якими тоді будуть почуття?

Попросіть учасників навести кілька прикладів із їхнього життя, коли їхні емоції та почуття були особливо яскравими, і розберіть їх за вище наведеною схемою.

Після того, як учасники переконалися, що ця схема працює, зауважте, що тепер у них є ключ до власних емоцій, і цей ключ – у думках. Не всі думки є однаково корисні, і не всі думки наші є правдиві. Досить часто вони є цілком хибними, частково хибними, або необґрунтованими.

А відтак, важливі кроки, які можна зробити – навчитися їх оцінювати і шукати думок більше реалістичних. Оцінювати думки можна за такою схемою (опрацюйте її з кількома думками, наведеними учасниками, а потому запропонуйте їм самостійно опрацювати якусь думку і поділитися результатом роботи):

Запишіть думку.

Наведіть докази ЗА те, що вона правдива (це мають бути справжні докази).

А тепер наведіть докази ПРОТИ неї.

З огляду на докази ЗА і ПРОТИ – сформулюйте нову думку, більш реалістичну.

А тепер подумайте, які емоції тепер викликає НОВА думка? Що змінилося?

Для роботи можна створити бланк, у якому ці пункти є колонками, а думки – стрічками.

Скажіть учасникам, що важливо тепер тренуватися робити таке зважування – і якщо це робити регулярно, то це стане автоматичним умінням, і емоції перестануть так сильно впливати на прийняття рішення (особливо такі емоції, як гнів, сором, страх, сум тощо).

Далі наведіть приклад приємних думок (про їжу, про спокій, про досягнення), і запитайте – що учасники відчували у тілі, коли думали ці думки та уявляли відповідні образи. Намалюйте на дошці схему (рис. 6.3) і покажіть на прикладі з гнівом, як це працює (додаток 5).

Запитайте в учасників, коли це буває корисно, а коли – не спрацьовує? Чи завжди треба реагувати саме так? Часто учасники пропонуватимуть лише позитивні наслідки такої поведінки. Ви не повинні сперечатися, скажіть таке: *«Я не знаю насправді, чи це так. Цілком може бути, що Ви абсолютно праві. Але я хочу запропонувати просто в якості вправи і тренування нашого мислення, спробувати пошукати відповідь на таке запитання – **навіть якщо є безпосередні позитивні наслідки, які можуть бути віддалені негативні наслідки (для вас, для ваших близьких, для інших людей)?»***

Попросіть навести приклади, коли надміру емоцій та занадто швидке реагування не призвели до бажаних наслідків. Ви також можете робити це не самотійно, а запропонувати як завдання для усієї групи. У цьому вам допоможуть запитання, задані послідовно:

- Що ви подумали в цей час?
- Які емоції з'явилися?
- Які були фізіологічні ознаки?
- І що ви тоді зробили?

Також Ви пам'ятаєте (і у вас є записи) про рішення, які учасники називали на початку. Ви можете використати з дозволу учасника якийсь із них, щоб проілюструвати ці наслідки.

Запропонуйте учасникам записати емоції/почуття, які вони знають, які вони колись переживали. Потім попросіть їх назвати по черзі, записуючи в стовпчик на дошці.

При цьому, будьте уважні, та відстежуйте, чи справді учасники називають емоції/почуття, чи думки або інші стани. Наприклад, хтось може сказати: «несправедливість». Тоді відкоригуйте учасника, сказавши, що це радше думка, а емоція – це те, що ми переживаємо, зустрівшись із несправедливістю – це може бути гнів, страх, сором, сум тощо.

Після цього називайте кожну емоцію/почуття, та запитуйте в учасників, що означає його переживати? Які є фізіологічні компоненти? Які думки можуть привести до таких емоцій? Яку поведінку провокує емоція?

Запропонуйте учасникам робити записи за вами в «Емоційній таблиці» (Додаток 6).

Наступний крок – запропонуйте учасникам ідею про те, що знати, які емоцію переживаєш є дуже важливим. Запитайте, як вони гадають, чому? Основна думка – це те, що знаючи, яку переживаєш емоцію, можна передбачити, що ти робитимеш.

Скажіть потім, що однак, цього знання може бути мало, через те, що одна й та ж емоція може мати силу. І чи завжди злість провокує напад? Чи завжди сум провокує сльози та ізоляцію? Чи завжди радість – це те, від чого стрибаєш до стелі? Запитайте, які вимірювальні прилади вони знають? Якими з них їм буде зручно користуватися для вимірювання? Це може бути термометр, спідометр або тахометр тощо. Головне, щоб у ньому були максимальна і мінімальна позначки.

Оберіть для прикладу один з приладів, та одну із емоцій, яка є у списку. Оберіть якусь яскраву емоцію, зі зручним спектром: злість, страх, радість.

Приміром, це може бути термометр, і емоція страху. І тоді запитайте, що означає «боятися на 0 градусів», що означає «боятися на +100 градусів» (почніть із крайніх показників). Після цього – позначте середину шкали, і запитайте, що означає для них «боятися на + 50 градусів».

Зверніться до особистого досвіду, і запропонуйте поділитися, чи боявся хтось колись на 100, на 50, на 0 градусів (балів)?

Скажіть, що цю ідею можна також перенести на будь яку емоцію, і що більший бал, то сильніша емоція, і тим сильніше вона на нас впливає, і не завжди це є на краще. Запитайте: «Чи були у вас випадки, коли надмірні емоції призвели до не дуже приємних наслідків?» Дозвольте учасникам поділитися досвідом.

Скажіть учасникам: *«Називання та вимірювання емоцій – вже є тим, що працює на їхнє опанування. Зараз ми навчимося кільком дуже простим технікам, які допоможуть у критичний момент справитися із надмірними емоціями. І коли ця емоційна хвиля зменшиться, ви вже зможете застосувати роботу з думками, з якою ви вже знайомі».*

Техніка «Називання емоції, її сили та наслідків».

Коли емоція називається, в цей момент активізується кора головного мозку, яка і відповідає на прийняття рішень, аналіз та синтез інформації, за вольові зусилля. І називання емоції може стати тим тумблером, який її вмикає знову – тому що часто емоційний блок мозку відмикає наш когнітивний блок.

Запропонуйте учасникам формулу: *«Я почуваю /вказіть силу та емоцію/, і тому...»* і наведіть кілька прикладів: «Я почуваю легкий страх, і відчуваю тремтіння в ногах», «Я почуваю дуже сильний гнів, і тому прошу зараз зупинити цю розмову і продовжити, коли я заспокоюсь».

Попрактикуйтеся із учасниками, взявши за основу перелік емоцій,

озвучувати собі та іншим різні емоції та їхню силу і наслідки. Поясніть, що наші нейронні мережі тільки тоді активуються і починають працювати повному, коли ми щось реально пробуємо і практикуємо. І тому – ця права є важливим кроком.

Мотиваційна підготовка

Передусім зверніть увагу на цінності. Для цього застосуйте техніку запитань «Чому для тебе це важливо?» («Сходінка до цінностей» – створено на основі ідеї Д.О. Леонтьєва «Методика граничних смислів» та техніки КПТ «Рух по стрілці вгору»). Попросіть когось із учасників поділитися ініціативою, які він хоче реалізовувати. І запитайте у нього, чому йому це важливо? І далі щодо отриманих відповідей далі ставте це запитання. У результаті Ви отримаєте перелік цінностей.

Запропонуйте учасникам для кожної своєї ініціативи пройтися цими «сходінками» та скласти перелік власних цінностей.

Запитайте, що тепер вони думають про свою активність? Чи зросло їхнє бажання цим займатися, коли вони бачать, заради чого вони це роблять?

Запропонуйте учасникам складені списки тримати на видноті, і перечитувати, коли відчувають, що бажання займатися обраним напрямком зникає через зневіру, розчарування та інші причини.

Розкажіть далі учасникам про два види мотивації – внутрішню та зовнішню, і про три фактори внутрішньої мотивації – самодетермінацію, компетентність та значущі стосунки (теорія мотивації Е. Дісі та Р. Раяна).

Самодетермінованість. Внутрішня мотивація може з'явитися лиш за умови, що людиною зроблено самостійний вибір. Тільки тоді з'явиться відчуття самодетермінованості – людина буде відчувати себе не “пішаком”, не об'єктом, а суб'єктом життя.

Компетентність. Суб'єктивне переживання успіху і його об'єктивне підтвердження має величезне мотивуюче значення. Інколи достатньо одного, хай і невеликого, успіху – і ставлення до роботи кардинально змінюється. У будь-якому випадку, кожен вдалий крок має супроводжуватися позитивним зворотнім зв'язком, а невдалий – критикою конструктивною, підтримуючою, перспективною.

Значущі міжособистісні стосунки. Для підтримки мотивації важливою є включеність у систему значущих міжособистісних стосунків. І якщо є відчуття втрати мотивації – варто подумати, чи не сталося порушень у стосунках, і здійснити кроки до їхнього відновлення, якщо це є важливо.

Інформаційна підготовка

Роботу над цим блоком краще всього проводити із опорою на власний досвід учасників. Оберіть одне із рішень, яке учаснику ще лише слід прийняти, розкладіть його на такі складові:

Яку інформацію я маю про проблему та її складові?

Якої мені не вистачає?

Які кроки я маю здійснити, щоб її отримати?

Також попросіть учасників за цією ж схемою опрацювати у підгрупах по одній проблемі когось із учасників.

3. ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ТА ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ

Техніка вирішення проблем і прийняття рішень (використано матеріали Галини Нетлюх)

Крок 1: ВИЗНАЧТЕ ПРОБЛЕМУ

Важливо, чітко *визначити проблему* з якою ви хочете працювати. Якщо проблема здається дуже великою та складною, то варто розбити її на частинки.

Крок 2: ВИЗНАЧТЕ ЦІЛЬ ЩОДО ЇЇ РІШЕННЯ

Дуже часто крок 1 визначення проблеми не викликає труднощів. Проте, у формуванні цілі, визначені, що б мало змінитися чи відбутися, є складність. Можна запропонувати починати формулювання цілі із слів: «я хочу...», «мені потрібно».

Крок 3: «МОЗКОВИЙ ШТУРМ»

Які є можливі варіанти рішення даної проблеми?

Подумайте, застосувавши “мозковий штурм” і запишіть їх (записувати усе, що спадає на думку як можливе вирішення проблеми)

Коли і вас буде не менше 10 ідей, переходьте до кроку 4

Крок 4: МОЖЛИВІ НАСЛІДКИ

Які наслідки кожного варіанту рішень? – коротко- і довготермінові.

Крок 5: РЕЙТИНГ РІШЕНЬ

Зваживши усі «за і проти» кожного варіанту, зробіть рейтинг найкращих рішень.

Крок 6: ЗАПЛАНУВАТИ КРОКИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Виберіть найкращий варіант – розробіть план і реалізуйте рішення.

Методи залучення спільноти та пошуку одностумців

Зазначте, що для реалізації рішень, особливо комплексних і складних, важливо мати команду одностумців та водночас – підтримку з боку усіх можливих зацікавлених сторін.

Грунтовно про цей аспект буде йтися на наступному занятті.

Самомотивація у процесі реалізації рішень та вирішення проблем

Зауважте, що коли йдеться про тривалі проекти, то мотивація часто спадає через те, що не видно кінцевого результату.

З цією метою важливо є регулярно робити підсумки, робити огляд зробленого, оцінити вже досягнуті цілі, навіть дрібні.

Після обговорення цього аспекту, перейдіть до наступного пункту роботи.

4. ОЦІНКА РОБОТИ ТА ПОДАЛЬШЕ ПЛАНУВАННЯ ДІЙ

Оцінювання результатів прийнятих рішень є складовою вирішення проблем, оскільки лише в такий спосіб ми дізнаємося про досягнення

результату. Ми часто робимо це інтуїтивно і спонтанно, але в той же час – це може бути цілісний структурований процес.

Нам важливо мати об'єктивні результати реалізації рішень, щоб на основі зібраних доказів удосконалювати рішення, міняти шляхи досягнення цілей, якщо результат негативний.

Оцінка результатів дасть інформацію про успішність своєї роботи, дасть змогу побачити конкретні вимірювані наслідки своєї праці. Це гарно працює для підтримки мотивації, і також додає впевненості у своїх силах. Якщо ж результати є негативними, це також може стати цінним вказівником щодо подальшої роботи.

Запропонуйте учасникам пошук відповіді на запитання:

Як я дізнаюсь про результати свого рішення?

Як я знатиму, що я досяг (-ла) мети?

Якщо не досяг, то що я маю зробити далі?

5. ПІДСУМКИ

Підведіть підсумки, сказавши: *«Ми лише розпочали з вами роботу, і сьогодні ми познайомилися із техніками прийняття рішень, починаючи від підготовки і завершуючи оцінюванням результатів роботи. Наступне заняття буде присвячене застосуванню цього арсеналу для вирішення соціальних проблем, а також інструменти залучення соціальних ресурсів».*

Запитайте в учасників, які вони мають думки та почуття по завершенню заняття?

Заняття 2. Соціальний та фандрейзинговий компонент підтримки ініціатив та перетворень у громаді.

План заняття:

1. Представлення цілей та плану заняття.
2. Фандрейзинг
3. Перемовини: від мети до дій
4. Ресурси та партисипація
5. Підсумки

Мета заняття: розширити погляд учасників на ресурсну частину реалізації проектів та ідей; ознайомити учасників із напрямками пошуку ресурсів та дати базові знання про партисипацію.

Хід заняття

1. ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ТА ПЛАНУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з учасниками групи, та ознайомте їх із метою заняття: *«Наша мета сьогодні – подивитися на ресурси, які необхідні для здійснення задумів, трішки з іншої точки зору. Зокрема, розширити розуміння ресурсів, адже це не лише фінанси, а й багато іншого, чим ми часто нехтуємо».*

Покажіть учасникам план заняття, і коротко розкажіть про кожен пункт.

Запитайте, чи все зрозуміло, і чи є запитання? Якщо запитання

стосуються чогось, про що йтиметься далі – скажіть, що дуже скоро відповідь на це питання з'явиться.

2. ФАНДРЕЙЗИНГ

Цей блок містить дві частини. Перша частина – коротке інформування учасників про потенційні напрямки пошуку фінансування ініціатив. Друга частина – групова практична робота.

Ознайомте учасників із такими напрямками пошуку фінансування (*якщо ж можливість запросити експерта із фандрейзингу, щоб від поділився власним досвідом - це буде лише плюс*)

Напрямок 1. Державне фінансування.

Слід розглянути таку можливість з точки зору кількох варіантів. Один варіант – це просування ініціативи на рівні ОТГ, міської чи обласної рад, з тим, щоб сприяти виділенню на неї бюджетних коштів. Інший варіант – відстежувати повідомлення на сайтах відповідних рад, періодично з'являються оголошення щодо конкурсів, грантів, бюджетів участі, які через низьку активність заявників лишаються нерозподілені. Звісно, у цьому випадку, слід створити громадську організацію, яка буде отримувачем коштів, або здійснити низку інших дій, які вимагаються для отримання коштів із бюджету.

Напрямок 2. Кошти благодійників.

Ми недооцінюємо цей ресурс, а даремно. Ви можете розглянути ідею скласти листа із проханням про фінансову підтримку ініціативи, та розіслати його до потенційних благодійників, жертводавців. Ними можуть бути люди які вже займалися благодійністю, а можуть – і ті, які ще цього раніше не робили. Проаналізуйте наявність у вашому районі великих підприємств, установ, організацій, і запропонуйте їм підтримати ваші ідеї.

Звісно, також можна шукати шляхи доступу до зарубіжних жертводавців. Ними як правило, стають українці з діаспори. Наразі велика кількість організації мають свої веб-сторінки та електронні адреси, і через них можна спробувати до них звернутися за підтримкою.

Напрямок 3. Гранти.

Йдеться про пошук грантової підтримки через українські та міжнародні організації. Періодично оголошення про різного типу гранти друкуються на низці ресурсів, зокрема на <http://gurt.org.ua/>. Особливість такого способу пошуку фінансування – це те, що тема гранту заздалегідь оголошується, і відтак можливо, що Вашу ініціативу доведеться адаптовувати під тематику гранту. Інше – те, що часто для отримання гранту подаються багато організацій, і грантодавці обирають, враховуючи і якість заявки, і логічність проекту, і реалістичність бюджету, а ще – попередню грантову історію організації.

Також часто аплікацію слід подавати англійською мовою, що може спричинити певні складнощі, які однак можна вирішити, згадавши про

наявний у вас соціальний ресурс (це можуть бути вчителі англійської мови у школі, ваші діти чи родичі, знайомі знайомих знайомих тощо).

Напрямок 4. Спільнокошт.

Найбільша платформа в Україні – це <https://biggggidea.com/>. Ідея спільнокошту полягає у тому, що Ви збираєте кошти на свою ініціативу по всій Україні невеликими сумами. Спільнокошт має свої правила, алгоритм подачі проекту, тощо – все це є на сайті, і потребує ретельного вивчення.

Вправа для учасників:

Попросіть учасників розподілитися на кілька підгруп, та скласти план залучення коштів, із врахуванням можливих джерел фінансування та розподілом роботи серед членів команди. Учасники можуть працювати над своїми власними ідеями, або створити цілком нову на тренінгу.

3. ПЕРЕМОВИНИ: ВІД МЕТИ ДО ДІЙ

Ця частина роботи буде містити короткий інформаційний фрагмент, та переважно фокусуватиметься на практичній вправі – рольовій грі «Перемовини».

Інформаційний фрагмент:

Перемовини – один із способів досягнення мети. І при цьому слід пам'ятати кілька речей.

Перше – тримайте в голові мету під час перемовин. Часто вони заходять у глухий кут, або набувають надмірної емоційності, коли ми втрачаємо мету, і «пливемо» в темі перемовин, і на перший план може тоді виходити бажання «перемогти» опонента, принизити його або довести хибність його думки. Але тримайте в голові мету!

Друге – хід перемовин можна коригувати. Якщо ви розумієте, що зайшли на манівці, або вас хочуть збити зі шляху, варто спокійно повернутися до теми.

Третє – перемовини не є разовою дією, це процес, який може потребувати кількох (а може й багатьох) зустрічей у різному форматі, від сам на сам, до групових зустрічей.

Четверте – Вам може не подобатися ваш опонент, але і Ви так само можете не подобатися йому. Пам'ятайте про це.

П'яте – фіксуйте результати домовленостей. Досить часто сторони після важких і довгих перемовин втрачають/забувають про деталі. По завершенні перемовин коротко підсумуйте основні пункти, за якими досягнуто домовленості, та деталі, і найкраще – це підписати їх з обох боків.

Практична вправа: рольова гра «Перемовини».

Запропонуйте комусь із учасників описати ситуацію вдалих і невдалих перемовин, описати учасників перемовин. Попросіть одного учасника, який описував ситуацію, зіграти роль однієї сторони, а когось із інших учасників тренінгу – роль іншої сторони.

Попросіть їх відтворити перемовини. Не слід це робити дуже

деталізовано, нехай відтворять основні моменти і ключові поведінки учасників.

Після цього залучіть ресурси усієї групи і попросіть подумати і обговорити:

- В який момент перемовини зайшли в глухий кут?

- Що для цього зробила кожна зі сторін?

- В який момент і якими словами, вчинками можна було б виправити ситуації або хоча поставити її «на паузу»?

Ви можете повторити цю вправу із ще кількома учасниками, серед яких бажано щоб був варіант вдалих перемовин.

Також Ви можете пропонувати різним учасникам займати стільці «перемовників» і пробувати себе в тій чи іншій ролі.

4. РЕСУРСИ ТА ПАРТИСИПАЦІЯ

Інформаційний блок. Партисипація.

Партисипація – участь. При використанні партисипації ми залуцаємо членів громади до співавторства проекту і до його співвиконання. І тому зрозуміло, чому ця частина тренінгу об'єднана із ресурсами. Адже члени громади – і є тим соціальним ресурсом, який можна і слід залучати! Інакше – громада стане споживачем, а не творцем. А відсутність відповідальності за процес і результат призведе до його знецінення та перекладання відповідальності на вас за все, і за успіхи, і за невдачі. Звідси – два кроки до вашої демотивації та емоційного вигорання.

Завдяки партисипації люди починають відчувати свою причетність, а відтак – відповідальність. І тоді ви отримуєте підтримку з боку громади, але не декларативну «Так, молодець, працюй далі!», а реалістичну «Чим я можу допомогти тобі? Що зробити?».

Звісно, є складність – часто думається, що простіше зробити самому, ніж когось просити. Крім того, для залучення треба час. Але це є ілюзія, бо коли доведеться робити самому ВСЕ, то рано чи пізно буде перевтома, і проект «провалиться».

Як зазначають автори «Методології залучення громади до просторового розвитку міст «Лабораторія Міського Простору» 2013-2016 рр.»: «Хороша новина у тому, що залучення громади - не є чимось, що можна або програти, або виграти. Часто участь окремих мешканців/-ок у проекті є процесом формування громади, якої може і не існувати до того, як усвідомленої групи людей, що мають щось спільне. Формування спільних інтересів і цілей є довготривалим процесом і те, що спершу нагадує невдачу, може з часом обернутися на раптовий крок вперед».

Інформаційний блок. Ресурси.

- фінансові: готівка, гроші на рахунках, цінні папери;

- матеріально-технічні: обладнання, засоби виробництва, меблі, предмети побуту, транспортні засоби, приміщення, інформаційні носії;

- людські: робочі руки співробітників і добровольців, підтримка однодумців, креативність та ККД всіх учасників діяльності;

- інтелектуальні: рівень професійних компетенцій співробітників і добровольців, методичні розробки, авторські методики, проектні ідеї;

- комунікаційні: партнерські проекти, робочі контакти, особисті зв'язки;

інформаційні: бази даних, джерела інформації; символічні: моральна підтримка від впливових людей та організацій тощо.

Практична вправа: «План залучення громади».

Попросіть учасників взяти попередні проекти/ідеї, та у підгрупах скласти послідовний план залучення громади (план партисипації) із виділенням ресурсів, які необхідні для реалізації проекту/ідеї.

Обговоріть із учасниками їхні плани. Попросіть решту учасників дати зворотній зв'язок та додаткові ідеї.

ПІДСУМКИ

Підведіть підсумки, сказавши таке: «На цьому занятті ми з Вами опрацювали теми ресурсів – від фінансових до соціальних. Розглянули, що ще може бути нашим ресурсом крім коштів. Попрактикувалися у перемовинах та у залученні ресурсів». Запитайте в учасників про їхні враження, думки, а також плани щодо втілення здобутих на занятті знань.

Заняття 3. Юридична підтримка реалізації ініціатив.

План заняття:

1. Представлення цілей та плану заняття.
2. Огляд запитів учасників.
3. Фахова консультація юриста.
4. Огляд ресурсів для пошуку допомоги.
5. Підсумки.

Мета заняття: допомогти учасникам знайти відповіді на юридичні та правові питання, а також – навчити самостійно користуватися мережею юридичної підтримки.

Хід заняття

ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ ТА ПЛАНУ ЗАНЯТТЯ

Привітайтеся з учасниками групи, та познайомте їх із метою заняття: *«Наша мета сьогодні – опрацювати юридичні моменти, складнощі та проблеми, з якими Ви стикаєтеся при реалізації своїх ініціатив. Відтак, ведучим сьогоднішнього заняття буде запрошений юрист, фахівець із...»*

При виборі фахівця, який проводитиме цю частину заняття, слід ретельно вивчити його досвід роботи з ветеранами та спектр проблем, в яких фахівець спеціалізується. Бажано, щоб це був юрист із досвідом волонтерської роботи у громадських організаціях, спеціалізованих на супроводі ветеранів ООС (АТО). Юристам, не дотичним до цієї сфери, буде важко знайти спільну мову з ветеранами, незважаючи на ймовірний фаховий

рівень. Також важливо, щоб юрист дотримувався формату «Щоб вирішити це, треба зробити такі кроки...», а не формату «Це не можна вирішити, тому що...». Гарним способом з'ясувати стиль роботи є показати сформульовані заздалегідь запитання від учасників, так попросити його дати відповідь спершу Вам. Тоді Ви одразу зорієнтуєтесь, і зможете прийняти зважене рішення щодо запрошення його до участі у програмі.

ОГЛЯД ЗАПИТІВ УЧАСНИКІВ

Зробіть узагальнений огляд запитів учасників до юриста (перед цим запитавши у учасників, чи дають вони вам дозвіл на розголошення запиту).

Такий огляд допоможе учасникам знайти тих, хто можливо вже стикався із певним типом проблем, а також уде змога об'єднати окремі запити у певні групи (якщо будуть схожі теми).

1. ФАХОВА КОНСУЛЬТАЦІЯ ЮРИСТА.

Після цього юрист дає фахові консультації щодо запитів. Якщо має змогу – забезпечує юридичною літературою, актуальною на момент проведення тренінгу (у вигляді Пам'яток учасника ООС (АТО), тощо).

2. ОГЛЯД РЕСУРСІВ ДЛЯ ПОШУКУ ДОПОМОГИ.

Також юрист дає перелік ресурсів (адрес, телефонів, сайтів) правових та юридичних організацій, які надають супровід учасникам ООС (АТО). Важливо, щоб він сам мав досвід роботи із ними, та мав інформацію про ступінь активності цих організацій (часто організацію припиняють роботу, а інформацію про це не афішують), а також про якість послуг, які вони надають.

3. ПІДСУМКИ

Підведіть підсумки заняття, подякуйте учасникам, обговоріть план консультацій та потенційні плани реалізації їхніх ініціатив.

Запитайте в учасників, які вони мають досягнення на теперішній момент, та які є думки та почуття по завершенню заняття?

Питання для самоперевірки

1. Який напрямок психокорекції застосовує психолог, якщо він працює над зниженням почуття неповноцінності, корекцією цілей та мотивів з перспективою зміни?

2. На якому етапі психокорекційного процесу надається вичерпна інформація клієнту про умови психокорекційної роботи?

3. Яка модель психокорекції заснована на організації практичних дій на різних основах, спрямована на оволодіння різними компонентами дій і поетапне формування різноманітних дій?

4. Що відноситься до напрямків постановки корекційних цілей у віковій психології?

5. У чому полягає етика психодіагностичного спостереження за особою (клієнтом).

Тестові завдання для самоконтролю

1. *Психічний стан переживання невдачі, який обумовлений неможливістю задоволення певних потреб, які виникають при наявності реальних чи придуманих перепон на шляху до мети це:*

- а) паніка;
- б) страх;
- в) фрустрація;
- г) психологічна травма.

2. *Емоція яка виникає під впливом біологічної чи соціальної загрози існування людини та яка направлена на джерело реальної чи уявної небезпеки це:*

- а) тривожність;
- б) страх;
- в) лють;
- г) безсилля.

3. *До умов виникнення паніки слід віднести:*

- а) зосередженість;
- б) наявність шокувального стимулу;
- в) соціально-особистісні потреби;
- г) неухважність.

4. *Найбільш позитивною стратегією поведінки особистості у конфлікті є:*

- а) колоборація;
- б) компроміс;
- в) уникнення;
- г) боротьба.

5. *Що не належить до основних стадій індивідуальної психологічної корекції:*

- а) складання контракту між психологом та клієнтом;
- б) дослідження проблем клієнта;
- в) проведення занять;
- г) оцінка ефективності проведеної роботи.

6. *Який метод індивідуального корекційного впливу застосовують до людей, що здатні самотійно справитися зі своїми психологічними проблемами:*

- а) переконання;
- б) конфронтація;
- в) навчіння;
- г) навіювання.

7. У межах психологічної корекції відбувається формування:

- а) особистісної позиції;
- б) навичок адаптивної поведінки;
- в) неврозостійкості;
- г) мовлення.

8. До основних методів індивідуального психокорекційного впливу належить:

- а) переконання;
- б) конфронтація;
- в) навчіння;
- г) тиск.

9. Етичні дилеми у практиці психолога – це:

- а) етично неоднозначні ситуації, в яких психолог постає перед вибором поведінкової стратегії: такої, що відповідає нормам професійної етики або засадам власної моралі, суспільним цінностям, вимогам керівництва тощо;
- б) ситуації в практичній діяльності психолога, що легко вирішуються за допомогою етичного кодексу психолога;
- в) ситуативні задачі, що використовуються як приклади;
- г) етично неоднозначні ситуації в професійних стосунках з колегами, що мають тенденцією переходу у відкриту агресію.

10. Синдром емоційного вигорання психолога – це:

- а) стан, що викликаний довготривалим відчуттям позитивних емоцій;
- б) наростаюче емоційне виснаження, що здебільшого викликане роботою в одному й тому самому напруженому ритмі, з великим емоційним навантаженням та з важким контингентом;
- в) стан, що характеризує післяконсультативний період психолога;
- г) особливість характеру психолога.

11. Дезадаптивність – це:

- а) усвідомлена невідповідність між цілями і результатами діяльності, що викликає амбівалентні почуття й оцінки, але не чинить психотравмуючого впливу на особистість;
- б) абсолютна і відносна гармонійність між суб'єктивними цілями і кінцевими результатами, супроводжується позитивним ставленням особистості до навколишнього світу і самої себе;
- в) позитивне ставлення до діяльності;
- г) дисгармонія між цілями і результатами, яка є джерелом психічної напруги (стрес, шок, паніка тощо), внутрішнього дискомфорту й нестабільного перебігу психічних процесів, психічних станів, негативного емоційного середовища (стрес, депресія, фрустрація).

12. Спосіб розуміння партнера без осмислювання, коли емоційне виходження у позицію іншої людини одразу ж призводить до відповідних власних дій, – це:

- а) емпатія;
- б) стереотипізація;
- в) рефлексія;
- г) каузальна атрибуція.

13. Здатність при виникненні небезпеки зберігати стійкість організації психічних функцій, не знижуючи якості і продуктивності діяльності – це:

- а) енергійність;
- б) сміливість;
- в) витримка;
- г) наполегливість.

14. Група, в якій кожна особистість приймається такою, якою вона є, має можливість самореалізуватися, – це:

- а) мала група;
- б) неформальна група;
- в) референтна група;
- г) велика група.

15. Ступінь міцності соціально-психологічних зв'язків у групі виражає:

- а) колективістське самовизначення;
- б) згуртованість;
- в) адекватне покладання відповідальності;
- г) колективістська ідентифікація.

АРТТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНІКИ

7.1. Розвиток арттерапії як самостійного напрямку психології.

7.2. Основні методи арттерапії.

7.3. Функції арттерапії.

*7.4. Організація арттерапевтичного процесу :
форми арттерапевтичних сесій.*

Ключові поняття: арттерапія, методи арттерапії, мистецтво, естетичне виховання, терапевтичний вплив, форми арттерапії, психодрама і терапія, творчість, арттерапевтичні технології, професійна підготовка фахівців, арттерапевтична діяльність, соціально-психологічна реабілітація, індивідуальна арттерапія, групова арттерапія, особливості арттерапевтичної роботи, арттерапевтичні техніки

7.1. Розвиток арттерапії як самостійного напрямку психології

Внутрішній світ особистості – загадковий, неповторний і надзвичайно ресурсний. Простір буття психолога багатоаспектний, багатовимірний, а особистісні трансформації психолога дають йому можливість окреслити простір професійної діяльності – простір арттерапії, адже творча діяльність є засобом вільного самовираження і самопізнання, зближення людей та передбачає атмосферу довіри, толерантності, уважності до внутрішнього світу людини, дає змогу дослідити несвідомі процеси, вираження й актуалізацію латентних ідей і станів, соціальних ролей і форм поведінки, які перебувають у «витісненому» вигляді або мляво проявляються в повсякденному житті.

Які б не були барвисті шляхи життя, але зустрічаються круті повороти її величності Долі. Як попереджав К. Юнг, «якщо світ висить на тонкій ниточці людської психіки, то щоб ниточка міцніла, нам деколи потрібно полинути у власний внутрішній простір та усвідомити, що навіть щось негативне, з чим ми зіштовхуємося як у зовнішньому світі, так і всередині самих себе, є частиною великого цілого, до якого належимо і ми самі».

Арттерапія відкриває шлях у світ внутрішнього досвіду, вказує на ті

двері, в які ви ще не стукали, і дає ключі від дверей, відкрити й увійти в які вам доведеться самотійно, а також за допомогою арттерапевтичних технік (додаток 8).

Арттерапія має виразні переваги над іншими формами психотерапевтичної роботи, що засновані виключно на вербальній комунікації. Нижче наведені деякі найбільш значущі з цих переваг при роботі з людьми, які мають проблеми психічного здоров'я:

переважно невербальний характер арттерапії, що дозволяє клієнтам висловлювати свої найскладніші почуття, які важко виразити вербально та які в іншому випадку можуть «виплескуватися» в поведінці;

підвищення самооцінки клієнтів, ступінь їхнього контролю над своєю поведінкою і психічними процесами, що дозволяє їм приймати рішення;

можливість тренування й удосконалення сенсомоторних можливостей клієнтів, їх уміння працювати з різними матеріалами, що може мати велике значення для активізації клієнтів і збереження важливих практичних навичок, включаючи й навички трудової діяльності;

можливість тривалого контакту між клієнтом і арттерапевтом, що при наявності адекватної оцінки та розумінні арттерапевтом внутрішнього світу клієнта, який проявляється в його образотвірчій діяльності, вносить певний сенс у його переживання.

На сьогоднішній день арттерапія одночасно є:

технологією психічної гармонізації й розвитку людини, зокрема в освітній практиці;

засобом розв'язання внутрішніх конфліктів особистості;

засобом активізації творчого потенціалу особистості, технологією активізації ресурсів і поширення діапазону саморегуляції.

Представники напряму психосинтезу відмічають також наступні ефекти арттерапії:

Очищення. Сучасна цивілізація провокує масу почуттів і в той же час пригнічує їх вираження. У результаті з часом цей пригнічений емоційний матеріал визначає наші установки, блокує вільну течію енергії в психофізичній системі і викликає різні дрібні і великі відхилення. Вільний малюнок наділяє зримим зовнішнім образом психічну енергію, що сковує зсередини, і послаблює тим самим напругу.

