

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР
ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ
ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

**ПОСТТРАВМАТИЧНЕ
ЗРОСТАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ –
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

**Частина 2
Рекомендації для психологів**



Київ - 2025

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР
ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ –
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Частина 2

Рекомендації для психологів

Методичний посібник

Київ – 2025

УДК 159.96:159.98:355.1
K59

*Рекомендовано до видання науковою радою Науково-дослідного центру
гуманітарних проблем Збройних Сил України
(протокол № 17 від 24 листопада 2025 р.)*

Рецензент:

*Стасюк В. В., доктор психологічних наук, професор, заслужений
працівник освіти України, професор кафедри внутрішніх комунікацій
Інституту стратегічних комунікацій Національного університету
оборони України.*

K59 Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О.
Посттравматичне зростання військовослужбовців – учасників
бойових дій: метод посіб. Ч. 2. Рекомендації для психологів. Київ:
Видавництво Ліра-К, 2025. 292 с.

ISBN 978-617-8800-27-7

У посібнику систематизовано сучасні підходи до психологічного діагностування та сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців і ветеранів, які зазнали психологічних травм унаслідок бойових дій. Представлено практичні методи, техніки та вправи, що можуть бути інтегровані в програми психологічної реабілітації та відновлення.

Особливу увагу приділено доказовим моделям поетапної психологічної допомоги, які спрямовані на розвиток внутрішніх ресурсів та особистісне зростання після травматичного досвіду. Окремим розділом подано психодіагностичні інструменти, які дозволяють швидко оцінити психічний та емоційний стан військових як при індивідуальній, так і при груповій роботі. Більшість із них мають експрес-формат, що забезпечує ефективне застосування в умовах обмеженого часу.

Посібник адресовано військовим психологам, соціальним працівникам, фахівцям допоміжних професій і волонтерам, усім, хто надає психологічну та психосоціальну допомогу військовослужбовцям і ветеранам у процесі їх відновлення та реабілітації.

ISBN 978-617-8800-27-7

© Науково-дослідний центр гуманітарних
проблем Збройних Сил України, 2025
© Авторський колектив, 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	5
РОЗДІЛ 1. Психологічне сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців, травмованих війною	7
1.1. Загальні підходи до сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців	8
1.2. Особливості комплексної роботи психолога щодо сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців.....	29
РОЗДІЛ 2. Методи та техніки психологічних втручань у практиці психолога.....	59
2.1. Метод експозиційної терапії.....	60
2.2. Використання метафор при психологічному втручанні.....	65
2.3. Техніки розвитку самоспівчуття	93
2.4. Техніка експресивного написання.....	114
РОЗДІЛ 3. Психологічні моделі сприяння посттравматичному зростанню.....	118
3.1. Модель THRIVE S. Joseph: шість орієнтирів для підтримання посттравматичного зростання.....	118
3.2. Методика «Посттравматичне зростання» Ю.С. Чаплінської.....	133
3.3. П'ятиступенева модель посттравматичного зростання Е. Shiro «Шлях до нової реальності».....	141
3.4. Програма психічного здоров'я Warrior PATH («Шлях воїна»).....	195
РОЗДІЛ 4. Психологічна діагностика чинників посттравматичного зростання військовослужбовців в умовах війни.....	207
4.1. Опитувальник посттравматичного зростання – розширений (PTGI-X).....	207
4.2. Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона-10.....	209

4.3. Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема.....	210
4.4. Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI).....	212
4.5. Опитувальник для військовослужбовців – учасників бойових дій.....	214
4.6. Опитувальник для військовослужбовців, які проходять медико-психологічну реабілітацію.....	220
4.7. Опитувальник для військовослужбовців, звільнених з полону (примусової ізоляції).....	228
4.8. Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О. Кокун).....	233
4.9. Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун).....	235
4.10. Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду (Т. Кін та ін.).....	239
4.11. Опитувальник сенсу життя (MLQ).....	241
4.12. Методика «Оцінка рівня задоволеності якістю життя»	243
4.13. Опитувальник «Психологічне благополуччя – посттравматичні зміни» (PWB – PTCQ).....	248
4.14. Шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф в адаптації С. Карсканової).....	253
4.15. Шкала задоволеності життям (SWLS; Е. Дінер та ін.)..	261
4.16. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана – Рікса.....	264
Прикінцеве слово.....	268
Список використаних джерел.....	269

ВСТУП

Ідея про те, що негативні події можуть стати поштовхом до позитивних змін, особливо актуальна в контексті сучасних українських воєнних реалій. На відміну від поодиноких травмувальних ситуацій, військові конфлікти впливають на людину як сукупність численних травмуючих подій, що відбуваються в умовах постійної небезпеки. Такий досвід майже завжди супроводжується суттєвими фізичними та психологічними наслідками, зокрема для тих, хто безпосередньо бере участь у бойових діях.

В умовах широкомасштабної російської агресії внаслідок тривалої травматизації істотно знизилися соціально-адаптивні можливості людей, втрачено колишній рівень особистісної цілісності, комунікативної компетентності, професійної самоефективності, психологічного благополуччя в цілому.

Попри всі труднощі, військовослужбовці виявляють здатність до позитивних змін після травмівного досвіду, що є одним із найважливіших процесів, який допомагає людині подолати наслідки травми та знайти нові смисли життя. У бойових умовах, коли військовослужбовці ризикують життям та здоров'ям, втрачають побратимів, стикаються з впливом інших травмівних і стресових подій, здатність до посттравматичного зростання (ПТЗ) набуває особливого значення, а збереження психічного здоров'я військовослужбовців стає ключовим завданням для армії і суспільства в цілому (Кокун, Пішко, Лозінська, & Олійник, 2023б).

Парадокс травми полягає в тому, що вона має як силу руйнування, так і силу трансформації. Діапазон можливих наслідків дії травми на особистість досить широкий – від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), фізичних захворювань, інших розладів до ПТЗ, тобто позитивних психологічних змін, що переживаються в результаті подолання надзвичайних життєвих обставин (Tedeschi & Calhoun, 2004b). ПТЗ не є автоматичним, негайним або навіть

лінійним результатом процесу відновлення після травми. Травма – це складно, а шлях до ПТЗ складний. Це вимагає від постраждалого щоденного свідомого наміру вийти за рамки травмівної події, не ігноруючи і не применшуючи труднощів, через які доведеться пройти, а від психолога – вміння структурувати, зміщувати акценти на позитивні наслідки негативних подій, підтримувати клієнта, скеровувати його на пошук нових смислів і ресурсів для особистісного зростання; перемикає увагу на пошук зони найближчого розвитку в кожній конкретній ситуації; здатність помічати й підтримувати конструктивну активність (суб'єктну позицію) та емоційний контакт.

Сприяння ПТЗ – важлива складова у вибудовуванні процесу психологічної допомоги та психокорекції в рамках психологічного відновлення, психологічної реабілітації та реінтеграції військовослужбовців. Допомога та підтримка з боку професіоналів позитивно впливають на посттравматичну адаптацію, сприяючи подоланню труднощів, відновленню внутрішнього балансу, зменшенню негативного впливу емоційного стресу, зниженню ризиків виникнення ранніх та відтермінованих у часі наслідків травми та їх перетворенню в хронічну форму. Це допомагає військовослужбовцям долати майбутні виклики, почуватися сильнішими та впевненішими, що позитивно впливає на психічне здоров'я загалом.

РОЗДІЛ 1

ПСИХОЛОГІЧНЕ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ТРАВМОВАНИХ ВІЙНОЮ

ПТЗ – це не лише теоретична концепція, а реальний феномен, який пережили багато людей після травмівних подій. Воно стало переломним моментом у житті незліченної кількості осіб, які зазнали глибоких психологічних потрясінь. Шлях до ПТЗ не є легким, однак існують ефективні підходи та технології, що можуть суттєво полегшити цей процес. Для тих, хто має досвід перебування у травмівних обставинах чи ситуаціях або переживає симптоми посттравматичного стресу, професійна допомога є важливим етапом на шляху до відновлення. Фахівець здатен навчити новим стратегіям подолання, методам зниження тривожності та технікам роботи з психологічними наслідками травми.

Існує безліч шляхів, які ведуть до ПТЗ. Деякі люди досягають цієї стадії, працюючи з психологом, який спеціалізується на травмах, знає, що ПТЗ можливе та вміє сприяти такому зростанню. Інші отримують допомогу від своєї сім'ї чи друзів, наставника чи групи людей, які переживають або пережили такий досвід. R. Tedeschi називає таких підтримуючих людей досвідченими компаньйонами (супутниками). Треті віддають перевагу більш нетрадиційним способам. ПТЗ може статись і природним чином, навіть раптово та без додаткових стимулів.

Прагнення психологічного зростання закладено в самій природі людини (Joseph & Linley, 2005; Joseph, 2009). Більшість людей згодом пристосовуються і йдуть далі, беручи користь з того, що дізналися про себе, про стосунки з оточуючими, про смисли власного життя. Однак іноді це прагнення заблоковане. Травмівна подія руйнує всі уявлення про життя, всі плани, всі сенси.

Герман (1997/2023) пише, що травма – це страждання безсилля. У момент травми жертва виявляється безпорадною перед нищівною силою. Травмівні події руйнують системи підтримки, які надають людям почуття контролю, зв'язку та сенсу.

Те, як люди реагують на негаразди, має свої нюанси: люди можуть змінюватися на краще, люди можуть змінюватися в гірший бік, люди взагалі можуть не змінюватись – і це нормально.

Людина має мобілізувати власні внутрішні ресурси, щоб розпочати процес відновлення та зростання після травмівної події (Плетка & Чаплинська, 2017). Якщо це не вдається зробити самотійно, важливо звернутися по професійну допомогу. Насправді саме професійна підтримка часто є єдиним ефективним засобом для тих, хто застряг у стані уникнення – психологічної стратегії, яка заважає усвідомити й опрацювати болючі переживання. У таких випадках можуть виникати труднощі з концентрацією, що ускладнює чітке мислення та здатність ухвалювати необхідні рішення. Попри це, відповідальність за обраний напрямок власного життя залишається за самою людиною. Водночас кваліфікована психологічна допомога здатна суттєво сприяти емоційному опануванню, переосмисленню травмівного досвіду та формуванню нових орієнтирів на шляху до майбутнього.

1.1. Загальні підходи до сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців

Практика сприяння ПТЗ не передбачає застосування єдиного, спеціалізованого методу втручання. Йдеться радше про інтеграцію відповідної парадигми у вже апробовані психотерапевтичні підходи, зокрема, когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) (Calhoun & Tedeschi, 2006), позитивну психотерапію тощо. Конкретний вибір технік залежить від професіоналізму, досвіду та терапевтичного чуття психолога. Водночас важливо пам'ятати, що

у роботі зі сприяння ПТЗ неприпустимим є директивний підхід, навіть якщо він застосовується з добрими намірами. Адже надмірний тиск або нав'язування шляху зростання можуть спотворити внутрішній процес відновлення клієнта, відхиливши його від автентичного, індивідуально значущого напряму трансформації, зцілення і розвитку після травми.

Психологи мають коригувати свою роль і підхід до вибору практик, вивчивши проблеми клієнта, його життєву ситуацію, особистісні особливості та особливості когнітивної обробки в соціокультурному контексті (Berger & Weiss, 2003).

Практика сприяння ПТЗ допускає надання допомоги та підтримки не лише психологами, а й консультантами, тренерами чи навіть громадськими активістами, волонтерами, членами родини, побратимами. Вони можуть використовувати освітні, реляційні, соціальні та психологічні стратегії й методи, а не медичні втручання.

Досвідчений професіонал використовує всі свої знання про процес / результат ПТЗ для вибору індивідуального підходу до військовослужбовця, який постраждав від травми. Психолог формує план психологічної допомоги та підтримки, в якому мають бути окреслені виявлені цілі психологічного впливу, підібрані методи та методики для їх досягнення з подальшим наданням і роз'ясненням клієнтам інформації щодо психологічних втручань (до їх проведення). На завершальному (підтримувальному) етапі роботи з клієнтом психолог має перевірити результати втручань (наявність позитивного впливу).

Психолог має вміти розпізнавати те, на якому етапі та рівні зростання перебуває клієнт, і надавати підтримку, що відповідає його поточним потребам, водночас відкриваючи можливості для змін і розвитку. Клініцисти (можливо, це пов'язано з програмою підготовки) зазвичай фокусуються не на зростанні, а на зменшенні симптомів ПТСР, розглядаючи постраждалого як непідходящого кандидата для особистісної трансформації. У більшості програм з

клінічної психології основна увага приділяється діагностиці (наприклад, класифікації за DSM або ICD), методам отримання інформації (наприклад, клінічне інтерв'ю, діагностичні шкали) і зменшенню симптомів, які будь-яким чином заважають життю клієнта. Клінічний підхід є необхідним для усунення у клієнтів скарг на первинні симптоми та для корекції стратегій уникнення подолання труднощів, перш ніж можна буде розумно очікувати, що вони знайдуть і повідомлять про переваги свого досвіду.

Водночас, ігнорування при клінічному підході історії життя клієнта та історії його травми, позбавляють фахівців ефективних способів допомоги. Потрібно пам'ятати, що досвід кожної людини досить унікальний і під час надання підтримки необхідно це враховувати.

Кожна людина, переживаючи травмівну подію, використовує стратегії подолання, які є або адаптивними, або дезадаптивними, і знаходить або не знаходить користь і сенс у своєму досвіді. Пріоритетним має стати надання індивідові (незалежно від того, чи повідомляє він про дистрес, про зростання, чи про те й інше одночасно) будь-якого роду підтримки в його боротьбі зі своєю травмою, без нав'язування йому будь-якого наративу про його одужання. Сприяння ПТЗ передбачає активну участь самого клієнта в процесі творення власного життя, оцінки власних життєвих перспектив, інакше психологічні рекомендації будуть істотно обмежені через низьку мотивацію клієнта.

Психологам, які працюють з постраждалими, варто враховувати стать клієнтів. Чоловікам зазвичай бракує ресурсів переосмислення та саморозвитку, тобто вони гірше переінтерпретовують ситуацію і власну роль у тому, що сталося. Жінки успішніше володіють таким копінгом, як позитивна переоцінка. Стикаючись із труднощами, вони докладають більше зусиль, ніж чоловіки, та, як правило, готові фокусуватися на власному розвитку.

Для підтримки ПТЗ у процесі психологічної допомоги фахівець має враховувати психоемоційний стан клієнта після травмівних подій, спираючись на результати психодіагностики, проведеної за перевіреними методиками. У випадках, коли у військовослужбовця виявлено симптоми ПТСР, пріоритетним завданням на початковому етапі допомоги є покращення когнітивного опрацювання травматичного досвіду. Це досягається шляхом формування зв'язного наративу події («розповіді історії») та надання їй особистісного сенсу (Nembree & Foa, 2000).

Психологічні наслідки травм добре задокументовані в літературі з клінічної психології, де зазначено, що у багатьох осіб після пережитих травмівних подій може розвиватися ПТСР. Деякі постраждалі роками залишаються в пастці болю, втрат і психологічного паралічу, не здатні повернутися до повноцінного життя. Такий стан часто супроводжується глибокою депресією, втратою внутрішніх ресурсів, розладами сну, уваги й мислення тощо. Клінічно ПТСР описується як порушення емоційного опрацювання події, за якого мозок не здатен інтегрувати травму в структуру довготривалої пам'яті. Унаслідок цього минуле постійно проривається в теперішнє, спотворюючи сприйняття реальності через призму травми.

Ефективне опрацювання травматичних спогадів передбачає емоційне включення в пригадування події, створення наративу та корекцію дисфункціональних переконань, що виникають після травми. Найбільшу емпіричну підтримку серед методів психотерапії ПТСР сьогодні має КПТ, яка демонструє високу ефективність у подоланні зазначених порушень.

Важливим аспектом допомоги військовослужбовцям є підтримка процесу переосмислення травматичного досвіду як джерела особистісного зростання. Завдяки цьому клієнт здатен не лише впоратись із поточними труднощами, а й використовувати травматичний досвід як підґрунтя для нових ролей – зокрема, лідера, ментора або захисника побратимів / посестер із подібним

досвідом. У процесі терапії ця роль може поступово формуватись у відповідь на зростаюче відчуття особистої ефективності та психологічної компетентності. Часто саме ветерани стають активними громадськими діячами, волонтерами, наставниками або співробітниками кризових центрів. Така еволюція не завжди є лінійною – вона може вимагати тривалої підтримки з боку психолога. Водночас у деяких випадках прагнення до служіння іншим виникає спонтанно, однак і тоді допомога фахівця є важливою для трансформації цієї потреби у стійку життєву позицію та позитивний особистісний ресурс.

Фахівець може обрати будь-яку з моделей сприяння психологічному зростанню військовослужбовців. Наприклад, модель *Tedeschi (2023)* пропонує **п'ятиетапний процес психологічного втручання**, що передбачає: навчання реагуванню на травму, де особливу роль відведено основним базисним переконанням; навчання стратегіям емоційної регуляції, особливо медитації; розкриття спогадів про травму; складання розповіді, що охоплює позитивні аспекти себе, а також перспективи життєвого шляху, що їх інтегрує травматичний досвід; план перетворення життєвого досвіду на спосіб служіння іншим (пошук місії).

У своїй моделі автор використовує сучасне бачення концепції базисних переконань R. Yanoff-Bulman, у якій пояснення позитивним особистісним змінам дається через призму концепту базисних переконань – імпліцитних уявлень людини про навколишній світ, власне «Я», а також про взаємини між «Я» та світом.

Вплив травмівного стресора призводить до дезінтеграції особистості. Процес подолання травми полягає в подоланні дезінтеграції через відновлення базисних переконань і відбувається в два етапи. На першому етапі запускаються захисні механізми (заперечення, емоційна онімілість, уникнення тощо). Основна функція цих механізмів – захист психіки індивіда від сильного збудження. На другому етапі індивід намагається повернутися до

старих базисних переконань для досягнення колишнього психологічного комфорту. З цієї причини відбувається позитивна реінтерпретація травмівного досвіду, починається пошук позитивних змін, зумовлених травмою.

Згідно з підходом ПТЗ, фахівці можуть сприяти особистісному розвитку клієнта як у процесі формування наративу, так і в процесі надання сенсу пережитому досвіду. Це можливо шляхом: (а) підтримки та заохочення позитивних змін, які клієнт самостійно усвідомлює; (б) одночасного визнання глибини його емоційної боротьби, болю та потенційних позитивних трансформацій, що виникли внаслідок травмівних подій; (в) уникнення поверхневих фраз на кшталт «подивіться на світлу сторону» або «давайте зосередимося на позитивному», оскільки такі висловлювання можуть сприяти запереченню або когнітивному уникненню, перешкоджаючи справжньому опрацюванню травматичного досвіду (Calhoun & Tedeschi, 1998).

Герман (1997/2023) називає травму «стражданням безсилив», що з пригнічувальною силою позбавляє людину почуття контролю, зв'язку й сенсу. Вона пропонує **триетапний шлях до відновлення**, який спрямований на розширення індивідуальних можливостей особистості. I-й етап передбачає створення «безпечного контейнера», в межах якого людина може згадати травму, висловити скорботу за колишнім «Я» і почати процес відновлення. Головним завданням цього етапу є створення фізичної та психологічної безпеки, оскільки без безпечного середовища робота з травмою залишатиметься неефективною. II-й етап – формування нової ідентичності, який включає роботу з травматичними спогадами та переживанням втрат. III-й етап – відновлення соціальних зв'язків та повернення до звичайного життя. Лише після цього можливе цілеспрямоване сприяння ПТЗ.

Joseph (2012) виокремлює **шість етапів фахової підтримки** клієнтів на шляху до ПТЗ. Робота починається з «підбиття підсумків» – зниження інтенсивності посттравматичних симптомів

до рівня, що дозволяє клієнту включитися в процес когнітивної обробки пережитого досвіду. Далі йдуть: збір «врожаю надії»; переписування наративу та ре-авторизація; ідентифікація та усвідомлення змін; переоцінка цінностей; втілення змін у діях. Ці етапи передбачають тісну співпрацю психолога та клієнта в умовах взаємної підтримки.

Shiro (2023) пропонує п'ятиступеневу модель ПТЗ, яка включає: усвідомлення – радикальне прийняття; пробудження – забезпечення безпеки і захисту; становлення – формування нової розповіді; існування – інтеграцію змін у життя; трансформацію – розвиток мудрості та зростання. Кожен з етапів передбачає роботу в трьох площинах: ставлення до себе, стосунки з іншими та прояв власного «Я» у світі.

Усі згадані моделі становлять цінні концептуальні рамки, що слугують орієнтирами як для фахівців, так і для клієнтів на шляху відновлення та зростання після травми.

Tedeschi et al. (2015) підкреслюють, що психолог або інший фахівець, який надає допомогу, має займати позицію «експерта-компаньйона». Така позиція передбачає, передусім, зосередження на висловлюваннях постраждалого та встановленні емоційного контакту, а не на спробі негайно змінити його психоемоційний стан. Уже на початковому етапі роботи з психотравмою слід пам'ятати про можливість ПТЗ і делікатно звертати увагу на ознаки цього процесу в перебігу спілкування з клієнтом. Водночас важливо усвідомлювати, що ПТЗ не скасовує самої травми, а лише змінює ставлення людини до пережитого досвіду.

У деяких випадках подія може бути настільки руйнівною для життєвого світу особистості, що навіть згадка про можливість зростання після травми може викликати опір або відторгнення. У таких ситуаціях фахівець має прийняти внутрішню позицію клієнта, не нав'язуючи перспективу ПТЗ, а дозволяючи людині пройти свій шлях відновлення у власному темпі. Зосередженість на першочерговому зниженні симптомів психотравми може тимчасово

уповільнити прояви зростання, однак важливо забезпечити простір для переживання всіх емоцій, пов'язаних із травмівним досвідом, водночас залишаючись поруч як джерело підтримки.

У процесі психологічної допомоги важливо розрізняти боротьбу за виживання і процес адаптації до нових обставин. За словами Tedeschi et al. (2015), коли фахівець говорить про ПТЗ, він не намагається романтизувати травмівний досвід, а звертає увагу на потенціал зростання, який може виникнути в результаті подолання наслідків травми та адаптації до змінених життєвих умов.