Розуміння. Спостерігаючи прояв цих сил, опредмечених на папері, можна отримати краще уявлення про свій внутрішній світ. Несвідомі сили, що знаходяться там, впливають на поведінку незалежно від того, знає про них людина або ні. Розуміння зображень, які виникають у ході малювання, дозволяє усвідомити, що визначає її дії й установки.

Звільнення. Розуміння веде до звільнення від контролю несвідомих енергій, що сліпо і автоматично управляють людиною. Головною відмінністю арттерапії від інших психотерапевтичних напрямів є її

тріадичність. За визначенням Т. Колошиної, лише арттерапія дозволяє замінити звичну діаду «терапевт-пацієнт» («консультант-клієнт») на тріаду «терапевт-творчий продукт-пацієнт», де експресивний продукт несе важливі повідомлення індивіда і, відповідно, робить психотерапевтичний альянс «психотерапевтичним трикутником».

Усі ці особливості роблять арттехнології особливо продуктивними в тих випадках, коли особистість має проблеми зі спілкуванням, труднощі у вербальному описі своїх переживань, вербалізації внутрішніх конфліктів.

Символічна мова дає можливість особистості більш конструктивно проявляти свої емоції, переживання, по-новому бачити проблемні і конфліктні ситуації і завдяки цьому – шляхом включення механізмів саморегуляції самостійно знаходити конструктивні шляхи до їх вирішення й подолання.

Особове зростання і вищі стани свідомості досягаються за допомогою самоусвідомлення, саморозуміння й інсайту, які, у свою чергу, досягаються зануренням у власні емоції.

Розвиток навичок вільного самовираження ведуть до того, що людина починає свідомо і активно сприймати себе та інших, відкриває здатність щось міняти в собі, змінювати щось у світі, а не тільки пристосовуватися до нього.

Таким чином, арттерапія – це не стільки лікування, скільки розвиток у людини властивої їй креативності, гармонізації та розвитку особистості, що допомагає при вирішенні проблем.

Однак застосування арттерапії інтенсивно поширюється за межі первинного психотерапевтичного змісту, що вкладається в означений термін, у різні його форми й види.

Засоби арттерапії найчастіше використовуються в професійній підготовці фахівців так званих «допомагаючих професій»: психологів, соціальних педагогів, соціальних працівників.

Логічно припустити, що робота з іншими людьми, надання їм психологічної допомоги, підтримки неодмінно вимагає від фахівця розуміння самого себе, свого внутрішнього світу, власних мотивів, потреб, протиріч, усвідомлення зони емоційних проблем і позитивних сторін своєї особистості. «Якщо я не чую, що відбувається в мені, що не сприймаю через мою власну захисну реакцію, що не дає можливості усвідомити свої почуття, тоді і приходить невдача», – обґрунтовано стверджував К. Роджерс.

7.2. Основні методи арттерапії

Мистецтво – невидимий місток, що поєднує два протилежні світи: світ фантазії та реальності. Часто таємні бажання, підсвідомі почуття та емоції легше викласти у творчості, ніж виразити в словесній формі. Тому останнім

часом великої популярності набуває метод терапії за допомогою художньої творчості, або арттерапія. Види арттерапії, представлені в психології, відповідають існуючим видам мистецтв.

Виділяють власне арттерапію, музикотерапію, танцювальну терапію, драматерапію, казкотерапію, бібліотерапію, маскотерапію, етнотерапію, ігротерапію, кольоротерапію, фототерапію, оригамі тощо. Крім того, кожний із цих видів має безліч арттерапевтичних технік, які застосовуються для вирішення внутрішніх і міжособистісних конфліктів, кризових ситуацій, вікових криз, травм, невротичних і психосоматичних розладів тощо.

На сьогоднішній день найбільше розповсюджені наступні напрями.

Креативна терапія. Цей напрямок поєднує використання в терапевтичній практиці візуальних мистецтв: малюнка, живопису, монотипій, мозаїк, колажів, гриму, боді-арту, масок, ліплення, ляльок, маріонеток, інсталяцій, фотографій тощо.

Арттерапія, в основі якої лежать ідеї Фрейда та Юнга, – це не стільки лікування, скільки розвиток у людини властивої їй креативності, гармонізація та розвиток особистості, що допомагає при вирішенні проблем.

Згідно з Фрейдом, внутрішнє «Я» людини виявляється у візуальній формі кожного разу, коли вона спонтанно щось малює чи ліпить, а образотворче мистецтво, маючи багато спільного з фантазіями та сновидіннями, виконує роль, що компенсує та знімає психічну напругу. Юнг наголошував на важливості використання персональних та універсальних символів.

Центральною фігурою в арттерапевтичному процесі є не пацієнт як хвора людина, а особистість, яка прагне до саморозвитку й розширення діапазону своїх можливостей. Він уважав, що пацієнт, спираючись на «трансцендентні» властивості символів і власний творчий потенціал, здатен досягти самоцілення, і що символічні образи несуть у собі способи вирішення внутрішньо психічних конфліктів.

Арттерапія – найбільш розроблений напрям із величезною кількістю технік, прийомів, методик. Саме з малюнка почалася історія арттерапії як психотерапевтичного методу. Перевагами арттерапії, крім відсутності протипоказань, є відносна простота в застосуванні, багатство матеріалів, можливість використання в поєднанні з будь-якими іншими психотерапевтичними методами та медичними засобами.

Музикотерапія. Здавна відомі лікувальні властивості музики. Це метод, що використовує музику в якості засобів корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних порушень, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці. С. Ройз відзначає, що ще в Парфянському царстві в III ст. до н.е. за допомогою спеціально підібраних мелодій лікували від смутку, нервових розладів, серцевих болів.

Піфагор створював музику, основу на певних мелодіях і ритмах, які не просто лікували, але і «очищували» людські дії і пристрасті, відновлюючи гармонію душі.

Стародавні китайці вважали, що музика позбавляє від усіх захворювань, які не підвласні лікарям. В другій половині ХІХ ст. фізіологу Івану Тарханову вдалося встановити, що радісні мелодії уповільнюють пульс. А з 1993 року музикотерапія стала одним із найпопулярніших способів лікування в США.

Музика може *полегшити інтелектуальну діяльність, підтримати натхнення*. Багато письменників і поетів розповідали, що задумували свої твори під час прослуховування музики чи після. Так діє музика композитора, який пережив періоди стресу, відчаю, знайшов у ній не тільки натхнення, але і силу, і віру... Мова йде про Бетховена (бурі в перших частинах його сонат закінчуються тріумфом і спокоєм у кінці).

Релігійна музика дарує почуття спокою, вона анальгетик у світі звуків, допомагає справитися з болем, піднімає нас над рівнем повсякденності у вищі сфери. Музика Баха викликає у відображенні релігійні символи, особливо символ Храму, кличе до Гармонії.

Казкотерапія в останні роки виділяється в самостійний напрям. Казкотерапія заснована на використанні казки як архетипічної метафори з метою психодіагностики (проективна діагностика, що описує цілісну картину світу особистості, її проблемні та ресурсні елементи), психокорекції (розвиток креативності особистості як розширення спектру альтернативних рішень), психотерапії та психологічного консультування (зцілення за допомогою казки). Виділяють такі *види казкотерапії*:

- аналіз та інтерпретація обраної або створеної казки;
- використання архетипу казки;
- створення казок (бібліотерапія);
- медитативні казки;
- драматерапія казки чи окремого мотиву казки;
- малювання казки;
- казкова подорож.

Переваги казкотерапії: метафоричність (найбільш доступна для сприйняття), відсутність дидактичності (не викликає опору), глибинний зміст казки (закодований у колективному несвідомому досвіді людства), архетипічність (багатогранність, спільність та багаторівневість збереженої інформації), максимальна психологічна захищеність (справедливість завжди торжествує, добро перемагає), екзистенційність (відносність добра та зла, мінливість, лихо та випробування роблять героя сильнішим, мудрішим, невизначеність місця та часу, «ненаходимість» за *М. Бахтіним*, первинний час), магічний ореол (чарівництво, чудо, «як у казці», відсутність ментальних обмежень, ірраціональність, ресурсність).

Казки поділяються за походженням (сакральні, або міфологічні, народні, авторські), за змістом (антропоморфні, побутові, чарівні), за завданнями (дидактичні, психокорекційні, терапевтичні). Казкотерапія – інтегральний метод арттерапії, природно включає практично всі інші напрямки: малюнок, живопис, драматизацію, музику, танець, бібліотерапію, грим, ляльки тощо).

Концепція комплексної казкотерапії базується на 5 видах казок. Художні – народні казки, міфи, притчі, авторські історії. Дидактичні – у формі дидактичних казок подаються навчальні завдання. Медитативні служать для зняття психоемоційної напруги, створення кращих моделей взаємовідносин.

Психотерапевтичні – казки, що розкривають глибинний зміст подій. Психокорекційні казки створюються для м'якого впливу на поведінку особи. Під корекцією розуміється «заміщення» неефективного стилю поведінки на більш продуктивний, а також пояснення особі змісту того, що відбувається.

При створенні психокорекційної казки нам важливо знати приховану причину «поганої» поведінки. У створенні психокорекційної казки може допомогти життєвий досвід. Власне кажучи, для створення власної «казки можна використовувати метафоричні карти «1001», «Морена».

Бібліотерапія – спеціальний корекційний вплив на клієнта з допомогою читання спеціально підібраної літератури з метою нормалізації і оптимізації його психічного стану. Напрямок заснований на літературному самовираженні через творче «письмо», твір. Часто мають на увазі лікувальний вплив читання книг на психіку хворої людини. Термін з'явився в 20-ті роки минулого століття в США. Сучасна бібліотерапія (на відміну від традиційних її форм) – переважно не читання літератури, а самотійна творчість.

Танцювальна терапія спрямована на розвиток усвідомлення власного тіла, створення позитивного образу тіла, розвиток навичок спілкування, дослідження почуттів і набуття групового досвіду. Тіло і розум розглядаються як єдине ціле. Танцювальну терапію виділяють у самотійний психотерапевтичний напрямок або ж відносять до тілесно орієнтованого. Це теж давній спосіб зцілення, як і музика. Танцювально-рухова терапія є методом терапії, що використовує як інструмент виразний рух і танець.

Танець допомагає процесу особистісної інтеграції та росту. Основним принципом танцювальної терапії є взаємовідношення між рухом та емоцією, тобто включенням тіла до процесу терапії. Танець зовнішній прояв внутрішнього (до самих глибинних шарів) стану людини, природний спосіб виразити невимовне. Тіло людини створене для руху, це природно, як і дихання, адже в природі все рухається. Рух дає енергію, дозволяє вийти за межі повсякденного сприйняття, урівноважує, зцілює, породжує психічну енергію, необхідну в різних життєвих ситуаціях.

Танець існував у всіх культурах, майже завжди він носив ритуальний характер: за допомогою танцю лікували від хвороб і травм, допомагали при пологах, виховували дітей, готували до життя та смерті; танець супроводжував будь-які важливі моменти в житті індивіда і всього соціуму. У стародавніх культурах ритуальний танець був синтезом духовного розвитку, способом пробудження енергії, її стимулювання та спрямування як у зовнішній світ, так і у внутрішній, до глибших рівнів свідомості. Танець як спосіб зцілення був надзвичайно розвинутий в Ассирії, Вавилоні, Древньому Єгипті. Танцювальні рухи використовуються в усіх «бойових мистецтвах». В Індії танець завжди був і залишається способом спілкування.

Танець, рух під музику (на відміну від, наприклад, малювання) супроводжують людину все життя. Незаперечною перевагою танцю є його «природність» для кожної людини, безпека, спільність культур та прийнятність. Особливо ефективна танцювально-рухова терапія як засіб внутрішньої гармонізації, імпровізаційності, зняття різноманітних тілесних і психологічних блоків. Кожен танцювальний жест і рух несуть у собі символічний зміст.

Драматерапія є одним із напрямків, що найбільш інтенсивно розвиваються в наш час. Причиною широкого використання та ефективності драматерапії, на думку Т. Колошиної, є постійна депривація в сучасному світі ігрової потреби дорослих та дітей, утрата могутньої народної ігрової культури.

Одним із засновників драматерапії є, безумовно, Я. Морено, який створив у 30-40-х роках ХХ століття «Театр спонтанності» у Відні, «Терапевтичний театр» у Нью-Йорку. Відмінність від психодрами полягає в тому, що в драматерапії, як правило, немає протагоніста й не драматизується проблема. Отже, це не боляче, а, крім того, учасники мають більшу свободу творчості, ролі менш жорстко задані. Драматерапія непростий метод, потребує додаткової спеціальної підготовки терапевта, необхідності застосовувати й музику, і танець, і грим, і малювання, і тексти тощо. Сьогодні існує багато видів драматерапії (власне драматизації, терапевтичний театр, драматерапевтичні групи підтримки, драматизація сновидінь, середньовічний театр і комедія дель-арте тощо). Драматерапія є прекрасним методом роботи з групою. При використанні драматерапії відбувається (крім розвитку креативності) розширення свідомості, діапазону поведінкових стратегій, відпрацьовування нових, більш креативних способів взаємодії зі світом.

Кольоротерапія заснована на дії кольору на нервову систему людини. Колір пов'язаний із матеріальним (фізичним або фізіологічним) через емоції. Кольоротерапія використовує міждисциплінарну мову, що впливає з установами ще античними вченими зв'язку між кольором, фарбою й емоціями, а також із константності відношення між почуттями й кольором.

Багато спеціалістів вважає, що механізми деяких хвороб обумовлені порушенням колірної гармонії організму людини: передозуванням чи нестачею певних кольорів.

Якщо відновити колірну гармонію – повернути необхідний колір, очистити його від сторонніх домішок, зробити яскравим, – можна відновити порушену рівновагу всього організму та вилікувати людину. Принципи кольоротерапії використовувалися ще в Древньому Єгипті, але найбільшого розповсюдження вони дістали в кінці XIX століття.

Кольоротерапія використовує знання законів фізичної хімії, біофізики та психофізіології людини, що дозволяє встановити закони поширення й поглинання випромінювань, які збуджують рецептори шкіри та сітківки ока, викликаючи цим різні біохімічні процеси в організмі та змінюючи всю нейроендокринну систему. Закономірності психофізіології людини дають можливість зв'язати почуттєве кольоросприйняття організму в цілому з окремими його складовими. Спостереження електрофізіології виявили виникнення при різних емоційних станах різних коливань потенціалів шкіри. Спільне протікання шкірно-гальванічної та зіничної реакцій дає можливість розглядати їх як частину загального вегетативного рефлексу. Біологічне значення останнього пов'язане з вегетативним забезпеченням адекватного кольоросприйняття організмом за рахунок мобілізації адаптаційно-трофічних механізмів філогенетичної пам'яті людини.

Терапію кольором людство використовує з давніх часів, однак до кінця механізм впливу кольору на людину не з'ясований. Емпіричні факти свідчать: якщо середовище відзначається бідною кольоровою гамою, виникають симптоми астенізації в дорослих та затримка інтелектуального розвитку в дітей. Тому й сьогодні, як і багато тисячоліть тому, «магія кольору» заворожує людей своєю таємничістю й загадковістю.

Пісочна терапія. Пісочна терапія (*sandplay*) – метод гри в пісок. Пісок є унікальним матеріалом для його використання в психотерапії. Він доступний, легкий у використанні, а головне – він так знайомий нам із дитинства! З давніх часів грають у пісок не тільки діти. Ще знамениті полководці програвали свої битви в пісочних кімнатах, щоб зуміти передбачити результати боїв. Тому сучасні керівники теж починають проводити репетиції створення проектів у пісочному світі, щоб побачити всі їх можливості і ризики.

Розроблена К. Юнгом техніка активної уяви може розглядатися як теоретична основа пісочної терапії. Створення пісочних картин сприяє творчому регресу, робота в пісочниці повертає людину в дитинство і сприяє активізації «архетипу дитини».

Дора Калфф (Dora Kalff) – швейцарський юнганський аналітик у кінці 1920-х років розвинула «Техніку Світу». Її мета полягала в тому, щоб знайти середовище, цікаве для особистості, та таке, що забезпечує зв'язок між

спостерігачем і дитиною. їй важливо було «отримати створений світ, здатний зустрітись обличчям до обличчя зі своїм творцем, замість того, щоб отримати лікаря, що зустрічається обличчям до обличчя з творцем світу».

Дора Калфф дала «Техніці Світу» юнгіанську теоретико-методологічну базу та назвала це «Пісочною терапією». Вона бачила пісочну терапію як інструмент, який не тільки дозволить дітям виявляти типовий і глибоко особистісний світ, але і поєднає їх внутрішні уявлення з зовнішньою щоденною дійсністю. Це символічна гра, що створює комунікацію свідомого і підсвідомого. Після спостережень за дітьми Д. Калфф почала використовувати пісочну терапію з дорослими, бо таця з піском пробуджує в людині «внутрішню дитину». Жизела де Доменіко, пісочний терапевт, у 1990-х рр. провела феноменологічне дослідження з різними формами і розмірами ящиків із піском із дітьми дошкільного віку. її практика пісочної терапії отримала назву Sendtray-Worldplay. Терапевт виступає в ролі посередника, медіатора, а не експерта. Вона бачить людину як багатовимірну істоту, котра усвідомлює себе в різних вимірах і використовує свідомість, щоб відчувати, відповісти на питання, створити і змінити різні аспекти дійсності. Де Доменіко вважає, що, коли терапевт прислухається до «різних почуттів клієнтів», він не повинен інтерпретувати «пісочні світи», а має бути співдослідником світу клієнта. Пісочна психотерапія вибудовувалася протягом останніх 70-ти років і була в основному задіяна в психоаналітичному процесі.

Відмінність арттерапевтичної практики роботи з пісочницею від традиційного варіанту юнгіанської пісочної терапії «полягає також у можливості використання фокусуючих технік, пов'язаних із роботою на обрані клієнтом теми. Вони можуть бути пов'язані із запитом або актуальною проблемою клієнта». Істотна відмінність від традиційного варіанту юнгіанської пісочної терапії полягає у використанні інтерактивних ігор та вправ.

Застосування фокусуючих технік, пов'язаних з пісочною терапією на певну тему, нерідко буває обумовлено невпевненістю та підвищеною тривожністю клієнта. В умовах короткострокової терапії фахівець іноді може застосовувати тематичний підхід.

Основна мета пісочної терапії – досягнення клієнтом ефекту самозцілення за допомогою спонтанного творчого вираження.

Основним атрибутом цього психотерапевтичного напрямку є таця розміром 50x70x7 см блакитного кольору (це символізує небо й воду), заповнений піском. На полиці біля таці з піском або в ящику поряд із нею знаходяться різноманітні предмети: іграшки, прикраси, біжутерія тощо, які використовуються при вибудовуванні пісочної композиції. Робота в пісочній терапії може проводитись як із застосуванням іграшок та різноманітних предметів, так і лише з піском, якому надають найрізноманітніших форм.

Важливо, що навіть тоді, коли композиція з піску розбирається – вона інтерналізується пацієнтом, тобто залишається спогад про створений образ, аналогічно тому, як це відбувається в арттерапії. Але на відміну від арттерапії, де матеріали (папір, глина, фарба) вдруге не використовуються, у пісочній психотерапії важливо відстежувати, які предмети пацієнт використовує в інших роботах, на наступних психотерапевтичних сесіях. Створення композиції з піску не вимагає особливих умінь. Роботи можуть бути як дуже простими, так і дуже складними, єдиний критерій успішності роботи – її аутентичність, неповторність, динаміка, тобто все те, що викликає в глядача емпатійний відгук. В іграх із піском діють *загальні принципи*, визначені Т. Зінкевич-Євстигнєвою. Принцип «комфортного середовища». Принцип «безумовного схвалення». Принцип «доступності інформації». Принцип «конкретизації». Принцип «об'єктивності». Принцип «інтегрованості в соціальне середовище».

7.3. Функції арттерапії

Виділяють дві функції арттерапії.

Діагностична. Малюнок – особливий документ, який містить багато інформації про свого автора. Малюнок завжди символічний, відображає наявний стан автора, навіть якщо той намагався це приховати від інших та самого себе. Кожен малюнок містить величезну кількість діагностичного матеріалу, але не може бути основою для постановки діагнозу.

Терапевтична. Зцілення особистості за допомогою мистецтва, повернення до психологічної цілісності. Ми виходимо з розуміння «здоров'я» як цілісності, на відміну від «здоров'я» як протилежності хвороби.

Арттерапія використовується у формі групової та індивідуальної роботи, її галузі застосування дуже широкі:

у психіатричних клініках лікувальна робота з психіатричними хворими; лікувально-реабілітаційна допомога пацієнтам у соматичних стаціонарах, реабілітаційних центрах;

у роботі з хворими, що страждають онкологічними та іншими захворюваннями з високою ймовірністю летального результату (наприклад хворими на ВІЛ/СНІЦ);

у психосоматичних відділеннях;

у геріатрії і психogerіатрії з пацієнтами похилого віку з соматичною або психіатричною патологією;

у реабілітації та адаптації інвалідів (порушення комунікативних навичок, проблеми пов'язані з соціальною ізоляцією, утратою працездатності, перспективою смерті, утратою смислу життя тощо);

є досвід застосування арттерапевтичних технологій у роботі з хімічними залежностями;
у роботі з дітьми та підлітками;
у сімейній психотерапії.

Практика використання арттерапевтичних технологій показала доцільність її застосування як ефективного засобу допомоги. Арттерапевтичні технології ефективні при порушеннях адаптації в новому колективі, з метою психологічної допомоги військовослужбовцям, які мають труднощі в службі при емоційному виснаженні. Доведені переваги арттерапевтичної роботи з військовослужбовцями які мають травматичний досвід. У соціальній сфері арттерапія використовується для допомоги населенню в умовах військових дій, у роботі з правопорушниками, безробітними та іншими соціально незахищеними шарами населення, вагітними та їхніми сім'ями. Існує досвід використання арттехнологій для «медіації» в конфліктних ситуаціях в організаційній та соціальній психології.

7.4. Організація арттерапевтичного процесу : форми арттерапевтичних сесій

Існують *форми* проведення *арттерапевтичних сесій*: *індивідуальна, групова арттерапія (робота в парах)*. Індивідуальна застосовується, як правило, для осіб, із якими важко проводити вербальну психотерапію, які мають невимовні переживання та посттравматичні розлади.

Індивідуальна арттерапія може використовуватися з широким діапазоном клієнтів. Деякі пацієнти, яким не підходить вербальна психотерапія (з розумовою відсталістю, психотики, особи похилого віку з порушеннями пам'яті і деякі інші), у ряді випадків можуть досить успішно займатися як індивідуально, так і в групі: маючи порушену здатність до вербальної комунікації, вони нерідко здатні висловлювати свої переживання в образотворчій формі, навіть якщо деякі з них і не здатні створювати художні образи, проста маніпуляція і гра з матеріалами деколи виявляється дуже важливим чинником їх активізації, тренування сенсомоторних навичок, мислення, пам'яті й інших функцій. Це не означає, що арттерапія не може бути успішною в роботі з особами, що мають добре розвинену здібність до вербального спілкування, для них образотворча діяльність може бути альтернативною «мовою», точнішою і більш виразною за слова. Ми детально не зупинятимемося на індивідуальній арттерапевтичній роботі, оскільки для досягнення реабілітаційних цілей з клієнтами найбільш підходить групова арттерапія.

Групова арттерапія. Існує цілий ряд причин, з яких ми віддаємо перевагу саме груповим формам арттерапії. Важливу роль у цьому відіграє їх «економічний» характер, що дозволяє працювати з широким колом клієнтів

одночасно. М. Лібманн (Liebermann M., 1987) указує, що групова арттерапія:

дозволяє розвивати цінні соціальні навички;
пов'язана з наданням взаємної підтримки членами групи і дозволяє вирішувати загальні проблеми;

дає можливість спостерігати результати своїх дій і їх вплив на оточуючих;

дозволяє освоювати нові ролі і проявляти латентні (приховані) якості особи, а також спостерігати, як модифікація рольової поведінки впливає на взаємини з оточуючими;

підвищує самооцінку і веде до зміцнення особистої ідентичності;

розвиває навички ухвалення рішень.

Додаткові відмінності групової арттерапії від індивідуальної полягають також у тому, що вона:

припускає особливу «демократичну» атмосферу, пов'язану з рівністю прав та відповідальністю учасників групи, менший ступінь їх залежності від арттерапевта;

у багатьох випадках вимагає певних комунікативних навичок і здатності адаптуватися до групових «норм».

Як будь-який лікувально-корегувальний метод, групова арттерапія має на меті визначення зміни в стані і соціальній поведінці учасників групи. У той же час вона не пов'язана з «лікуванням» у суворому, медичному сенсі цього слова і в меншій мірі, ніж індивідуальна арттерапія, орієнтована на дослідження індивідуальних проблем і дію на причини і механізми розвитку захворювання.

Групові форми арттерапії використовуються в системі охорони здоров'я, освіті та соціальній сфері. Вони розвивають цінні соціальні навички, пов'язані з наданням взаємопідтримки, і дозволяють вирішувати спільні проблеми, освоювати нові ролі, спостерігати вплив своїх нових моделей поведінки на оточуючих, підвищувати самооцінку та зміцнювати особисту ідентичність.

Переваги групової арттерапії порівняно з іншими видами психологічної та соціальної допомоги особистості: демократична атмосфера в групі, пов'язана з рівними правами й відповідальністю учасників групи, незначна залежність від арттерапевта. Індивідуальна творчість у групі впливає на динаміку загального процесу завдяки поєднанню прагнення учасників до злиття з групою та збереження групової ідентичності й потреби в незалежності та укріплення індивідуальної ідентичності.

Форми групової арттерапії. Існує декілька варіантів групової арттерапії, які розрізняються між собою головним чином за ступенем групової взаємодії і «структурованості»:

а) студійна відкрита група (переважно неструктурована);

б) аналітична закрита група (різний ступінь структурованості);

в) тематично орієнтована група (різний ступінь відвертості і структурованості).

Найчастіше використовуються неструктуровані студійні відкриті групи і тематично-орієнтовані групи.

Студійна відкрита група. Слово «відкрита» в назві цієї групи означає відсутність постійного складу учасників. На будь-якому етапі до групи можуть залучатися нові учасники. «Студійною» ця група називається тому, що умови її роботи чимось нагадують художню студію. Студійна відкрита група є однією з найбільш ранніх форм арттерапевтичної роботи. Її використання, зокрема, пов'язане з діяльністю А. Хілл та інших художників і артпедагогів, що вважали, що позитивний ефект образотворчої творчості пов'язаний з її «відволікаючою» і «катартичною» дією. Робота відкритих студійних груп, особливо у випадках, коли вона може бути пов'язана з виготовленням виробів художніх промислів або містить інший виробничий елемент, до певної міри нагадує терапію зайнятостю або «індустріальну» терапію. Відкритим студійним групам до цього часу все ще надається перевага, перш за все, в установах з тривалим перебуванням клієнтів, наприклад у психіатричних або туберкульозних лікарнях, у спеціалізованих інтернатах і школах-інтернатах, у денних соціальних центрах і реабілітаційних установах.

При цьому можливості студійної відкритої групи в цілому обмежені. Вони полягають, головним чином, у певному позитивному ефекті, що досягається завдяки тому, що образотворчий процес має відволікаючу, седативну, активуючу або катартичну дію. Важливу роль має контакт пацієнта зі своїм несвідомим і, до певної міри, позитивна оцінка результатів образотворчої діяльності з боку тих, хто оточує, що підвищує самооцінку клієнта. Такі дієві чинники, як терапевтична взаємодія пацієнта з арттерапевтом і його активна інтеракція зі своєю образотворчою продукцією, тут практично не беруть участь, і дія інших чинників, пов'язаних з груповим характером роботи, також мінімальна.

Перед початком роботи ведучий пояснює загальні цілі і характер очікуваної діяльності, правила поведінки в студії. Так, наприклад, можна говорити, що відвідини студії не призведуть до створення «високохудожніх» творів, але що кожен учасник може використовуючи будь-які матеріали на власний вибір, намалювати або створити з них все, що захоче, не заважати один одному розмовами і коментарями в процесі роботи.

Після цього клієнтів запрошують до роботи, хоча далеко не всі відразу до неї залучаються. Арттерапевт може з'ясувати причину бездіяльності того або іншого пацієнта і допомогти йому почати роботу, демонструючи різні матеріали та їх потенціал. Проте не варто дуже наполегливо спонукати клієнтів до образотворчої діяльності. Студійна група припускає використання недирективного підходу, що надає максимум свободи кожному

учасникові і пошану до його індивідуальних особливостей. Необхідно враховувати, що для деяких клієнтів може мати інтерес навіть просте перебування в атмосфері студії і мовчазна «співучасть» у роботі інших.

Кожен працює у своєму темпі. Одні пацієнти можуть за одну сесію створити декілька робіт, інші присвячують виконанню однієї роботи декілька сесій. Не дивлячись на те що вербальний контакт у процесі роботи мінімальний, а група є відкритою, у ній завжди через деякий час формується своя власна «культура» – її неповторна атмосфера, пов'язана з динамікою роботи, невербальною експресією учасників, їх дією один на одного через свої художні роботи, спілкуванням під час перерв, звучанням музики, яка нерідко використовується як «фон», та іншими чинниками.

Студійна група припускає зворотний зв'язок – головним чином через експозицію робіт у приміщенні студії та їх коротке обговорення, контакт між окремими учасниками й індивідуальне спілкування з арттерапевтом. Роботи, як правило, повинні зберігатися в особистих теках. Тим самим захищається право кожного пацієнта на внутрішній світ і формується (при участі й інших чинників) безпечний «психотерапевтичний простір».

Заняття у відкритих студійних групах проводяться від одного до декількох разів на тиждень. Тривалість сесій варіює в середньому від півтора до двох з половиною годин. У багатьох випадках, особливо в стаціонарах тривалого перебування і спеціальних інтернатах, пацієнти можуть проводити в студії будь-який час. Тим самим вони дістануть можливість усамітнитися і зануритися у свій внутрішній світ за допомогою образотворчої діяльності.

Тематично орієнтована група передбачає більшу ступінь структурованості, яка досягається головним чином за рахунок використання тем, що зачіпають спільні інтереси і проблеми учасників. У більшості випадків тематично орієнтовані групи є напіввідкритими: деякі учасники на певному етапі можуть залишати групу, у будь-який момент вона може поповнюватися новими членами. Це допустимо, оскільки робота тематично орієнтованої групи не має динаміки, властивої аналітичній групі, і в той же час робота цієї групи часом більш динамічна, ніж робота студійної групи. Тематично орієнтовану групу відрізняє значення, яке вона надає як соціальним умовам, що впливають на роботу її учасників, так і дії внутрішніх зцілювальних факторів, пов'язаних із неусвідомлюваними психічними процесами і креативністю. Існують різні думки, згідно з якими тематично орієнтованим групам віддається перевага:

висока гнучкість цього виду роботи і можливість залучення до неї клієнтів із різними видами психічних розладів, у тому числі тих, хто раніше не брав участь у терапевтичних групах і не мав досвіду художньої творчості;

можливість проведення цього виду роботи у формі курсів як невеликої, так і довгої тривалості;

акцент робиться на соціальному досвіді клієнтів, розвитку їхніх комунікативних навичок та задоволенні потреб у спілкуванні та взаємній підтримці;

висока ступінь структурованості в умовах тематичної групи;

економічність даного виду роботи і можливість його використання навіть при досить обмежених матеріальних ресурсах, що грає важливу роль при організації роботи в умовах бюджетних установ.

Чітка структура тематично орієнтованих груп і відносно нижча роль образотворчого елемента, як правило, дозволяють фахівцям успішно справлятися з веденням тематично орієнтованих груп. Нерідко вони організуються навіть як групи «одноразових» зустрічей, на яких опрацьовуються ті чи інші проблеми учасників. Тривалість сесій у середньому приблизно півтори-дві години. Оснащення приміщення відповідає вимогам кабінету для групової інтерактивної роботи. Цілі та зміст занять тематично орієнтованої групи визначаються рядом факторів.

Так, наприклад, при роботі з групою, що складається з осіб з недорозвиненням інтелекту, основна мета заняття може зводитися до оцінки й тренування їх пізнавальних можливостей і вмінь; при роботі з групою, що складається з людей похилого віку, метою заняття може бути опрацювання особливих проблем – самотності і безпорадності, при роботі зі змішаною групою дітей і дорослих – налагодження комунікації та досягнення кращого взаєморозуміння між учасниками і т. д. *При груповій роботі кожна сесія містить три етапи роботи:*

початок і розігрів (10-25% часу сесії);

образотворча діяльність (30-40% часу сесії);

обговорення й завершення (35-40% часу сесії).

Вступ і «розігрів» припускають знайомство і підготовку учасників до роботи, створення атмосфери довіри і безпеки. Ведучий повинен пояснити основні правила поведінки під час занять, іноді він може погоджувати ці правила з групою. Зокрема, він просить не спізнюватися і відвідувати всі сесії, проявляти взаємну пошану, утримуватися від розмов і зауважень, які можуть перешкодити іншим. Він указує на відповідальність учасників за те, що відбуватиметься під час сесій: за відчуття і вчинки, вибір тем і їх розкриття в образотворчій роботі, прибирання приміщень після завершення сесії і так далі. Арттерапевт пояснює основний характер арттерапевтичної роботи, її мету і завдання. Зокрема, він може підкреслити, що арттерапія не пов'язана із створенням «витворів мистецтва» і використанням яких-небудь образотворчих еталонів, що найбільше значення має щирість у виразі переживань, індивідуальний стиль самовираження, що учасники можуть поводитися абсолютно природно і робити з будь-яких матеріалів усе, що їм захочеться, відповідно до вибраної теми. Подальше «розігрівання» є різними видами фізичної активності і способами «налаштування» на образотворчу

роботу. Можуть використовуватися деякі вправи з арсеналу «груп зустрічей», вправи на релаксацію.