Психолог працює тактовно та обережно заради мінімізації можливості ретравматизації клієнтів. Психологічне втручання має бути своєчасним, а підтримуюче середовище – доброзичливим, безпечним. У цьому разі психіка клієнта здатна адаптуватися, долати виклики, перетворюючи їх на потенціал для якісних змін, позитивної інтерпретації, самовдосконалення, трансформації особистості, переоцінки цінностей і смислів, потреб у пошуку позитивних життєвих орієнтацій. Отже, центральною особливістю ранніх етапів психологічного втручання є управління стресом (Janoff-Bulman & Frantz, 1997), що може допомогти відновити у клієнта відчуття безпеки та створити необхідну стабільність для виконання завдання з опрацювання травмівної події.

Стосунки між психологом і клієнтом розглядаються як засіб досягнення мети, оскільки у випадку з ПТЗ самі по собі стосунки вже є терапевтичним засобом. Допомога в умовах ПТЗ – це подорож. Психолог виконує функцію провідника, а клієнт, і тільки він, обирає маршрут, оскільки тільки клієнт знає, в який бік йому рухатися (Worsley & Joseph, 2007).

Психолог має керуватися ключовими принципами у спілкуванні з тими, хто пережив травму, основним з яких є повага до клієнта. Ця повага передбачає відкритість і готовність приймати ті зміни, які вони можуть зробити у своєму житті. Бути скромним учнем; спільно з тими, хто пережив травму, створювати розповідь, що водночас відображає жах пережитого та відкриває можливості

для змін і зростання, а також заохочуючи визнання парадоксів у досвіді травми, де вразливість може стати силою, а втрата – джерелом позитивних змін.

Smith et al. (2011) підкреслюють, що необхідно враховувати темп і особисті кордони клієнта, поважаючи їх. Важливо також уміти визначити, коли клієнт готовий перейти від нав'язливих роздумів до усвідомлених, від пригніченості зруйнованим світоглядом до процесу його перебудови та реструктуризації. Навіть якщо клієнти навмисно завищують ступінь змін, що трапилися з ними, і їхнє зростання є ілюзорним, автори вважають, що позитивні ілюзії сприятливо впливають на психологічний стан клієнтів, тим самим оберігаючи їх психіку та підвищуючи самооцінку.

Не варто намагатися пояснювати клієнту відмінності «справжнього» ПТЗ від «ілюзорного». Психолог має бути готовим визнати, що певний ступінь позитивних ілюзій може бути присутнім у процесі зростання, і що часто буває важко передбачити, як перспективи, що видаються ілюзорними, можуть привести людей до життєвого вибору, поведінки та ідентичності, що розвиваються з плином часу. Психолог має виявляти повагу до будь-яких проявів особистих реакцій і працювати в інтересах клієнта.

Визнання важливості травмивного досвіду ветеранів є критично важливим як для фахівців-психологів, так і для суспільства загалом. Elder та Clipp (1989) зазначають, що багато ветеранів Другої світової та Корейської війни сприймають особистий бойовий досвід з «подвійної перспективи»: він запам'ятовується одночасно і як джерело руйнувань, травми, і як час товариських стосунків, натхнення й важливих життєвих уроків (р. 332). У тих ветеранів, у яких розвинувся ПТСР, травмивний досвід часто стає не просто точкою відліку, а центральною темою, навколо якої обертається все подальше життя.

Хоча подібна динаміка може спостерігатися і в осіб, які пережили інші (невійськові) травми, існує низка факторів, які посилюють цю тенденцію саме у військових. Здебільшого

військовослужбовці – це молоді люди. Військова служба зі своєю чіткою ієрархією, системою звань, визначеними місіями та сильною груповою ідентичністю, може сприяти формуванню своєрідного «псевдовідчуття впевненості» в період життя, коли особистість ще перебуває в процесі становлення (Wilson, 1980, р. 137). Після звільнення зі служби й повернення до цивільного життя ця структура більше не підтримує попередню ідентичність, що може спричинити її ерозію.

Посилаючись на досвід ветеранів Другої світової війни, Erikson (1950/1963) писав: «Вони знали, хто вони є; вони мали особисту ідентичність. Але, здавалося, з часом їхні життя втратили суб'єктивну пов'язаність, ніби вони більше не перетинаються і ніколи не перетнуться. Відбулося центральне порушення его-ідентичності» (р. 42). Це почуття ідентичності забезпечує здатність людини відчувати безперервність власного «Я» у часі та діяти відповідно до цього.

Bradshaw et al. (1991) називають кілька причин, чому багато ветеранів залишаються зацикленими на своєму минулому бойовому досвіді: це провина перед загиблими побратимами, потреба вшанувати їхню пам'ять, глибоко пережиті події війни. Для багатьох військова служба була «найвищою точкою» в житті, символом періоду, коли вони відчували себе справді важливими та потрібними (р. 98). Утримуючись за це минуле, вони часто нехтують теперішнім, що призводить до соціальної ізоляції та ускладнює подальший особистісний розвиток. Як зазначають автори: «Тепер він чіпляється за свою гордість, що був бойовим солдатом, але водночас відчуває себе пригніченим через те, що став «нікчемним цивільним» (р. 101).

Для переведення уваги ветерана з минулого на сьогодення психолог має вміти використовувати структуровані завдання. Хоча це може бути очевидним для оточуючих, деякі військовослужбовці з ПТСР залишаються неусвідомленими щодо вибору та дій, які утримують їх прив'язаними до травми. Коли травма залишається

центром, навколо якого обертається решта життя, навіть після завершення експозиційної терапії або інших травмофокусованих втручань, люди можуть потребувати допомоги, щоб розглядати травму як більшу адаптивну перспективу. За допомогою завдань і вправ необхідно визначити, в які сфери життя люди, які пережили травму, вкладають когнітивну та емоційну енергію. Це може допомогти їм відновити зв'язок із минулим до травми, поточними можливостями та майбутнім потенціалом.

Ветерани часто не можуть розпізнати невідповідність між їх цілями та тим, на чому вони зосередили свою увагу. Joseph та Linley (2008) у своїй роботі «Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress» наводять дуже показовий приклад із терапевтичної практики, що має назву «Розповідь про Боба»:

«Боб – ветеран війни у В'єтнамі, був одружений кілька разів. Сімейні стосунки не склались і в останньому шлюбі. Прийшов у клініку по допомогу в отриманні курсу психотерапії приблизно через 35 років після служби у В'єтнамі. Він із гордістю демонстрував свою належність до ветеранів війни у В'єтнамі: на ньому була футболка з написом Vietnam, кашкет із військовими відзнаками та безліччю військових значків, а в руках він ніс портфель, прикрашений великою наклейкою із зображенням стрічки з написом Vietnam. Його турбувало те, що він нещодавно одружився, кілька минулих шлюбів були невдалими, а нинішній шлюб переживає не найкращі часи.

Його було важко переконати розглянути можливі зміни в поведінці, які могли б зміцнити його шлюб, бо він швидко відмахувався від кожної теми, кажучи: «Ну, вона просто має визнати, що я – ветеран війни у В'єтнамі. Ми, ветерани війни, просто не можемо... [ходити в людні місця, бути романтичними, терпляче їхати в заторах тощо]».

Спочатку Бобу була надана можливість обговорити його службу у В'єтнамі. Психотерапевт підкреслив важливість його

служби своїй країні й ті величезні жертви, на які довелося піти Бобу та усім, з ким він служив. Йому було рекомендовано, як і раніше, дбайливо зберігати спогади про загиблих товаришів і з гордістю ставитися до своїх особистих бойових заслуг. Чітко давши зрозуміти, що не має наміру примениувати значення його участі у військових діях, психотерапевт запитав Боба, чи є у нього з собою якісь пам'ятні речі, пов'язані з його шлюбом (фотографії тощо). У нього їх не було. Психотерапевт попросив клієнта надалі приходити на сеанси з такою ж кількістю пам'ятних речей, пов'язаних із його шлюбом, як і зі службою у В'єтнамі.

Боб виконав завдання, але йому потрібен був візок, щоб перевезти купу фотографій у рамках і сувенірів з медового місяця, які він приніс на наступний сеанс. Його ніколи не просили зменшити кількість пам'ятних речей із В'єтнаму, які він носив на верхньому одязі або при собі, однак їх кількість постійно зменшувалась, і вони були більш непомітні під час наступних сеансів (таким чином, було встановлено баланс між пам'ятними речами та сімейними сувенірами). Після кількох сеансів його загальний фокус так само змістився, і завдання було припинено.

У шлюбі він став більш відкритим, і їхні стосунки помітно покращились. Боб та його дружина навчилися знаходити способи насолоджуватися дозвіллям у тих межах, які дозволяв хронічний ПТСР (наприклад, разом відвідувати барбекю на день незалежності США, причому ветеран перед феєрверком змушений був відлучатись). У свою чергу, його дружина (без жодних підказок) зробила все можливе, щоб визнати військову службу чоловіка, подарувавши пам'ятні картини. Його травми не були зневажені, але зайняли більш здорове місце в контексті сьогодення».

Реалізація таких стратегічних завдань має на меті донести до ветерана усвідомлення того, що надто міцна прив'язка до минулого залишає в житті мало місця для теперішнього чи майбутнього. Важливо пам'ятати, що відсутність суспільного визнання ролі

травми, яка змінила життя, може сприяти тому, що клієнт продовжуватиме зосереджуватися на цій травмі (Bradshaw et al., 1991, p. 99).

Якщо психолог не визнає важливість травми для цієї людини, клієнт схильний чинити опір, зокрема, зміщуючи акценти на інші речі. У випадку Боба, той факт, що його дружина публічно вшанувала його військове минуле, ймовірно, сприяло успіху інтервенції.

За аналогією, почуття провини тих, хто вижив, є поширеним фактором, який пов'язує ветеранів, з минулим: «Хто буде пам'ятати, якщо я не пам'ятатиму?» У таких випадках пам'ятні речі можуть бути використані в меморіальному місці, під час ритуалу поховання тощо, що вшановує минуле, але розчищає шлях для більшої уваги до сьогодення та майбутнього. Розрив між минулим і сьогоденням також можна подолати, беручи участь у раніше відкинутих соціальних заходах спочатку з побратимами / посестрами – ветеранами / ветеранками, а потім і з іншими людьми.

Із власних спостережень наведемо приклад про зустріч військовослужбовців тилової військової частини в одному з українських містечок, яке знаходиться за понад 600 км від лінії фронту. Підрозділ військовослужбовців очікував на зустріч із досвідченим у військовій справі колегою (на той момент йому було 56 років), який на відміну від них, ще з 2014 року проходив службу в бойових підрозділах і мав багатий досвід участі в бойових діях, а на час зустрічі перебував у відпустці. При цьому, навіть перебуваючи в безпечному середовищі, військовослужбовець за весь час зустрічі і навіть під час обіду, так і не зняв із себе важке обмундирування. Навіть під час прийому їжі тактичні рукавички залишалися на його руках, а замість розкладеного на обідньому столі столового приладдя, військовий вправно користувався складаним ножем, який він дістав із кишені. Протягом всієї зустрічі, яка тривала майже пів дня, військовослужбовець продовжував знаходитись у повному бойовому екіпіруванні.