Етап образотворчої роботи припускає вибір теми та її подальшу розробку за допомогою образотворчих прийомів. Вибір теми може здійснюватися різним чином і визначатися характером групи. Так, арттерапевт може запропонувати одну або декілька тем на вибір, орієнтуючись на склад групи. Зокрема, при роботі з літніми людьми можуть бути запропоновані теми: «Найбільш яскраві події мого життя», «Лінія життя» та інші. При роботі з дітьми, що мають певні емоційні або поведінкові порушення, можуть використовуватися теми, що дозволяють висловлювати і досліджувати сильні відчуття і звичні способи поведінки, наприклад: «Життя на безлюдному острові», «Підводний світ», «Джунглі» і так далі. При роботі зі змішаними групами дітей і дорослих можуть використовуватися такі теми, як наприклад: «Сумісний проект», «Розмова» та інші. М. Лібман (Liebmann M., 1987) пропонує використовувати в роботі з психіатричними пацієнтами такі теми і вправи, що:

припускають різні форми роботи з образотворчими матеріалами і що мають на меті загальну активізацію клієнтів і удосконалення сенсомоторних навичок і асоціативного мислення;

призначені для тренування активної уваги і пам'яті;

дозволяють клієнтам невербально висловлювати думки і відчуття, стосуватися своїх різноманітних проблем, розвивати комунікативні навички;

прояснюють сприйняття пацієнтами самих себе (вправи даної групи сприяють зміцненню ідентичності хворих, дослідженню їх системи стосунків і тому представляють особливу цінність для реабілітаційної роботи);

призначені для спільної діяльності клієнтів у групі.

У деяких випадках тема вибирається або пропонується самими учасниками групи. Тематичні заняття також можуть бути приурочені до певних свят, пов'язані з порами року – це дозволяє пацієнтам краще орієнтуватися в реальному житті. Вибору теми може передувати невелика дискусія, що дозволяє з'ясувати найбільш актуальні і близькі більшості учасників проблеми. Деякі теми можуть бути продовженням або «розвитком» попередніх занять. Іноді можна надати можливість сформулювати учасникам якусь тему, що відображає основну проблему або потребу і виявилася в уже виконаних роботах. Більшість тем припускає індивідуальну діяльність, проте немало і таких, які можуть бути призначені для парної *або* колективної роботи.

Після вибору теми учасники приступають до її «розкриття» і «розробки» за допомогою образотворчих засобів. Ефективність роботи тематично орієнтованої групи залежить від ступеню залучення в неї і «відвертості» учасників. Формальне зображення на задану тему мало здатне щось дати учасникам групи і не здійснює впливу на групову динаміку.

Малювання на задану тему відбувається, як правило, мовчки. Передчасні оцінки робіт один одного небажані, оскільки можуть збентежити автора, вивести його зі стану занурення у творчий процес і перешкодити щирому виразу відчуттів. У той же час деякі теми можуть припускати той або інший ступінь вербальної комунікації і фізичної взаємодії між учасниками. Слід урахувати різну швидкість їх роботи. Ті, хто вже завершив свою працю, можуть, не заважаючи іншим, уважно розглянути свій твір, попити чаю або просто відпочити.

Етап обговорення і завершення сесії зазвичай відбувається в «чистій» зоні арттерапевтичного кабінету. Клієнти прагнуть розкрити свої відчуття, асоціації, думки, пов'язані з образотворчим продуктом і його змістом. Іноді автор може лише показати свою роботу або обмежитися всього декількома словами. В інших випадках учасники можуть супроводжувати свою роботу описом у формі розповіді або вірша.

Існує декілька варіантів обговорення. В одних випадках кожному надається можливість висловитися, в інших – увага фокусується на одній або декількох роботах. Іноді на обговорення виноситься і хід групової роботи: кожен ділиться своїми відчуттями і думками щодо того, що відбувалося під час даної сесії або їх серії, які його враження від загальної атмосфери в групі, характеру вербальної і невербальної комунікації, ролі ведучого і різних учасників, їх відношення до теми і так далі. Доцільно влаштовувати ретроспективні обговорення (наприклад, при регулярних заняттях один раз в один або два тижні) з показом і коментарями серії робіт того чи іншого учасника, виконаних за певний період часу. Це може стимулювати групу до вибору чергової теми, а автора – до глибокого осмислення свого досвіду.

При розповіді учасника про свою роботу інші, як правило, утримуються від коментарів і оцінок, але можуть ставити авторіві питання.

Цей етап сесії може бути доповнений коментарями і оцінками ведучого групи, що стосуються ходу роботи, її результатів, поведінки окремих учасників і так далі.

У роботах психотерапевта В. Оклендер (V. Oaklander, 1988) містяться прості інструкції, що відображають саму суть арттерапевтичного обговорення образотворчого матеріалу:

надайте клієнтові можливість розповісти про свою роботу так, як він цього хоче;

попросіть прокоментувати ті або інші частини малюнка, прояснити їх значення, описати певні форми, предмети або персонажів. Це допоможе уникнути передчасних припущень щодо змісту роботи;

попросіть клієнта описати роботу від першої особи, бажано, для кожного з елементів зображення. Клієнт може побудувати діалоги між окремими частинами роботи, незалежно від того, чи є ці частини персонажами, геометричними формами або об'єктами. Якщо клієнт не знає,

що означає та або інша частина зображення, арттерапевт може дати своє пояснення, проте треба запитати клієнта, наскільки таке пояснення представляється йому вірним. Відношення до сказаного перевіряється як за вербальними, так і невербальними реакціями. Коли пояснення не викликає ніякої реакції, варто подумати, чи зв'язано це з помилковою інтерпретацією або викликано неготовністю клієнта;

спонукайте клієнта фокусувати увагу на квітах, про що вони говорять йому? Фокусуючись на кольорі, він може щось усвідомити. Слід урахувати, що кольори можуть використовуватися в різний час по-різному: в одних випадках вони відображають властивості об'єктів, в інших – відношення автора до цих об'єктів;

прагніть фіксувати особливості інтонації, положення тіла, вираз обличчя, ритм дихання клієнта. Використовуйте ці спостереження для подальшого розпитування або, у разі сильної напруги клієнта, для перемикання на іншу тему. Оскільки образотворчий процес зв'язаний з вираженими фізичними і емоційними реакціями, усі вони повинні бути предметом для спостереження з боку арттерапевта;

допомагайте клієнтові усвідомити зв'язок між власними висловами про творчу роботу і його життєвою ситуацією, обережно ставлячи питання про те, що і як з реального життя може відображати створений ним образотворчий продукт;

зверніть особливу увагу на відсутні частини зображення і порожні місця на малюнку. Зовсім не обов'язково, що відсутність тієї або іншої частини повинна нести символічне навантаження. Зображення може мати «стенографічний характер»;

пам'ятайте, що іноді слід приймати зображення буквально, іноді шукати щось протилежне зображеному, особливо, якщо є підстави для такого припущення;

просіть клієнта розповісти про те, що він відчував у процесі створення роботи, до її початку, а також після її завершення;

надайте клієнтові можливість працювати в зручному для нього темпі і зі свідомістю того, що він зображуватиме щось, що може зобразити, і відображати ті стани, до дослідження яких готовий. Незалежно від ступеню директивності підходу, нам слід давати клієнтові можливість відчувати, що він сам контролює образотворчий процес і його результати.

Намагайтеся виділяти в роботах клієнта найбільш сталі теми та образи. З плином часу, як будуть визначатися смислові зв'язки, у них багато що може прояснитися та «почне говорити». З часом клієнт буде готовий до того, щоб побачити у своїх зображеннях єдині смислові лінії в контексті з усією роботою, що була зроблена. Для завершення сесії використовується певний заключний «ритуал» або вправа, що покликані повернути учасників до

реального життя. Це може бути самотійне прибирання приміщення учасниками групи.

Інколи під час проведення занять можуть виникати складні моменти, що пов'язані зі збентеженням або пасивністю групи, неспокійною поведінкою окремих учасників, які заважають іншим працювати, бурхливим проявом почуттів, відчуттям недовиконання роботи або зі збереженням сильних почуттів, які «спливли на поверхню», а в процесі роботи не знайшли свого розв'язання. Арттерапевту інколи буває складно одночасно проводити групу та розв'язувати всі питання, що пов'язані з цими складними моментами. Тому він, як правило, проводить групу з одним зі своїх колег.

О. Копитін виділяє теми, що найчастіше використовуються в груповій арттерапії:

- пов'язані з освоєнням образотворчих матеріалів;
- загальні теми, що дозволяють досліджувати широке коло проблем і переживань учасників групи;
- пов'язані з дослідженням системи стосунків і образу «Я» учасників;
- теми, що мають особливу значимість для роботи в парах учасників групи, та теми, призначені для роботи з сім'ями;
- передбачають спільну образотворчу діяльність учасників.

Як уже зазначалося, у соціальній роботі арттерапія застосовується найчастіше в груповій формі. У груповій арттерапії беруть участь однорідні за складом групи. Вона характеризується орієнтуванням на творчий простір, який відображає процес взаємодопомоги в емоційній та вольовій сфері особистості.

- Творча взаємодія в групі дає змогу:
 - підтримувати почуття гідності й позитивного «Я» кожного з учасників;
 - відчувати поступ в особистісному зростанні на основі творчих результатів та зворотного зв'язку членів групи;
 - бути самим собою і розвивати творчий потенціал.

Як свідчить *практика проведення арттерапевтичних занять*, їх *успішність і ефективність* залежить від дотримання наступних правил.

Постійність. Для підтримки стабільних умов роботи необхідно по можливості одне незмінне приміщення, проведення занять у певні дні тижня, в один і той же час (1-2 рази на тиждень), постійність ведучого в групі спеціаліста, застосування певного набору образотворчих матеріалів і столів, дотримання обумовлених правил поведінки, «невтручання» ззовні в роботу групи.

Правила поведінки. Вони стосуються, перш за все, прийому їжі та напоїв під час роботи, музики (не допускається використання особистих радіоприймачів), оговорюється заборона на користування мобільними телефонами під час занять (ведучих це теж стосується). Так само оговорюється, що учасники занять не будуть заважати один одному –

псувати матеріали або роботи, що вже створені і вивішені на дошці. Музика повинна використовуватися дуже обережно за згодою всіх учасників групи. Розташування образотворчих матеріалів. *Є два варіанти:*

усі матеріали розташовували на одному столі і просили клієнтів вибрати ті, що сподобалися;

розкладали матеріали на індивідуальних столах.

Спостереження показали, що другий спосіб є кращим. Перед кожною сесією на столах учасників групи можуть лежати: білий папір, фломастери, воскові крейди, пастель, акварельні фарби, клей та журнали для колажів. Якщо в роботі використовуються ножиці, ножі для паперу, то ці інструменти повинні бути на столі у ведучого групи.

Тиша – одна з вимог для проведення арттерапевтичних занять. Підтримання балансу між нею і можливістю вербального контакту зазвичай становить певну складність. Зверніть на початку занять увагу клієнтів на те, що тиша є знаком взаємної поваги і дозволяє зосередитися на своїй справі. Розмови про повсякденні проблеми небажані в ході занять, однак бесіди з окремими пацієнтами на початку зустрічі іноді допомагали їм включитися в роботу і подолати розгубленість, пов'язану з відсутністю образів або, навпаки, їх надлишком.

Співвідношення вербального спілкування та образотворчої роботи. Вербальне обговорення зазвичай стосується вже завершених малюнків і передбачає згоду авторів. Заохочуйте клієнтів висловлювати судження про свої роботи та роботи інших. Якщо хтось продовжує малювати, не перешкоджайте йому.

Чи достатньо участі одного ведучого? Бажано, щоб групу вели дві особи. Ви можете взяти до себе в помічники соціального працівника, особливо якщо ви тільки починаєте проводити такі заняття. Нерідко ситуація під час занять вимагає того, що потрібно надати особливу увагу певному клієнту, у той час як інший ведучий продовжує би «вести» групу. Такий розподіл ролей є бажаним для уникнення ексцесів, пов'язаних із раптовими бурхливими реакціями клієнтів. Якщо такі реакції трапляються, ви можете сказати клієнту, що він зможе продовжити роботу через деякий час, а зараз він може покинути групу.

Проблема «відкритих дверей». «Відкриті двері» – ознака свободи входити в приміщення й залишати його, вона несе позитивне значення. «Відкриті двері» особливо важливі для тих клієнтів, кому важко сконцентрувати свою увагу, для тих, хто боїться входити в приміщення і, перш ніж приєднатися до групи, воліє постояти і поспостерігати, чим займаються інші.

Участь персоналу. Персонал може бути присутнім на заняттях, однак кожен раз не більше, ніж одна людина. Також важливо пояснити їм їхню роль – «учасник-спостерігач», а не просто «спостерігач», а це передбачає

їхню участь в образотворчій діяльності. Обов'язково поясніть персоналу суть обговорень, підкреслюючи, зокрема, те, що нашим завданням є не оцінка естетичних достоїнств зображень або їх інтерпретація, а з'ясування почуттів, які відчувають члени групи, дивлячись на свої роботи.

Місце для робіт (на стіні, у шафі). У приміщенні повинна бути дошка, на якій будуть вивішуватися закінчені малюнки, а також місце для подальшого зберігання робіт – шафа, стелаж і т. ін. У кожного клієнта повинна бути своя папка для зберігання робіт. Якщо учасник групи хоче забрати свою роботу і показати її кому-небудь, подарувати – не перешкоджайте йому.

Підбір групи. З практики проведення груп: кількість учасників повинна бути не більше 10 чоловік при одному ведучому. Якщо ведучих двоє – не більше 15 чоловік. Група може бути змішаною за нозологією, віком, статтю учасників. Протипоказаннями для роботи в арттерапевтичній групі є: виражена деменція, гострі психічні стани, грубі розлади особистості, головним чином у формі параноїдального, емоційно-нестійкого й істеричного розладів.

Терапія творчим самовираженням припускає широкий вибір різних образотворчих матеріалів. Разом із фарбами, олівцями, восковою крейдою або пастеллю часто для створення колажів або об'ємних композицій можуть використовуватися журнали, кольоровий папір, фольга, текстиль; глина, пластилін, дерево, спеціальне тісто – для ліплення; пісок із мініатюрними фігурками – для «гри з пісочницею»; інші матеріали. Папір для малювання повинен бути різних форматів і відтінків. Необхідно мати пензлики різних розмірів, губки для замальовки великих просторів, ножиці, нитки, різні типи клеїв, скоч і так далі. Якість матеріалів, по можливості, має бути достатньо високою, оскільки інакше може знизитися цінність самої роботи і її результатів в очах клієнтів.

Слід враховувати, що вибір матеріалу може бути пов'язаний із особливостями стану і особистості пацієнта, з динамікою арттерапевтичного процесу в цілому. Надайте клієнтові можливість самому обирати матеріал і засоби для образотворчої роботи. Як правило, на початку роботи клієнти вважають за краще користуватися олівцями, восковою крейдою або фломастерами. Ці засоби роботи дозволяють їм добре контролювати процес малювання, що відповідає потребі хворих уникати конфронтації зі своїми відчуттями на початкових етапах роботи. Вибір цих засобів буває пов'язаним із потребою клієнтів у психологічній захищеності. На подальших етапах арттерапевтичного процесу пацієнти поступово освоюють інші матеріали, зокрема фарби, що надають їм великі можливості для виразу різноманітних переживань і роботи з власними відчуттями.

Крім того, фарби, змішуючись і створюючи різноманітні відтінки, роблять образотворчий процес менш передбаченим, пов'язаним з проявом

тонких нюансів емоційних станів пацієнта і різних аспектів його досвіду. Коли подолані захисні тенденції, фарби здатні викликати сильний емоційний відгук, відчуття радості відкриття, стимулювати уяву. Глина, тісто, пісок та інші пластичні матеріали мають значні можливості для виразу сильних переживань, зокрема відчуття гніву. Робота з ними припускає великий ступінь фізичної замученості і м'язової активності, що робить її більш енергоємною, такою, що зачіпає психофізіологічні процеси.

Таким чином, сучасний підхід до соціально-психологічної роботи ґрунтується на принципах надання допомоги «тут і тепер» та посиленні здатності клієнта самостійно вирішувати проблеми. Арттерапія як індивідуальний, груповий чи колективний творчий продукт є стратегічним чинником впливу на особистість. Це витікає з того, що образотворче мистецтво – один із найвпливовіших факторів формування світогляду – безпосередньо впливає на психічний стан.

Поєднуючи погляди різних шкіл і напрямків арттерапії в систему чинників психотерапевтичного впливу, О. Копитін виділяє три найважливіші:

художня експресія (відреагування, катарсис, імітація, фантазування, універсальність та індивідуалізація переживань, психічний досвід);

психотерапевтичні стосунки (відчуття довіри та безпеки в групі, ідентифікація місця в груповій динаміці, згуртованість, міжособистісні моделі, взаємодопомога, соціальний досвід усвідомлення цінності спілкування та спільної творчості);

інтерпретація та зворотній зв'язок (осмислення і вербалізація індивідуальних і колективних переживань, самодіагностика, інтерпретація малюнків, рефлексія, когнітивний досвід).

Ще однією важливою обставиною є творчість самого ведучого арттерапевтичної групи, його участь в образотворчій діяльності, у спільних вправах.

Питання для самоперевірки

1. В чому Ви бачите специфічні особливості функцій арттерапії?
2. Які головні завдання сучасної арттерапії?
3. Визначте Вашу позицію щодо переваг та обмежень в арттерапії над іншими формами психотерапевтичної роботи.
4. В чому полягають «терапевтичні відносини» в арттерапії?
5. Опишіть психологічну сутність і функцію символу в арттерапевтичній діяльності?
6. Назвіть відмінності арттерапевтичних занять від уроків малювання.
7. В чому полягає інтерпретація кольорів в арттерапії?
8. Назвіть переваги арттехнік в порівнянні з вербальними формами психокорекційної роботи?

9. Які на Ваш погляд відбуваються внутрішньо групові комунікативні процеси і відносини в групі, яка працює з арттехніками?

10. Назвіть відмінності між арттехнікою «колаж», та образотворчими формами арттерапії.

11. В чому полягає створення колажів у арттерапевтичній роботі?

12. Назвіть переваги використання театральних елементів в арттехніках.

13. В чому полягає застосування артметодів для корекції емоційних розладів?

14. Назвіть основні поняття та корекційні можливості арттерапії?

Тестові завдання для самоконтролю

1. Основною метою арттерапії є:

- а) акцентування уваги клієнта на відчуттях і почуттях;
- б) вивільнення позитивних та негативних почуттів клієнта;
- в) гармонізація внутрішнього стану клієнта.

2. Інформація про внутрішній світ клієнта, що зашифрована в образах та символах є наступною ключовою характеристикою піскової картини:

- а) енергоінформаційним полем;
- б) основною ідеєю;
- в) конфліктним змістом;
- г) ресурсним змістом.

3. Піскову терапію неможна застосовувати тоді, коли:

- а) клієнт сильно опирається пісковій терапії;
- б) рівень довіри між психологом та клієнтом є недостатньо високим;
- в) клієнт є надмірно збудливим.

4. Усвідомлення власного тіла, створення його позитивного образу, розвиток навичок спілкування, дослідження почуттів і набуття навичок групового досвіду є метою:

- а) музикотерапії;
- б) піскової терапії;
- в) танцювальної терапії;
- г) фототерапії.

5. Основною технікою арттерапевтичного впливу є техніка:

- а) сновидінь;
- б) активної уяви;
- в) малювання;
- г) відпрацювання почуттів.

6. Системні зміни, що відбуваються на різних етапах арттерапевтичного процесу можна розглядати на таких рівнях:

- а) соціальному;
- б) внутрішньо особистісному;
- в) когнітивному;
- г) міжособистісному.

7. Якість чуттєво-змістового переживання основної теми представлено на рівні:

- а) ціннісному;
- б) ментальному;
- в) емоційному;
- г) вітальному.

8. Функціями танцювальної терапії є:

- а) психофізіологічна;
- б) спілкування;
- в) внутрішньоособистісна;
- г) соціально-психологічна.

9. Ефективними є комбінації групової музикотерапії та:

- а) індивідуальні психотерапевтичні бесіди;
- б) казкотерапія;
- в) маскотерапія;
- г) глинотерапія.

10. Основними напрямками в арттерапії є:

- а) гештальторієнтована;
- б) поведінково орієнтована;
- в) динамічно орієнтована;
- г) когнітивно орієнтована.

ОСОБИСТІТЬ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ЯК ЗБЕРЕГТИ ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ

8.1. Вплив пандемії Covid-19 на повсякденне життя людини.

8.2. Особливості психологічного часу в умовах пандемічної повсякденності.

8.3. Прогнозування людиною змін у власному житті після пандемії.

8.4. Ландшафти життєтворення у пандемічній повсякденності.

8.5. Способи відновлення психологічного благополуччя комбатантів.

8.6. Шляхи до психологічного благополуччя у ситуації пандемії.

8.7. Соціально-психологічний супровід як засіб досягнення психологічного благополуччя.

8.8. Стратегії травмоцутливого психологічного супроводу.

***Ключові поняття:** психологічний час, Covid-19, життя людини, ландшафти життєтворення, відновлення психологічного благополуччя, соціально-психологічний супровід, соціально-психологічна реабілітація, життя після пандемії*

8.1. Вплив пандемії Covid 19 на повсякденне життя людини

Життя пересічної людини в умовах пандемії COVID 19 змінилося кардинально. На тлі щоденних тривожних новин з усіх куточків світу людина опинилася перед численними обмеженнями. Закрилися кордони між державами, зупинилися деякі виробництва, хтось втратив роботу, у когось суттєво знизилися доходи а навчання втратило такий важливий компонент живого, безпосереднього спілкування, відбуваючись в он-лайн форматі.

Повсякденне життя, яке було завжди джерелом стабільності, безпеки,

передбачуваності, втратило всі ці характеристики, і особистість опинилася без звичних точок опори. У карантинних умовах індивідуальні звички, способи поведінки, прийняті рішення перестали бути справою окремої людини, оскільки тепер від них стало залежати життя і здоров'я тих, хто поруч. Відповідальність за себе і свої вчинки суттєво зросла, і до цього більшість людей були не готові.

Чи є сенс говорити про психологічне благополуччя у таких умовах? Життя кожної людини йде сьогодні, і витратити дорогоцінний час на перечікування складних періодів – помилкова стратегія. Незважаючи на непрості життєві обставини, а інколи і всупереч ним, люди прагнуть благополуччя, сподіваються на нього. І екстремальна ситуація, у якій перебуває одночасно так багато людей, є не лише джерелом тотальної травматизації, а й стимулятором пошуку нових шляхів до збереження і підвищення психологічного благополуччя.

Структура пандемічної повсякденності особистості складається з кількох аспектів. Перший з них – нав'язана обставинами життєва ситуація, яку людина певним чином сприймає, оцінює, переживає.

Новий життєвий досвід, який людина отримує під час пандемії, сприймається більшістю як екстраординарний, несхожий на будь-який попередній. Така індивідуальна унікальність переживань супроводжується не менш унікальним почуттям спорідненості, спільності з усіма мешканцями планети Земля, що опинилися у схожих загрозливих обставинах.

Кожну життєву ситуацію можна сприймати по-різному, і від ставлення до неї залежить, чи збереже людина власне психологічне благополуччя, чи втратить його. Чимало людей бачать у пандемічній ситуації лише негативні аспекти, підкреслюють їх, говорять про перебування у страшному сні, у матриці, з якої немає виходу. Інші теж вдаються до крайнощів і бачать лише позитиви, наприклад, говорять про велику незаплановану відпустку, яку так цікаво переживати.

Подивимось на гендерні відмінності у оцінках пандемічної ситуації. Зазвичай жінки більш виразні у своїх оцінках: вони частіше дають суто позитивні чи суто негативні оцінки, а зважених оцінок у них менше. Чоловіки ж розглядають ситуацію більш спокійно і раціонально. Вони схильні бачити як позитивні, так і негативні аспекти нової пандемічної повсякденності.

Можна виділити і вікові відмінності сприймання пандемічної повсякденності. Юнаки частіше підкреслюють новизну отриманого досвіду і оцінюють ситуацію трохи позитивніше за решту вікових груп. Молодь загострює увагу на актуальних особистих проблемах і додає тривогу не лише за себе, а за весь навколишній світ. Люди зрілого віку дають розгорнуту, комплексну оцінку ситуації, наводять як негативні, так і позитивні аргументи. Представники старшого покоління усвідомлюють себе у групі

ризиком і у більшості своїй оцінюють карантинну ситуацію як виключно негативну.

Переважає більшість людей аналізують непрості життєві обставини, в яких вони опинилися і не можуть змінити. Найбільш адекватними є зважені оцінки складної пандемічної ситуації, які враховують і позитиви, і негативи. Наприклад, пишуть, про складності з дистанційною роботою, нестачу спілкування в реалі, але водночас знаходять більше часу для навчання, сімейних прогулянок, спілкування з власними дітьми.

Оцінка складних життєвих ситуацій має бути різнобічною, комплексною, зваженою. Люди, які готові відмовитися від полюсного, суто емоційного сприймання життєвої ситуації, в якій вони опинилися не за власною волею, як однозначно руйнівної, негативної чи однозначно ресурсної, позитивної, мають більше шансів зберегти бажаний рівень психологічного благополуччя.

8.2. Особливості психологічного часу в умовах пандемічної повсякденності

Наступний аспект, з якого складається структура пандемічної повсякденності, крім ситуації, яку людина оцінює і переживає, це реальні зміни, які вона вносить у власне життя. У власному теперішньому як періоді психологічного часу людина або намагається залишити у власному житті все, як було раніше, або вносить певні зміни у своє повсякдення.

Осмислення теперішнього життя передбачає поточну оцінку досвіду, що набувається тут і тепер, у межах карантинної ситуації, та реальних поведінкових проявів, дій і вчинків. Важливо, наскільки людина готова вносити зміни у різні контексти свого життя: значущі і другорядні, персональні і такі, що стосуються інших людей, груп і спільнот (сім'ї, колег, держави, людства).

Кожна людина, що опиняється у скрутних обставинах, по-різному сприймає час свого життя. Масштаб її теперішнього часу може бути вузьким, середнім чи широким. Цей масштаб визначається змістом, кількістю, взаємопов'язаністю різних життєвих контекстів, які людина тримає у центрі уваги.

Масштаб теперішнього вузький, коли людина осмислює лише один індивідуальний життєвий контекст. Найчастіше у сучасних умовах це контекст, пов'язаний з пандемією. У різних людей смислова наповненість контексту може бути різною. Наприклад, одна людина усвідомлює і активно обговорює насамперед контекст небезпеки пандемії для її життя та життя її близьких. Інша людина зосереджується на проблемах, що виникли на роботі у зв'язку з пандемією. І обидві ніби забувають про пережите у минулому, про плани на майбутнє, про розваги, друзів, стосунки тощо. Їхнє вузьке

пандемічне теперішнє існує окремо, відірвано від інших часів життя.

Масштаб теперішнього середній, коли людина аналізує не лише один індивідуальний життєвий контекст, а й більш широкі економічні, соціальні, медичні, екологічні контексти пандемії. Вона бачить окремі зв'язки свого теперішнього з пережитим у минулому досвідом або намагається зрозуміти, як її сьогодні вплине на майбутнє, що настане після пандемії. Вона проводить аналогії між карантинною ізоляцією і зовсім інакшою ізоляцією від близьких під час перебування в АТО /ООС. Інколи вона аналізує роль влади у перебігу карантину чи розмірковує про вітчизняну медицину з її проблемами.

Масштаб теперішнього широкий, коли людина включає у аналіз власного життя чимало контекстів крім пов'язаних з пандемією. Вона порівнює сьогоднішній досвід з війною, «лихими 90-ими», Чорнобильською трагедією. Вона чітко відстежує причинно-наслідкові зв'язки між пережитими у минулому життєвими ситуаціями, теперішніми викликами, власними вчинками, рішеннями, планами. Саме такий масштаб теперішнього забезпечує людині збереження власного психологічного благополуччя і створює можливості для його підвищення.

На жаль, практично половина мешканців України живе у вузькому, позбавленому динаміки теперішньому часі. Ці люди надмірно фіксуються за одному пандемічному контексті, ніби забуваючи про інші сторони життя. Їхній рівень психологічного благополуччя досить низький.

Приблизно третина людей перебуває у межах середнього за масштабом теперішнього і сприймає самоізоляцію як комфортні умови для улюблених занять. Те, що багато робочого часу тепер проводиться в Інтернеті, вони сприймають не лише як негативний чинник, а й як появу нових навичок самопрезентації, спілкування, обміну інформацією.

І хоча людей, які живуть у широкому за масштабами теперішньому, небагато, саме вони зберігають і підвищують власний рівень психологічного благополуччя. Вони пам'ятають, що в їхньому місті не стріляють, що вони мають дах над головою, тоді як багато людей на окупованих територіях позбавлені власної оселі. Вони щасливі, що діти піклуються про них, що є можливість працювати у тій сфері, яку вони люблять. І вони готові надавати психологічну підтримку і допомогу тим, хто її потребує.

Чоловіки частіше зосереджуються лише на одному життєвому контексті, коли характеризують зміни, що відбулися в їхньому житті, ніж жінки. Вони переживають з приводу втрати прибутку, або скаржаться, що їх напружує побут. Жінки більше звертаються одночасно до кількох життєвих контекстів. Вони впорядковують свою оселю, займаються дітьми, намагаються бути ефективними в онлайн-роботі. Жінки частіше звертають увагу на далекі від пандемічного контексти та готові осмислювати причинно-наслідкові зв'язки між власним теперішнім, минулим і майбутнім.

Вік теж впливає на сприймання власного теперішнього. Найбільш спрощеною виглядає актуальна текстура пандемічної повсякденності у юнаків, покращуючись з роками. Це дає змогу висловити припущення щодо значущості багаторазових переосмислень наслідків численних випробувань, катаклізмів, кризових ситуацій.

Щоб розширити масштаб сприймання і переживання часу власного життя, необхідно аналізувати, як вдавалося долати кризисні ситуації, що були у минулому, який позитивний досвід був винесений з колишніх випробувань. Потім бажано відшукати аналогії з сьогодишньою пандемічною ситуацією і спробувати передбачити, як вона вплине на власне майбутнє, як карантинні обмеження і страх захворіти будуть згадуватися через кілька років.

Найважливіший акцент у роботі з власним часом життя – думати про те, що можна зробити вже тепер, щоб пандемія перестала сприйматися лише як потужний обмежувач свободи, як загроза життю і здоров'ю. Сприяти тому, щоб між власним минулим, теперішнім і майбутнім з'являлися логічні зв'язки, щоб вільний плин психологічного часу відновлювався, щоб надмірні фіксації на одному життєвому контексті долалися.

8.3. Прогнозування людиною змін у власному житті після пандемії

Серед аспектів пандемічної повсякденності особистості, крім вже проаналізованих особливих життєвих обставин та способів осмислення власного теперішнього значне місце посідає прогнозування людиною періоду після пандемії.

Найчастіше люди думають, що їхнє теперішнє ніяк не вплине на майбутнє. Це свідчить про недостатнє осмислення нового досвіду та його травматичність. Чимало і таких, які про майбутнє взагалі воліють не думати. Така позиція є непрямим свідченням досить значного рівня травматизації і, відповідно, невисокого рівня психологічного благополуччя.

Водночас певна група людей вважає, що карантин позитивно вплине на майбутнє, стане точкою відліку нового етапу життя, в якому інші люди стануть більш значущими, ніж сьогодні. Такий оптимізм свідчить або про досить високий рівень психологічного благополуччя, або про неготовність бачити складну коронавірусну реальність.

Є і такі, хто підкреслює негативний вплив теперішнього на майбутнє, говорять про погіршення емоційного стану і потребу у розрядці, про небажані зміни у планах на відпочинок. Деякі говорять про майбутні складності з пошуком роботи, особливо для молоді, або про те, що у держави не вистачить грошей на пенсії.

Між чоловіками і жінками в описах власного майбутнього є відмінності. Жінки набагато рідше схиляються до думки про незалежність

теперішнього і майбутнього одне від одного. Найбільш розповсюдженим серед жінок є позитивне бачення майбутнього, його певна ідеалізація. Жінки дуже сподіваються більше розвиватися у професійному плані, більше мандрувати, прискорити темпи саморозвитку, покращити стосунки. Негативних оцінок майбутнього у жінок зовсім мало. Хоча вони і тривожаться за майбутні події, все ж вважають, що знайдуть способи подолання майбутніх проблем.

Чоловіки менше, ніж жінки, готові дивитися у свій завтрашній день. Кожен другий з них стверджує, що їхнє теперішнє ніяким чином не змінить майбутнє. Це може свідчити про надміру високий рівень інтернальності, коли реальні життєві обставини ігноруються, або про відносно високий рівень травмування і неготовність асимілювати складний сьогоденний досвід. Дехто знаходить позитивні впливи теперішньої дистанційної праці на майбутнє і сподівається, що надалі буде легше домовлятися з керівництвом щодо тимчасової відсутності в офісі.

Інші вважають, що у майбутньому, навіть тоді, коли вже не треба буде думати про уникання ризиків, їм стане у нагоді сьогодення розробка нових каналів комунікації з потенційними замовниками. Негативних прогнозів у них небагато.

Простежуються відмінності між юнацтвом, молодістю, зрілістю і пізньою зрілістю у баченні посткарантинного майбутнього.

Найчастіше вважають, що особистісне теперішнє ніяк не вплине на майбутнє, насамперед юнаки і люди пенсійного віку. Причини такої впевненості вочевидь різні: якщо у юнаків такі твердження виникають внаслідок браку життєвого досвіду, то у літніх людей ці переконання є результатом короткочасних життєвих перспектив, коли людина обирає жити сьогоденним днем і не загадувати далеко наперед.

Наявність позитивного впливу теперішнього на майбутнє найчастіше підкреслюють оптимістичні молоді люди, а найрідше – скептичні представники групи пізньої зрілості. За розповсюдженістю думок щодо негативного впливу сьогодення на майбутнє всі вікові групи мало відрізняються одна від одної. Можна лише констатувати, що песимістів найбільше у старшій віковій групі, а найменше – серед юнацтва.

Ігнорування чи пряме відкидання впливів пандемічного сьогодення на завтрашній день є ознакою чи то браку життєвого досвіду, чи досить високого рівня травмованості незвичними життєвими обставинами. Якщо така травмованість залишається неусвідомлюваною, автоматично активізуються численні психологічні захисти, знижуючи ймовірність досягнення бажаного психологічного благополуччя.