Зауважимо, що його повернення на фронт у найближчій перспективі не передбачалося.

Seligman et al. (2006) дають низку цінних рекомендацій щодо виконання домашніх завдань, які можна використовувати в тій самій формі, в якій вони пропонуються авторами, або зі змінами, внесеними на розсуд психолога, щоб більшою мірою орієнтуватися на травму.

ПТЗ відбувається в кількох напрямках (вимірах) і може реалізовуватися залежно від типу пережитої травмівної події, індивідуальних реакцій і психологічних якостей клієнта. Цей процес не є таким, що автоматично усуває симптоми ПТСР. Отже, відкидання необхідності психологічної та психосоціальної допомоги, натомість зосередження лише на ПТЗ може бути помилковою стратегією у ставленні до тих, хто пережив психотравмівну подію. З іншого боку, усі відповідні дослідження зазначають позитивний вплив соціальної підтримки в різних її проявах як на полегшення симптомів ПТСР, так і на процес ПТЗ (Тохтамиш, 2018, с. 57).

Оскільки ті, хто пережив травму, часто збиті з пантелику, збентежені й налякані власними реакціями, психологічна підтримка та допомога мають передбачати пояснення фізіологічних і психологічних реакцій на травмівні події, щоб допомогти постраждалим краще зрозуміти, що з ними відбувається. Корисно переконати клієнта, що все, що з ним відбувається, абсолютно нормально.

Ті, хто пережив травмівну подію, як правило, мало кому довіряють. Відсутність довіри є однією з причин відмови від психологічної допомоги. Довіра є ключовим аспектом успішного сприяння зростанню. Довіра між психологом і клієнтом, а також уміння психолога вселити надію – дуже важливі чинники, які сприяють зміцненню віри клієнта в те, що одужання (зцілення) можливе і що він контролює своє майбутнє. Ці позитивні якості,

вміння психолога та контекст, який він створює, сприятимуть потенціалу розвитку ПТЗ.

Часто клієнтів турбує осуд інших людей, зокрема, й психолога, тому вони ретельно оберігають свій внутрішній світ. Такі складні негативні емоції, як провина, заздрість, сором, злість, як правило рідко викликають позитивні емоції в оточуючих. Перед психологом постає непросте завдання запропонувати стосунки, в яких клієнт не побачить небезпеки та розкриється. У разі довірчих стосунків психолог не тільки підтримує та навчає клієнта, а й м'яко скеровує його до перегляду та зміни неефективних переконань та історій, які привели його на консультацію.

Довіра та недовіра – це феномени, які співіснують за принципом закону зворотної індукції збудження і гальмування, причому недовіра є провідним феноменом серед охоронних психічних функцій людини. Отже, здатність довіряти, як і здатність не довіряти, є онтогенетично та філогенетично одним із найдавніших новоутворень, а довіра як схильність до навіювання та залежності від інших є первинною щодо автономного внутрішнього світу самої людини. Під впливом травмівних подій базальна недовіра особистості на рівні інстинкту самозбереження зростає і людина іноді повністю закривається від світу, втрачає зв'язок з іншими. Межі власного «Я», свого психологічного простору не усвідомлюються, але відчайдушно захищаються, і людина поступово ізолюється від навколишнього світу та інших людей (Титаренко, 2015).

На підвищення базового рівня довіри клієнта, для поглиблення довірчих стосунків психолога і клієнта, який зазнав тривалої травматизації, позитивно впливають непрямі методи психологічної допомоги (створення безпечного простору, заохочення до фізичної активності, прояв турботи, переключення уваги, забезпечення базових потреб тощо). Їхньою метою є відволікання від травмівних переживань, актуалізація соціальної

активності, формування мотивації до одужання та, зрештою, повернення до звичного способу життя.

Важливо організувати психологічно безпечний простір, у якому людина була б оточена турботою та розумінням. Відповідальність за організацію такого простору покладається не тільки на психолога, але й на членів родини, на побратимів / посестер, громадські організації, органи соціального захисту, членів громади тощо. Отже, практикам слід дотримуватися принципу доброзичливого і справедливого ставлення до травмованої особистості (Титаренко, 2015).

На відновлення довіри потужний ефект справляють тілесні практики, наприклад, тактильний контакт з людиною, що переживає наслідки травмівних подій. Важливо зауважити, що людина має надати дозвіл на такий контакт. Теплі обійми, особливо такі, що відбуваються без вагомого приводу, дають людині можливість розслабитися та відчувати себе в безпеці. Необхідно, щоб члени родини були налаштовані на розуміння та бажання «відчувати» травмовану людину. Цьому членів родини має навчити психолог. Щоб відновити природні ресурси довіри, треба поступово й ненав'язливо залучати людину до повсякденних турбот і справ.

Психолог, знаючи, що ті, хто пережив травму, часто схильні до повторних роздумів про свою історію, має бути готовим вислуховувати багаторазові перекази, а не вдавати, що слухає. Процес реконструкції та переоцінки основних переконань клієнта може зайняти значний час, тому фахівець повинен проявляти терпіння, уважність та враховувати різні життєві філософії клієнта.

Клієнти часто переживають події, які болісні для них і для слухачів. Психолог має вміти заохочувати саморозкриття клієнта та обговорення речей, які можуть бути дуже неприємними. Усе це може відбуватися в емоційно зарядженій атмосфері, тому психолог повинен запропонувати клієнту техніки управління своїми емоціями. При цьому потрібно вміти керувати і своїми власними

емоційними реакціями, щоб не відреагувати подібним чином: «Ви стільки пережили, що ж тепер Ви будете робити з усім цим?».

Важливо помічати ознаки зростання у клієнта на ранніх етапах, але не форсувати обговорення цих змін, поки клієнт сам не висловить свої емоції та думки про подію. Це не означає, що кожен клієнт має детально описувати травму, як в експозиційній терапії. Важливо підкреслити, що травма сама по собі не може бути хорошою, але її вплив на життя визначається тим, як людина може впоратися з її наслідками. Також, Joseph та Linley (2005), посилаючись на Janoff-Bulman та Frantz (1997), зазначають, що в питанні підвищення рівня зростання необхідно встановити чітку відмінність між розумінням суті та її значущістю, або між осмисленням досвіду та пошуком його позитивних аспектів.

Важливість цього розрізнення полягає в тому, що, хоча люди, які зазнали впливу психотравмівних подій, на початку часто зосереджуються на подоланні дистресу та спробах осмислення пережитого досвіду, справжнє зростання відбувається лише тоді, коли вони починають переосмислювати значення цього досвіду для свого життя. Саме ця принципова відмінність дозволяє виокремити дві сфери, в яких може здійснюватися робота після травмівного досвіду (Janoff-Bulman & Frantz, 1997):

1. Управління симптомами дистресу та їх полегшення, що передбачає когнітивне осмислення події.
2. Переосмислення особистого значення пережитого та його впливу на подальше життя, що включає виявлення можливих переваг, нових цінностей і смисложиттєвих орієнтирів.

Розповіді клієнтів яскраво демонструють, як кожен із них у свій спосіб намагається знайти сенс у пережитому, застосовуючи різні стратегії подолання – як адаптивні, так і неадаптивні. І як хтось здатен виявити позитивні зміни, а хтось продовжує шукати внутрішні ресурси для надання сенсу своєму досвіду.

Психолог надає допомогу клієнту в переосмисленні травми, яка б дала постраждалому нові життєві перспективи з формуванням

нових цілей, цінностей і сенсу життя. Це основна мета та завдання психологічного втручання при роботі з травмованими клієнтами (Лазос, 2016).

Психолог має знати, що науково обґрунтованих даних про залежність ПТЗ від часу, що минув після травмивної події, немає. Іноді ПТЗ асоціюється з більш тривалим періодом часу з моменту травми (Grace et al., 2015), тоді як в інших дослідженнях час не був значущим чинником (Linley & Joseph, 2004; Prati & Pietrantonì, 2009), а іноді результати взагалі непереконливі (Bostock et al., 2009).

Тим, хто пережив травму, також важко бути терплячими, вони хочуть швидкого одужання та сподіваються, що психолог нарешті стане тим, хто їх швидко зцілить. Тому в роботі з такою групою клієнтів можуть бути як почуття недовіри, так і нетерплячості, терміновості, поспішності, що може активізувати турботливу натуру психолога і тоді він починає працювати дедалі старанніше й старанніше, аж поки не видихнеться, що в довгостроковій перспективі може призвести до вигорання.

Лише відкритий діалог, терпіння, розуміння, співчуття допоможуть у співпраці відшукати ефективні саме для цієї людини слова емоційної підтримки та форми допомоги.

Робота з психотравмою може мати негативні наслідки і для самих фахівців. Помилковою є думка, що професійна підготовка, досвід і роль психолога забезпечують йому імунітет від впливу травмивного стресу, зокрема внаслідок прямого або опосередкованого контакту з травмованими клієнтами (Stamm et al., 2004).

За оцінками цільової групи Американської психологічної асоціації (АРА, 2002) від 35% до 40% психологів упродовж кар'єри зазнавали ризику фізичного нападу з боку пацієнтів.

Літературні джерела свідчать, що близько 60% терапевтів мають в анамнезі власні психотравмивні події (Kassam-Adams, 1999; Pearlman & Mac Ian, 1995), а також часто повідомляють про ознаки

професійного вигорання, зокрема емоційне виснаження (до 40%) і деперсоналізацію (до 34%).

Як психологи-початківці, так і фахівці зі стажем, як правило, хоч і незрозуміло чому, піддаються під час роботи з травмою вищому ризику негативних наслідків – вигоранню, контрперенесенню, *втомі від співчуття*, вікарній травмі та вторинному травмівному стресу, включно з прямим і непрямим впливом травми.

Вікарна травма – це тип стресової реакції, яка виникає, коли людина стає свідком болю і страждань інших людей або співпереживає їм. Вікарну травму іноді називають вторинним стресом, оскільки це стрес, який фахівець відчуває від того, що відбувається з іншими людьми.

Контрперенесення було визначено Corey (1991), як процес надмірної ідентифікації з клієнтом і бачення себе в клієнті. Це був перший термін, застосований у роботі з травмою, який описував реакції фахівців на інформацію про військові злочини (Haley, 1974). Існує три унікальні аспекти контрперенесення, які стосуються роботи з травмою: (1) контрперенесення виникає тільки в контексті терапії; (2) це реакція терапевта на перенесення клієнта та (3) це негативний наслідок терапії, і його слід, за можливості, попереджати або усувати (Figley, 1999).

На початку 1990-х років Figley (1995) почав обговорення проблеми *«втомі від співчуття»*. Втома від співчуття полягає в зниженні здатності фахівця до емпатичної взаємодії з клієнтом. Дослідження ефективності психологічної допомоги неодноразово свідчили, що здатність співпереживати, розуміти або проявляти співчуття має вирішальне значення для психологічних змін клієнта (Figley, 2002; Kahn, 1999; Zuroff & Blatt, 2006).