Оптимістичні прогнози свідчать, з одного боку, про достатній рівень психологічного благополуччя деяких респондентів, а з другого, про силу психологічних захистів інших, які поки що не відчують у собі ресурсів для

того, щоб усвідомити і прийняти суперечливі аспекти коронавірусного сьогодення.

8.4. Ландшафти життєтворення у пандемічній повсякденності

Дослідження кризових життєвих ситуацій, травматичного і посттравматичного досвіду, способів самооновлення свідчать, що під час руху особистості власним життєвим шляхом людина час від часу потрапляє на різні території, долає різні ландшафти, які суттєво відрізняються смисловим наповненням, пріоритетним напрямком руху, стратегіями поведінки та планування майбутнього.

На відміну від життєвого шляху ландшафт має більш локальний масштаб і не зазіхає на охоплення цілісної історії життя людини. Однією з ключових особливостей ландшафту є тривалість перебування особистості на даній території життя. Ландшафти змінюються тоді, коли людина опиняється у складній життєвій ситуації, переживає травматичну подію, що провокує ціннісно-сміслові переорієнтації, зміну вектору руху.

Ландшафт життєтворення є певною територією життя, що вибудовується людиною відповідно до цінностей, які є важливими для неї на теперішній час і найближче майбутнє. Орієнтуючись на ці цінності, людина творить себе, переструктурує свій життєвий світ. Вона вже пережила випробування, вийшла з чергових кризових ситуацій, оцінила можливості нових життєвих виборів, задала горизонти прогнозу, частково змінила значуще оточення, почала трансформувати смисли, на які орієнтувалася раніше, та апробує вектор руху. У такий спосіб відбувається зміна ландшафтів життєтворення, і перебування в межах нового ландшафту триватиме, доки обраний напрямок руху життєвим шляхом буде відповідати актуальним життєвим завданням.

Введення до тезаурусу психологічних понять нового поняття ландшафту дає змогу не лише аналізувати рух особистості життєвим шляхом, а й акцентувати увагу на різних, якісно несхожих його періодах, на територіях життя, під час проходження яких відбуваються відчутні, значущі особистісні зміни.

Можна виділити наступні типи життєвих ландшафтів.

Екзистенційний. Панує один життєвий контекст, пов'язаний з пандемією. Життєва ситуація оцінюється як прикра, небезпечна, важка. Майбутнє розглядається у межах домінантної цінності – не захворіти, вижити, не померти.

Комунікативний. Головним є життєвий контекст спілкування з близькими, рідними, друзями. У карантинній ситуації підкреслюється брак живих контактів. У майбутньому в якості пріоритетної цінності виступають значущі стосунки, сім'я, діти.

Волонтерський. Карантинна ситуація не драматизується, оцінюється зважено. Зміни в житті пов'язані з переорієнтацією на допомогу стареньким пенсіонерам, лікарям, медичним працівникам. Основна цінність – більше зробити для людей.

Саморозвитку. Карантинна ситуація розцінюється як ресурсний період або час випробувань, потрібний для самовдосконалення. Майбутнє планується у межах основної цінності – інвестицій у власний розвиток.

Прагматичний. У карантинній ситуації небезпека сприймається суто раціонально, по-діловому. Підкреслюється насамперед наявність робочих завдань, яких стало більше. Є чіткі плани на майбутнє відповідно до основної цінності – користі нового досвіду.

Соціетальний. Аналізується чимало соціальних контекстів (економічних, екологічних, політичних) пандемічного сьогодення. Майбутнє планується як час для реалізації основної цінності – збереження людства, очищення планети.

Подивимось, які ландшафти життєтворення розповсюджені у ситуації пандемії.

Пріоритетними виявилися такі ландшафти як прагматичний, екзистенційний, саморозвитку. До них можна віднести три п'ятих людей. Найменш розповсюджений – волонтерський ландшафт, розвиток якого передбачає і чималі особистісні ресурси, і послаблення карантинних обмежень. Динаміка розвитку пандемії показує, що після завершення весняного жорсткого карантинного періоду кількість людей, готових до волонтерської допомоги, починає потроху збільшуватися, хоча цей ландшафт ще нескоро займе ключові позиції у нашій країні.

Екзистенційний ландшафт свідчить про наявність певної кількості людей, які перебувають у відносно гострому травматичному стані і поки що не готові асимілювати непростий досвід, який набувають. А от такі ландшафти життєтворення як прагматичний, саморозвитку, комунікативний забезпечують відносно високий рівень психологічного благополуччя, можливий у пандемічному сьогоденні.

Якщо порівняти ці ландшафти з ландшафтами, характерними для учасників бойових дій, побачимо дещо іншу картину. У комбатантів дві третини вибірки складають такі ландшафти як екзистенційний, комунікативний і служіння. Найменш розповсюджений у ній прагматичний ландшафт, який у пандемічній вибірці, навпаки, займає перше місце.

Виходить, що ціннісно-сміслова конфігурація і векторна спрямованість життя, яке вибудовує людина у складних життєвих ситуаціях, багато в чому залежить від характеру травмування і тривалості перебування у травматичній ситуації. Перебування на війні не закінчується для кадрових військових після повернення у мирне життя, якщо війна і далі триває, як це, на жаль, є у нашій країні. Рівень травмування знижується, але можливості

повністю відсторонитися від пережитого немає. Саме тому у військових екзистенційний ландшафт і залишається найбільш розповсюдженим.

Перебування у карантинній ситуації внаслідок пандемії не є таким тривалим, небезпека не усвідомлюється так інтенсивно. З цієї причини людина вибудовує свій життєвий ландшафт відповідно до рівня осмислення ситуації, що склалася, і пріоритетних у таких умовах ціннісних уподобань. Прагматичний спосіб побудови власного життя багатьом здається найбільш адекватним, оскільки концентруватися на роботі доцільно, щоб зберегти професійну кваліфікацію, звичний рівень життя, мати прибуток для своєї сім'ї, не впадати у паніку, читаючи тривожні інформаційні повідомлення.

Обравши його, людина підходить до поточних ризиків суто раціонально і вміє цілеспрямовано занурюватися у роботу, незважаючи на несприятливі обставини. Зазвичай вона непогано структурує як сьогодні, так і майбутнє, і вміє досягати поставлених цілей. Віковою групою, в якій цей ландшафт є безумовним лідером, є молодь. Гендер тут теж показовий: це насамперед чоловічий ландшафт, для жінок досить мало характерний.

А от пріоритетно жіночим є екзистенційний ландшафт. Перебуваючи на території цього непростого ландшафту, людина важко переживає всі негаразди, які принесла карантинна ситуація, дуже тривожиться за себе і своє найближче оточення і в якості основної цінності на цей період бачить цінність виживання. Цей ландшафт є найбільш розповсюдженим серед наймолодшої і найстаршої вікових груп, хоча причини його популярності серед юнацтва і представників віку пізньої зрілості, безумовно, різні.

Найбільше сприяє досягненню бажаного рівня психологічного благополуччя ландшафт саморозвитку. Знаходячись у межах цього ландшафту, люди не драматизують можливі вірусні ризики чи обмеження карантинної ситуації, а сприймають нові життєві обставини як виклик, як період, корисний для вдосконалення себе як людини, як спеціаліста, як батька. Всі плани, які вони вибудовують на власне майбутнє, спрямовані на послідовний саморозвиток. Цей ландшафт майже однаково популярний серед кожного п'ятого представника юнацтва, молоді і людей зрілого віку.

8.5. Способи відновлення психологічного благополуччя комбатантів

Порівнюючи шляхи до психологічного благополуччя комбатантів і широких верств населення, що знаходяться у пандемічній ситуації, будемо розглядати психологічне благополуччя у контексті особистісного життєтворення. Задоволена власним життям особистість має адекватно і вчасно імпровізувати на тему, яку задає їй життєва подія з усією її раптовістю. Готовність імпровізувати з власним життям так, щоб ці імпровізації не призвели до деструктивних наслідків, є неабияким мистецтвом, що

передбачає високий рівень особистісної зрілості.

Коли особистість втрачає смак до творення нового, апробації незнайомого і живе у режимі автоматичного повторення звичного, вона вже не відчуває справжнього задоволення від щоденного існування.

Важливою є і готовність покинути зону комфорту, гнучкість у ставленні до власних планів, здатність модифікувати життєві проекти відповідно до викликів соціуму.

Психологічне благополуччя визначається насамперед позитивними стосунками в значущих спільнотах, ступенем цілісності, самореалізованості.

Загалом благополучні люди більш автономні, спрямовані на особистісне зростання, ефективніше взаємодіють з оточенням і прагнуть підтримувати позитивні стосунки з іншими людьми.

У них є життєві цілі, як довготривалі, віддалені, так і тимчасові, актуальні, і це не заважає їм спрямовувати свої ресурси на прийняття численних несподіванок, які вимагають всі ці цілі суттєво коригувати.

Люди, які вірять, що плін їхнього життя залежить насамперед від їх власних зусиль, психологічно благополучніші, ніж ті, хто вірить у владу грошей.

Подивимось на способи подолання руйнівних емоційних станів і підвищення рівня психологічного благополуччя, які найчастіше використовували учасники бойових дій.

Складаючи власні життєві історії про пережите, комбатанти описували, як саме вони долають негативні наслідки травматичного досвіду та говорили про підтримку рідних, друзів, побратимів.

Найбільш популярні способи подолання негативних наслідків руйнівного досвіду можна розглядати як базові копінги, що водночас виступають шляхами збереження і підвищення психологічного благополуччя (рис. 8.1).

Найбільш часто військові описували негативні наслідки воєнних травм. Для них основним копінгом як стратегією подолання наслідків складної ситуації стала підтримка сім'ї, родини, батьків, мами, бабусі, увага і розуміння з боку дружини, дівчини, дітей. Військові писали про сімейний затишок, про значення розрядки, відпочинку з сім'єю.

Не менш важливою у військових є підтримка близьких друзів, товаришів, але насамперед тих, хто був в АТО /ООС; тих, з якими стали сім'єю.

Вони пишуть, що саме з побратимами вони почуваються несамотньо, відчувають взаєморозуміння і безпеку. Поранені пишуть про появу нових друзів серед волонтерів і діаспори, які допомагали у лікуванні.

Наступний копінг – занурення у роботу, службу, переживання за свою роту, надання допомоги підлеглим, тим, кого ведуть за собою, мотивують. Офіцери підкреслюють, що підлегли їм теж допомагають, вчать, як

мобілізуватися, долати свій страх у їхній присутності.

І ще один важливий копінг – це опора на самого себе, віра у власні сили, пізнання своїх можливостей, праця над собою, самовдосконалення, усвідомлення своїх цілей і досягнення їх. Людина усвідомлює, що вона хоч і боїться, і переживає, але все ж рухається вперед, робить кроки для перезавантаження, шукає у всьому позитив.

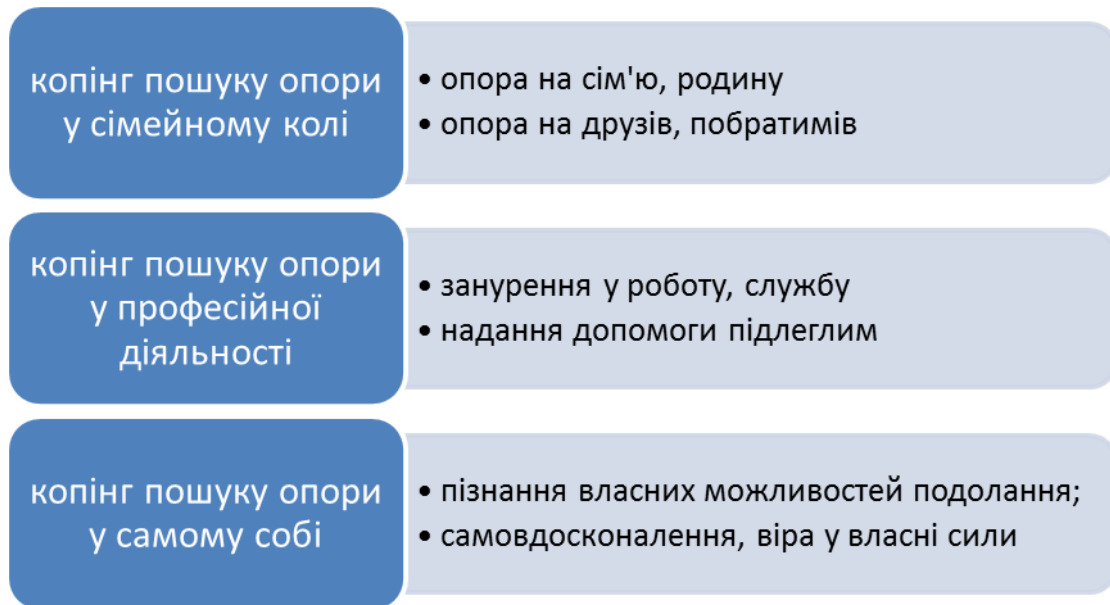


Рис.8.1. Розповсюджені способи подолання наслідків воєнної травматизації

Для підвищення рівня власного благополуччя військові використовують і різні види активного відпочинку, заняття спортом, фізичну працю, походи в гори, подорожі. Говорять і про більш пасивний відпочинок: читання книжок з саморозвитку, вивчення англійської, перегляд фільмів.

Копінги співучасті, підвищення відповідальності за своїх рідних доповнюються також копінгами підвищення відповідальності за самого себе, за власне майбутнє, що потребує саморозвитку. Зростання усвідомленого ставлення до власного життя сприяє появі нових занять, праці над власними проектами, фізичному, моральному загартуванню, зміні пріоритетів у відпочинку (концерти, театри, музеї).

Нечасто, але все ж трапляються і такі копінги, які не приводять до підвищення рівня психологічного благополуччя (вживання алкоголю, підготовка себе та інших до найгіршого, навичка менше брати до серця, зростання байдужості).

Отже, серед базових способів підвищення власного рівня психологічного благополуччя військові називають отримання підтримки з боку рідних і близьких людей (сім'ї і товаришів по службі); заглиблення у роботу, підвищення відповідальності за підлеглих; цілеспрямовану роботу з

собою, самовдосконалення. Додаткові способи підвищення власного психологічного благополуччя – це активний і пасивний відпочинок у різних його формах.

У військових, які пишуть про сімейну травматизацію під час війни, найбільш розповсюдженим стає пошук опори у самому собі, робота над собою. Серед додаткових способів підвищення рівня власного психологічного благополуччя крім активного і пасивного відпочинку називають також звернення до Бога, молитовні і медитативні практики.

У військових, які пишуть про тяжкі втрати (найчастіше смерть батьків) як про найтяжчу травму, способами підвищення рівня психологічного благополуччя є активна допомога рідним, які теж переживають втрату близької людини. Крім турботи за членів сім'ї, за своїх дітей, способом досягнення психологічного благополуччя після травми стає підвищення відповідальності за власний особистісний, професійний розвиток, за нові життєві цілі і смисли.

8.6. Шляхи до психологічного благополуччя у ситуації пандемії

Розглянемо копінги, якими користуються люди, що знаходяться у ситуації пандемії. Для цього подивимось, яким чином вони долають тривогу, страх, самотність, монотонію, нудьгу та інші неприємні стани (рис. 8.2).

Більше третини людей стверджують, що ніяких негативних емоцій не відчувають і тому їм немає чого долати. Деякі з них зосереджуються лише на позитивних моментах, які знайшли для себе у карантинній ситуації, і просто не помічають власної пригніченості чи тривожності, не думають про їх причини.

Серед тих, хто усвідомлює і приймає власні негативні переживання, описує їх у своїх життєвих історіях, найбільш поширені інші копінги як стратегії подолання порівняно з копінгами учасників бойових дій.

Популярною є креативно-дозвілєва група копінгів. Їх мета – подолання напруженості, тривоги, страхів та досягнення спокою, задоволення, врівноваженості, хоча б тимчасового внутрішнього комфорту. Використовуючи ці копінги, людина шукає опори у креативних формах проведення вільного часу, у активних і пасивних видах розваг, різноманітних способах пошуку фану, релаксу.

Люди відчувають, як їм допомагають долати тривогу прогулянки у безлюдних місцях, на березі Дніпра, у парку, в лісі. Вони малюють картини, грають на синтезаторі, вишивають, виробляють сувеніри з дерева та зосереджуються на інших формах творчості, які відволікають і заспокоюють. Для отримання позитивних вражень і переключення уваги з невтішних новин часто згадувалися спорт, танці, спів, йога, фільми (серіали, аніме, власні роліки), читання художньої, теологічної, філософської, психологічної

літератури.

Для зменшення страхів, подолання панічних настроїв серед членів сім'ї дехто використовує гумор, іронію, медитативні техніки. Стають у нагоді і домашні тварини (собаки, коти), взаємодія з якими сприяє зняттю напруження та досягненню позитивних емоційних станів. Навіть ті, хто не знаходить у себе жодного з негативних симптомів, все ж користувалися подібними копінгамі, говорячи, що роблять це для профілактики.

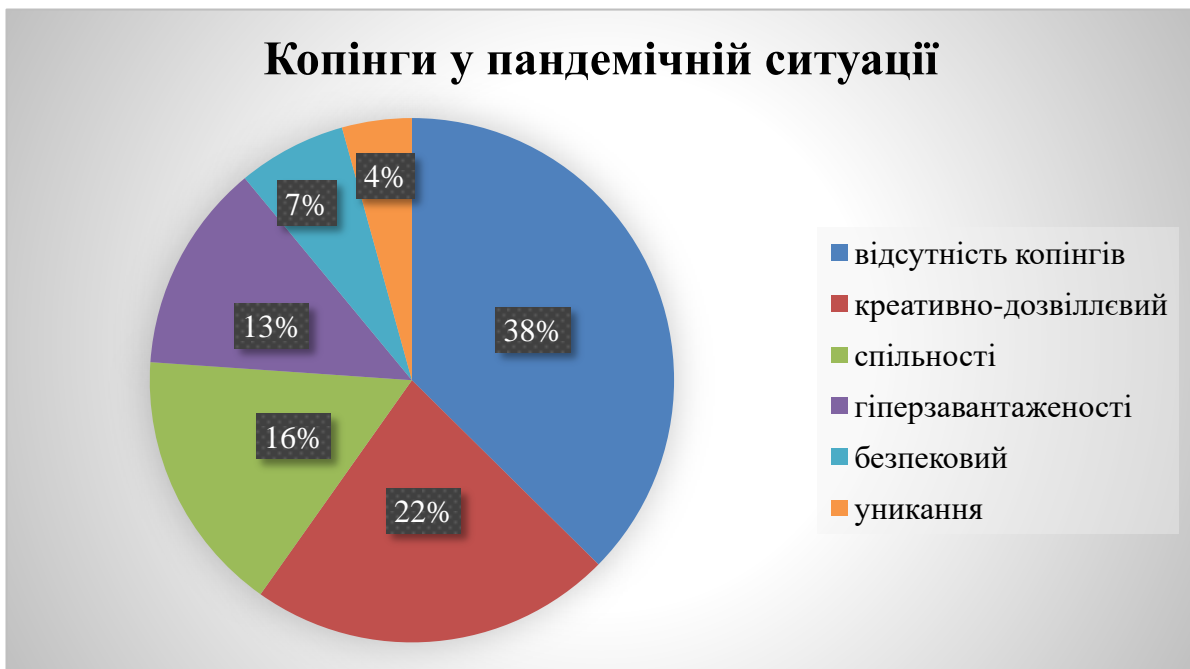


Рис. 8.2. Способи подолання негативних емоційних станів

Копінг спільності – на другому місці за розповсюдженістю. Цей універсальний спосіб самопомоги у складних життєвих умовах спрямований на пошук опори у почутті близькості, що виникає в процесі спілкування. Його мета – насамперед подолання почуття самотності, яке породжує неспокій, тривогу, посилює внутрішнє напруження.

Карантинна ситуація вносить корективи і у сімейне спілкування. Чимало людей по-новому оцінило стан внутрішнього комфорту, який приносить довірча розмова з близькою людиною. Опинившись у ситуації обмеження живого спілкування, багато людей починають дзвонити і писати не лише друзям і близьким, а й людям, з якими дуже рідко спілкувалися.

Наступний за поширеністю – копінг гіперзавантаженості. Цей спосіб самопомоги спрямований на пошук опори у надмірній заклопотаності, зануреності у справи. Його мета – завдяки роботі, постійній зайнятості відволікатися від неприємних вражень, тривожних переживань, невтішних прогнозів щодо розвитку подій.

Людина ховається від тривоги у професійну зайнятість такою мірою,

щоб просто не вистачало сил ні на що інше, і вважає роботу універсальними ліками. Дехто всіляко умовляє себе, що йому/їй треба терміново інтенсифікувати навчання, зробити цілу купу невідкладних справ. Наприклад, під час карантину не лише активізує звичну робочу чи навчальну активність, а й розпочинає великий ремонт, влаштовує щоденне ретельне прибирання, ремонтує власне авто, працює на городі, говорячи, що фізичне навантаження заспокоює душу і тіло.

До конструктивних копінгів, що сприяють підвищенню психологічного благополуччя, можна віднести і безпековий. На жаль, він не дуже розповсюджений у нашій країні. Цей копінг спрямований на пошук опори у компетентних джерелах щодо Covid-19 і прискіпливе дотримання всіх медичних рекомендацій, які мають уберегти від зараження. Метою копінгу є крім медичної профілактики також профілактика тривожних і депресивних станів.

Прихильники безпекового копінгу наполягають, що крім особистої гігієни потрібна гігієна інформаційна. Для цього вони ретельно обирають джерела інформації, яким можна довіряти. Цей копінг сприяє зниженню надмірної тривоги за життя і здоров'я членів сім'ї, оскільки людина відчуває, що робить все, що може для убезпечення себе і своїх рідних від зараження.

До неконструктивних копінгів, які не сприяють підвищенню психологічного благополуччя, слід віднести копінг уникання, тобто ігнорування важливої інформації, введення себе в оману щодо незначущості маскового режиму. Копінг уникання є своєрідним самообманом, адже людина не забуває про загрозову ситуацію, в якій знаходиться. Вона просто легковажить, намагається ігнорувати цю небезпеку. Одним з варіантів цього копінгу є релігійний, коли людина свято вірить у те, що за неї все вирішать вищі сили.

Отже, у ситуації карантину приблизно половина людей виявилася готовою боротися за власне психологічне благополуччя тут і тепер, не очікуючи повернення життя на нормальні рейки у майбутньому.

Поширеним шляхом збереження, а іноді і підвищення рівня психологічного благополуччя у жорстких карантинних умовах є універсальний спосіб самозаохочення до творчої діяльності. Залежно від власних схильностей люди використовували чимало креативних видів діяльності. Це фотографування, малювання, вишивання, вокал, танці, гра на музичних інструментах, зйомки домашнього відео та багато іншого.

Прихильники активного відпочинку наближаються до бажаного рівня психологічного благополуччя за рахунок спортивних занять, довгих прогулянок, автоподорожей. Поборники більш пасивного відпочинку занурюються у книжки і фільми, використовують можливості онлайн-екскурсій по найвідоміших музеях світу чи відкритий доступ до концертів і знакових театральних вистав.

Активізація та гармонізація всіх можливих контактів з рідними і друзями (спілкування, чати, дзвінки, переписка) – теж поширений спосіб підвищення рівня власного психологічного благополуччя. Знання, що ти не один, що тебе чують, розуміють, твої почуття поділяють, безумовно, сприяє кращому самопочуттю.

Режим повної зайнятості, якщо ця зайнятість викликає живий інтерес з боку респондента, теж є вагомим способом підвищення психологічного благополуччя. Серед тих, хто просунувся на шляху до більшого благополуччя, є люди, які продовжують повноцінно працювати або навчатися в дистанційному режимі. Це і викладання, і навчання, і консультування на онлайн-платформах, і участь у вебінарах, в організації веб-конференцій, що не виключає можливості насолоджувалися більш глибоким і повноцінним спілкуванням з тими, кого любиш і цінуєш.

8.7. Соціально-психологічний супровід як шлях до психологічного благополуччя

Нерідко буває, що у людини не вистачає внутрішніх ресурсів для досягнення психологічного благополуччя, особливо у посттравматичний період. Вона дезорієнтована, виснажена, і подолавши травму, інколи відчувається навіть гірше, ніж у найскрутніші часи. У такому випадку їй конче потрібна допомога ззовні. Саме такою допомогою може стати соціальна і психологічна підтримка як важливий ресурс життєстійкості.

Психологічна підтримка сприяє відновленню здатності особистості до життєтворення, що включає готовність до змін, до самотрансформацій, здатність більш конструктивно реагувати на несподіванки, бажання поліпшувати способи самореалізації, відкритість до нових контактів.

Психологічне благополуччя підвищується шляхом переосмислення власного минулого, теперішнього і майбутнього, формування готовності до зважених і відповідальних життєвих виборів, постановки актуальних і оперативних життєвих завдань. Ця робота сприяє втіленню оновлених життєвих проєктів, більш ефективному практикуванню у повсякденному житті. У людини поступово виробляється нове бачення пережитого, складається ставлення до травми як до ресурсу.

Успішність посттравматичного життєтворення багато в чому залежить від уміння спеціалістів використовувати наявні ресурси самої постраждалої людини, її компенсаторні можливості. Бажано не тільки коригувати ті сторони життя, які найбільше постраждали, а й насамперед спиратися на збережені способи саморегуляції, навички спілкування, форми професійної самореалізації.

Соціально-психологічний супровід – це різновид підтримки, його ключовий аспект. Супроводжувати – це, насамперед, бути поряд з тим, кому

важко, йти поруч у межовій ситуації, коли людина долає некомфортний екзистенційний ландшафт життєтворення. Адже саме завдяки соціально-психологічному супроводу створюються більш придатні умови для того, щоб людина могла знайти у собі сили вистояти і переосмислити травматичний досвід.

Важливо, щоб супровід був м'який, ненав'язливий, недирективний. Щоб той, хто супроводжує, вмів відчутти емоційний стан, потреби супроводжувального, зануритися у його буденність. А той, кого супроводжують, поступово відкрився, відчув довіру до свого супутника, симпатію до нього. І тоді внутрішні ресурси виснаженої людини будуть поповнюватися завдяки наданню їй ресурсів додаткових, що підсилить здатність людини справлятися з горем, страхом, апатією, безпорадністю.

Обираючи форми супроводу, спосіб контактування з постраждалим, важливо орієнтуватися на ступінь травмування та актуальний рівень його психологічного здоров'я. Середовищем супроводу нерідко стає групова взаємодопомога тих людей, що пережили подібні травми. Так, наприклад, об'єднуються для взаємопідтримки комбатанти, переселенці, побратими, матері полонених, волонтери, що допомагають осиротілим під час війни дітям.

Спрямованість супроводу може бути дуже різною залежно від актуальних потреб супроводжуваного. Це, наприклад, сприяння відновленню на старій роботі чи новому працевлаштуванню. Інколи це спільний пошук курсів для навчання, професійної перекваліфікації, консультації з відкриття власної справи. Не менш важливою стає спрямованість на сімейні проблеми, які нерідко загострюються у травматичний період життя. Йдеться про ресурси для подолання відчуження, непорозуміння з найріднішими людьми, про зусилля, спрямовані на збереження сім'ї. Якщо сім'я розпалася, то супровід допомагає пережити розлучення і поступово повірити у можливість нових стосунків.

Структура соціально-психологічного супроводу складається з трьох компонентів. Агентом соціально-психологічного супроводу може виступати близька людина, психолог чи соціальний працівник, певна група, спільнота. Реципієнтом, споживачем, «юзером» зазвичай є людина, яку супроводжують. Умовою ефективної взаємодії реципієнта і агентів впливу є взаємна зацікавленість, активність і відповідальність. Третя сторона супроводжувальної взаємодії – реальна життєва ситуація, яку необхідно враховувати, оскільки вона завжди впливає на характер взаємодії, її продуктивність.

Основними способами організації соціально-психологічного супроводу є пряма, безпосередня підтримка людини, що забезпечує відновлення після травматизації; опосередкована підтримка через активізацію роботи спільнот, державних і недержавних інституцій, що створює потенційне середовище

конструктивних особистісних трансформацій; практики взаємодопомоги і самопідтримки, що сприяє поступовому зростанню самостійності і відповідальності особистості за подальший плин власного життя, його перспективи.

Пандемія Covid-19 суттєво прискорила перехід на онлайн навчання, викладання, спілкування. У таких умовах, де все більше людей контактують, працюють, знайомляться, організують вечірki дистанційно, слід говорити про нові, дистанційні способи соціально-психологічного супроводу. Супроводжувати людину, яка потребує додаткової підтримки, але не має можливості безпосередньо зустрічатися зі спеціалістами, можна за допомогою сучасних засобів мобільного відеозв'язку, соціальних мереж, чатів, месенджерів тощо.

Віртуальний соціально-психологічний супровід потребує додаткових компетенцій від супроводжувальної команди. Психологи-практики та соціальні працівники в онлайн-умовах мають проявляти більше активності, ініціативи, уміння стимулювати діалог і вчасно давати зворотний зв'язок.

Головним показником ефективності соціально-психологічного супроводу є зростання рівня психологічного благополуччя супроводжуваного. Мається на увазі покращення його емоційного стану, ставлення до себе, способів саморегуляції, форм взаємодії з оточенням, переосмислення ціннісних орієнтацій, що забезпечує оптимізацію життєконструювання.

8.8. Стратегії травмочутливого соціально-психологічного супроводу

Стратегіями травмочутливого соціально-психологічного супроводу є різні способи досягнення однієї мети – забезпечити підтримку людини у її складних переживаннях і разом відшукати шлях до підвищення рівня психологічного благополуччя у тих умовах, що склалися. Будь-яка стратегія супроводу розрахована на досить тривалий проміжок часу і спрямована на використання наявних внутрішніх і додаткових зовнішніх ресурсів для покращення життєвої ситуації і підвищення психологічного благополуччя постраждалого.

Відчуваючи, що її супроводжують, людина розуміє, що вона не сама у своїх стражданнях, у неї тепер є попутник. І це вже додатковий ресурс, завдяки якому її бачення пережитої травми починає розширюватися. Надалі болісне минуле поступово прояснюється, осмислюється у його зв'язках з сьогоднішнім днем, з найближчим майбутнім. Виникає розуміння власної ролі у тому, що прийшлося зазнати та подолати. Кожен такий крок потроху повертає людину до життя, створює умови для проектування подальшої активності, підвищує загальний рівень психологічного благополуччя.

Вагомою супроводжувальною стратегією є *стратегія комунікативна*, спрямована на покращення взаємодії людини з її сімейним, дружнім, професійним оточенням, з побратимами, земляками.

Бути своїм у певному середовищі, почуватися у ньому невимушено і комфортно – запорука психологічного благополуччя. Важко переоцінити, наскільки людині важливо бути прийнятою своїм оточенням. Адже кожен хоче бути у себе вдома, на роботі чи у дружньому колі якщо не лідером, то людиною, яку поважають, з якою рахуються, до думки якої прислухаються. А у карантинний період, коли контакти обмежені, саме психологічний супровід може допомогти.

Від того, наскільки людина відновлює довіру до інших, починає знов відчувати співзвучність з друзями, робить кроки для досягнення взаєморозуміння з родичами, сусідами, колегами, відгукується на чийсь ініціативу щодо спільної активності, великою мірою залежить її самопочуття, ставлення до самої себе. У неконфліктному комунікативному середовищі швидше загоюються душевні рани, переосмислюються ціннісні пріоритети, обирається оновлена життєва траєкторія. Результативність спільної праці, задоволеність проведеним разом з близькими людьми часом стимулюють бажання поглиблювати спілкування.

Комунікативна стратегія може по-різному проявлятися залежно від актуальних потреб постраждалої людини. Декому у ході супроводу потрібна підтримка, яка полегшує можливість поділитися своїми переживаннями, розказати про пережите, попросити про допомогу. А для інших людей психологічний супровід стає підґрунтям для вироблення навички оберігати себе, власний час і сили від маніпулятивних претензій з боку оточення. Для цього деколи необхідно твердо казати «ні», відмовляти тим, хто зловживає хорошими стосунками і зорієнтований на власну вигоду, не рахуючись ні з ким навколо.

Так у ході комунікації стратегія модифікується, допомагаючи усвідомити і прийняти несхожість власних поглядів і уподобань інших. Розуміти відмінності у поглядах, враховувати їх, не загострюючи стосунки, не конфліктуючи, але і не відступаючи від власних цінностей і переконань.

Комунікативна стратегія соціально-психологічного супроводу стає важливим ресурсом у щоденних спробах людини зрозуміти себе і тих, хто поряд; відчутти єдність з родиною, громадою, професійною спільнотою; побудувати, налагодити, покращити стосунки з тими, хто входить до значущого оточення.

Серед стратегій супроводжувальної взаємодії використовується *стратегія зміни ставлення до травматизації*. Людина має знати, що зовсім не обов'язково відчувати себе жертвою життєвих випробувань, що далеко не кожний стрес і зовсім не у всіх викликає посттравматичні розлади. До стресу можна навчитися ставитися не тільки як до підступного удару, що викликає

шок, біль, страждання, ступор, а й як до несподіваного ресурсу, що розкриває наші приховані сили, показує, на що ми і наше оточення справді здатні. Саме таке полівалентне ставлення до пережитого сприяє посиленню імунітету до руйнівної травматизації і підштовхує особистість до посттравматичного зростання (рис.3.3).