Хоча задоволення від співчуття може бути найпотужнішою силою, що мотивує на продовження роботи, навіть за наявності негативних наслідків турботи (Stamm, 2002), психологам усе ж таки важливо усвідомлювати межі своєї здатності полегшувати

страждання. Втома від співчуття являє собою емоційне виснаження, що пов'язане зі ступенем використання фахівцем співчуття у своїй роботі. Вигорання може підірвати задоволення від співчуття.

Фактично, найпоширенішими конфігураціями негативних наслідків є *вторинний травмівний стрес і вигорання*. Ця комбінація несе загрозу як для психолога, так і для тих, хто отримує допомогу. Страх (вторинний травмівний стрес) і безпорадність (вигорання) – не найкраща комбінація. На щастя, задоволення від співчуття, найімовірніше пов'язане з альтруїзмом фахівців у сфері психічного здоров'я, навіть за наявності симптомів вторинного травмівного стресу (Stamm, 2005).

Проте психологам та їхнім професійним організаціям важливо знати про потенційні ризики й активно займатися профілактикою та розв'язанням проблем, що виникають після роботи з психотравмою. З метою профілактики негативних наслідків під час роботи з травмою фахівець має пройти спеціальне навчання щодо методів роботи з травмою, знати протоколи психологічного втручання і надання допомоги при травмі і, крім того, мати можливість отримання супервізійної або інтервізійної підтримки. Це є умовою роботи та найважливішим захисним фактором для фахівців (Cunningham, 1999; Pearlman & Mac Ian, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995).

Необхідно мінімізувати негативний вплив наслідків проживання спільної травмівної реальності в умовах суспільної кризи (врахування ситуацій, коли психолог пережив схожі травмівні події і не має брати до роботи випадки, які є для нього занадто важкими або тригерними), що є особливо актуальним для нинішніх українських умов воєнного часу.

Вікарна / вторинна травматизація та втома від співчуття – знайомі поняття для психологів, які працюють із травмами. Однак слід прийняти зворотний бік цього поняття – «вікарне ПТЗ». Коли ми допомагаємо нашим клієнтам, ми також отримуємо життєві

уроки, які вони демонструють завдяки своїй стійкості та важкому вибору. Психологи можуть зіткнутися з вікарною посттравматичною трансформацією – позитивними змінами, які переживає професіонал унаслідок впливу травми інших людей – вікарним або опосередкованим ПТЗ.

Фахівці, які працюють із травмою та зростанням, імовірно, знайомі з розповідями військовослужбовців про зlodіяння, душевні муки та інші складні теми, які ті, хто пережив травму, порушують під час консультування. Це може бути незвично для практикуючих психологів, чий досвід роботи пов'язаний з іншими групами населення. Психологам, які працюють із військовим персоналом, важливо враховувати власну готовність до розв'язання проблем, що виникають (Fontana & Rosenheck, 2005; Sanderson & Linehan, 1999).

Рекомендації Houston (1999) по роботі з роздратованими вмираючими пацієнтами можуть бути застосовані й до проблем життєвої переоцінки в людей, які пережили посттравматичний період. Класичні статті Marin (1981) і Haley (1974) можуть допомогти розібратися з проблемою надання психологічної допомоги клієнтам, що порушили ті моральні норми, яких дотримуються в мирний час, але яких набагато складніше дотримуватися в умовах бойових дій. Також корисно згадати, що люди скоюють тяжкі злочини з набагато більш прозаїчних причин (Blass, 1991).

Водночас психологи мають бути налаштовані на розпізнавання людей, які вигадують драматичні історії про травму, пам'ятаючи про те, що майже третина людей, які звертаються по спеціалізовану допомогу для лікування ПТСР, що нібито пов'язаного з бойовими діями, ніколи не брали в них участі, а дехто навіть не служив у війську (Frueh et al., 2005).

Автор-ветеран Р. Caputo з колегами писав: «Подібні інциденти (можливі вбивства цивільних осіб) не просто ймовірні – вони неминучі під час воєнних дій. Війна може викликати психопатичні нахили в людей із нормальною поведінкою та імпульсами» (Caputo et

al., 2006). Високопоставлені військові учасники форуму з цим не погодились. Ветеран-психолог Stone (2006) пише: «На домашньому фронті більшість тих, хто не воює... нечасто усвідомлюють свою особисту причетність до цих моментів. Солдат – це тільки вістря списа. Виборці та платники податків не вважають свій внесок у життя армії значущим, однак без них солдати не опинилися б на смертельно небезпечних ділянках, які потребують убивств». Аргументуючи інший бік питання, колишній військовий радник Wessely (2005) стверджує, що цивільних психологів, які працюють із воєнною травмою, можуть відлякувати й зупиняти сором і почуття провини, які пов'язані саме з таким усвідомленням бойового досвіду клієнта.

1.2. Особливості комплексної роботи психолога щодо сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців

Психологічна допомога особовому складу є важливою складовою системи відновлення, реабілітації та реінтеграції військовослужбовців. Роботу психолога зі сприяння ПТЗ можна умовно поділити на такі етапи: підготовчий, базисний та завершальний (підтримувальний).

Підготовчий етап

Знайомство, поглиблення довірчих стосунків, первинна діагностика, психоедукація, забезпечення групи підтримки є завданнями підготовчого етапу роботи психолога. Особливості цих завдань, специфіка стосунків психолог – клієнт під час знайомства та налагодження контакту з постраждалим досить докладно викладені в методичному посібнику «Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами» (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий та ін., 2023).

Метою підготовчого етапу є якомога більш повне й зацікавлене залучення людини у спільну роботу, пробудження й посилення її мотивації.

Завдання психолога на підготовчому етапі: сприяти саморозкриттю та спілкуванню, при цьому враховувати, що клієнти часто намагаються приховати емоційні реакції, щоб не засмучуватися або не бути звинуваченими у втраті надії; використовувати техніки залучення клієнта до консультативного процесу; деактуалізувати емоційні реакції, переживання, що можуть заважати під час надання психологічної допомоги; надавати допомогу в отриманні консультацій з юридичних, соціальних та інших питань; обговорювати з клієнтом очікування від психологічної допомоги, за необхідності оптимізувати процес; обговорювати моделі взаємодії (контактну, керівну, партнерську).

На початку підготовчого етапу необхідне врахування й розуміння характеристик особи, особливостей її травми, середовища, в якому вона перебуває, що є базою для прогнозування ПТЗ та підбору інструментів для сприяння його розвитку.

Крім того, одним із завдань психолога на підготовчому етапі є зрозуміти характер симптоматики та розробити індивідуальну програму допомоги. Психолог має вміти розуміти мотивацію клієнтів до спільної психологічної роботи. Так, у клієнта можуть спостерігатися: відсутність почуття необхідності в консультаціях фахівця; відсутність мотивації («звернувся заради інтересу»); відчуття майбутньої роботи з психологом як чогось надмірно важкого, складного і страшного; приховані вигоди від поточних проблем; сором і небажання спілкуватися на суто особисті теми з незнайомою людиною; відвідування консультації проти волі (близькі наполягли, направлення, наказ командира тощо); установки, вірування та когнітивні схеми, що блокують діяльність під час надання психологічної допомоги; неготовність,

неприйнятний етап для пропонованих втручань (частіше це наслідок психологічної некомпетентності фахівця); органічні порушення, неврологічні обмеження, що створюють проблеми із саморегуляцією, тощо.

Психологи можуть зіткнутися з «проблемними» клієнтами, з якими складно працювати: вони ні на що не погоджуються, у допомогу психолога не вірять, часто ще й саботують неявками, невиконанням домашніх завдань, однак, під час консультацій все-таки демонструють нехай невеликий, але якийсь прогрес.

Є категорія «безнадійних випадків». Як правило, в будь-якого практикуючого психолога їх чимало, і справа частіше просто в тому, що клієнту психолог не подобається, або його метод «не працює». Засмучуватися не варто, просто потрібно приймати це, як факт.

Крім того, є клієнти, які роблять виключно те, що просить робити психолог не більше і не менше, без жодної «творчості» та самодіяльності.

Найпоширеніша категорія клієнтів, які цілком розумно на все реагують і виправляються, якщо є потреба, але при цьому цілком можуть модифікувати запропоновані техніки й підходи з незрозумілими їм самим цілями. У будь-якому разі психолог має відстежувати й перевіряти, як і що вплинуло на зміну рівня опору клієнта.

Важливою складовою підготовчого етапу є психодіагностика. Як досить складна царина професійної діяльності, що потребує спеціальної підготовки психолога, психодіагностика дає змогу зробити емпіричну оцінку наслідків травми, ПТЗ, травмівного досвіду, визначити потреби, ресурси, резерви психіки клієнта та інше.

У практиці сучасних методів надання психологічної та психотерапевтичної допомоги щодо сприяння ПТЗ широко використовують різні психотехнології.

На наш погляд, найбільш конкретну дефініцію цього терміну подає медичний словник (Merriam-Webster, n.d): *психотехнологія* – це застосування певних психологічних методів на основі

результатів досліджень з метою вирішення практичних завдань у наданні психологічної допомоги (наприклад, психологічного зростання особистості чи зміни її поведінки).

Оксфордський психологічний словник узагальнює наявні визначення психотехнології й подає його як «знання, теорії та прийоми (техніки), розроблені для розуміння та впливу на поведінку людини, групи та суспільства в цілому у специфічних ситуаціях» (Colman, 2015).

Це поняття розкрито і в роботах українського дослідника Ю. Романенка, який визначає його як «набір алгоритмів роботи із психічною реальністю індивідуальних та колективних суб'єктів, що має на «виході» різнопланові індивідуально- та соціопсихічні ефекти, а саме: діагностичний, терапевтичний, нормативно-впливовий, маніпуляційний (маніпулятивний), психоедукаційний» (Романенко, 2008, с.3).

Титаренко (2019) вважає за доцільне на підготовчому етапі роботи використовувати такі психотехнології:

- подолання недостатньої мотивації щодо власного життя;
- пошуку ефективних мотиваторів;
- активізації сліпих зон уваги.

Розгляньмо кожну психотехнологію окремо, зосереджуючись на психологічних техніках, які забезпечують її ефективність.

Психотехнологія подолання недостатньої мотивації щодо власного життя.

Щоб спрацьовувала психотехнологія подолання недостатньої мотивації, з якої починається тривала робота на підготовчому етапі, доцільно використовувати такі техніки:

- активізації бажання самозмін, що передбачає спогади постраждалого про той період життя, який був позитивним, вдалим, коли хотілось і вдавалось змінюватися, розвиватися, навчатися новому;

- активізації позитивних спогадів, що базується на діалозі про яскраві й щасливі моменти життя, значущі стосунки, улюблену працю, перемоги на конкурсах і спортивних змаганнях тощо;
- стимуляції позитивним прикладом, що пропонує реальні й віртуальні знайомства з колишніми постраждалими, які успішно подолали наслідки травматизації та знайшли себе у волонтерській активності, бізнесових стартапах, сімейних, професійних, дружніх стосунках тощо.

Психотехнологія пошуку нових мотиваторів.

Щоб спрацювала психотехнологія пошуку нових мотиваторів, доцільно використовувати:

- 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, коли складається історія про життя потерпілого через 5–10 років;
- техніку подолання перешкод, що базується на заохоченні ретроспективного погляду на попередні складні ситуації й способи, які допомогли вистояти, перемогти;
- техніку активізації підтримки оточення, коли, крім залучення сім'ї й друзів, також практикується заохочення людини до участі в тематичних групах, які створюються в соціальних мережах, до обговорення з однодумцями спільних проблем.

Психотехнологія активізації сліпих зон.

Щоб реалізувати психотехнологію активізації сліпих зон уваги, доцільно використовувати такі техніки:

- опису власного дня, що передбачає діалог про спосіб організації часу, про типовий день сьогодні та до травмівної події, завдяки чому стимулюється усвідомлення змін у звичках, уподобаннях тощо;
- створення шаржу, карикатури на себе, що допомагає усвідомити своє ставлення до власного зовнішнього вигляду, змін у ставленні до оточення після травми;

- розвитку рефлексивності, що дає змогу тренувати бачення самого себе очима матері, батька, дружини чи чоловіка, друга (Титаренко, 2019).

Крім запропонованих, кожен практичний психолог, безумовно, може напрацьовувати власні техніки, спираючись на власний досвід та орієнтуючись на індивідуальні особливості клієнта.

Базисний етап

Базисний етап – це безпосередня робота над запитом клієнта, у межах якої він формулює свої очікування від поточної сесії.

Основною метою цього етапу є зменшення негативного впливу травмивної події на повсякденне життя клієнта шляхом її усвідомлення та переосмислення. Важливо також активізувати внутрішні ресурси людини, її здатність самотійно спрямовувати й змінювати власне життя у бажаному напрямі, брати відповідальність за власне життєтворення, цінності й сенси. Цей етап має сприяти поверненню клієнта до дотравмивного рівня психологічного благополуччя та орієнтації на подальше ПТЗ.

Слід зазначити, що зменшення уникнення травмивного досвіду має вирішальне значення для вивчення, оцінки та опрацювання метаемоцій (почуття про почуття – сором через смуток, провина через радість, надія через полегшення, задоволення через гнів тощо), переконань, спричинених травмою. Основне завдання такого сприяння – не директивне спрямування в напрямку, який наперед визначений кимось, а створення умов, за яких зростання стає можливим. Надаючи допомогу клієнту в опрацюванні травмивних спогадів, психолог має працювати над поліпшенням когнітивної обробки травми шляхом створення цілісної розповіді про подію (розповіді історії) та надання сенсу досвіду (Hembree & Foa, 2000). Детальний зміст роботи психолога на базовому етапі описано в моделях сприяння ПТЗ.

Завершальний (підтримувальний) етап

Метою цього етапу є відновлення психологічного здоров'я особистості, її здатності до посттравматичного та особистісного

зростання, закріплення отриманих навичок, рефлексія підвищених рівнів психологічної, психічної, соціально-трудової адаптації через навчання та відпрацювання індивідуалізованого для клієнта комплексу психологічних прийомів і рекомендацій, що представлені в моделях сприяння ПТЗ.

Участь у сприянні ПТЗ особистості мають брати спеціалісти різного профілю, адже проблема травми війни є складною й комплексною. Тому потрібно об'єднувати зусилля практичних, клінічних, військових психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів і багатьох інших. Ефективність психологічної допомоги підвищується, коли психолог співпрацює зі спеціалістами різних спрямувань.

Психологічні втручання мають бути спрямовані і на сприяння ПТЗ, як потужного ресурсного чинника реабілітаційного процесу, і на купірування симптомів гострого та посттравматичного стресових розладів. Необхідно інтегрувати перспективу ПТЗ у загальні підходи в медико-психологічній допомозі для тих, хто пережив травму війни. Поступово, долаючи послідовно етапи з допомогою психолога – від ранніх реакцій, що характеризуються дистресом і вторгненням, до результатів ПТЗ та мудрості.

Багато дослідників вважають, що полегшення дистресу війни не завжди провокує зростання, але ПТЗ впливає на полегшення симптомів, фізичний стан людини та на її посттравматичну адаптацію. Отже, гостро постає питання про шляхи сприяння ПТЗ, його підтримки у процесі надання психологічної допомоги військовослужбовцям.

В українських реаліях психологічна допомога військовослужбовцям обмежується подоланням симптомів гострого та посттравматичного стресових розладів і запобіганням вторинним проблемам – вживанню алкоголю, наркотичних речовин і суїцидальної поведінки (Безверхий, 2020), стратегіям уникнення, до яких вдаються військовослужбовці, щоб упоратися з переживаннями, які виснажують душу, щоб відключити

«бетонозмішувач нав'язливих думок». Натомість, можливості ПТЗ вкрай рідко використовуються.

Водночас у сучасному науковому середовищі поступово змінюється підхід до ПТСР. Все більше фахівців не розглядають його виключно як патологічний стан, що потребує лікування. Натомість ПТСР дедалі частіше тлумачиться як один із можливих варіантів психічної реакції на екстремальний досвід, зокрема, як прояв зниженої стресостійкості, тобто в межах адаптивної норми.

Цей підхід передбачає нове осмислення травматичного досвіду – не лише як джерела болю, а й як потенційного каталізатора глибоких особистісних змін. Найвлучнішою метафорою, на думку авторів, є «землетрус» – колишній внутрішній світ зруйновано, але на його місці можна збудувати новий, більш цілісний, сильний і стійкий.

Методика включає такі принципи взаємодії з клієнтом: безумовна повага до особистого досвіду того, хто пережив травму; позиція психолога як уважного й скромного учня; акцент на виявленні ознак ПТЗ у переживаннях ветерана; побудова оповіді про травму крізь призму можливостей особистісного розвитку; формування бачення травматичного досвіду як шансу на зростання (вразливість як сила, втрата як джерело нових сенсів).

Важливу роль у цьому процесі відіграє соціокультурний контекст: справедливий характер війни, суспільне визнання та героїзація захисників, підтримка ветеранів у сім'ї та громаді, гордість за належність до збройних сил та бойового підрозділу (Безверхий, 2020). Усі ці чинники значною мірою сприяють формуванню психологічних передумов для ПТЗ.

У 2011 році були оприлюднені результати реалізації Комплексної програми оздоровлення воїнів (Comprehensive Soldier Fitness program), спрямованої на ПТЗ ветеранів військових кампаній (Tedeschi & McNally, 2011). Науковцями було досліджено феномен ПТЗ, його механізми та методи підтримки. Розроблені програми

мали потенціал зробити феномен ПТЗ масовим та стійким за умов системної підтримки цієї діяльності з боку держави.

Зважаючи на цей досвід та вітчизняні наукові дослідження й розробки, умови довготривалої широкомасштабної війни, в Україні, на нашу думку, має бути забезпечено на державному рівні розроблення та реалізація програм ПТЗ для військовослужбовців, які пережили бойову психічну травму.

Слід урахувати, що психологічні втручання самі по собі вже можуть бути механізмами, які сприяють зростанню (Zoellner & Maercker, 2006). Це показали дані досліджень, які свідчать про наявність зв'язку між інтрузивною симптоматикою (як самотійною спробою психіки опрацювати минуле) та ПТЗ, крім того, про це свідчить сама сутність психотерапевтичних інтервенцій при травмі, яка полягає саме в допомозі людині опрацювати травмівні спогади та перетворити травматичну пам'ять у життєву історію, наратив (Брієр & Скот, 2015). Однак насправді в 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). Психолог має допомогти клієнтам розповісти історію своєї травми, розповісти про своє життя до травмівної події.

Calhoun і Tedeschi (1999) у керівництві з фасилітації (від англ. *facilitation* – допомога, полегшення, сприяння) ПТЗ рекомендують:

- зростання після травми розглядайте як таке, що походить не від травми, а із сутності людини, із процесу її боротьби з подіями та їх наслідками, із осмислення того, що сталося;
- будьте свідомі потенціалу до зростання, але не думайте, що зростання має обов'язково статися, або що те, що його не сталося, є наслідком неспроможності людини взяти щось зі свого досвіду;
- не призначайте своїм клієнтам зростання, не змушуйте їх думати, що вони зобов'язані зростати. Натомість уважно слухайте і

спостерігайте за зростанням, і щойно воно з'являється, приділяйте йому увагу;

- якщо ви працюєте із перспективи хвороби, то можете легко пропустити зростання, не звернувши увагу на окремі вислови клієнта щодо позитивних змін у його житті, наприклад: «Я став мудрішим»;

- щойно ви помітили натяк на позитивні зміни, емпатійно віддзеркальте їх клієнту. Це допоможе йому в пошуках інших позитивних змін. Якщо ми робитимемо так, то з часом клієнт збагне, що ми вітаємо розмови про позитивні зміни так само, як і про негативні.

Фасилітативний спосіб надання психологічної допомоги, сягаючи корінням у гуманістичну парадигму, дозволяє надавати підтримку в максимально ненав'язливий спосіб, дослухаючись до мови особистості, до її варіанта дійсності й рухаючись у тому напрямку, який валідний у її житті. Концептуально фасилітацію ПТЗ можна розуміти як підтримку досвіду позитивних змін, які виникають у результаті переживання травм особистістю та суспільством. Центральним елементом такої фасилітації має бути фокусування уваги на сильних сторонах особистості, на її ресурсах, на здатності психіки адаптуватися, справлятися з наслідками травм і перетворювати їх на потенціал для змін у сприйнятті світу, себе та інших людей. Будь-яке зростання передбачає біль. Однак більшість страждань у житті не викликана безпосередньо цим болем. Страждання виникає через уникнення болю й того, від чого той, хто вижив, відмовляється, щоб його уникнути.

Joseph (2013) у рамках цілісного наративно-орієнтованого підходу до сприяння зростанню пропонує так звану THRIVE-модель (*thrive* (англ.) – процвітання, добробут). Він говорить про шість етапів на шляху до ПТЗ.

Основні елементи моделі зростання такі:

Taking Stock (оцінка стану, переоцінка, підбиття підсумків): пошук особистісних ресурсів: які ресурси вже є в арсеналі клієнта, а яких не вистачає та що необхідно додати;

Harvesting Hope (збір врожаю надії): навчитися шукати надію всередині себе. Оптимізм щодо майбутнього дасть можливість побачити подальший шлях;

Re-authoring (переписування історії, ре-авторизація): переписати свій досвід через створення історій, щоб знайти нові перспективи;

Identifying Change (ідентифікація змін, усвідомлення змін): помічати ПТЗ: щоб підштовхнути процес, потрібно помічати позитивні зміни;

Valuing Change (ціннісні зміни, оцінка змін, перемін): розвинути впевненість у нових пріоритетах. Передбачає турботу про позитивні зміни. Навчитися цінувати ці зміни як вони є, а не за те, що вони можуть забезпечити надалі;

Expressing Change In Action (дієві прояви змін, втілення змін у дії): активно шукати способи перенести ПТЗ в зовнішній світ, втілювати свої зміни в життя та робити їх частиною свого повсякденного існування.

У роботі щодо сприяння ПТЗ необхідно розуміти взаємозв'язок між зростанням та дистресом. Співіснування дистресу та зростання видається парадоксальним, але це стає менш проблематичним, якщо взяти до уваги, що переживання вкрай стресової або травмівної події є необхідною передумовою для зростання, що може пояснити позитивний зв'язок між дистресом та зростанням, відмічений у наукових дослідженнях, у деяких, хоч і не в усіх травмованих. Крім того, деякі симптоми дистресу, наприклад, вторгнення й уникнення, можна розуміти, як спробу когнітивної обробки події, необхідного елемента успішної адаптації та зростання (Garlan et al., 2005; Janoff-Bulman, 1992; Joseph & Linley, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004b).