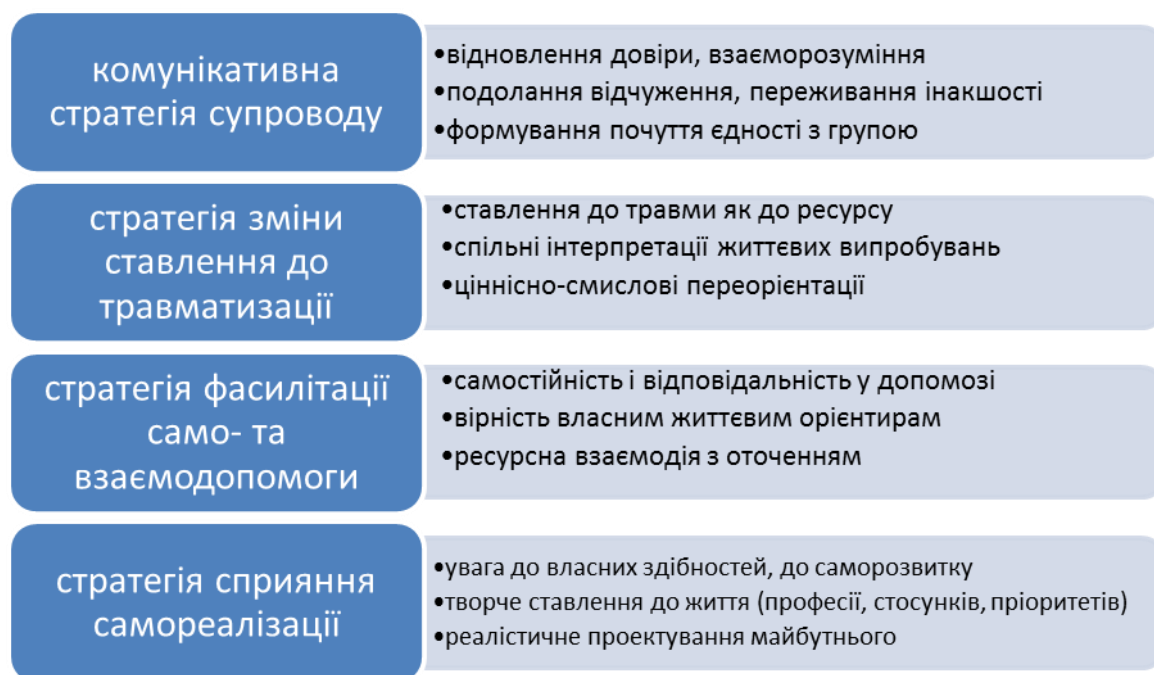


Рис. 8.3 Стратегії травмоточливого соціально-психологічного супроводу

Варіантом стратегії зміни ставлення до травматизації є стратегія спільних з супроводжувачем інтерпретацій життєвих випробувань. Декого з постраждалих важко «розговорити», але щира увага до їхніх станів, переживань, очікувань поступово дає свої плоди, і людина починає розповідати власну травматичну історію.

Часто такі історії чи певні їх фрагменти майже дослівно повторюються. Тоді завданням того, хто супроводжує, стає повна включеність, вміння неодноразово вислуховувати одне і те саме, не зупиняючи оповідача, не поспішаючи ставити запитання чи коментувати. Діалог виникає пізніше, коли у постраждалого формується довіра до того, хто поруч. І тоді, вже у діалозі, поступово відбувається більш глибоке осмислення пережитої травми, її наслідків, власних бажань і планів.

Якщо довіра між агентом і реципієнтом супроводу довго не виникає або якщо людина не хоче згадувати пережите, тоді можна використовувати стратегію непрямой інтерпретації. Щоб розпочати спільні інтерпретації пережитого опосередковано, можна використовувати розповіді інших людей, пости і коментарі у соціальних мережах, літературні і документальні сюжети,

зміст яких близький до характеру пережитої людиною травми.

Ще однією стратегією соціально-психологічного супроводу є *стратегія фасилітації само- та взаємодопомоги*. Стратегія сприяє поєднанню самостійності у вирішення життєвих проблем та вміння підтримувати ресурсну комунікацію з оточенням. Вдало проходячи випробування, людина вчиться приймати життєві рішення все більш відповідально, намагаючись бути вірною власним життєвим орієнтирам. Розвивається здатність цінувати підтримку оточення і вміння вчасно її надавати іншим.

Не менш важлива стратегія підвищення психологічного благополуччя особистості – *стратегія сприяння самореалізації*. Люди, які пережили складні часи, вже не хочуть просто мати роботу, робити кар'єру, отримувати зарплатню, хоча раніше все їх влаштовувало. Тепер важливіше знайти себе, розвинути власні здібності, зробити у житті те, що здається вагомим. Творче ставлення до власних потенцій і здібностей задає реальні горизонти самозмін.

Основними стратегіями травмоутливого соціально-психологічного супроводу є

1) комунікативна стратегія, спрямована на відновлення довіри, взаєморозуміння, подолання відчуження, формування почуття єдності з групою;

2) стратегія зміни ставлення до травматизації, спрямована на формування ставлення до пережитої травми як до ресурсу, що передбачає спільні (прямі і непрямі) переінтерпретації життєвих випробувань та пошук нових ціннісно-сміслових орієнтирів;

3) стратегія фасилітації само- та взаємодопомоги, спрямована на підвищення самостійності і відповідальності постраждалої людини, вірності власним життєвим орієнтирам, на організацію ресурсної взаємодії з оточенням;

4) стратегія сприяння самореалізації, спрямована на підвищення уваги до саморозвитку людини, до більш глибокого пізнання власних схильностей, здібностей, дарувань, на розвиток творчого ставлення до життя (професії, стосунків, пріоритетів), на реалістичне проектування майбутнього.

Висновки

1. Новий життєвий досвід, який людина отримує під час карантину, більшістю сприймається як екстраординарний, несхожий на будь-який попередній. Така індивідуальна унікальність індивідуальних переживань супроводжується не менш унікальним почуттям спорідненості, спільності з усіма мешканцями планети Земля, що опинилися у схожих загрозливих обставинах.

2. Вплив пандемії охоплює наступні аспекти життя людини:

1) наявна життєва ситуація, спровокована карантинном і пандемією;

2) особистісне теперішнє, що розгортається у межах карантину і пандемії;

3) особистісне майбутнє, яке прогнозується після завершення пандемії;

4) вибір ландшафту життєтворення.

3. Травматичний і посттравматичний період, як і будь-який інший період життя людини, може і має бути періодом збереження психологічного благополуччя. Коли людина відновлює смак до життєтворення, коли наважується на певні зміни у власному теперішньому і починає панорамніше бачити майбутнє, до неї повертається задоволення від повсякдення. Щоденно творячи власне життя, вона набуває цінний досвід у сфері непередбачуваного, неочікуваного, непрогнозованого.

4. Осмислення повсякденного життя залежить від того, яким чином людина сприймає власне теперішнє як період психологічного часу, наскільки вона готова вносити корективи у різні контексти свого життя під впливом пандемії. Таке осмислення передбачає поточну оцінку досвіду, що набувається у межах карантинної ситуації, та змін у поведінці, діях, очікуваннях.

5. Масштаби теперішнього вузькі, коли присвячені лише одному життєвому контексту без включення елементів минулого і майбутнього. Масштаби теперішнього середні, коли людина розподіляє увагу між кількома життєвими контекстами і встановлює окремі зв'язки сьогодення з минулим чи майбутнім. Масштаби теперішнього широкі, коли людина враховує цілу гаму різноманітних контекстів та встановлює численні зв'язки з переосмисленим на його тлі минулим і структурованим майбутнім.

6. Усвідомлення, структурування, оцінювання людиною власного майбутнього після пандемії є важливим аспектом життєтворення. Якщо людина усвідомлює зв'язки між своїм сьогоденням і майбутнім, якого вона прагне чи якого побоюється, вона готова більш реалістично сприймати власну роль у перебудовах власного життя. Реалізм у прогнозуванні з урахуванням можливих перешкод на шляху втілення планів і мрій сприяє підвищенню рівня психологічного благополуччя.

7. Ландшафт життєтворення є тимчасовою територією особистісних змін, що має свою ціннісно-сміслову конфігурацію, яку вибудовує особистість відповідно до значущих життєвих контекстів. Відносна усталеність, тимчасова структурна і векторна стабільність ландшафту забезпечується рівнем осмислення набутого за певний період життя досвіду, актуальними ціннісними пріоритетами особистості, способами подолання кризових ситуацій, стратегічними життєвими виборами, горизонтом перспектив.

8. Психологічне благополуччя є переживанням здатності відповідально змінювати, щоденно творити власне життя, набуваючи досвід у сфері непередбачуваного, неочікуваного, непрогнозованого. Благополуччя

передбачає здатність особистості конструктивно імпровізувати зі змінами у житті відповідно до травматичної події.

9. Способи відновлення психологічного благополуччя після воєнної травматизації наступні: підтримка з боку сім'ї і товаришів; підвищення професійної активності, підтримка підлеглих; пошук опори у самому собі, усвідомлення власних можливостей подолання наслідків травматизації і подальшого саморозвитку.

10. Способи збереження психологічного благополуччя у карантинних умовах: самозаохочення до творчої діяльності (фотографування, співи, танці, малювання тощо); організація активного і пасивного дозвілля та активізація спілкування (он- і офлайн); створення режиму повної зайнятості завдяки зануренню у роботу чи навчання.

11. Основними способами організації соціально-психологічного супроводу є пряма, безпосередня підтримка людини, що забезпечує відновлення після травматизації; опосередкована підтримка через активізацію роботи спільнот, державних і недержавних інституцій, що створює потенційне середовище конструктивних особистісних трансформацій; практики взаємо- та самопідтримки і допомоги, що сприяє поступовому зростанню самостійності і відповідальності особистості за подальший плін власного життя, його перспективи.

Стратегіями травмочутливого супроводу є наступні: комунікативна стратегія, стратегія зміни ставлення до травматизації, стратегія фасилітації само- та взаємодопомоги, стратегія сприяння самореалізації.

Питання для самоперевірки

1. Чи є можливість зберігати і підвищувати власний рівень психологічного благополуччя у пандемічній ситуації?

2. Охарактеризуйте структуру пандемічної повсякденності.

3. Які гендерні і вікові особливості оцінок пандемічної ситуації Ви знаєте?

4. Яким чином визначається масштаб теперішнього часу і як його можна розширити?

5. Навіщо людині прогнозувати власне майбутнє після завершення пандемії?

6. Чи завжди оптимістичні прогнози щодо майбутнього свідчать про високий рівень психологічного благополуччя?

7. У чому специфіка ландшафту життєтворення порівняно з життєвим шляхом людини?

8. Які типи ландшафтів, характерних для ситуації пандемії, Ви знаєте?

9. Назвіть способи подолання руйнівних емоційних станів і підвищення рівня психологічного благополуччя комбатантів.

10. У чому особливості копінгів в ситуації пандемії? Які способи

досягнення благополуччя бажано використовувати?

11. В яких умовах стає можливим ставлення до травми як до ресурсу?

12. З яких компонентів складається структура соціально-психологічного супроводу?

13. Порівняйте стратегії травмоцутливого супроводу, характеризуючи спрямованість кожної з них.

Тестові завдання для самоконтролю

1. *Думку, що пандемічне теперішнє ніяким чином не вплине на майбутнє, поділяють:*

- а) всі люди;
- б) невелика частка людей;
- в) половина людей;
- г) ніхто не поділяє.

2. *Оцінками пандемічної ситуації, що сприяють збереженню психологічного благополуччя, є:*

- а) позитивні оцінки;
- б) зважені оцінки;
- в) негативні оцінки;
- г) відсутність оцінок.

3. *Найбільш адекватним для підвищення рівня власного психологічного благополуччя є наступний ландшафт життєтворення:*

- а) екзистенційний;
- б) прагматичний;
- в) комунікативний;
- г) саморозвитку.

4. *Базовими способами подолання наслідків воєнної травматизації є:*

- а) відпочинок;
- б) пошук опори у самому собі;
- в) пошук опори у комунікації з сім'єю, побратимами;
- г) професійна активність.

5. *Ефективними способами подолання негативних станів у пандемічній ситуації є:*

- а) копінг уникання;
- б) креативно-дозвілєві копінги;
- в) копінг спільності;
- г) безпековий копінг;
- д) копінг гіперзавантаженості

6. Структура соціально-психологічного супроводу складається з наступних компонентів:

- а) життєва ситуація;*
- б) агент супроводу;*
- в) спільнота;*
- г) реципієнт супроводу.*

7. Способами організації соціально-психологічного супроводу є:

- а) практики взаємо- та самопідтримки;*
- б) пряма, безпосередня підтримка людини;*
- в) зростання відповідальності особистості за власне життя;*
- г) опосередкована підтримка через активізацію роботи спільнот.*

8. Ефективними стратегіями соціально-психологічного супроводу є:

- а) стратегія зміни ставлення до травматизації;*
- б) комунікативна стратегія;*
- в) стратегія підвищення стресостійкості;*
- г) стратегія фасилітації само- та взаємодопомоги;*
- д) стратегія сприяння самореалізації.*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) / Міністерство оборони України, Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України: Н. А. Агаєв, О. Г. Скрипкін, А. Б. Дейко, В. В. Поливанюк, О. В. Еверт. – К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. – 147 с.
2. Анищенко Л.О. Вивчення окремих аспектів впливу епідемії COVID-19 на психосоматичні прояви жителів північних регіонів України // Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). – Запоріжжя : Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2020. – 474 с. С. 83 – 91.
3. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс / І. В. Бабій. – Умань, Алмі, 2014. – 75 с.
4. Березко І. В. Зміна ідентичності особистості під час важких соматичних захворювань // Ракурси психологічного благополуччя особистості. – Ніжин : НДУ ім. Миколи Гоголя, 2017. – С. 31–35.
5. Брюховецька О. Арт-терапевтичні технології у процесі особистісно орієнтованої підготовки майбутніх психологів, які отримують другу вищу освіту / О. Брюховецька // Післядипломна освіта в Україні. – 2014. – № 1. – С. 25-30.
6. Васильєв С. П., Зубовський Д. С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців // Український психологічний журнал. – 2016 – №1. – С. 6–16.
7. Вознесенська О. Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям : практичний посібник / О. Л. Вознесенська. – К. : Human Rights Foundation, 2015. – 50 с.
8. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рек. / ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”. – Харків, 2014. – 80 с.
9. Горбунова В. В. До проблеми ефективності психотерапії посттравматичних стресових розладів // Теория и практика психотерапии. – 2015. – Т. 2. – № 12. – С. 26–30.
10. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах // Наука і освіта. – 2016. – № 5. – С. 40–44.
11. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетлюх Г. С., Романчук О. І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник. – Львів : Інститут

- психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. – 96 с.
12. Горбунова В. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформаційний буклет. – Львів : Центр психологічного здоров'я та травмотерапії “Простір надії”, Ін-т психічного здоров'я УКУ, 2017.
 13. Горностаї П. П. Консультативна психологія: Теорія і практика проблемного підходу. – Київ : Ника-Центр, 2018. – 400 с.
 14. Збірник тестових завдань для самостійної підготовки до комплексного кваліфікаційного державного екзамену студентів, що навчаються за напрямом «Практична психологія», освітнього ступеня «бакалавр» / Укладачі: Щербан Т.Д., Гоблик В.В., Корнієнко І.О. [та ін.]. – Мукачево : МДУ, 2017. – 142 с.
 15. Зімовін О.І. Способи переживання тривоги в умовах пандемії COVID-19 // Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). – Запоріжжя : Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2020. – 474 с. С. 91 – 95.
 16. Інжиєвська Л. А. Арттерапевтичні техніки у психологічному супроводі військовослужбовців: теорія і практика: навч.-метод. посіб. / Л. А. Інжиєвська, О. П. Ковальчук. – К. : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. – 184 с.
 17. Інжиєвська Л. А. Арт-технології в особистісно-професійному розвитку майбутніх психологів, які здобувають другу вищу освіту / Л. А. Інжиєвська // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / ред. кол. : С. Д. Максименко (голов. ред.) [та ін.]. – К. : А.С.К., 2012. – С. 314–318.
 18. Каплан Г. И., Сэддок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. Т. 2. Пер. с англ. – М.: Медицина, 1998, 528 с.
 19. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії // Наука і освіта. – 2016. – № 5. – С. 46–52.
 20. Ковальчук О. П. Динамічні особливості психологічної адаптації військовослужбовців – учасників антитерористичної операції до наслідків поранень / О. П. Ковальчук // Вісник Національного університету оборони України. – 2015. – Вип. 2. – С. 106–109.
 21. Ковальчук О. П. Особливості прояву спонукальної складової професійної діяльності військовослужбовців, які беруть участь в антитерористичній операції. Проблеми сучасної психології : Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 32. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. С.196–205.

22. Ковальчук О. П. Психологічне відновлення військовослужбовців після участі в бойових діях (на прикладі армії США) / О. П. Ковальчук // Актуал. проблеми психології : зб. наук. пр. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. — Київ ; Ніжин, 2017. — Т. 11, вип. 15 : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. — С. 201-209.
23. Ковальчук О. П. Психологічний механізм регуляції поведінки військовослужбовців – учасників антитерористичній операції. Науковий вісник Херсонського державного університету. – Сер. Психологічні науки. – Вип 6. – Том 1. – Херсон: вид-во «Гельветика», 2017. – С. 46-51
24. Ковальчук О. П., Невмержицький В. М. Профілактика стресових розладів у військового персоналу міжнародних миротворчих місій / Олександр Ковальчук, Володимир Невмержицький // Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Колектив авторів за заг. ред. Н. Пророк. Том 1. – Київ, 2018. С. 55–71.
25. Ковальчук О., Мороз Р. Психологічний механізм виникнення стресових ситуацій у військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. – К.: НУОУ, 2019. – Вип. 3 (53). – С. 84–93.
26. Кудрик Л. Г. Казка мого життя: коучингові техніки і психологічні практики для зміни життєвого сценарію: практичний посібник для психологів, педагогів, коучів і тренерів / Л.Г. Кудря, А.В. Бешлей, Х.Р. Мельник. Львів, 2019. 176 с.
27. Кузікова С. Б. Основи психокорекції : навч. посібник. / С. Б. Кузікова – Академвидав, 2012 – 385 с.
28. Ларіна Т. О. Дистанційне дослідження особливостей конструювання комунікативного простору особистості під час впровадження карантину COVID-19 в Україні// Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28 – 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). – Запоріжжя : Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2020. – 474 с. С. 96 – 100.
29. Лукомська С. О. Посттравматичне зростання: теоретичні підходи, емпіричні методики та практичні рекомендації // Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: Психологічна теорія і практика / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. – Суми, 2017. – Кн. 2. – С. 216–236.
30. Мартіна Мюллер. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія “Сам собі психотерапевт”). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

31. Марута Н. О., Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23; вип. 3(84). – С. 21–28.
32. Мачушник О. Л. Загальна психологія. Тестові завдання: Навчально-методичний посібник. – Житомир: ЖДУ імені Івана Франка, 2012. – 76 с.
33. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій : навчально-методичний посібник / Миколаїв: Іліон, 2018. – 298 с.
34. Мороз Р. А. Психологічна допомога при переживанні кризових станів // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243 с. С. 172 – 182.
35. Надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після карантину через пандемію COVID-19 : Практичний посібник для психологів і фахівців соціальної роботи [Електронне видання] / Циганенко Галина Валентинівна, Великодна Мар'яна Сергіївна. – Київ ; Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2020. – 100 с. – URL: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/3827> ISBN 978-617-7643-68-4
36. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України “Про затвердження положення про психологічну службу Збройних Сил України” від 04.12.2014 № 317 – К. : РВВ ЦЗСД МО та ГШ ЗС України, 2014.
37. Наказ Міністерства соціальної політики України від 01.06.2018 № 810 “Про затвердження Стандарту психологічної діагностики та форм документів з організації психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності”.
38. Невмержицький В. М. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців миротворчих підрозділів. – К.: РОСА, 2006. – 78 с.
39. Невмержицький В. М. Психологічні аспекти військово-професійного відбору в сучасних умовах // Вісник Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського. – Вип. 1 (38). – 2014. – С. 270–275.
40. Ніколаєнко С. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі // Світогляд – Філософія – Релігія : зб. наук. праць. – 2014. – Вип. 7. – С. 51–61.
41. Олійник Л. М. Психодіагностика і корекція: навчально-методичний посібник з практичної психології. – Миколаїв: ПП «Принт-Експрес», 2017. – 218 с.
42. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи // Український психологічний журнал. – 2017. – № 1(3). – С. 63–79.

- 43.Осьодло В. І. Друга світова війна у психологічному вимірі. / Український психологічний журнал: збірник наукових праць / гол. ред. І. В.Данилюк : КНУ імені Тараса Шевченка. –К., 2016. – № 1. – С. 87 – 104.
- 44.Осьодло В. І., Будагьянц Л. М. Гібридна війна в освітньому вимірі. /Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: збірник наукових праць / за заг. ред. Л. В. Помиткіної, О. М.І чанської // НАУ. – К. : ТОВ «Альфа-ПК», 2020. – С. 3-22.
- 45.Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Індивідуально-психологічні чинники посттравматичного зростання учасників бойових дій на сході України. / Український психологічний журнал: Збірник наукових праць (2020). Київський національний університет імені Тараса Шевченка. 1 (13). – С. 157 – 175.
- 46.Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. – К. : Наш формат, 2017. – 1068.
- 47.Панок В. Г., Мельник А. А. Діяльність психологічної служби системи освіти у наданні допомоги постраждалим від збройного конфлікту на Сході України. Інформаційний бюлетень, 2017 [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.psyua.com.ua/index.php?page=products_one&prod=446&g_year = 2017_2019.
- 48.Подкоритова Л. Багатовимірність арт-терапії як професійного буття психолога / Л. Подкоритова // Простір арт-терапії: зб. наук. с. т/ УМО, 2010, ГО «Арт-терапевтична асоціація», 2011 ; редкол. : П. В. Лушин, А. П. Чуприков [та ін.]. – К. : Золоті ворота, 2011. – Вип. 2 (10). – С. 15–23.
- 49.Попова Г. В. Алгоритмы применения метафорических ассоциативных карт в индивидуальном консультировании / Г. В. Попова, Н. Э. Милорадова // Актуальні напрямки сучасної практичної психології і психотерапії: матеріали між нар. на-ук.-практ. конф. – Х. : ХНУВС, 2013. – С. 57–60.
- 50.Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 року № 1057 “Про затвердження Порядку психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції” (зі змінами).
- 51.Прикладні аспекти військової психології : навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В. І. Осьодла. – К. : НУОУ ім. Івана Черняховського, 2015. – 208 с.
- 52.Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2011.
- 53.Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн : навч. посіб. / кол. авт. – К. : НУОУ ім. Івана Черняховського, 2017. – 132 с.

54. Психолого-корекційний практикум травм війни : навч. посіб. / Іван Сулятицький, Катерина Островська, Василь Осьодло та інші. – Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2019. – 396 с.
55. Слободянюк І. А. Психологічна допомога комбатантам: можливості й обмеження центрованого на особистості підходу // Регістри стосунків : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Київ, 2014. – Т. 2. – С. 80–86.
56. Слюсаревський М.М. Дистанційне зондування суспільної свідомості як передумова адекватної відповіді психологічного співтовариства на виклики пандемії COVID-19// Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). – Запоріжжя : Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2020. – 474 с. С. 65 – 70.
57. Соціальна психологія військового управління: підручник / за заг.ред. В. Ж. Богайчука. – К.: НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2020. – 248 с.
58. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с.
59. Соціально-філософські та психологічні аспекти сучасних війн Монографія / В. І. Осьодло, Л. М. Будагьянц. – К. : «АртЕк», 2018. – 408 с.
60. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій : методичні рекомендації / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. – 80 с.
61. Стандартизована угода НАТО щодо превенції психосоматичних захворювань під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) (STANAG 2548, AmedP-63 Management of post deployment somatoform complaints).
62. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту : монографія / В. С. Гічун, А. Г. Кириченко, В. М. Корнацький [та ін.]. – Дніпро : Акцент ПП, 2019. – 324 с.
63. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер – 272 с.
64. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. – Київ : Либідь, 2003.
65. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с.

66. Титаренко Т. М. Щастя, здоров'я, благополуччя: досягнення недосяжного / Т. М. Титаренко // Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару (Ніжин, 9 червня 2017 р.) / ред. кол.: Т. М. Титаренко (гол. ред.) [та інші]. – Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2017. – С. 7–11
67. Тімченко О. В. Психологічні особливості “виходу з війни” військовослужбовців та працівників служби порятунку // Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: Психологічна теорія і практика / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. – Суми, 2017. – Кн. 2. – С. 201–215.
68. Ушакова І. М., Чернова О. В. Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов'язки в зоні збройного конфлікту // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2016. – Вип. 19. – С. 242–251.
69. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах (Київ, 7 червня 2018 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. – К. : НУОУ, 2018. – 277 с.
70. Хміляр О. Ф., Зубовський Д. С. Посттравматичний стресовий розлад: особливості діагностики та проявів у учасників антитерористичної операції // Технології розвитку інтелекту. – 2016 – Вип. 2. – № 3.
71. Шелюг О. А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій / О. А. Шелюг // Психологія і особистість. – 2014. – 1. – С. 112–129.
72. Albright D., Thyer B., Becker B., Rubin A. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Combat Veterans / Albright D., Thyer B., Becker B., Rubin A. – Campbell Systematic Reviews: The Campbell Collaboration, 2011 – November.
73. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. – Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2015. – 94.
74. Amy Fitzgibbons and Donald Davis. Pilot Personality Profile Using the NEO-PI-R. – 2004.
75. Banner Thomas Frederick. An Examination of the Lived Experiences of United States Military Veterans who have been Diagnosed with Psychological Injuries of War who have Utilized Equine Assisted Therapy [Електронний ресурс] (2016). LSU Doctoral Dissertations. Режим доступа: http://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_dissertations/1186.
76. Best, L. A., Law, M. A., Roach, S., & Wilbiks, J. M. P. (2020). The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*.

Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000254>

77. Blix I., Birkeland M. S., Hansen M. B., Heir T. Posttraumatic Growth and Centrality of Event: A Longitudinal Study in the Aftermath of the 2011 Oslo Bombing // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. – 2015. – Vol. 7. – № 1. – P. 18–23.
78. Bucher E. Truppenpsychologische Aspekte der Kontingentausbildung am UN-Ausbildungszentrum der Bundeswehr // Puzicha K, Hansen D., Weber W. (Hrsg). *Psychologie für Einsatz und Notfall*. – Bonn: Bernard & Graeve Verlag, 2001. – S. 135-139
79. Bush N. E. Posttraumatic growth as protection against suicidal ideation after deployment and combat exposure / N. E. Bush, N. A., Skopp, R. McCann, D. D. Luxton // *Military medicine*. – 2011. – № 176. – Vol. 11. – P. 1215–1222.
80. Campbell J.P. Exploring the limits in personnel selection and classification. / J.P. Campbell, D.T. Knapp. Hillsdale, N J: Lawrence Erlbaum, 2001. – 637 p
81. Chopko B. A. Posttraumatic distress and growth: An empirical study of police officers / B. A. Chopko // *American journal of psychotherapy*. – 2010. – № 64. – Vol. 1. – P. 55–72.
82. *Combat and Operational Behavioral Health: US Army, United States Government*, CreateSpace Independent Publishing Platform, 2016.
83. *Combat and Operational Stress Control / Field Manual Headquarters No. 4-02.51 (8-51)* – Washington, DC: Department of the Army, 2006. – July 6.
84. Currier J. M. Cognitive processing of trauma and attitudes toward disclosure in the first six months after military deployment. / J. M. Currier, R., Lisman, J. Irene Harris, R. Tait, C. R. Erbes // *Journal of clinical psychology*. – 2013. – № 69. – Vol. 3. – P. 209–221.
85. Dekel S. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study / S. Dekel, T. Ein-Dor, Z. Solomon // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. – 2012. – № 4. – Vol. 1. – P. 1-8.
86. Fletcher D. Review of Psychological Resilience / D. Fletcher, M. Sarkar // *Europ. Psychologist*. – 2013. — Vol. 18 (1). – P. 12–23.
87. Garlan Robert W. Perceived benefits and psychosocial outcomes of a brief existential family intervention for cancer patients/survivors. / R. W. Garlan, L. D. Butler, E. R. A., Siegel, D. Spiegel // *Omega-Journal of Death and Dying*. – 2011. – № 62. – Vol. 3. – P. 243–268.
88. Gray M. J. Adaptive disclosure: An open trial of a novel exposure-based intervention for service members with combat-related psychological stress injuries / M. J. Gray, Y. Schorr, W. Nash, L. Lebowitz, A. Amidon, A. Lansing, B. T. Litz // *Behavior Therapy*. – 2012. – № 43. – Vol. 2. – P. 407–415.
89. *Human performance enhancement in high-risk environments : insights, developments, and future directions from military research* / P.E. O'Connor and Joseph V. Cohn, editors – 2010. – 346 p.

90. Leykin D. Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth of Israeli firefighters, at one month following the Carmel fire disaster / D. Leykin, M. Lahad, N. Bonne// *Psychiatry journal*. – 2013. – P.1–5.
91. Megatsari H, Laksono AD, Ibad M, Herwanto YT, Sarweni KP, Geno RAP, Nugraheni E. Heliyon. The community psychosocial burden during the COVID-19 pandemic in Indonesia. 2020 Sep 30;6(10):e05136. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05136. eCollection 2020 Oct. PMID: 33020744 Free PMC article.
92. Pietrzak, R. H. Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: the role of resilience, unit support, and postdeployment social support / R. H. Pietrzak, D. C. Johnson, M. B. Goldstein, J. C. Malley, A. J. Rivers, C. A. Morgan, S. M. Southwick // *Journal of affective disorders*. – 2010. – № 120. – Vol. 1-3. – P. 188–192.
93. Roberts R.D., Zeidner M., Matthews G. Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions // *Emotion*. 2001. V. 1. N3.
94. Roepke A. M. Psychosocial interventions and posttraumatic growth: A meta-analysis / A. M. Roepke // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2015. – № 83. – Vol. 1. – P. 129.
95. Staugaard S. R. Centrality of positive and negative deployment memories predicts posttraumatic growth in Danish veterans / S. R. Staugaard, K. B. Johannessen, Y. D. Thomsen, M. Bertelsen, D. Berntsen // *Journal of clinical psychology*. – 2015. – № 71. – Vol. 4. – P. 362–377.
96. Steenkamp M. M., A brief exposure-based intervention for service members with PTSD / M. M. Steenkamp, B. T. Litz, M. J. Gray, L. Lebowitz, W. Nash, L. Conoscenti, A. Amidon, A. Lang // *Cognitive and Behavioral Practice*, – 2011. – № 18. – Vol. 1. – P. 98–107.
97. Tedeschi R. G. *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*/ R. G. Tedeschi, J. Shakespeare-Finch, K. Taku, L. G. Calhoun. – NY.: Routledge, 2018. – 242 p.
98. Tsai J. Longitudinal course of posttraumatic growth among US Military Veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study / J. Tsai, L. M. Sippel, N. Mota, S. M. Southwick, R. H. Pietrzak // *Depression and anxiety*. – 2016. – № 33. – Vol. 1. – P.9–18.
99. Tsai J. Post-traumatic growth among veterans in the USA: results from the National Health and Resilience in Veterans Study / J. Tsai, R. El-Gabalawy, W. H. Sledge, S. M. Southwick, R. H. Pietrzak // *Psychological Medicine*. – 2015. – № 45. – Vol. 1. – P.165–179.
100. Vasyly I. Osodlo, Tetiana D. Perepeliuk, Oleksandr P. Kovalchuk, Inna I. Osadchenko and Viktoriia F. Vintoniak. The Development of Professional Motivation of the Activity Subject under Specific Conditions. *Journal of*

- Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment, - 2020. - № 8. - P. 196-204.
DOI: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.02.15>
101. Vasyl Osodlo., Dmytro Zubovsky. Psychological aspects of armed conflicts. / Psychological Characteristics of Hybrid Warfare / Wydawnictwo Towarzystwa Wiedzy Obronnej / Redakcja naukowa: Piotr Pacek, Mariusz Antoni Kamiński, Dorota Merecz. Warszawa 2020. – P.26-39.
102. Yu X. N. Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan Earthquake / X. N. Yu, J. T. Lau, J. Zhang, W. W. Mak, K. C. Choi, W. W. Lui, E. Y. Chan //Journal of Affective Disorders. – 2010. –№ 23. – Vol. 1-3.– P.327–331.
103. Military Career Guide 1998-2009 / Employment and Training Opportunities in the Military. 1998-2009.U.S. Military Entrance Processing Command. 2500 Green Bay Road. – №12 th, Chicago, ILLINOIS, 60064. – 374 p.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Відповіді на питання про складнощі, проблеми, негаразди

Складнощі, проблеми, негаразди	
З якими негараздами я стикаюсь у моєму житті?	
Що мене не влаштовує: в людях?	
Що мене не влаштовує: в світі?	
Що мене не влаштовує: в собі?	

Відповіді на питання про цілі, які ми ставимо перед собою

Складнощі, проблеми, негаразди	Цілі
З якими негараздами я стикаюсь у моєму житті?	<i>А чого саме я у зв'язку з цим хочу? Що хочу змінити в собі та у своєму житті? Чого хочу навчитися?</i>
Що мене не влаштовує: в людях?	
Що мене не влаштовує: в світі?	
Що мене не влаштовує: в собі?	

Відповіді на питання щодо подолання перешкод на шляху досягнення цілей

Складнощі, проблеми, негаразди	Цілі	Шкали (як я знатиму, що досягаю цілі)
З якими негараздами я стикаюсь у моєму житті?	<i>А чого саме я у зв'язку з цим хочу? Що хочу змінити в собі та у своєму житті? Чого хочу навчитися?</i>	
Що мене не влаштовує: в людях?		
Що мене не влаштовує: в світі?		
Що мене не влаштовує: в собі?		

КОРИСНЕ МИСЛЕННЯ

Те, що думаємо про себе та про ситуацію має вплив на нашу поведінку, емоції, фізичне самопочуття. Ми не можемо змінити те, що відбулося, але ми можемо змінити наші думки про цю подію чи її наслідки. Ми можемо використовувати більш корисні думки, які допоможуть відчувати менший стрес та бачити кращу перспективу нашого майбутнього.

1. Ідентифікація некорисних думок (НАДи).