Взаємозв'язок між дистресом і зростанням може бути непростим. У дослідженні зростання після 11 вересня (Butler et al., 2005) взаємозв'язок між симптомами ПТСР та ПТЗ насправді був криволінійним: зростання збільшувалося в міру посилення симптомів до певної точки, однак після цього моменту посилення симптомів було пов'язане зі зниженням реєстрованого зростання. Точка, в якій зростання почало знижуватися, відповідала рівню симптомів, що вказують на ймовірні клінічні симптоми ПТСР. Це свідчить про те, що, хоч катастрофічні події можуть бути необхідною умовою для зростання, існує обмежений діапазон дистресу, який може супроводжувати його, а можливо, і сприяти йому. За його межами рівень дистресу може бути недостатнім для стимулювання зростання або, навпаки, він може пригнічувати природну схильність до пошуку сенсу та переваг.

Ці результати підкреслюють, що може виявитися необхідним усунути скарги на первинні симптоми й уникаючі стратегії подолання труднощів у клієнтів, перш ніж можна буде розумно очікувати, що вони знайдуть переваги свого досвіду та повідомлять про це.

Коли проблеми, пов'язані з ПТСР, слабшають, людина починає мислити ясніше, вмикаються ділянки мозку, які відповідають за осмислення того, що сталося. Дорогу розчищено, починається робота психолога, що сприяє ПТЗ. Клієнт ще може перебувати в дистресі, проте психологічно він більш спокійний, ніж раніше, і більш пристосований до повсякденного життя. Йому необхідно усвідомити те, що сталося, знайти сенс як в усвідомленні події, так і у визначенні її особистої значущості. Такий перебіг характерний для позитивної адаптації (Janoff-Bulman & Frantz, 1997). Прагнення контролювати емоції під час гострої фази є звичайним явищем і «може навіть бути адаптивним, коли воно дає змогу людині впоратися з проблемами, що виникають унаслідок кризи» (Garlan et al., 2005, с. 156).

Дослідження Elder та Clipp (1989) показали, що ветерани важких бойових дій із часом стали більш витривалими та менш

безпорадними порівняно з учасниками легких бойових дій та некомбатантами.

Центральною особливістю ранніх етапів психологічної допомоги є управління стресом (Janoff-Bulman & Frantz, 1997), яке може допомогти відновити в пацієнта відчуття безпеки та забезпечити необхідну стабільність для виконання завдання з опрацювання події.

Згідно з концепцією ПТЗ (Calhoun & Tedeschi, 1998), психологи можуть сприяти розвитку ПТЗ за допомогою як створення наративу, так і надання сенсу в усвідомленні події.

Підтримуйте будь-які позитивні зміни, які відзначають клієнти, щоб вони зберігалися з плином часу. Допоможіть клієнтам знайти моделі ПТЗ тих, хто використовував травму як каталізатор позитивних змін.

ПТЗ не слід ототожнювати з таким поняттям, як *resilience* (з англ. – стійкість, пружність, життестійкість). Стійкість стосується здатності людини «відскочити» від негараздів, її можна визначити за первинною реакцією на травмівну подію, за особливостями процесу відновлення, пов'язаного з поверненням до базового функціонування, та за кінцевим результатом адаптації, у той час, як ПТЗ стосується позитивних змін, що можуть відбутися внаслідок зіткнення та опрацювання цих негараздів. Стійкі люди здатні швидко повернутися до нормального життя та надалі функціонувати на доволі високому рівні після травмування. Їх травма може залишатися прихованою, невирішеною та неопрацьованою, а це означає, що вона може проявитися знову, навіть через роки – до того часу, як її не виявлять та не розпочнуть її опрацювання.

Психолог працює з клієнтом відповідно до рекомендацій зі зміцнення та підвищення резилієнсу, що допоможе травмованому в подоланні того, що сталося. Однак слід мати на увазі, що ці процеси взаємопов'язані. Взаємозв'язок між ПТЗ та стійкістю виникає після того, як людина деякий час уже знаходиться в

процесі ПТЗ (на етапі визнання того, що вона страждає й отримує користь від терапії або інших форм підтримки), коли її основні переконання «перескладаються» в більш досконалу форму, вона ліпше протистоїть майбутнім травмам. Тому люди з більш сильним набором основних переконань стають більш стійкими й тоді можна сказати, що зростання прокладає їм шлях до стійкості. Стійкість, яка розвинулася в результаті ПТЗ, – дуже важлива риса. Це стійкість унаслідок зростання, яка допомагає не опускати руки ще довго після того, як відбулося зцілення після травм, спонукає рухатися вперед, досягати нових висот.

Американська психологічна асоціація у відповідь на тероризм, військові дії розробила низку рекомендацій з резилієнсу, навчальні матеріали для фахівців, які вони мають впроваджувати, здійснювати на практиці. Це рекомендації щодо використання оптимальних способів подолання того, що сталося, й отримали назву **«Шлях до стійкості»**. Вони включають **10 способів підвищення стійкості**.

1. Налагоджувати стосунки з оточуючими (*Make connections*). Хороші стосунки з близькими, членами сім'ї, друзями або іншими людьми дуже важливі. Прийняття допомоги та підтримки від тих, хто піклується про вас і вислухає вас, зміцнює стійкість. Активна діяльність у громадських, релігійних або інших локальних групах забезпечує соціальну підтримку та може допомогти повернути надію. Надання допомоги іншим у скрутну хвилину також може бути корисним тому, хто її надає.

2. Уникати сприймання кризи як непереборної проблеми (*Avoid seeing crises as insurmountable problems*). Не можна змінити той факт, що стресові події відбуваються, але можна змінити те, як ви їх інтерпретуєте та реагуєте на них. Спробуйте зазирнути за межі сьогодення, щоб побачити, як майбутні обставини можуть стати трохи кращими. Зверніть увагу на всі ледь уловимі моменти, коли ви вже почуваєтеся трохи краще, справляючись із важкими ситуаціями.

3. Прийняти той факт, що зміни є частиною життя (*Accept that change is a part of living*). Певні цілі можуть виявитися недосяжними внаслідок несприятливих ситуацій. Прийняття обставин, які не можна змінити, допоможе зосередитися на обставинах, які ви можете змінити.

4. Рухатися до своїх цілей (*Move toward your goals*). Розробіть кілька реалістичних цілей. Регулярно робіть щось, навіть якщо це здається незначним досягненням, що дасть вам змогу покроково рухатися до своїх цілей. Замість того, щоб зациклюватися на завданнях, які здаються недосяжними, запитайте себе: «Що я можу зробити сьогодні?», «Що допоможе мені рухатися в тому напрямку, в якому я хочу рухатися?»

5. Здійснювати рішучі дії. Ухвалювати рішення та виконувати їх (*Take decisive actions*). Дійте в несприятливих ситуаціях якомога активніше. Робіть рішучі кроки, а не усувайтеся повністю від проблем і стресів, сподіваючись, що вони зникнуть самі по собі.

6. Шукати можливості для самопізнання. Прагнути дізнатися нове про себе (*Look for opportunities for self-discovery*). Люди часто дізнаються щось нове про себе й можуть виявити, що внаслідок боротьби з травмою вони в чомусь вирости. Багато людей, які пережили трагедії й труднощі, відмічають поліпшення стосунків, відчуття сили, навіть коли вони почуваються вразливими, зростання почуття власної значущості, більш розвинену духовність і вищу оцінку життя.

7. Виховувати в собі позитивний погляд на самого себе. Розвивати позитивну самооцінку (*Nurture a positive view of yourself*). Розвиток упевненості у своїй здатності розв'язувати проблеми та довіра до своїх інстинктів допомагають підвищити стійкість.

8. Дивитися на речі в перспективі. Вчитися на минулому досвіді (*Keep things in perspective*). Навіть коли ви стикаєтеся з дуже болісними подіями, намагайтеся розглядати стресову ситуацію в

ширшому контексті та зберігати довгострокову перспективу. Намагайтеся не надавати події великого значення.

9. Зберігати оптимістичний настрій та надію (*Maintain a hopeful outlook*). Оптимістичний погляд на речі дозволяє вам очікувати, що у вашому житті відбудуться хороші події. Спробуйте візуалізувати те, чого ви хочете, а не турбуватися через те, чого ви боїтеся.

10. Піклуватися про себе (*Take care of yourself*). Звертайте увагу на свої потреби та почуття. Займайтеся тим, що вам подобається та що вас розслабляє. Регулярно займайтеся спортом. Турбота про себе допомагає підтримувати розум і тіло в тонусі, щоб впоратися з ситуаціями, що вимагають стійкості.

Додатково психолог може використовувати такі рекомендації клієнту:

- сприймати стрес як проблему, яку потрібно подолати, а не як загрозу, якої потрібно уникнути;
- бути гнучким, приймати зміни як природну частину життя;
- навчитися ефективним стратегіям подолання стресу;
- навчитися позитивно оцінювати себе та інших;
- підтримувати та практикувати турботу про себе протягом усього процесу відновлення;
- розвивати позитивну орієнтацію на майбутнє, зміцнювати надію;
- залишатися активним і розвивати позитивне підтримуюче соціальне середовище.

Можуть бути корисними й інші способи зміцнення стійкості. Наприклад, деякі люди відчують полегшення, викладаючи на папері свої найглибші думки й почуття, що пов'язані з травмою або іншими стресовими подіями в їхньому житті. Інші віддають перевагу медитації та духовним практикам, які допомагають їм налагодити зв'язки з навколишнім світом і повернути надію.

Надаючи допомогу військовослужбовцям, які пережили бойові дії, психологу важливо не забувати про підтримку осіб, які

першими реагують і надають допомогу постраждалим, а також про підтримку сімей військовослужбовців у зміцненні їхньої життєстійкості (resilience) в період відновлення (Butler et al., 2003; Garlan et al., 2005; Carlson et al., 2003; Leskin et al., 2003).

Стійкість не допоможе зростанню від негараздів, а тільки допоможе впоратися з ними. Стійкість – це здатність повернутися у вихідний стан після стресової події. Стійкі люди мінімально страждають від травми. Вони не бачать сенсу «струшувати» ситуацію, занадто глибоко занурюючись у своє минуле. Вони вважають за краще зосередитися на сьогоденні та дивитися в майбутнє. Вони демонструють силу характеру, витривалість і здатність до адаптації (усе це загальні синоніми стійкості). Стійкість дає змогу пережити травмівну подію, допомагає знайти баланс у житті та уникнути страждань. У цьому відношенні стійкість справді є позитивним фактором у боротьбі з травмою.