Згадайте та коротко опишіть *ситуації*, коли найчастіше приходять некорисні думки /НАДи або коли ваш настрій погіршується

Запишіть ваші думки та емоції у згаданих ситуаціях

Ваші думки	Ваші емоції/почуття

2. Пошук корисних думок. Спробуйте дати відповіді на питання

Запитання, щоб перевірити правдивість таких думок:	«Які в мене є докази, що це правда?»
	Звідки я знаю, що це правда?
	Чи подібне траплялося у моєму житті раніше?
	Чи подібне траплялося з іншими людьми або в інших ситуаціях?
Запитання про те, що трапиться далі	Навіть якщо ця думка – правда, що найгірше може статися?
	Навіть якщо ця думка – правда, що найкраще може статися?
	Що станеться найбільш вірогідніше?
	Що б в такій ситуації я б сказав своєму другові?
Запитання про план дій	Чи можу я щось зробити для цього?
	Чи є корисно мені так думати?

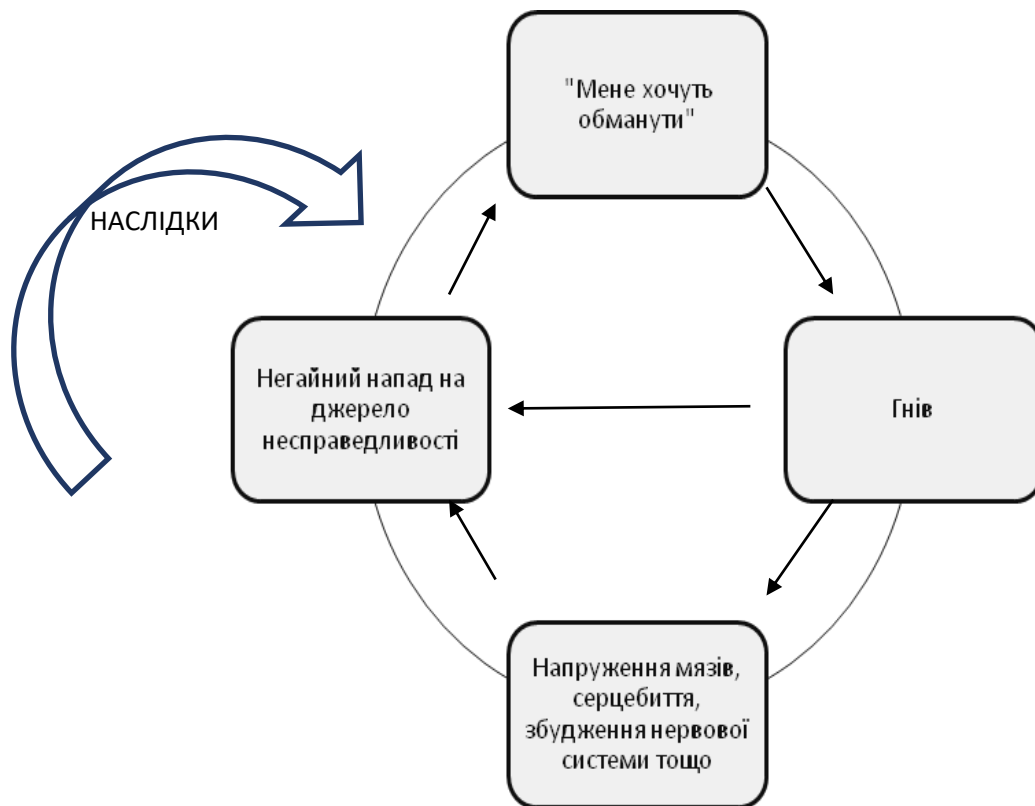
Коли ви дали відповіді на питання, то запитайте себе «*Яка думка буде більш корисною?*». Запишіть ваші думки та емоції/почуття

Ваші нові/корисні думки	Ваші нові емоції/почуття

3. Практика корисного мислення

Подумайте, будь ласка, в який спосіб ви спробуєте практикувати корисне мислення у вашому житті. Наприклад, уявляйте ситуації, які ви

ДУМКИ, ЕМОЦІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН



Емоційна таблиця

Емоція/почуття	Приклад думки, яка викликає емоцію/почуття	Фізіологічні ознаки емоції	Поведінка, спровокована емоцією/почуттям

Додаток 7

В цій анкеті ми хотіли попросити Вас описати, які ініціативи, ідеї, проекти, плани, думки з тих, про які думалося на тренінгу «Громада – це Я» Ви реалізовували / реалізували?

Ідея, проект, рішення	Наскільки вдалося реалізувати (від 1 до 10 балів)	Наскільки знадобилися здобуті на тренінгу уміння? (від 1 до 10)

ПРОГРАМА ФАСИЛІТАЦІЇ ПОЗИТИВНОГО САМОСТАВЛЕННЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ (ВЕТЕРАНІВ) ЗА ДОПОМОГОЮ АРТ-КОРЕКЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ

Виклики сьогодення зумовлюють ряд специфічних питань, які стосуються саме того яким чином має забезпечуватись «доступ» до особистісного ресурсу залучених до навчання слухачів і занепокоєння відбувається коли країна оповита гібридною війною і суспільство потребує фахівців. На нашу думку, процес навчання слухачів основам застосування арт-засобів створює унікальний прецедент єдиного творчого й освітнього простору, що позитивно позначається на професійному становленні та особистісному зростанні, адже робота фахівця неодмінно вимагає розуміння самого себе, усвідомлення позитивних сторін своєї особистості і негативного досвіду. Для цього у процесі реалізації розробленої нами програми арт-корекційного тренінгу теоретичне навчання, практичне відпрацювання професійних умінь і навичок та особистісне самоусвідомлення здійснювались у єдиній цілісності та взаємодоповнювали одне одного. Тим самим забезпечувалась фасилітація особистісного розвитку.

Творча діяльність є засобом вільного самовираження і самопізнання, способом зближення людей та передбачає атмосферу довіри, високої толерантності, уваги до внутрішнього світу людини; дозволяє дослідити несвідомі процеси, вираження і актуалізацію латентних ідей і станів, соціальних ролей і тих форм поведінки, які знаходяться у «витісненому» вигляді або слабо проявляються в повсякденному житті. При цьому слід акцентувати увагу на тому, що посттравматичне зростання – це не повернення людини до колишнього рівня функціонування після травми. Це набуття особистістю нової якості, подолання шляху до самовдосконалення. Широке застосування різноманітних арт-технік в роботі з військовослужбовцями відображує потребу сучасної особистості у більш природних варіаціях гармонізації, де головну роль відіграють розум, почуття, тіло, дух, чоловічі та жіночі якості, здатність до інтроспекції та активної дії.

Мета тренінгу: формування позитивного ставлення до себе у військовослужбовців – учасників бойових дій (ветеранів).

Завдання тренінгу:

активізація потреби особистості в самопізнанні, і увявленню про себе як індивідуальність;

розвиток здатності до особистісної рефлексії та формування рефлексивної культури особистості;

формування та підтримання розвинутого позитивного самоствавлення,

за рахунок зрілих стратегій захисту самоствавлення;

досягнення більш глибокого розуміння складних життєвих і стресових ситуацій та стереотипних форм власної долаючої поведінки в них;

формування навичок усвідомленого використання трансформаційних стратегій долаючої поведінки при вирішенні складних та стресових ситуацій;

формувати вміння знаходити нові смисли «Я», навички адекватного та ефективного цілепокладання;

формулювати, аналізувати, усвідомлювати життєві цілі та цілі саморозвитку;

вміти прогнозувати наслідки та результати власних цілей;

формувати вміння визначати та усвідомлювати власні потреби у системі відносин «Я-світ»;

актуалізувати потребу у функціональній автономії та самоефективності особистості за рахунок свідомого включення, контролю та прийняття ризику;

формувати навички самоефективності: позитивного самосприйняття, визначення власних успіхів в діяльності, спостереження за позитивними діями та успішним виконанням діяльності інших;

активізувати потреби особистості у підтриманні здорового способу життя;

формувати зрілі навички саморегуляції власних станів;

оволодіти здоров'язберігаючими техніками.

Принципи тренінгу:

Принцип актуальності стимулу. Навчання та розвиток будуть ефективними, якщо їх предмет є актуальним для особистості, а формування нових змін будуть спиратися на особистісні досягнення, які є реальними для людини та які не суперечать логіці її особистісного розвитку. Даний принцип реалізується в тренінговій програмі за рахунок постійної рефлексії та виділення учасниками актуальних потреб, цілей, смислів в усіх видах активностей, які пропонуються в тренінгу.

Принцип створення максимально безпечного простору особистісним змінам. Дотримання принципу сприяє самоусвідомленню, саморозкриттю та самопрезентації особистості. Досягається за рахунок вироблення та прийняття учасниками тренінгової групи правил групової взаємодії, наданням адекватного зворотного зв'язку учасниками та ведучим тренінгу, суб'єкт-суб'єктною взаємодією та спілкуванням в групі.

Принцип відкритості розвиваючому досвіду. Дотримання даного принципу сприяє збільшенню психологічної напруги та спрямовує мотивацію особистості на особистісну рефлексію, самоприйняття, пошук нових стимулів, стилів поведінки, нових засобів досягнення цілей, самореалізацію.

Принцип проблемно-сислового поля. Сприяє організації тренінгового простору з урахуванням реальних протиріч, конфліктів які існують в

життєвому досвіді учасників тренінгу.

Принцип власної відповідальності. Реалізація даного принципу стимулює власну активність особистості в знаходженні та прийнятті самостійних рішень, допомагає прийняти на себе відповідальність за власне життя. Створює можливості для учасників органічно, максимально ефективно здійснити перенос отриманого рефлексивного досвіду у власне життєве поле.

Очікувані результати отримання учасниками знань про:

основні напрями арт-терапевтичної діяльності, як і чому зображувальна, танцювально-рухова, драма-терапія, казкотерапія супроводжуються терапевтичним ефектом;

основні невербальні характеристики емоційних станів, психологічні механізми емоційних станів (тривога, агресія, апатія, імпульсивність та ін.);

методи арт-терапії, спрямовані на подолання або управління негативними емоційними станами;

змін в почуттях та емоціях.

набуття учасниками програми вмінь:

аналізувати результати творчої діяльності (власні та інших людей), творчо підходити до рішення психологічних проблеми, використовуючи різні види арт-діяльності;

розшифровувати невербальну мову, мову власного тіла та оточуючих людей, усвідомлювати невербальні компоненти спілкування;

вербалізувати свій досвід спілкування на тілесному рівні;

перевіряти власні проєкції та фантазії про психічні стани людини, усвідомлювати та долати власні тенденції до інтерпретаційних викривлень;

використовувати різні способи самовираження; керувати власними психологічними станами: усвідомлювати почуття з низьким ступенем інтенсивності;

називати почуття, вербалізувати їх зміст у співвідношенні з тілесними відчуттями та проявами;

усвідомлювати власні ресурсні стани;

співвідносити актуальний психологічний стан з більш широким життєвим контекстом;

розвиток і вдосконалення в учасників тренінгу:

особистісного і професійного самоусвідомлення;

емпатії і саморефлексії;

здатності до комунікації та комунікативних умінь;

творчого підходу до вирішення професійних завдань;

психічного здоров'я і кращого суб'єктивного самопочуття.

Форма роботи: групова.

Тривалість. Програма складається з 15 занять, які об'єднані у три модулі (по 5 занять на кожен модуль програми). Тривалість одного заняття

3 години. Загальна тривалість програми – 45 годин (табл. 1).

Методи проведення:

Міні-лекції допомагають учасникам тренінгу осмислити сутність феномену чи проблеми. Особливо вони ефективні в умовах дефіциту часу. Оскільки контекст тренінгу не потребує всебічного та глибокого ознайомлення з феноменом, яке може зайняти декілька академічних годин, то формат міні-лекцій є, на нашу думку, найефективнішим.

Таблиця 1

Структура тренінгової програми

Етап	Мета/Завдання	Форми роботи	Очікуванні результати
Вступ	Організація ефективної взаємодії та налаштування учасників на продуктивну роботу. Ознайомити учасників з цілями, завданнями та основними поняттями тренінгу; створити атмосферу доброзичливості, прийняття і творчої свободи.	Вправи на знайомство та створення невимушеної творчої робочої атмосфери;	Налаштування на роботу в арт-терапевтичному тренінгу.
Основна частина	Ознайомити учасників з особливостями арт-терапевтичного процесу, дослідити актуальні сімейні та міжособистісні відносини. Ознайомити за галузями та видами арт-терапії, особливостями використання арт-матеріалів.	Обговорення основних питань тренінгу. Відпрацювання вмінь та навичок, потрібних для арт-терапії. Міні-лекції за темами відповідно до заняття	Знайомство з арт-терапевтичним процесом, основними методами та формами роботи. Вміти використовувати різні арт-матеріали.
Заключна частина	Зворотній зв'язок, висновки та закріплення нових моделей поведінки за допомогою арт-матеріалів, обговорення можливості їх застосування у житті. Завершення тренінгу та оцінка тренінгу.	Вправи на рефлексію та прощання, отримання зворотнього зв'язку щодо результатів тренінгу	Застосування отриманих навичок роботи з арт-матеріалами в реальному житті

Мозковий штурм полягає в швидкому, інколи хаотичному генеруванні міркувань стосовно тих чи інших проблем, які можуть з'явитися під час занять. Правила мозкового штурму:

- називати найбільше аспектів та сторін питання;
- не оцінювати висловлені ідеї, а лише називати їх;

визначити найбільш незвичні і навіть неймовірні ідеї, тому що саме серед них можуть бути ті, необхідні.

Варто зазначити, що мозковий штурм можна використовувати у трьох основних формах: індивідуальній (коли будь-який учасник заняття генерує думки самостійно, а потім, за необхідності, інформує інших); парній (коли ідеї продукують разом двоє учасників заняття з наступною їх презентацією перед групою); груповій (коли група разом генерує ідеї).

Фасилітація – це метод організації процесу колективного розв'язання проблем у групі, який керується фасилітатором (ведучим, головуючим). Це одночасно процес та сукупність навичок, які дозволяють ефективно організувати обговорення складної проблеми без втрат часу та за короткий термін виконати усі заплановані дії із максимальним залученням учасників процесу.

Психогімнастичні вправи – це низка вправ переважно невербального характеру, які дають змогу підключати для осмислення одного й того ж почуття різні рівні психічного відображення. Наприклад, можна попросити учасників групи описати той чи інший стан словесно, причому письмово та усно, згодом намалювати його, виразити в русі.

Психогімнастичні вправи у тренінгу спрямовані на:

а) створення працездатності групи (на обстановку групи в цілому або на кожного її учасника);

б) змістовний напрям роботи (наприклад, вправи на встановлення комунікативного контакту, розуміння свого стану та його вираження, розвитку емпатії, тренування прийому та передачі інформації);

в) отримання зворотного зв'язку.

Колаж – це один із варіантів арт-терапевтичних методів, що полягає в наклеюванні на основу відмінних від неї матеріалів, відмінних за кольором і формою.

Бібліотерапія – метод психотерапії, який використовує художню літературу як одну з форм лікування словом, використання спеціально підібраного для читання матеріалу як терапевтичного засобу в загальній медицині і психіатрії з метою вирішення особистих проблем за допомогою спрямованого читання.

Професійний *самоаналіз* – метод осмислення власних дій, слів, почуттів і стосунків, розкладання їх на взаємопов'язані елементи з метою визначення «слабких» місць, що потребують корекції.

Групові дискусії – це спільне обговорення будь-якого спірного питання, що дозволяє прояснити (можливо, змінити) думки, позиції й установки учасників групи в процесі безпосереднього спілкування. У тренінгу групова дискусія може бути використана як з метою надання можливості учасникам побачити проблему з різних сторін (це уточнює взаємні позиції, що зменшує опір сприйняття нової інформації від ведучого та інших членів групи), так і в

якості способу групової рефлексії через аналіз індивідуальних переживань (це посилює згуртованість групи й одночасно полегшує саморозкриття учасників).

Головною особливістю нашого тренінгу як і арт-терапії в цілому – це орієнтація на самоусвідомлення та розкриття творчого потенціалу слухачів.

I. Діагностичний етап (5 занять).

Мета: формування усвідомленої готовності професії; розвиток професійної самосвідомості; усвідомлення знайомлення учасників з цілями і правилами участі у програмі; створення необхідної атмосфери співпраці, довіри і прийняття; виявлення провідних мотивів отримання освіти; фіксація особистісних структур, необхідних для успішного професійного і кар'єрного розвитку психолога; моделювання професійного мабутнього.

Заняття 1. «Поняття про арт-засоби та арт-корекційну програму».

Мета: організація ефективної взаємодії та налаштування учасників на продуктивну роботу.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Привітання ведучого і знайомство з учасниками.
2. Інформування учасників про мету, зміст і завдання програмного курсу, оголошення регламенту роботи.
3. Визначення правил групової роботи.
4. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Поняття «арт-засоби» в психології».

5. Вправа «Автопортрет».

Мета: ознайомлення учасників та налагодження дружніх стосунків.

Час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фломастери, папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали і дають завдання зобразити себе на папері в абстрактному або символічному вигляді, а потім розповісти про себе.

6. Вправа «Події дня».

Мета: активувати знання та вміння учасників, необхідні для подальшої роботи.

Час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фломастери, папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали і дають завдання зобразити за допомогою арт-матеріалів події будь-якого дня, які є важливими для учасників і якими вони хотіли б поділитися з групою. Тренер пояснює інструкцію та важливість вибору матеріалів для роботи, стимулює до

зображення подій через естетичне сприйняття.

7. Вправа «Малюнок на вільну тему».

Мета: *розвиток спонтанності та самовираження*

Час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: акварель, папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали і дають завдання зобразити за допомогою акварелі вільний малюнок, а згодом поділитися з групою своїми емоціями роботи з такими фарбами. Тренер звертає увагу на можливості акварелі в арт-корекційному процесі, адже ці фарби дозволяють вільніше та сміливіше малювати, вони досить рухливі на папері, стимулює активний самопрояв і спонтанність через малюнок.

8. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів :

– Чи сприяли художні засоби кращому розумінню своїх психічних станів, процесів? А інших людей?

– Що ви дізналися про себе?

– Якою є ваша готовність працювати далі?

– Чи здійснилися ваші очікування?

– З якими труднощами зіткнулись у роботі із різними матеріалами? Що це може для вас означати?

– З чим ви йдете додому?

Примітка. Плани подальших занять є типовими і включають наступні ланки:

1. Привітання і налаштування на роботу.

2. Подання теоретичної інформації за темою заняття у форматі міні-лекції.

3. Обговорення і практичне закріплення теоретичного матеріалу (фасилітація, мозкова атака, семінари-дискусії, використання арт-засобів).

4. Підведення підсумків заняття.

5. Емоційна підтримка учасників та ритуал прощання.

Заняття 2. «Самоприйняття і самооцінка».

Мета: продемонструвати специфіку використання арт-засобів у процесі самоприйняття та формування адекватної самооцінки через групову та індивідуальну роботу.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Реклама».

Мета: *формування досвіду та якостей учасників в контексті прямого розв'язання життєвих завдань, пов'язаних з арт-засобами.*

Завдання: Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та пропонує намалювати рекламу самого себе і, якщо потрібно, можна додати текст. Робота реклами може бути як намальованою, так і колажем. Після завершення відбувається презентація, а потім учасники можуть додати у роботи один одного елементи та інформацію, які, на їхню думку, автор реклами пропустив.

Тренер може звернути увагу на такі аспекти: чи важко було створювати рекламу себе, чи сподобалися доповнення інших учасників групи, чому саме зупинили свій вибір на рекламі таких особистих якостей, чи вдалося прорекламувати вдало вашого партнера тощо.

2. Вправа «Спільний малюнок».

Мета: *дослідити та корегувати звичні форми поведінки.*

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає матеріали та пропонує поділитися на підгрупи по троє осіб. Кожній групі видається один ватман, на якому учасники мають створити спільний малюнок, причому важливо малювати всім одночасно та не розмовляти у процесі роботи. Необхідно спробувати реагувати на дії одногрупників, крім того, перед початком роботи домовитися про тему малюнка чи колажу. Після закінчення роботи важливо обговорити в колі думки, емоції, труднощі та сам процес роботи всіх учасників. Цікаво провести паралелі між різними групами – що було спільного та відмінного. Під час обговорення тренер звертає увагу на позитивний психологічний ефект групової роботи арт-засобами.

3. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Форми арт-корекції»:

- можливості застосування арт-корекції в індивідуальній роботі;
- групова арт-корекція;
- організаційні складові форм арт-корекції;
- моделі та задачі арт-корекції.

4. Вправа «Втрати».

Мета: *стимулювання спонтанності учасників та розвиток їх стресостійкості.*

Час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, солоне тісто, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам солоне тісто (пластичні матеріали) та пропонує створити образ або символ втрати – речі, людини, ситуації тощо (з цією темою необхідно працювати з обережністю; водночас це завдання може бути дуже важливе для початку роботи із важкими

переживаннями). Для даної техніки важливо використовувати будь-які пластичні матеріали, а не олівці чи фарби. Після створення арт-продукту можливе обговорення в колі за бажанням.

5. Вправа «Моя важлива маска».

Мета: оцінка учасниками себе та інших, самоприйняття, розвиток уміння бачити позитивне в інших.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір, матеріали для пап'є-маше.

Хід вправи: тренер роздає матеріали для пап'є-маше та пропонує створити маску, яка захищала б. Можна розмальовувати або наклеювати різні елементи. Після завершення тренер пропонує обговорити, якими властивостями володіє маска та які сили надає кожному учаснику.

б. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів :

- Що нового ви дізналися про себе завдяки арт-методам ?
- Що хотілося б відмітити у інших?
- Як оцінюєте ви себе, щоб хотілося змінити?
- Чи здійснилися ваші очікування?
- Що допомогало вам у роботі, а що заважало?
- Чи є якась робота, яку хотілося б переробити?
- З чим йдете додому?

Заняття 3. «Використання медитативних технік в арт-корекції для покращення емоційного стану».

Мета: діагностика емоційних станів учасників групи та розвиток творчого самовираження особистості за допомогою медитативних вправ.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Тут і тепер».

Мета: розвивати вміння позначати власні емоції та стани образотворчими матеріалами.

Необхідний час: 30 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає зобразити наявну поточну ситуацію, а на наступному малюнку – те, якою вони хотіли б її бачити. Завершивши малюнки, учасники повертаються в коло та розповідають про свій актуальний стан, емоції та як це все зображено на арт-роботах.

2. Вправа «Мандала».

Мета: сприяти розвитку вмінь учасників відслідковувати і корегувати актуальний емоційний стан.

Завдання: розвивати вміння саморефлексії.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує використати техніку медитативного малювання. Медитативне малювання – це підхід до художньої справи з точки зору психології, з використанням мандали. К. Юнг ідентифікував мандалу як архетипний символ людської досконалості – нині вона використовується у психології в якості засобу досягнення повноти розуміння власного «Я».

Зазвичай мандала – це коло, яке заповнюють певними елементами. Під час виконання даної вправи важливо не розмовляти та працювати за власними почуттями. Після завершення робіт учасники повертаються в коло та обговорюють виконання техніки.

3. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Використання арт-технік в роботі практичного психолога» за таким планом:

- особливості застосування медитативних технік;
- техніки на самоприйняття;
- творче самовираження та зображувальна діяльність.

4. Вправа «Найважливіші речі в моєму житті».

Мета: сприяти творчому самовираженню особистості.

Завдання: навчити диференціювати власні емоційні стани та творчо виражати їх.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пояснює інструкцію: «Спробуйте створити або зобразити найбільш важливі речі у вашому житті. Не важливо, чи це конкретні об'єкти, чи абстрактні символи, важливо розуміння вами того, що це наразі актуально і значуще для вас. Після створення арт-продукту учасники повертаються в коло та обговорюють свої роботи (що зображено, чому важливо, які емоції та думки викликають тощо)».

5. Вправа «Чарівна країна».

Мета: закріпити навички роботи з піском в арт-корекції.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: пісочниця, набір фігур, олівці, фарби, папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує створити спільну територію на пісочниці. Це казкова, безпечна, щаслива країна, в якій всім добре та приємно. Кожен учасник має бути задіяний у побудові цієї країни, наповнюючи її важливими елементами. Після створення казкової країни на піску учасники складають казку на основі утвореного. Під час кінцевого

обговорення важливо, щоб кожен учасник розказав про свій стан та особливості у даній роботі, які фігури він додав, а які хотів би ще доставити на пісок, що сподобалося, а що ні, чи були у процесі роботи негативні або конфліктні ситуації тощо.

6. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів через наступні запитання:

- Чи вдалось Вам за допомогою арт-технік передати свої емоційні стани?
- Як змінювалась їх динаміка?
- Які техніки роботи допомогли яскраво це виразити?
- Що допомагає учасникам виражати свої емоції?
- Чи були ви спонтанними у своїй роботі? У чому це виражалось?
- Чи є якась робота, яку хотілося б переробити?
- З чим ви йдете додому?

Заняття 4. «Діагностика свого «Я» за допомогою арт-технік».

Мета: знайомство із діагностичними можливостями арт-корекції: показати та зафіксувати можливості використання арт-корекції для саморозуміння особистості.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Асоціації з кольором».

Мета: налагодження довірливих стосунків учасників.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фломастери, папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали і дають завдання реалізувати власний актуальний стан, зобразити його за допомогою кольору та поділитися з групою. Тренер розпочинає роботу, вибравши колір, та розповідає свій власний емоційний стан, далі пропонує по колу продовжити. Вправа закінчується тоді, коли всі учасники проговорять свої емоції.

2. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Підходи до вивчення арт-корекції в світі»:

- етапи історичного розвитку арт-корекції;
- науково-теоретична база сучасної арт-корекції;
- сучасні інноваційні концепції арт-корекції;
- науково-психологічні перспективи арт-корекції.

3. Вправа «Колаж життя».

Мета: сформувати у учасників заняття вміння проводити паралелі між власними почуттями та арт-продуктами.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: папір, матеріали для колажу.

Хід заняття: учасникам роздають кольоровий папір, глянцеві журнали, наклейки і дають завдання створити за допомогою арт-матеріалів колаж про події будь-якого дня життя, що важливий для учасників, і яким вони хотіли б поділитися з групою. Тренер розповідає про те, що таке колаж, радить розпочинати роботу з вибору матеріалів, а потім прикласти на папір і лише тоді приклеювати. Для створення колажу можливо використовувати будь-які матеріали, які можна приклеїти на ватман. Після завершення роботи учасники за бажанням розповідають про свій колаж, обґрунтовують вибір матеріалів та подій, що зобразили. Тренер підсумовує вправу словами про можливості техніки колажу стимулювати візуальну пам'ять.

4. Вправа «Гра з пісочницею».

Мета: ознайомити учасників з елементами «sand-play» та навчити використовувати елементи арт-корекції в міжгруповій взаємодії.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: пісочниця, іграшки.

Хід заняття: учасникам розказують про особливості та можливості роботи з класичною пісочницею. Головний принцип «sand-play» – створення вільного і захищеного простору, в якому особистість може виражати і досліджувати свій світ, перетворюючи свій досвід і свої переживання, часто незрозумілі або тривожні. «Sand-play» – це унікальний спосіб спілкування зі світом і з самим собою, який дає можливість доторкнутися до глибинного, справжнього. Він знімає внутрішнє напруження, підвищує впевненість у собі і відкриває нові шляхи розвитку. Гра з піском допомагає висловити те, що особистість сама поки що не усвідомлює, те, чого вона сама поки не розуміє. Учасники можуть спробувати себе у форматі гри. Тренер пропонує учасникам вибрати іграшку-асоціацію себе та поставити у пісочницю. Кожен вибирає та ставить, пізніше, коли всі розставили свої предмети, тренер перепитує, чи всім комфортно, чи хотів би хтось щось змінити. Якщо так, переставляються предмети, якщо ні – всі сідають в коло та обговорюють свої почуття від роботи з піском та свої переживання у групі.

5. Вправа «Автопортрет у натуральну величину».

Мета: формування в учасників тренінгу адекватного самосприймання.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: кольорові олівці, папір, фарби.

Хід заняття: тренер пропонує учасникам взяти папір (найкраще брати папір в рулоні) і спробувати намалювати себе в натуральну величину, використовуючи олівці. Неважливо, як це буде відбуватися – чи учасника обмалюють на папері, чи він просто зобразить себе. Суттєво зауважити, що найкраще, якщо автопортрети будуть справді в натуральну величину. Коли учасники зобразили себе на папері, то зображення можна розвісити по стінах приміщення для того, щоб інші учасники могли їх краще роздивитися. Після

завершення всі учасники повертаються в коло та розповідають про свої емоції та відчуття при роботі.

6. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів за наступними запитаннями:

- Які сторони в собі ви відкрили за допомогою технік арттерпії?
- Що несподіваного ви в собі віднайшли?
- Що побачили в інших?
- Чи вдалось вам виявити те у своїй особистості, що потребує змін та корекції? Чи потрібне для цього навчання психології?
- Чи є якась робота, яку хотілося б переробити?
- З чим ви йдете додому?

Заняття 5. «Дослідження можливостей арт-корекції для розуміння себе та інших людей».

Мета: Актуалізація в учасників їх внутрішнього «Я», реалізація зворотніх зв'язків у групі.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Метафоричний портрет».

Мета: налагодження довірливих стосунків між учасниками тренінгу.

Завдання: стимулювати спонтанність.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фломастери, папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали і дають завдання зобразити себе метафорично – це може бути як колір, так і символ або предмет... будь-що... Тренер допомагає учасникам з вибором матеріалу для роботи. Після виконання тренер пропонує обговорити в колі, що хто зобразив, та пояснити вибір метафоричного портрету.

2. Вправа «Чотири стихії».

Мета: ознайомлення з арт-корекційною методикою воскового живопису.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: воскові олівці, праска, папір.

Хід вправи: тренер пропонує подумати про важливість стихій та їх вплив на наше життя, учасникам дається інструкція проасоціювати свій актуальний душевний стан з будь-якою з чотирьох стихій. Далі розказується про можливості роботи з воском та безпеку в процесі роботи. Тренер показує, як працювати (нагріває праску і на неї легкими мазками накладає воскові олівці, створюючи малюнок, і тоді наносить на папір, продукуючи

пейзаж), а далі допомагає учасникам з виконанням. Після завершення роботи можна створити виставку воскових пейзажів. Підсумком вправи є обговорення в колі учасниками своїх картин та стихій, пояснення вибору та процесу роботи.

3. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Основні чинники психологічного впливу в арт-корекції» за наступним планом:

- художня експресія;
- психологічні відносини;
- інтерпретація та вербальний зворотній зв'язок (практичне відпрацювання навички зворотного зв'язку).

4. Вправа «Планування саду».

Мета: тренування та розвиток когнітивних навичок для сприяння підвищенню рівня адаптивних можливостей особистості.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір.

Хід вправи: тренер пропонує за допомогою художніх арт-матеріалів намалювати сад своєї душевної гармонії. Тренер звертає увагу учасників на неспішне виконання та бажане детальне промальовування важливих елементів для їх душевного спокою. Ізотерапевтичне виконання даної техніки дає можливість програмувати гармонію за допомогою простих та звичних метафоричних деталей. Важливість візуальної активації несвідомих бажань проговорюється тренером під час роботи. За бажанням після виконання можна обговорити процес та емоції під час роботи.

5. Вправа «Ілюстрації».

Мета: формування вміння групи діяти злагоджено.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, кольоровий папір, ножиці.

Хід вправи: тренер пропонує за допомогою кольорового паперу проілюструвати сьогоденне заняття. Неважливо, чи це буде якась змістовна композиція, чи щось безпредметне, важливіше прослідкувати свої почуття при виборі матеріалу та того змісту, що учасник надає своїй ілюстрації. Виконавши завдання, учасники сідають в коло та розповідають про свої роботи, інші учасники надають зворотні зв'язки.

6. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів за наступними запитаннями:

- Які сторони свого Я вам вдалось виявити сьогодні за допомогою арттехнік?
- Чи допомогали вам у цьому процесі учасники групи?
- Які сторони вашого «Я» вас вразили найбільше?
- Чим корисний зворотній зв'язок у групі?

- Як у цьому допомагає арт-корекція?
- З чим ви йдете додому?

II. Навчально-розвиваючий етап (5 занять).

Мета: зміна професійних установок і самоствавлення; корегування самооцінки; формування психологічних вмінь і якостей психолога: спонтанності, креативності, проникливості, комунікативності тощо; оволодіння професійними арт-корекційними компетенціями.

Заняття 1. «Арт-корекція в діяльності психолога».

Мета: формування базових необхідних знань, вмінь та навичок для реалізації ефективної психологічної діяльності з категоріально-поняттєвим апаратом арт-корекції.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Мій герб та символ».

Мета: саморефлексія Я-особистості; виокремлення професійних і особистісних структур власного Я.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фломастери, папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали та надають інструкцію: «Давайте трохи пофантазуємо. Уявімо, що ми всі вельможного древнього роду і запрошені на бал в середньовічний королівський замок. На ватманах за допомогою арт-матеріалів спробуйте зобразити свій особистий герб. Подумайте, можливо щось цікаве і точніше відображає зміст ваших життєвих устремлень, розуміння себе. В ідеалі людина, яка змогла розібратися в символіці вашого герба, могла б зрозуміти, з ким вона має справу. Спробуйте, зображуючи свій герб, враховувати кілька моментів, а саме: ліва сторона – мої головні перемоги в житті, середня – те, як я себе приймаю, права частина – моя основна мета в житті, знизу ватману – мій головний девіз».

Через п'ятнадцять хвилин можна представити всім іншим не тільки свої висновки, але і запропонувати спільний для учасників підгрупи символ.

Після представлення відбувається обговорення вправи.

2. Вправа «Каракулі».

Мета: розвиток комунікативних навичок, дослідження і корекція соціальних ролей та звичних форм поведінки.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фломастери, папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали та пропонують, вільно

водячи по аркушу паперу олівцем, намалювати каракулі без якої-небудь мети і задуму та передати партнеру, який має створити з них будь-який образ і продовжити його. Після проведення вправи учасники сідають в коло та обговорюють свої роботи і сам процес.

3. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Ізотерапія. Фототерапія. Казкотерапія. Лялькотерапія»:

– історичний розвиток арт-корекції (американська та британська школи);

– напрями арт-корекції;

– перспективи розширення галузей арт-корекції.

4. Вправа «Грані мого «Я».

Мета: усвідомлення характеристик свого «Я», їх інтеграція; підвищення самооцінки; зняття напруги, пов'язаної з неприйняттям окремих рис своєї особистості.

Завдання:

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: пластилін, олівці, глина, папір, інструменти для роботи з пластичними матеріалами.

Хід вправи: учасникам роздають пластичні матеріали та пропонують створити за допомогою будь-яких з них символ або знак чи представлення себе, при чому максимально показати різні грані своєї особистості. Коли робота закінчена, потрібно презентувати її, розповівши про кожен образ. Наступний крок – проведення виставки робіт. Тренер звертає особливу увагу на розташування образів, їх розмір, колірну гаму й інші особливості. Пластичні матеріали мають великі можливості для вираження сильних і неприємних переживань. Робота з ними передбачає фізичну залученість та м'язову активність, що робить її більш «енергоємною», такою, що активує психофізіологічні процеси.

5. Вправа «Минуле, теперішнє, майбутнє».

Мета: інтеграція досвіду; зняття психоемоційного напруження, пов'язаного з подіями минулого, сьогодення; побудова професійної перспективи.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: фарби, олівці, глина, папір.

Хід вправи: учасники отримують завдання зробити три малюнки або композиції, які проілюструють їхнє минуле, сьогодення і майбутнє. Наступний крок – презентація своїх арт-робіт з детальним описом кожного образу. У процесі роботи в учасників відбувається структурування та інтеграція уявлень, створюються проєкції на майбутнє. Дана техніка представляє собою інтерес і в плані діагностики. Провівши аналіз робіт та їх інтерпретацію, можна отримати значну кількість матеріалу про минулий досвід, реальні ситуації і бачення майбутнього.

6. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

– Які зі сторін свого професійного і особистісного Я вдалось виявити через арт - техніки?

– Яка техніка допомогла у цьому процесі найбільше?

– Чи вдалось вам зобразити свою професійну перспективу?

– Які сторони вашого Я повинні розвиватись у цьому напрямі?

– Чи є якась робота, яку хотілося б переробити?

Заняття 2. «Професійні якості та компетенції психолога»

Мета: дослідити та коректувати небажані соціальні ролі та форми поведінки. Формування професійної позиції психолога.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Маска».

Мета: оцінка себе та інших, самоприйняття, розвиток уміння бачити позитивне в інших.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали та пропонують створити маску (намалювати або вирізати з паперу). Тренер заохочує учасників до активної творчості та руйнування стереотипів. Після того, як всі учасники створили свої арт-продукти, тренер пропонує їм поділитися отриманим досвідом та звертає увагу на такі ключові моменти при роботі з маскою: що маска показує, що хотіла б показати, що маска не хоче показувати, чого маска боїться, яке найзаповітніше у маски бажання тощо. Закінчується вправа виставкою робіт та обговоренням процесу роботи.

2. Вправа «Спогади дитинства».

Мета: зняття емоційного стомлення та внутрішніх «утисків», знаходження внутрішньої стабільності.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: матеріали для колажу, олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: учасникам роздають матеріали та пропонують створити колаж своїх спогадів дитинства. Така техніка дає можливість зняти психологічні обмеження та рамки. Тренер ще раз нагадує принципи роботи з колажем. Після виконання можна організувати виставку та за бажанням обговорити роботи.

3. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Стандарти у роботі арт-психологів»:

- стандарти професійної підготовки арт-психологів в Україні;
- європейські стандарти підготовки арт-психологів;
- перспективи розвитку арт-корекції;
- важливість особистої корекції арт-засобами та супервізійний супровід діяльності.

4. Вправа «Будинок, дерево, людина».

Мета: ознайомлення з проективною методикою для діагностики особистості та дослідження актуальних соціальних та сімейних відносин.

Необхідний час: 50 хв.

Допоміжні матеріали: фарби, олівці, папір.

Хід вправи: суть методики полягає в тому, що пропонується намалювати будинок, дерево і людину. Потім проводиться аналіз різноманітних характеристик малюнка і опитування. Отже, спочатку учасники малюють будинок, дерево і людину в одному малюнку. Вважається, що взаємодія між цими трьома об'єктами є зоровою метафорою. Пропонується використовувати чистий аркуш паперу стандартного розміру і олівці.

Після закінчення можна знову обговорити в колі процес роботи та труднощі, що виникли.

5. Вправа «Мій стан».

Мета: практикувати вміння та створювати навички практичного застосування своїх фахових знань, досвіду та рис у контексті прямого розв'язання ситуаційно-конкретизованих задач, пов'язаних з арт-терапією.

Необхідний час: 30 хв.

Допоміжні матеріали: фарби, олівці, папір.

Хід вправи: тренер пропонує за допомогою арт-матеріалів зобразити свій актуальний емоційний стан. Учасникам важливо розказати про можливості безпредметного малювання (релаксація, гармонізація, концентрація тощо) та те, що, лише відпустивши свою раціональну сторону свідомості, можна досягти балансу з підсвідомим. За бажанням можна обговорити роботи та емоції в колі після завершення виконання вправи.

6. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

- Які із професійних вмінь та навичок психолога були предметом нашого обговорення сьогодні?
- Які арт - засоби допомогли це виявити?
- Які якості вам важливо розвивати в собі?
- Якими компетенціями має бути наділений психолог?
- Що демонстрували ви, що – інші люди?

Заняття 3. «Межі професійної діяльності психолога».

Мета: розвиток професійних компетенцій психолога

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Чорнильні плями та метелики».

Мета: ознайомити з арт-матеріалами.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію: капніть на папір чорнилом або рідкою фарбою, далі згорніть аркуш навпіл, а потім розгорніть. Спробуйте перетворити ці плями в образи, як продовження можете вирізати і домалювати окремі фрагменти плям, які найбільш імпонують вам. Після виконання вправи учасники повертаються в коло та обговорюють найважливіші аспекти процесу створення та самої роботи.

2. Вправа «Пошкрябана поверхня».

Мета: подолання труднощів у комунікаціях

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та знайомить з інструкцією: розфарбуйте паперову поверхню фломастерами, потім замалюйте зображення восковими олівцями або пастеллю. А тоді подряпайте поверхневий шар вашої роботи так, щоб стало видно фарбу нижнього шару. Після завершення можна зробити виставку робіт та провести гру у вільні асоціації щодо робіт один одного. Учасники за бажанням розповідають про процес виконання і свої почуття. Тренер стимулює та направляє дискусію.

3. Вправа «Фреска «Тварини».

Мета: тренування та розвиток когнітивних навичок для сприяння підвищенню рівня адаптивних можливостей особистості.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та пропонує намалювати або вирізати з паперу фігуру будь-якої тварини. Потім всіх тварин учасників прикріплюють до спільного ватману. Тренер звертає увагу на розташування фігур і те, чи подобається учасникам загальний вигляд спільної роботи, чи хотіли б вони щось змінити. Після виконання вправи учасники повертаються в коло та обговорюють найважливіші аспекти процесу створення і самої роботи.

4. Вправа «Мапа твого району або міста».

Мета: тренування та розвиток когнітивних навичок для сприяння підвищенню рівня адаптивних можливостей особистості.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер дає інструкцію: намалуйте або виріжте зображення будинків, транспортних засобів, пішоходів і розмістіть їх на аркуші паперу, створюючи маршрут руху до тих чи інших міських об'єктів. Далі необхідно на готовій роботі знайти себе: де ви розташовані, чим займаєтесь, куди направляєтесь, хто ще є на вашій мапі і чи хотіли б ви щось змінити у своїй роботі. Учасники за бажанням розповідають про процес виконання і свої почуття. Тренер стимулює та направляє дискусію.

5. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

– Які із навичок роботи психолога були предметом розгляду на сьогоднішньому занятті?

– Чи важко було вам спілкуватись? Як в цьому процесі вам допомогала арт - технологія?

– Які арт-продукти допомогали виявити компетенції психолога?

– Якою має бути межа між професійним і особистісним Я?

– Чи задоволені ви своєю роботою?

– З чим ви йдете додому?

Заняття 4. «Мої труднощі в майбутній професії».

– Мета: розвивати структури самосвідомості особистості як основу особистісного та професійного розвитку.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Лінії життя».

Мета: самопізнання, заглиблення у свій внутрішній світ та орієнтація в ньому.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали і пропонує зобразити своє життя у вигляді лінії або шляху на місцевості, позначити символами чи словами найбільш значущі події та етапи свого життя:

– зобразіть свій життєвий шлях у вигляді лабіринту або спіралі з позначеннями;

– зобразіть не тільки минуле і сьогоднішнє, а й майбутнє;

– проілюструйте свій малюнок вирізками з журналів;

– зверніть особливу увагу на напрям «лінії життя», її мету, моменти, пов'язані з подоланням перешкод тощо.

Після створення арт-продукту можливе обговорення в колі за бажанням.

2. Вправа «Те, що я люблю і те, що я не люблю».

Мета: розкриття структури розвитку самосвідомості особистості.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію символічно зобразити людей, яких ви любите найбільше і найменше. Можна вирізати з глянцевого журналу та об'єднати в один колаж. Або ж поділити аркуш на кілька частин і намалювати на них тих, ким ви захоплюєтеся, кого ви ненавидите, любите, про кого сумуєте, з ким хотіли б помінятися місцями, про кого час від часу думаєте. Під час роботи тренер акцентує увагу на тому, щоб учасники менше думали, а більше прислухалися до своїх відчуттів. Після завершення тренер стимулює дискусію представлення своїх колажів та пропонує учасникам навести аргументи свого вибору.

3. Вправа «Розмова кольорів».

Мета: розвиток комунікативних навичок за допомогою арт-матеріалів.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію: виберіть для себе колір і підберіть партнера, орієнтуючись на його колір. Потім пари зображують «розмову» кольорів на одному аркуші паперу. Кожен намагається вести свою лінію приблизно паралельно лінії партнера або продовжуючи її. Попередньо розподіливши кольори, використовуйте різні форми і плями у відповідь на форми і плями, які використовує партнер. Спробуйте імітувати емоційно забарвлений розмову, наприклад сварку тощо. Після завершення учасники за бажанням розповідають про процес виконання і свої почуття. Тренер стимулює та направляє дискусію.

4. Вправа «Сімейна тема».

Мета: формування цілісного уявлення про власну сімейну структуру.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає завдання: намалюйте себе з будь-яким членом вашої сім'ї або будь-яку важливу сімейну подію для вас. Після завершення учасники повертаються в коло та представляють свої роботи (чому саме такий вибір члена родини, що він для вас значить, чим пам'ятна для вас ця сімейна подія, що вона дала для вас сьогоднішнього тощо).

5. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

- Які відкриття себе ви зробили сьогодні за допомогою арт-засобів?
- Які сильні сторони вашого я були виявлені?
- Чого вам бракує для майбутньої професії?
- Що може бути вашим ресурсом? Яка із технік допомогла це виявити?
- Чи зможете ви запропонувати подібні вправи для своїх знайомих?
- На що вони будуть спрямовані?

Заняття 5. «Особливості застосування арт-матеріалів в діяльності психолога».

Мета: вдосконалення когнітивних навичок, що пов'язані з практичною діяльністю.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Почуття та емоції зараз».

Мета: тренування самовираження за допомогою арт-матеріалів.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали і дає інструкцію: зобразіть свої почуття та емоційний стан в даний момент, спробуйте використовувати лише кольори, лінії і форми, використовуйте символи або техніку «каракулі». Зобразіть почуття, пов'язані з завершенням вами етапу життя і початком нового. Завершивши свої арт-продукти, учасники повертаються в коло та по черзі розповідають про свої актуальні емоції та почуття, вибір матеріалів та техніки застосування, проводять паралелі між емоційним станом до та після виконання вправи.

2. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Знайомство з арт-матеріалами»:

- зображувальні матеріали;
- пластичні матеріали;
- треш-матеріали.

3. Вправа «Мої казкові секрети».

Мета: рефлексія індивідуальних потреб і почуттів.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує намалювати в реалістичній або абстрактно-символічній манері наступне:

- а) те, чим ви хотіли б поділитися з групою;
- б) те, чим ви, можливо, могли б поділитися з групою;
- в) те, що вам не хотілося б розкривати.

Наступним етапом буде створення невеликих казкових оповідей на основі кожного малюнку. За бажанням можна обговорити малюнки та казки спільно у колі.

4. Вправа «Спогади мого дитинства».

Мета: дослідити та коректувати наявні особистісні патерни.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує учасниками

намалювати найяскравіший спогад свого дитинства або тієї події, якою вони хотіли б поділитися. Але основною умовою є те, що учасники мають малювати так, як вони це робили в дитинстві, і згодом спробувати розказати про це від імені дитини. Завершується вправа спільним обговоренням причин вибору події та спогаду, а також емоцій, що викликала дана вправа.

6. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

– В чому унікальність арт терапевтичних засобів в діяльності психолога?

– Яке із завдань дається вам тяжче? Яке легше? Чому?

– Як за допомогою арттехнік можна наблизитись до внутрішнього світу людини?

– Що потрібно для цього знати?

– В чому потрібно вдосконалюватись?

– Чи цікавить вас діяльність арт-психолога?

III. Корекційний етап.

Мета: корекція образу професії психолога; корекція тривожних станів, пов'язаних із зміною професії; подолання невпевненості у власних професійних силах; корекція заниженої самооцінки; розвиток навичок асертивності.

Заняття 1. «Який я є і яким хотів би бути».

Мета: поглиблення процесів самопізнання, усвідомлення поведінкових патернів.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Чотири стихії».

Мета: стимулювання здатності індивіда виражати широкий спектр переживань.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію: «Створіть один або кілька малюнків, пов'язаних з різними природними стихіями: землею (будинок, поле, печера тощо), водою (джерело, море, озеро, річка тощо), повітрям (вітер, хмари, шторм тощо), вогнем (камін, лампа, світло тощо). Після завершення арт-робіт спробуйте поміркувати над тим, що це за стихія, чим вона вам подобається чи не подобається, якими властивостями ця стихія володіє, яким позитивними і негативними рисами вона вас може наділяти тощо». За бажанням можна обговорити малюнки у колі.

2. Вправа «Мої бажання».

Мета: стимулювання рефлексії за допомогою арт-матеріалів.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: журнали, олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує створити реалістично або абстрактно одне чи кілька своїх бажань: «Зобразіть подорож, яку ви хотіли б здійснити, намалюйте, де вам хотілося б зараз перебувати, що ви зробили б, якби у вас було багато грошей, намалюйте подарунок, який вам хотілося б отримати, зобразіть себе в безпечному, приємному місці, а також людей, тварин або предмети, які знаходяться поруч з вами тощо». Після того, як учасники створили арт-продукти, тренер пропонує обговорити роботи та свої почуття в колі.

3. Подання теоретичної інформації у форматі міні-лекції на тему «Етапи арт-терапевтичного процесу»:

- підготовчий етап;
- етап формування;
- етап укріплення;
- завершальний етап.

4. Вправа «Спільні каракулі».

Мета: навчити виражати відчуття, пов'язані із груповою роботою.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та дає завдання: «Намалюйте каракулі та передайте учаснику зліва. Коли ви отримали чужу роботу, спробуйте щось домалювати, процес групового малювання продовжується доти, поки кожен учасник не отримає свій початковий малюнок. Спільна робота цікава для усвідомлення того, як ти себе презентуєш світу або подаєш своє бачення і порівняння з тим, що світ робить з твоїми бажаннями та як повертає». Завершується вправа обговоренням у колі того, що учасник початково бачив у своїй роботі, та того, що вкінці отримав.

5. Вправа «Інтерв'ю-презентація».

Мета: розвиток когнітивних навичок для підвищення рівня адаптивних можливостей особистості

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує учасникам поділитися на пари. У парах по черзі кожен розповідає, про що забажає (про свою роботу, хобі тощо), а інший намагається зобразити найважливіше з того, що почув. Далі необхідно помінятися ролями та обговорити в підгрупах свої роботи. Завершення цієї вправи відбувається спільним обговоренням в колі.

6. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

- Як ви оцінюєте своє ідеальне «Я»? яка із технік допомогла це виявити?
- Як допомагає вам група у само розумінні себе?
- Чи здійснилися ваші очікування?
- Оцініть ваш рівень готовності бути психологом?
- Яке із завдань допомогло вам це виявити?
- Чи можна арт-засоби використувати на будь якому із етапів консультативного процесу в роботі психолога?

Заняття 2. «Спонтанність і креативність у роботі психолога»

Мета: ознайомити зі структурою арт-корекційного процесу, стимулювати спонтанність, розвивати уяву і творчі здібності.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Начальник та підлеглий».

Мета: активізація та мотивування до роботи.

Необхідний час: 30 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію поділитися на пари, притому один керує діями іншого, а сам каже, які використовувати матеріали або фарби, що і як зображувати тощо. Потім партнери міняються ролями. Закінчення вправи відбувається в колі, спільно обговорюючи враження від такої незвичної роботи.

2. Вправа «Внутрішній конфлікт».

Мета: навчити виражати емоції, пов'язані з конфліктами.

Необхідний час: 40 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує створити зображення будь-якого «внутрішнього» конфлікту в абстрактно-символічному або метафоричному вигляді. Можливе «озвучування» різних сторін (мотивів, потреб) «внутрішнього» конфлікту шляхом зображення їх взаємодії на папері. Тренер звертає увагу учасників на якнайбільш детальне зображення конфлікту, його сторін та аргументів, взаємодії з навколишнім середовищем та можливими шляхами вирішення. Бажано всі ці моменти спільно обговорити в групі для кращого пропрацювання можливих внутрішніх конфліктів.

3. Вправа «Музичне малювання».

Мета: сприяти вмінню творчого самовираження індивіда та створити умови для емоційної підтримки учасників.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, аудіо-записи, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та дає інструкцію без теми, просто прислухаючись до музики, спробувати за допомогою арт-матеріалів передати свої враження від неї. Це може бути як щось абстрактне, так і певні об'єкти. Дана техніка може використовуватись як в індивідуальній, так і в груповій роботі. Найбільш придатною є маловідома музика, яка передає різні відтінки емоційних станів, твори Баха, Бетховена та інших класиків, симфонії Малера, Шнітке, деякі джазові твори, східна музика тощо. Закінчення вправи відбувається в колі, спільно обговорюючи враження від такої незвичної роботи.

4. Вправа «Діалоги».

Мета: навчити відображати свій життєвий досвід і систему відносин з іншими за допомогою арт-матеріалів.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, глина, пластилін, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує зобразити на малюнку або в скульптурі свої різні, ймовірно, суперечливі якості у вигляді окремих персонажів, а потім скласти діалоги між ними і розіграти яку-небудь сцену, постарайтесь знайти можливість для їх примирення. Тут вперше було використано елементи драма-терапії у поєднанні з ізотерапією чи пластичними матеріалами. Сила і глибина впливу драматерапії пов'язана з можливістю виражати події і переживання виразно, ясно, точно, що дає можливість пригадувати і переживати інакше життєві події, подивитися на них зі сторони. Важливо всі ці моменти обговорити в групі для кращого внутрішнього пропрацювання.

5. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

- Чи вдалось вам бути спонтанними? Як це проявлялось?
- Як сприяють арт-засоби вияву спонтанності?
- Які арт-матеріали для вас були неочікуваними?
- Що ви відкрили в собі? В інших учасниках?
- Як ви оцінюєте свою креативність?

Заняття 3. «Розвиток навичок асертивності в арт-корекційному процесі»

Мета: подолання тривожності, невпевненості, поглиблення самопізнання.

Час: 3 години.

Оснащення: аркуші ватману, фарби, кольорові олівці, фломастери, маркери.

План заняття:

1. Вправа «Збиток та його компенсація».

Мета: розвивати асертивні навички, досліджувати і коректувати власні емоції та думки

Завдання:

Необхідний час: 55 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію поділитися на дві групи, створити будь-який малюнок і передати його іншій підгрупі, яка буде намагатися його зіпсувати або подати в іронічному вигляді. Змінену роботу необхідно повернути першій підгрупі. Закінчення вправи відбувається в колі, спільно обговорюючи враження від такої незвичної роботи.

2. Вправа «Пори року».

Мета: розвивати увагу, уяву, мислення за допомогою арт-матеріалів

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали (кожному по чотири великі аркуші паперу різного кольору) та просить членів групи визначити, яким порам року відповідає той чи інший колір. Потім необхідно вирізати з журналів картинки, відповідні різним порам року, розмістити їх на різних аркушах та приклеїти. Під час роботи важливо нагадати учасникам поспостерігати за своїми емоціями (з яким кольором найприємніше працювалося, який колір паперу викликав відразу, які думки та почуття виникали при роботі над кожним сезоном тощо). Закінчення вправи відбувається в колі, спільно обговорюючи враження, емоції, думки, спогади, що активувалися в процесі роботи.

3. Вправа «Калейдоскоп життєвого шляху».

Мета: розвиток рефлексії за допомогою арт-матеріалів

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує намалювати сцени, пов'язані з найбільш яскравими спогадами у вашому житті:

– намалюйте сцени зі свого дитинства, юності, дорослого періоду життя;

– намалюйте сцени, пов'язані з хорошими і поганими спогадами,

– намалюйте сцени, пов'язані з сильними почуттями, що були у вас в житті;

– намалюйте сцени, пов'язані з найбільш важливими подіями вашого життя;

– намалюйте те, що найбільш важливо для вас сьогодні,

– зобразіть членів своєї сім'ї або знайомих, з якими у вас пов'язані «незавершені» справи або яким ви не встигли щось сказати. Додайте до малюнків те, що ви хотіли б зробити чи сказати.

Закінчення вправи відбувається в колі, спільно обговорюючи враження, емоції, думки, спогади, які активувалися в процесі роботи.

4. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

- Чи можете назвати ви себе впевненою людиною?
- Яке із завдань допомогли виявити свою впевненість?
- Чи помітили це інші учасники?
- Що ви помітили в інших учасниках? Наскільки вони були впевненими?
- Чи потрібно бути впевненим в роботі психолога?
- В чому це виявляється?
- Які із арттехнік сприяють розвитку асертивності?

Заняття 4. «Арт-техніки на самоприйняття».

Мета: сприяти відображенню індивідом особистісного та професійного досвіду.

План заняття:

1. Вправа «3D-автопортрет».

Мета: сприяти відображенню особистісного досвіду.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію, використовуючи будь-які матеріали, створити трьохвимірне зображення самого себе (абстрактне або реалістичне). Можна використовувати будь-які наявні матеріали. Після створення відбувається презентація своїх робіт учасниками та обговорення процесу роботи.

2. Вправа «Страх».

Мета: розвивати вміння творчо підходити до вираження негативних емоцій.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує учасникам зобразити свій страх (або страхи) і те, з чим він пов'язаний. Зображення може бути символічним:

- Уявіть, що ви ховаєтеся. Де і від кого? Намалуйте цю ситуацію.
- Уявіть незнайомі двері або ворота. Намалуйте, що або хто знаходиться за ними.

Після створення малюнку тренер пропонує учасникам зробити з ним все, що забажають. Це може бути як знищення малюнку, так і перемальовування, однак інколи учасники нічого не хочуть змінювати –

такий варіант теж прийнятний. Виконавши останній етап, тренер пропонує повернутися в коло та обговорити свої почуття.

3. Вправа «Мій друг».

Мета: дослідження та корекція наявних міжособистісних відносин та структур.

Необхідний час: 30 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує учасникам зобразити абстрактно-символічно або реалістично важливу людину в їхньому житті. Можна зобразити товариша в минулому і сьогодні або в прогнозованому майбутньому. Закінчення вправи відбувається спільним обговоренням у колі своїх робіт.

4. Вправа «Емоційні портрети».

Мета: розвивати комунікативні навички, досліджувати і коректувати соціальні ролі і актуальні форми поведінки.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує учасникам намалювати один одного за бажанням, але портрет має передавати певну емоцію, яка, на думку учасника, переважає у його партнера. Намалювавши портрети, бажано підписати їх з іншої сторони. Тренер збирає всі малюнки та виставляє посеред кола, учасникам пропонується відгадати, де хто зображений та чому. Техніка закінчується спільним обговоренням у колі емоцій та думок учасникам тренінгу.

5. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

- Яким ви бачите себе сьогодні?
- Чи змінилось ваше уявлення про себе у порівнянні із першими зустрічами?
- Якими є ваші нові професійні способи поведінки?
- Як сприяли арт-засоби цьому процесу?
- Чи задоволені ви своєю роботою? Над чим треба працювати?
- З чим ви йдете додому?

Заняття 5. «Інтеграція Я-особистісного і Я-професійного арт-засобами».

Мета: підведення підсумків тренінгової програми та визначення її впливу на особистісний та професійний розвиток учасників;

План заняття:

1. Вправа «Скульптура ситуації».

Мета: навчити змістовної рефлексії індивідуальних потреб і почуттів за допомогою арт-матеріалів.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, глина, пластилін, фарби, папір, картон.

Хід вправи: тренер роздає учасникам матеріали та дає інструкцію зробити фігурки з глини, пластиліну або картону: «Зобразіть себе предметно або символічно, але в якійсь незвичній для вас ролі. Поділіться в трійки і розіграйте яку-небудь ситуацію. Можна використовувати додаткові різноманітні предмети або іграшки». Завершення цієї вправи відбувається в колі, учасники представляють свої фігурки, аналізують, що ж за незвичні риси вона розкриває та як працювалося в процесі програвання в підгрупах.

2. Вправа «Робота із знайденими предметами».

Мета: досліджувати і коректувати важливі соціальні ролі в житті індивіда.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фігурки, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер дає інструкцію знайти в межах приміщення будь-які матеріали, що подобаються учасникам (фігурки, стільці, квіти, каремати тощо), і спробувати створити з них цілісну картину світу – чи то колаж, чи то скульптуру, основне, щоб всі предмети були знайдені самими учасниками. Після створення власного арт-продукту учасники розказують про свою роботу (як працювалося, чи важко було здобувати предмети, які думки приходили під час роботи, що сподобалось, а що ні, на що надихнула робота тощо). Пізніше можна повернутися в коло та розповісти про процес роботи.

3. Вправа «Повернення».

Мета: сприяти вмінню творчого самовираження особистості.

Необхідний час: 35 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, чорнила, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує учасникам згадати весь процес навчання арт-терапевтичного тренінгу (що найбільше запам'яталось, яка тема викликала найбільшу хвилю емоцій, що залишилося незрозумілим, які власні арт-продукти найбільше вразили, а які не сподобалися тощо). В арт-корекційному процесі важливо мати можливість повернутися до минулих арт-продуктів. І тому тренер пропонує учасникам згадати свої роботи і повернутися до якоїсь однієї, яку вони хотіли б або перемалювати, або доповнити чимось. Таке завдання дає можливість повернутися до непропрацьованих моментів учасників. Завершення вправи відбувається в колі, учасники обговорюють, яку саме роботу захотіли змінити та чому, і якщо є можливість, то показати ці дві роботи разом для загального аналізу.

4. Вправа «Закінчення».

Мета: аналіз рефлексій групи та роботи групи.

Необхідний час: 45 хв.

Допоміжні матеріали: олівці, фарби, папір, кольоровий папір.

Хід вправи: тренер роздає арт-матеріали та пропонує учасникам разом

створити композицію – чи колаж, чи малюнок – на тему «Закінчення арт-корекційного тренінгу». Важливо, щоб всі учасники долучилися до обговорення спочатку ідеї, а згодом і роботи над нею.

5. Підведення підсумків заняття. Аналіз результатів:

– Яким є ваш індивідуальний результат після проходження арт-корекційної програми?

– Якими професійними компетенціями ви володієте на сьогодні?

– Якою мірою арт-корекція сприяла вашому професійному і особистісному росту?

– Якою є ваша індивідуальна зона професійного росту?

– Які цілі ви плануєте для себе надалі?

– Чи є в них місце арт-засобам?

Як зазначалось під час фасилітативного арт-корекційного тренінгу учасникам давались індивідуальні домашні завдання.

Розглянемо ці завдання, які виконувались в домашніх умовах, більш детально.

Індивідуальне домашнє завдання № 1.

Створення професійного психологічного портрету арт-психолога. Робота, що передбачає можливість індивідуального чи групового виконання (у групах із 2–3 осіб) і складається з таких частин:

1. Визначення обов'язкових компонентів «портрету»: професійно-діяльнісного (наявність необхідних знань і здібностей, сформованість професійних умінь і навичок); індивідуально-особистісного (сформованість особистісних якостей, психічних процесів тощо, необхідних для ефективного виконання професійних функцій).

2. Створення колажу та його описання (у вигляді есе).

3. Самоаналіз за визначеними компонентами із використанням психодіагностичних методик (орієнтовно 5–7 методик).

4. Представлення на тему «Я – психолог» в аудиторії.

Індивідуальне домашнє завдання № 2.

Дослідження особистості (групи) за допомогою вивчених арт-терапевтичних методик і технік. Дослідження виконується індивідуально і має складатися з таких частин:

1. Постановка цілей та завдань роботи.

2. Підбір необхідної арт-корекційної методики з урахуванням мети та завдань роботи.

3. Проведення методики.

4. Аналіз отриманих результатів.

5. Визначення труднощів, які виникали при виконанні завдання.

Індивідуальне домашнє завдання № 3.

Розробка арт-корекційної програми роботи з певною категорією клієнтів. Робота передбачає можливість індивідуального чи групового

виконання (у групах із 2–3 осіб) і складається з таких частин:

1. Вибір проблематики та групи клієнтів, на роботу з якими спрямована програма.
2. Постановка цілей і завдань роботи.
3. Підбір необхідних арт-корекційних методик з урахуванням мети та завдань роботи.
4. Розробка орієнтовного плану роботи з клієнтом чи групою.
5. Прогнозування ефективності використання програми в роботі клієнтом чи групою.

Описання труднощів, які виникали при створенні програми.

Індивідуальні домашні завдання були спрямовані на закріплення отриманих на заняттях знань, умінь і навичок у сфері арт-корекції. Ці завдання також сприяли розвитку професійної та особистісної самостійності учасників.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Абстрагування (лат. abstractio – відтягую, відриваю) – відокремлення у свідомості одних ознак від інших, а також від об'єктів, яким вони властиві.

Абулія (гр. abulia – нерішучість) – психопатологічний синдром, який характеризується загальною в'ялістю, відсутністю будь-якої ініціативи, прагнення до діяльності, послабленням волі.

Активізація – стан нервової системи, який характеризує її збудження і реактивність; процес підсилення активності головного мозку.

Активізація пізнавальної діяльності – мобілізація вчителем, викладачем інтелектуальних, моральних та фізичних сил учнів, студентів для досягнення конкретної мети навчання й виховання.

Активність – риса темпераменту, що характеризується енергією впливу людини на навколишній світ і подоланням перешкод на шляху до мети.

Акцентуація характеру (лат. accentus – наголос) – граничний варіант норми, наслідок посилення окремих рис характеру.

Аналіз (гр. analysis – розкладання) – метод наукового дослідження, що полягає в уявному чи фактичному розкладанні цілого на його складові. У психології – мисленнева операція, що передбачає розчленування об'єктів у свідомості, виділення їх окремих частин, елементів, ознак і властивостей.

Аналіз продуктів діяльності – метод вивчення кількісного і якісного складу матеріалізованих результатів психічної діяльності людини – архівних матеріалів, щоденників, креслень, малюнків, виготовлених предметів тощо.

Аналізатор – орган чуття, який здійснює аналіз і синтез подразників, що надходять із внутрішнього і зовнішнього середовищ. Складається з рецептора, провідних нервових шляхів (доцентрових і відцентрових) і мозкової ділянки.

Апперцепція (лат. ad – до і perceptio – сприймання) – залежність сприймання від змісту психічного життя і особливостей особистості.

Апраксія (гр. аргаксія – бездіяльність) – порушення здатності виконувати доцільні звичні дії і рухи, що виникає при ураженні окремих ділянок головного мозку.

Аргумент (лат. arguo – показую, виявляю) – підстава, доказ, які наводять для обґрунтування, підтвердження чого-небудь.

Арттерапія — це динамічна система взаємодії між учасником (дитиною, дорослим), продуктом його образотворчої творчої діяльності і арттерапевтом (психологом, педагогом) в арттерапевтичеському просторі.

Асиметрія функціональна півкуль головного мозку – неоднаковість функціонального призначення лівої і правої півкуль головного мозку людини. Ліва півкуля забезпечує оперування вербально-знаковою інформацією, а права – образами дійсності. У тварин такої асиметрії немає.

Асоціація (лат. associatio – приєдную, з'єдную) – група, в якій

міжособистісні стосунки опосередковує особистісно значущий для кожного зміст спільної діяльності.

Атракція (лат. *tractio* – притягування) – привабливість одного партнера по спілкуванню для іншого.

Аутизм (гр. *autos* – сам) – хворобливий стан психіки людини, що характеризується послабленням зв'язків із реальністю, зосередженістю на власних переживаннях, створенням свого примарного світу.

Афект (лат. *affectus* – пристрасть, хвилювання) – емоційний процес, який виникає у людини швидко, протікає бурхливо і характеризується значними змінами свідомості та порушенням вольового контролю за діями.

Бажання – усвідомлене і цілеспрямоване прагнення людини, яке не викликає довільних дій.

Бар'єри спілкування (франц. *barriere* – перешкода) – психологічні перешкоди, які виникають у спілкуванні.

в них різними характеристиками міжособистісних стосунків.

Вербальний (лат. *verbum* – слово) – мовний, словесний.

Витіснення – спосіб уникнення внутрішнього конфлікту завдяки вилученню зі свідомості неприємної інформації.

Витримка – вольова якість, що виражається у вмінні людини своєчасно стримувати небажані спонуки, дії і вчинки.

Вища нервова діяльність – відображувальна умовно-рефлекторна діяльність кори головного мозку і найближчих до неї підкіркових центрів, на яких ґрунтується психічна діяльність людини і тварин.

Відображення – загальна властивість матерії, яка проявляється у здатності матеріальних об'єктів відтворювати з різною адекватністю ознаки, властивості й характеристики інших об'єктів.

Відтворення – мнемічний процес, який забезпечує відновлення матеріалу, що зберігається в пам'яті.

Відчуття – відображення в мозку людини окремих властивостей предметів і явищ об'єктивного світу внаслідок їх безпосереднього впливу на органи чуття.

Відчуття пропріоцептивні (лат. *Proprius* – власний і *receptor* – той, що сприймає) – відчуття, які виникають при подразненні рецепторів, розміщених у м'язах і суглобах.

Віктимологія (лат. *victima* – жертва і гр. *logos* – слово, вчення) – наука про людей, які стали жертвами несприятливих соціальних умов та насильств.

Власне відтворення – мимовільне або довільне відтворення об'єкта без його повторного сприймання.

Воля – свідома організація і саморегуляція людиною своєї діяльності й поведінки, спрямована на подолання труднощів при досягненні поставлених цілей.

Вольове зусилля – форма емоційного стресу, який мобілізує внутрішні

ресурси організму, створює додаткову мотивацію дії і переживається людиною як стан значного напруження.

Вольові якості – відносно стійкі, незалежні від конкретної ситуації психічні утворення, що засвідчують досягнутий особистістю рівень свідомої регуляції поведінки, її влади над собою.

Гальмування позамежне (охоронне) – гальмування окремих ділянок кори головного мозку, яке виникає при перенапруженні відповідних нервових клітин.

Гештальт (нім. Gestalt – образ, форма) – цілісна форма, структура, цілісний образ – одне з основних понять гештальтпсихології, яке було введене для опису якісно своєрідних цілісних характеристик образів чи психічних структур.

Глибина мислення – якість мислення, що виявляється в здатності людини проникати в суть явищ, що пізнаються, виділяти їх суттєві характеристики, розкривати їх причини, виявляти їх зв'язки з іншими явищами, передбачати їх подальший розвиток.

Гнів – негативний емоційний стан, зумовлений появою серйозної перешкоди на шляху до задоволення важливої потреби. Має форму афекту.

Гнучкість мислення – якість мислення, що виявляється у здатності людини легко переходити від одного способу вирішення проблеми до іншого, якщо перший виявився невідповідним, бути вільною від шаблону, швидко реагувати на зміну обставин.

Готовність до відтворення – властивість людської пам'яті легко і швидко пригадувати те, що потрібно в даний момент.

Група – об'єднання людей, створене на основі певної спільної для них ознаки, що виявляється в їх спільній діяльності, зокрема в спілкуванні.

Група велика – група, що охоплює кілька малих груп.

Група дифузна (лат. diffusio – поширення) – нестійке короткочасне об'єднання людей, що виникає лише на основі особистісно значущої діяльності.

Група мала – відносно стійке, нечисленне за складом об'єднання людей, у якому здійснюється безпосередній контакт між його членами.

Група реальна (лат. realis – суттєвий, дійсний) – контактне об'єднання людей, яке утворилося на основі спільної для них просторово-часової ознаки.

Диференційний поріг чутливості (лат. differens – різниця) – мінімальна різниця в інтенсивності двох подразників, яка викликає ледве помітну відмінність у відчуттях.

Диференційоване навчання – спосіб організації навчально-виховного процесу, що враховує типові індивідуальні особливості учнів, студентів.

Ділова спрямованість особистості – вид спрямованості особистості, що характеризується переважанням мотивів, породжених діяльністю і спрямованих на неї.

Дія – відносно завершений елемент діяльності, спрямований на досягнення певної проміжної мети і підпорядкований загальному мотиву діяльності.

Дія вольова – дія людини, спрямована на досягнення свідомо поставленої мети і пов'язана з подоланням труднощів.

Дія довільна – дія людини, зміст і засоби виконання якої підпорядковані свідомій цілі.

Дія мимовільна – дія людини, яка відбувається при виникненні неусвідомлюваних або недостатньо усвідомлюваних спонукань.

Діяльність – внутрішня (психічна) і зовнішня (фізична) активність людини, що регулюється усвідомлюваною метою.

Експеримент – констатація – педагогічний метод, що передбачає вивчення наявних педагогічних явищ і процесів.

Експеримент перевірковий – педагогічний метод, що передбачає перевірку гіпотези, сформованої у процесі усвідомлення проблеми.

Експеримент творчий (формулюючий) – педагогічний метод, що передбачає конструювання нових педагогічних явищ і процесів.

Екстероцептивні відчуття (лат. *exter* – зовнішній і *receptor* – той, що сприймає) – відчуття, що виникають при подразненні рецепторів, розміщених на поверхні тіла.

Екстраверсія (лат. *extra* – зовні і *vertere* – повертати) – спрямованість особистості на навколишній світ.

Екстраверт – людина, реакції і поведінку якої в основному визначають зовнішні враження, а не внутрішні переживання.

Екстраверт емоційного типу – людина, почуття якої узгоджуються із загальноприйнятими критеріями і переживаннями і перебувають під впливом традиційних цінностей.

Екстраверт інтуїтивного типу – людина, якій властиво у зовнішньому світі сприймати те, що відбувається за межами подій.

Екстраверт мисленнєвого типу – людина, життєві прояви якої залежать від інтелектуальних висновків, хоча будь-яке її судження ґрунтується на зовнішніх критеріях (загальноприйнятих поглядах, традиціях).

Екстраверт сенсорного типу – людина, яку завжди притягують ті об'єкти, які викликають сильні відчуття.

Емоційність – властивість темпераменту, яка вказує на швидкість виникнення і перебігу емоцій.

Емоції астеничні (гр. *a* і *sthenos* – без сили) – слабо виражені негативні переживання людини, які знижують її активність, загальний фізичний і психічний тонус і негативно впливають на працездатність.

Емоції стеничні (лат. *sthenos* – сила) – переживання, що поліпшують самопочуття людини, посилюють її енергію, спонукають до активної діяльності.

Емпатія (гр. *empathia* – співпереживання) – здатність людини емоційно відгукуватися на переживання інших людей.

Ефект ореолу (лат. *effectus* – виконання, дія і франц. *aureole* – сяяння) – вплив загального враження про людину чи раніше одержаної інформації про неї на сприймання і оцінку її як особистості.

Ефектор – орган (м'яз чи залоза), який реагує на дію зовнішніх чи внутрішніх подразників і є виконавчою ланкою рефлексорного акту.

Жест (лат. *gestus* – положення, поза, рух тіла) – соціально сформований рух, що передає певний психічний стан людини.

Загострення – акцентування якоїсь частини образу або певної його властивості.

Закріплення знань, умінь, навичок – спеціальна робота вчителя щодо реалізації дидактичного принципу міцності засвоєння учнями навчального матеріалу.

Заміщення – перенесення дії з недосяжного об'єкта на доступний.

Заохочення (як метод виховання) – метод, що реалізується через схвалення позитивних дій і вчинків з метою спонукання вихованців до їх повторення.

Запам'ятовування – процес пам'яті, внаслідок якого закріплюється новий матеріал шляхом пов'язування його з раніше набутиим.

Запам'ятовування довільне – складна, цілеспрямована розумова діяльність, що підпорядкована певній мнемічній задачі.

Зараження – пряме, безпосереднє, неусвідомлюване передавання однією людиною іншій переживань, образів, спонукань тощо.

Збереження – процес пам'яті, що забезпечує утримування результатів запам'ятовування протягом тривалого часу.

Звичка – дія чи елемент поведінки, які стали потребою.

Згадування – локалізоване в часі та просторі відтворення образів минулого.

Здивування – короткочасна емоційна реакція на раптові обставини, яка не має чітко вираженого позитивного чи негативного знаку.

Ідеал (гр. *idea* – ідея) – позитивно емоційно забарвлений взірць досконалості, який людина намагається наслідувати.

Ідентифікація (лат. *identicus* – однаковий, тотожний і лат. *facio* – роблю) – спосіб розуміння людиною іншого індивіда через усвідомлене чи неусвідомлене уподібнення себе його характеристикам.

Ілюзія (лат. *illudo* – висміюю, обманюю) – неадекватне сприймання, яке викривлено, помилково відображає об'єкт, що діє на аналізатори.

Ілюстрування (гр. *illustrator* – той, хто освітлює, пояснює) – метод навчання, який полягає у використанні на заняттях наочності: плакатів, карт, рисунків на дошці, картин та ін.

Індивід (лат. *individuum* – неподільне) – людина як одинична природна

істота, представник виду Homo sapiens.

Індивідуальний стиль діяльності – індивідуальна система прийомів і способів дій, характерна для конкретної людини і доцільна для досягнення успішного результату. Індивідуальність – неповторне поєднання психологічних особливостей і рис людини, що визначає її своєрідність і несхожість на інших людей.

Індивідуація – за К.-Г. Юнгом, процес становлення особистості, який включає налагодження зв'язків між Воно і Самістю, тобто поєднує несвідоме і свідоме.

Індукція навичок (лат. inductio – наведення) – позитивний вплив наявної навички на формування нової.

Ініціативність (лат. initium – початок) – морально-психологічна риса особистості, яка полягає у здатності та схильності до активних і самостійних дій.

Інсайт (англ. insight – осягнення) – миттєве усвідомлення розв'язку певної задачі, вирішення проблеми, момент осягання.

Інстинкт (лат. instinctus – спонукання) – сукупність природжених форм поведінки тварин і людей.

Інтелектуальні почуття (лат. intellego – відчуваю, пізнаю) – почуття, які виникають у процесі пізнавальної діяльності людини й зумовлені нею.

Інтерація (лат. inter – між і actio – дія) – сукупність зв'язків і взаємовпливів людей, що складається в спільній діяльності.

Інтерес – (лат. interesse – бути всередині) – емоційний вияв пізнавальних потреб людини, що реалізується у спрямованості людини на певні об'єкти, прагненні глибше і повніше їх пізнати.

Інтерес (як емоція) (лат. interesse – бути всередині) – позитивний емоційний стан, що є одним із провідних мотивів навчання і сприяє засвоєнню знань, навичок і вмінь.

Інтерес безпосередній – інтерес до змісту певної діяльності та процесу її виконання.

Інтерес вузький – інтерес до певного виду діяльності.

Інтерес нестійкий – короткотривалий інтерес до певного об'єкта чи виду діяльності.

Інтерес опосередкований – інтерес до певної галузі діяльності, зумовлений її зв'язком із чимось іншим, що безпосередньо пов'язане з інтересами особистості.

Інтерес стійкий – інтерес до об'єкта чи певної галузі діяльності, який зберігається у людини протягом тривалого часу або всього життя.

Інтерес широкий – інтерес, що проявляється до декількох галузей діяльності.

Інтеріоризація (лат. interior – внутрішній) – процес перетворення зовнішніх, реальних дій із предметами на внутрішні, ідеальні.

Інтероцептивні відчуття (лат. receptor – той, що сприймає) – відчуття, які виникають при подразненні рецепторів у внутрішніх органах і тканинах людини.

Інтерференція навичок (лат. inter – перебування поміж, знищення і ferens – той, хто несе, приносить) – негативний вплив наявної навички на формування нової.

Інтроверт – людина, яка в діях і вчинках більше керується своїми думками і внутрішніми переживаннями, ніж зовнішніми враженнями і впливами.

Інтроверт емоційного типу – людина, яка зосереджена на собі і всюди керується своїми переживаннями, не враховуючи наявних подій і фактів.

Інтроверт інтуїтивного типу – людина, яка інтуїтивно може проникати в майбутнє, але її інтуїція звернута на суб'єктивний психічний світ.

Інтроверт мисленнєвого типу – людина, схильна до теоретизування, мислення якої мало залежить від загальноприйнятих ідей і традицій, а керується власними критеріями.

Інтроверт сенсорного типу – людина, яка в своїх діях керується здебільшого власними емоціями і сприйняттям, а нелогічними міркуваннями.

Інтроспекція (лат. introspecto – заглядаю всередину) – спостереження за власною психічною діяльністю, самоспостереження.

Катехізисна бесіда (гр. katechesis – настановна) – бесіда, спрямована на відтворення тверджень, які потребують дослівного запам'ятовування.

Каузальна атрибуція (лат. causa – причина і attributio – приписування) – причинне пояснення вчинків партнера шляхом “приписування” йому почуттів, намірів і мотивів поведінки.

Коефіцієнт розумової обдарованості (IQ) (англ. intellectual quotient – коефіцієнт інтелектуальності) – стандартизований кількісний показник рівня розумового розвитку людини, який одержують за допомогою тестів інтелекту.

Коллективне несвідоме – колективний досвід людства, який передається від покоління до покоління і проявляється в поведінці конкретної людини.

Коливання уваги – періодичні, короткочасні мимовільні зміни рівня інтенсивності уваги.

Комунікатор (лат. comunico – спілкуюся з кимось) – людина, яка повідомляє інформацію, кодуючи її за допомогою різних знаків.

Конвергенція очей (лат. converge – сходжуся, наближаюся) – зведення на предметі зорових осей обох очей.

Константність сприймання (лат. constans – незмінний, постійний) – відносна постійність перцептивного образу (розміру, форми і кольору) при зміні відстані, положення спостерігача, освітленості предмета тощо.

Конфлікт (лат. conflictus – зіткнення) – зіткнення протилежних думок, цілей, інтересів, позицій; крайнє загострення суперечностей.

Конформність (лат. conformis – подібний, відповідний) – здатність людини за внутрішньої незгоди піддаватися тиску групи, що проявляється у зміні її поведінки відповідно до вимог групи.

Концентрація уваги – міра заглибленості людини у певний вид діяльності.

Корпорація (лат. corporatio – зв'язок) – група, в якій міжособистісні стосунки опосередковує особистісно-значущий для її індивідів, але асоціальний зміст групової діяльності.

Латентний період відчуття (лат. latentis – прихований) – час, який проходить від початку дії подразника на орган чуття до появи реакції на нього.

Лідер (англ. leader – вести, керувати) – особистість, за якою інші члени групи визнають право брати на себе найвідповідальніші рішення, що зачіпають їх інтереси і визначають напрям та характер діяльності всієї групи.

Лідер авторитарний (гр. autoritas – влада) – лідер, який на практиці застосовує владний одноосібний стиль управління.

Лідер демократичний (гр. demos – народ) – лідер, який використовує стиль управління, що характеризується розподілом владних повноважень між ним і членами групи, спільним прийняттям рішень і взаємною повагою.

Літота (гр. litotes – простота) – прийом створення образів уяви, який полягає у підкресленому применшенні, недомовленості.

Локалізація психічних функцій (лат. localis – місцевий) – місце розташування в центральній нервовій системі людини тих мозкових структур, які пов'язані з її психічними процесами, станами і властивостями.

Локус контролю (лат. locus – місце) – індивідуальна якість людини, яка характеризує її схильність приписувати відповідальність за наслідки своєї діяльності зовнішнім силам (екстернальний локус контролю) чи внутрішнім станам і переживанням (інтернальний локус контролю).

Мезорівень спілкування (гр. mesos – середній) – рівень аналізу спілкування, на якому вивчають окремі контакти між людьми при виконанні певних завдань чи спілкуванні на певну тему.

Мета – ідеальний образ об'єкта, який у свідомості задовольняє потребу, що виникла.

Метод педагогічного спостереження – метод, що передбачає спеціально організоване сприймання педагогічного процесу в природних умовах.

Метод ранжування – математичний метод розміщення зафіксованих показників у певній послідовності (зменшення чи збільшення), визначення місця елемента у певній множині (наприклад, складання списку учнів залежно від рівня їх успішності).

Метод реєстрування – математичний метод, який полягає у виявленні певної якості в явищах даного класу та її обрахуванні за наявністю або відсутністю (наприклад, кількості скоєних учнем негативних вчинків).

Метод узагальнених незалежних характеристик – метод, що передбачає узагальнення відомостей про учнів, студентів, отриманих із різних джерел (від учителів, батьків, ровесників), зіставлення цих відомостей, їх осмислення.

Методи формування свідомості – методи різнобічного впливу на свідомість, почуття і волю вихованця з метою формування у нього поглядів і переконань.

Мислення – суспільно зумовлений, нерозривно пов'язаний із мовленням психічний процес пошуків і відкриття суттєво нового, опосередкованого й узагальненого відображення дійсності у процесі її аналізу і синтезу.

Мислення абстрактне (лат. abstractio – відтягнення, відвертання) – мислення за допомогою понять, які розкривають суть предметів і виражаються в словах і знаках.

Мислення дискурсивне – розгорнуте мовне мислення людини, опосередковане її попереднім досвідом. Система взаємопов'язаних логічних міркувань, у якій кожна наступна думка зумовлена попередньою.

Мислення інтуїтивне (лат. intuitio – уява, споглядання) – швидке, згорнуте і мало-усвідомлюване мислення, що не має чітко виражених етапів.

Мислення практичне (гр. praktikos – діяльний) – мислення, що спрямоване на вирішення практичних задач або перетворення практичних ситуацій.

Мислення реалістичне (лат. realis – суттєвий, дійсний) – мислення, що спрямоване на зовнішній світ, відображає його і керується його законами.

Мислення репродуктивне (лат. ге і produco – знову створюю) – мислення, що виявляється у вирішенні проблем за наявним зразком, віднесенні кожної нової проблеми до вже відомого типу.

Мораль (лат. moris – звичай) – система ідей, принципів, законів, норм і оцінок, що регулюють стосунки між людьми.

Моральна свідомість – одна зі сфер суспільної свідомості, що відображає реальні стосунки і регулює моральний аспект діяльності людини.

Моральне виховання – виховна діяльність, що має на меті формування стійких моральних якостей, потреб, почуттів, навичок і звичок поведінки на основі ідеалів, норм і принципів моралі, участі у практичній діяльності.

Моральні звички – корисні для суспільства стійкі форми поведінки, які є внутрішньою потребою особистості і виявляються у будь-якій ситуації й умовах.

Моральні переконання – пережиті та узагальнені моральні принципи,

норми.

Моральні почуття – запити, оцінки, спрямованість духовного розвитку особистості.

Моральність – етичне поняття, що означає практичне втілення етичних норм і принципів.

Мотив навчання (лат. motus – рух) – спонукальна причина навчально-пізнавальної діяльності людини.

Мотивація – спонукання, що викликають активність особистості й визначають її спрямованість.

Мрія – особлива форма творчої уяви, за допомогою якої людина створює образи бажаного майбутнього.

Навичка – часткова автоматизація виконання і регулювання доцільних рухів.

Навіювання – психологічний вплив однієї людини на іншу, який частково або й повністю не усвідомлюється як тим, хто його здійснює, так і тим, хто йому піддається.

Надсвідоме – рівень психічної активності особистості при виконанні творчих завдань, який не піддається індивідуальному усвідомленню вольовому контролю.

Наочно-образне мислення – мислення образами, уявленнями, перетворення ситуації в образній формі.

Наполегливість – вольова якість, що виявляється в умінні людини активно викликати дії, потрібні для подолання труднощів, і енергійно діяти під час досягання мети.

Наслідування – свідоме чи несвідоме повторення, відтворення людиною психічних особливостей і поведінки інших людей.

Настрій – загальний емоційний стан людини, який характеризує її життєвий тонус упродовж певного часу, породжений емоціями, що переважали в недалекому минулому чи є наявними.

Научання, научування – набуття людиною знань, умінь, навичок і нових форм поведінки.

Національне виховання – виховання дітей та молоді на культурно-історичному досвіді рідного народу, його традиціях, звичаях і обрядах, багатотисячолітній мудрості та духовності.

Невроз – функціональне психічне захворювання, яке розвивається внаслідок тривалого впливу психотравмуючих факторів, емоційного чи розумового перевантаження.

Несвідоме – сукупність психічних явищ, що виникають під впливом чинників, яких людина не відчуває і про які нічого не знає.

Нестійкість уваги – особливість уваги, яка виявляється у легкому відвертанні, відволіканні уваги іншими об'єктами.

Нижній абсолютний поріг чутливості – мінімальна сила подразника,

що. діючи на аналізатор, спричиняє ледве помітне відчуття.

Нові інформаційні технології (НІТ) навчання – методологія і технологія навчально-виховного процесу, яка ґрунтується на використанні новітніх електронних засобів, насамперед ЕОМ.

Обдарованість – високий рівень розвитку загальних і спеціальних здібностей, що є передумовою творчих досягнень.

Образ ейдетичний (гр. eidos – вид, вигляд) – надзвичайно яскравий наочний образ, відтворений через тривалий час після припинення дії предмета на органи чуття.

Обсяг уваги – кількість об'єктів, які людина може одночасно сприйняти за короткий проміжок часу.

Онтогенез (гр. ontos – суще і genesis – народження, походження) – індивідуальний розвиток організму з моменту народження до смерті.

Осмилення (розуміння) навчального матеріалу – процес мисленнєвої діяльності, спрямований на розкриття істотних ознак, якостей предметів, явищ і процесів та формування теоретичних понять, ідей, законів.

Особистісна спрямованість особистості – переважання в особистості мотивів, спрямованих на забезпечення власного благополуччя.

Особистісне несвідоме – сукупність раніше усвідомлених переживань, які стали забутими або витісненими зі свідомості.

Особистісно-орієнтована технологія навчання – навчання, центром якого є особистість дитини, її самобутність, самоцінність.

Особистість – суспільна істота, наділена свідомістю і представлена психологічними характеристиками, які є стійкими, соціально зумовленими і виявляються у суспільних зв'язках, відносинах з навколишнім світом, іншими людьми та визначають поведінку людини.

Оцінка дня, що минув – прийом самовиховання, що полягає в обліку своєї діяльності, щоденному оцінюванні її результатів з виставленням оцінок за певні вчинки.

Пам'ять – процеси запам'ятовування, зберігання, відтворення і забування індивідом його попереднього досвіду.

Пам'ять довготривала – основний вид людської пам'яті, який характеризується тривалим збереженням набутих знань, навичок і вмій.

Пам'ять короткочасна – пам'ять, яка характеризується швидким запам'ятовуванням матеріалу, негайним його відтворенням і швидким забуванням.

Пам'ять механічна – пам'ять, що ґрунтується на простому багаторазовому повторенні матеріалу без розуміння його змісту.

Пам'ять мимовільна – процеси запам'ятовування і відтворення, які відбуваються без спеціально поставленої мети щось запам'ятати чи відтворити.

Пам'ять образна – пам'ять, що проявляється у запам'ятовуванні

образів і уявлень про предмети, явища, властивості та зв'язки між ними.

Пам'ять рухова – пам'ять, що проявляється у запам'ятовуванні й відтворенні людиною своїх рухів.

Пам'ять сенсорна – пам'ять, яка характеризується дуже коротким (до 2 секунд) збереженням сприйнятої інформації, що фіксується в рецепторах.

Пам'ять словесно-логічна – специфічний вид пам'яті, що проявляється в запам'ятовуванні й відтворенні думок, понять, суджень.

Пам'ять смислова – пам'ять, що ґрунтується на розумінні матеріалу, який запам'ятовується.

Переключення уваги – перенесення людиною уваги з одного об'єкта, виду діяльності на інший.

Переконання – система мотивів, що спонукають особистість діяти відповідно до своїх поглядів, принципів, світогляду.

Переконування – спосіб комунікативного впливу, при якому вихователь звертається до свідомості, почуттів вихованців з метою формування у них певних поглядів, переконань та норм поведінки.

Перцептивні дії – система дій, спрямованих на обстеження предмета у процесі сприймання.

Перцепція (лат. perceptio – сприймання) – чуттєве сприймання зовнішніх об'єктів.

Пізнання – процес цілеспрямованого відображення об'єктивної реальності у свідомості людей.

Післядія в аналізаторі – інерція відчуттів, яка проявляється в існуванні позитивного і негативного послідовних образів.

Пластичність (гр. plastikos – мазь, пластир) – риса темпераменту, яка є свідченням гнучкості, легкості пристосування людини до нових умов.

Пластичність характеру – здатність індивіда змінювати окремі властивості характеру при зміні зовнішніх умов.

Поведінка – система взаємопов'язаних реакцій і дій людини й тварин у взаємодії з навколишнім середовищем. Подразник адекватний (лат. adaequatus – рівний, відповідний) – подразник, до сприймання якого даний орган пристосований і який у звичайних умовах його збуджує.

Подразник неадекватний – подразник, до сприймання якого даний орган не пристосований і який у звичайних умовах його не збуджує.

Подразник підпороговий – подразник малої сили, який ще не зумовлює відчуття і сигнал про нього не передається в кору головного мозку.

Покарання (як метод виховання) – метод, що реалізується через несхвалення, осуд негативних дій та вчинків вихованців з метою їх припинення або недопущення в майбутньому.

Поняття – форма мислення, яка відображає загальні, істотні ознаки предметів і явищ дійсності.

Порівняння – мисленнева операція, що дає змогу встановити схожі і

відмінні ознаки об'єктів, що аналізуються.

Послідовний образ негативний (лат. *negativus* – заперечний) – наступна фаза у перетворенні позитивного послідовного образу, при якій у випадку кольорового подразника основний колір замінюється на додатковий.

Послідовність мислення – якість мислення, що передбачає уміння людини дотримуватися логічних правил і не суперечити собі в міркуваннях, доводити і обґрунтовувати свої оцінки і висновки.

Потреба – стан живого організму, який виражає його залежність від об'єктивних умов існування та розвитку і спонукає до активності відносно цих умов.

Потяг – неусвідомлюване, нецілеспрямоване спонукання, що виражається в чуттєвому переживанні потреби і не викликає активних дій.

Почуття – специфічна форма відображення дійсності, в якій виявляється стійке суб'єктивно-емоційне ставлення людини з властивими їй потребами до предметів і явищ, які вона пізнає і змінює.

Почуття двоїсте (амбівалентне) (лат. *ambo* – обидва і *valentia* – сила, міць) – складне, суперечливе переживання, в якому полярні емоції переплітаються, зливаються чи переходять одна в одну, утворюючи нову якісну характеристику почуття.

Почуття невизначено-орієнтувальне – короткочасне емоційне переживання людини при зустрічі з новим об'єктом.

Прагнення – усвідомлений мотив, у якому виявлена потреба, що може бути задоволена за допомогою вольових зусиль.

Предметність сприймання – особливість сприймання, яка проявляється в тому, що властивості предмета відображаються в образі не ізольовано, а як такі, що належать предмету та перебувають зовні.

Привчання (як метод виховання) – метод, що ґрунтується на вимозі до вихованця виконувати певні дії, наприклад дотримуватися вимог шкільного режиму.

Пригадування – активний процес відтворення у свідомості людини її попереднього досвіду.

Пристрасть – стійке, глибоке й сильне переживання, що на певний час визначає спрямованість думок і дій людини.

Проблема (гр. *problems* – задача, утруднення) – складне теоретичне або практичне завдання, що потребує вивчення, дослідження й вирішення.

Професійна адаптація (лат. *adapto* – пристосовую) – процес пристосування людини до професійної діяльності, її умов, досягнення бажаної продуктивності праці й відповідності між професійними намірами, інтересами, якостями особистості та вимогами до діяльності.

Професійна діагностика (лат. *professio* – спеціальність) – система психологічного вивчення особистості з метою виявлення її професійно значущих рис і якостей.

Психіка (гр. psychikos – душевний) – властивість високоорганізованої матерії, що проявляється у відображенні об'єктивної дійсності.

Психічні властивості – стійкі індивідуально-психічні особливості людини, які характеризують її як особистість чи індивідуальність і виявляються в її поведінці.

Психічні процеси (лат. processus – проходження) – складні види внутрішньої діяльності людини, спрямовані на пізнання себе і навколишнього світу. Психічні стани – емоційно забарвлені мінливі стани людини, які виникають під впливом різних обставин життя, стану здоров'я та інших факторів.

Психологічний захист – регулятивна система, яку особистість використовує для усунення психологічного дискомфорту, переживань, які загрожують Я-образу, і зберігає його на бажаному і можливому за певних обставин рівні.

Психологія (гр. psyche – душа і logos – слово, вчення) – наука про факти, закономірності та механізми психічного життя людей і тварин.

Радість – позитивний емоційний стан, пов'язаний із можливістю задовольнити актуальну потребу, імовірність чого раніше була невелика чи невизначена.

Раціоналізація (лат. rationalis – розуміння) – псевдорозумне пояснення людиною своїх бажань, учинків, зумовлене причинами, визнання яких загрожувало б утратою самоповаги.

Реактивність (лат. re – проти і activus – діяльний) – властивість темпераменту, яка характеризує силу емоційної реакції людини на зовнішні та внутрішні впливи.

Реверберуюче коло збудження (лат. reverbero – відбиваю, відкидаю) – замкнене коло циркуляції збудження в певній групі нейронів головного мозку.

Регресія (лат. regredior – повертаюсь) – повернення до попередніх, безпечніших, простіших і примітивніших стадій психічного життя, на яких переживалося почуття задоволення.

Редукціонізм (лат. reductio – повернення) – методологічна установка, спрямована на зведення явищ одного порядку до явищ якісно іншого порядку.

Рефлекс (лат. reflexus – відображений) – опосередкована нервовою системою відповідь організму на подразник.

Рефлекс безумовний – спадково закріплена форма реакції організму на біологічно важливі впливи ззовні чи зміну його внутрішнього стану.

Рефлексія – усвідомлення суб'єктом того, як його сприймає партнер по спілкуванню.

Рефлекторна дуга – шлях, який проходить нервові збудження в організмі (рецептор – мозкова ділянка – ефектор).

Рецептор (лат. ресіреге – отримувати) – периферійна спеціалізована частина аналізатора, яка перетворює енергію впливу подразника на процес нервового збудження.

Реципієнт (лат. ресірієнс – той, хто одержує) – людина, яка сприймає і декодує повідомлення комунікатора.

Ризик – активна дія, спрямована на привабливу ціль, досягнення якої пов'язане з елементами небезпеки.

Рівень домагань – прагнення досягти мети тієї складності, на яку людина вважає себе здатною.

Рішучість – волюва якість, що виражається в здатності людини своєчасно і без зайвих вагань приймати обґрунтовані та відповідальні рішення, твердо і непохитно впроваджувати їх у життя.

Розподіл уваги – здатність людини одночасно виконувати два або більше видів діяльності.

Самоактуалізація – прагнення людини до повнішого виявлення, розвитку і реалізації своїх особистісних можливостей.

Самоаналіз – прийом самовиховання, який передбачає критичні роздуми над своєю поведінкою, окремими вчинками.

Самовиховання – свідомо діяльність людини, спрямована на вироблення у собі позитивних рис і подолання негативних.

Спостереження – цілеспрямоване збирання психологічних фактів поведінки і діяльності особистості з метою їх подальшого аналізу і тлумачення. Сприймання – відображення у свідомості людини предметів і явищ об'єктивної дійсності за їх безпосередньої дії на органи чуття.

Стійкість характеру – здатність людини протидіяти зовнішнім впливам і умовам, які намагаються його змінити.

Страждання – негативний емоційний стан, пов'язаний з одержаною інформацією про неможливість задоволення найважливіших життєвих потреб, що до цього часу вважалося ймовірним.

Страх – негативний емоційний стан, який виникає у людини при появі уявної або реальної загрози для її життя чи благополуччя.

Стрес (англ. stress – напруга) – емоційний стан організму, який виникає у напружених обставинах і виявляється у порушенні перебігу психічних процесів, координації рухів, у дезорганізації та гальмуванні всієї діяльності.

Структурність сприймання (лат. structure – побудова, розміщення) – властивість перцептивного образу відображати будову об'єкта сприймання.

Ступінь глибини характеру – властивість, що визначається головними ставленнями особистості, які лежать в основі характеру.

Творчість – продуктивна людська діяльність, здатна породжувати якісно нові матеріальні та духовні цінності суспільного значення.

Темперамент (лат. temperamentum – устрій, узгодженість) – сукупність індивідуально-психологічних якостей, яка характеризує динамічний та

емоційний аспекти поведінки людини і виявляється в її діяльності та спілкуванні.

Темперамент афективно-екзальтований (лат. affectus — настрій, хвилювання і exaltus — дуже високий) — темперамент, властивий людям, які легко захоплюються радісними подіями і впадають у відчай від сумних.

Темперамент афективно-лабільний (лат. affectus — настрій, хвилювання і labilis — нестійкий, рухливий) — темперамент, властивий емоційним людям із різкими перепадами настрою.

Темперамент гіпертимний (гр. hyper — надміру і thymia — душа) — темперамент, властивий активним, комунікабельним, ініціативним і життєрадісним людям.

Формування — процес і результат цілеспрямованих (виховання) і стійких впливів соціальної дійсності, середовища, спадковості й активності особистості (самовиховання).

Фрустрація — тимчасовий стан емоційного розладу, зв'язаний з появою несподіваних, непередбачених труднощів на шляху до досягнення мети, з усвідомленням даремності прикладених зусиль.

«Я-концепція» — це відносно стійка, більш або менш усвідомлена, система уявлень людини про себе, що переживається як неповторна, і яка є підґрунтям ставлення людини до себе та її взаємодії з оточуючим світом; це сукупність усіх уявлень людини про саму себе, які поєднані з їх оцінкою.

Підручник

ОСЬОДЛО Василь Ілліч
ТИТАРЕНКО Тетяна Михайлівна
ГОРБУНОВА Вікторія Валеріївна
КЛИМЧУК Віталій Олександрович
КОРОЛЬЧУК Микола Степанович
ЗУБОВСЬКИЙ Дмитро Сергійович
ІНЖИЄВСЬКА Леся Анатоліївна
КАРАЧЕВСЬКИЙ Андрій Борисович
КОВАЛЬЧУК Олександр Петрович
КОРОЛЕЦЬ Ірина Яківна
МОРОЗ Руслана Анатоліївна
НЕВМЕРЖИЦЬКИЙ Володимир Максимович
НЕТЛЮХ Галина Степанівна
НЕУРОВА Алла Борисівна
РОМАНЧУК Олег Ігорович

Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації:
підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. – Київ :
НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. – 484 с.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Національного університету оборони
України імені Івана Черняхівського (протокол № 14 від 20 грудня 2018 р.)*

Підписано до друку 11. 12. 2020 року. Формат 60x84 1/16
Папір офсетний. Обл.-вид.арк. 27,816. Друк. арк. 30,5.
Зам. № 387. Вид. № 46. Тираж 100 прим.

Надруковано в друкарні Національного університету оборони України
імені Івана Черняхівського
03049, м. Київ, Повітрофлотський пр-т, 28

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції,
Серія ДК № 2205 від 02.06.2005 р.