Життєстійкі люди часто є вельми успішними членами суспільства, які прагнуть успіху та переконані, що їхня травма або є далеким спогадом, або вже давно зцілена. Вони можуть страждати від легкої депресії та тривоги, відчувати емоційні невдачі або відчувати травмівні спогади, але ніщо з цього не заважає їм досягати успіху в житті. Стійкість надзвичайно важлива для відновлення після травми, дає змогу жити нормальним життям і не застрягати в стражданнях. Чого стійкість не дає, то це можливості зростати з огляду на власний досвід, щоб трансформуватися та навіть процвітати, стати сильнішими, ніж будь-коли, мати нові сенси й цілі, а також зростати як емоційно, так і духовно, іншими словами – відчувати ПТЗ.

Фахівці, які надають психологічну допомогу, мають бути пильними щодо тривожних сигналів («червоних прапорців») у поведінці клієнта, які можуть вказувати на те, що людина пригнічена травмівною подією. До них належать зловживання психоактивними речовинами (ПАР), крайній ступінь уникнення або

замкнутість, гнів або лють, а також бажання займатися діяльністю, яка пов'язана з підвищеним ризиком, вкрай ризикована поведінка.

Психолог повинен звертати увагу на вміння й навички клієнта, що сприяють ПТЗ. Висока ймовірність подолання травмівної ситуації шляхом ПТЗ у тих клієнтів, хто здатний довільно концентрувати увагу і навіть у найкатастрофічнішій ситуації відзначати моменти, яким можна порадіти. *«У мене може боліти тіло, не бути грошей, я можу втратити близьких тощо, але при цьому я можу не втратити вміння насолоджуватися прекрасним заходом сонця»*. Коли таких винятків досить багато, це дає можливість зміцнити позиції для осмислення травмівного досвіду.

Можна запропонувати клієнтам провести підрахунок того, що вони мають на зараз, що ще не втратили. Деякі втрати цілком очевидні (наприклад, порушення фізичного функціонування, зміна ролей), тоді як інші, більш тонкі, часто не усвідомлюються (наприклад, почуття компетентності та невразливості). Якщо допомогти клієнтам визначити, що змінилося, та висловити пов'язані зі змінами печаль, гнів і тривогу, це може допомогти їм як оплакувати втрати, так і орієнтуватися на те, що не було втрачено, допомогти знайти сильніше відчуття того, ким вони є тут і зараз.

Важливо також навчити клієнта вмінню виокремлювати суттєве в ситуації й оцінювати, що наразі піддається контролю, а що ні, на що йому варто спрямовувати свої сили, а що варто поки що перетерпіти. Що краще людина справляється з проблемами одразу після травми, що активнішою й компетентнішою вона відчувається, то більша вірогідність розвитку у неї ПТЗ. Готовність сприймати травмівну ситуацію, як у певному сенсі навчальну, з якої можна отримати урок, і нагадування собі про те, чого в ситуації вдалося навчитися, є важливими факторами ПТЗ.

Для того щоб позитивні психологічні трансформації стали можливими, у клієнта від самого початку мають бути сформовані навички ефективного подолання негативних емоцій і психічного напруження.

Психолог може навчати клієнта нових способів подолання, але клієнт самостійно шукає нові смисли у своєму житті, психолог тільки його підтримує. У квесті «перебудуй своє життя» клієнтам потрібен супутник. Психолог стає тим досвідченим супутником, компаньйоном клієнта. Його завдання – допомагати клієнту зростати, а не створювати зростання своїми руками. Психолог не може розповідати клієнту, який саме сенс слід здобути з того, що сталося. Більш широке обговорення цієї позиції подано у Tedeschi і Calhoun (2004a, 2006).

Ще раз можна підкреслити, що психологу не слід робити прямих спроб викликати ПТЗ, брати участь у процесі, яким, по суті, керує клієнт. Варто визнати зміни, про які повідомляє клієнт, але явно називати їх ПТЗ здасться зайвим. Люди не часто використовують саме слово зростання: скоріше, вони описують зміни, яких вони зазнали, і їхні описи вказують на те, що вони розглядають ці зміни як позитивні.

Психолог має обов'язково нагадувати собі, що ПТЗ не є універсальним досвідом, і що особи, з якими він працює, можливо, ніколи не відчують цього. Крім того, хоча клієнти можуть відчувати ПТЗ, вони ніколи не зможуть сформулювати це в контексті психологічної допомоги. Для деяких досвід зростання може не бути необхідним компонентом успішного втручання. Можливо, багато клієнтів приходять по допомогу в подоланні серйозного посттравматичного стресу і їм потрібне тільки відновлення. Але для багатьох клієнтів досвід і визнання ПТЗ можуть бути корисним і значущим компонентом професійного втручання.

У роботі необхідний збалансований підхід: слід приділяти рівну увагу як проблемам, так і сильним сторонам і ресурсам клієнта. Успіх роботи залежить не від того, яку техніку використовує психолог, а від якості взаємодії між клієнтом і фахівцем: наскільки психолог цінує свого клієнта, наскільки він готовий вислухати, зрозуміти, водночас задовольнивши базову потребу клієнта в автономії, а також на думку самого клієнта. Роль

психолога полягає в тому, щоб допомогти клієнтові з'ясувати, який сенс він укладає в своє життя та які його цілі, усвідомити, що життя змінилося, старі погляди на життя втратили актуальність і йому доведеться переосмислити свої цінності; для цього потрібен час, щоб поміркувати над тим, про що він дізнався внаслідок того, що сталося. Основне напруга у клієнтів виникає не між життям і смертю, а між життям і травмою, які співіснують.

Прагнення клієнта уникнути психологічного втручання притаманне травмованій людині, тому психологу в жодному разі не можна квапити клієнта. Треба акуратно підвести до розуміння, що за власні зміни відповідальний тільки він. Психолог рухається за клієнтом, який і задає швидкість, клієнт повинен рухатись у власному темпі. Не варто «прописувати» клієнту зростання.

Крім того, в роботі психологу необхідно знайти баланс між повагою до історії постраждалого, сприянням його повноцінному життю в сьогоденні та стимулюванням позитивного планування на майбутнє.

Разом із тим, як відмічає Лушин (2016), деякі високомотивовані клієнти демонструють певну рішучість дотримуватися власної індивідуальної траєкторії реагування після травми. Клієнт бере на себе ініціативу щодо адміністрування майбутньої сесії, ніби був поінформований про її зміст і навіть час. Це також стосується їхньої гострої оцінки здатності спеціаліста терпіти невизначеність і стежити за непередбачуваними поворотами курсу клієнта. Це веде до висновку, що психологічна допомога є (а) не стільки початком трансформаційного процесу, скільки його завершенням, реалізацією заздалегідь заданого потенціалу особистості; (б) це форма нелінійного, часто випадкового прогресу.

Психолог має засвоїти, що зростання – це окремий важливий процес, а не маркер будь-якого процесу або показника, наприклад, зниження посттравматичного стресу або емоційного благополуччя. Поки криза не подолана і клієнт перебуває в стані дистресу, він не буде слухати рекомендації або розмови про світлий бік життя та про

те, що відбувається, або про те, що він недостатньо позитивний. Тільки коли кризу подолано, він почне помічати позитивні зміни.

Може минути достатньо часу, перш ніж клієнт зможе визнати, що зміни в ньому самому сприяли зростанню.

Тільки тоді, коли клієнт сам помічає зростання й сам називає це зростанням, тоді психолог допомагає клієнту вловити саму ідею, подивитися на неї під різними кутами та вирішити, що робити далі. Навіть уявне, ілюзорне зростання може допомогти людині подолати те, що трапалося, відчувати контроль над подіями й дати надію на майбутнє. Помірні позитивні ілюзії поширені за умови здорового психологічного функціонування та пов'язані з таким функціонуванням. Винятком можуть бути масштабні ілюзії, які можуть завдати шкоди клієнту.

Для оцінки прогресу в психологічній допомозі рекомендується психодіагностика з використанням опитувальника «Психологічне благополуччя – посттравматичні зміни» (PWB-PTCQ). Заповнення опитувальника підштовхує клієнтів до осмислення цих питань. Заповнювати опитувальник рекомендовано після того, як клієнт дедалі менше користується уникненням, більш відкрито говорить про свій досвід (Joseph et al., 2012).

ПТЗ може спостерігатися до середини сесій, коли клієнт страждає ще від помірного посттравматичного стресу. ПТЗ і посттравматичний стрес помірного ступеня вираженості можуть спостерігатися одночасно. Психолог рекомендує клієнтам заповнювати опитувальник кожні два тижні, паралельно зі стандартною процедурою оцінки посттравматичного стресу (моніторинг роботи з клієнтами).

Психологу слід уміти відрізняти ПТЗ від інших переваг, про які можуть повідомити люди після травми, оскільки ці переваги не мають глибокого трансформаційного характеру. В багатьох історіях, що розповідають клієнти, в центрі яких розповідь про те,

як клієнт «просто тримався» або «рухався вперед і це було перемогою», або «просто продовжував іти», – це ще один розповсюджений і відносно позитивний результат (Harvey et al., 2006). Ймовірно, це не стільки зростання, скільки рух: не здаватися, не впадати у відчай чи депресію. Майбутні дослідження, можливо, зможуть краще відрізнити цей тип позитивного руху від того, що часто називають ПТЗ. Таким чином, рух можна розглядати як щось на кшталт стійкості, яку Tedeschi та Calhoun (2004b) описують як «здатність продовжувати життя після негараздів» (р. 10). Відомо, що є зміни, зокрема, такі зміни, як «пошук вигоди», «отримання вигоди», «зростання після нещастя», «особиста трансформація», «зростання внаслідок стресу», «процвітання» тощо, що не потрапляють під визначення ПТЗ.

Психолог повинен вміти виокремити ті індивідуальні чинники, що сприяють процесу адаптації, включно зі специфічними особливостями травмивного досвіду, особистістю клієнта та його історією травми, емоційною регуляцією та подоланням, когнітивними репрезентаціями досвіду, а також факторами довкілля, його здатністю справлятися зі своїм дистресом, що підкреслює роль стратегії подолання в процесі поточної адаптації до травми (Butler et al., 2007).

У деяких випадках дистрес і зростання можуть співіснувати. Психологічні прояви дистресу, наприклад, вторгнення або уникнення, можна розуміти як спробу когнітивного опрацювання події, що може бути необхідним елементом для успішної адаптації та зростання. У деяких випадках дистрес може бути необхідним попередником або поштовхом до процесу зростання. Нарешті, життєстійкість (resilience) можна розглядати, як буфер, що може бути створений на будь-якому етапі процесу відновлення як сукупність ресурсів для сприяння зростанню в процесі надання психологічної допомоги.

На ранніх етапах можна зосередитися на навчанні активному подоланню труднощів і допомогти клієнту створити мережу

позитивної соціальної підтримки та позитивну орієнтацію на майбутнє, на додачу до створення безпеки, довіри та стабільності. Ці зусилля можуть допомогти переробити травму до такої міри, що клієнт зможе перейти до пошуку сенсу. Пошук сенсу може послідовно переходити від пошуку сенсу в події або у світі до пошуку особистісного сенсу або особистісної значущості в події.

Психолог підтримує зростання, якого досягає клієнт за допомогою створення оповіді про травму та спроб надати сенс події, (а) підтримуючи та заохочуючи позитивні зміни в терапії, (б) визнаючи як боротьбу, так і біль своїх клієнтів, а також позитивні зміни чи переваги, яких вони зазнали, та (в) уникаючи поверхневих тверджень, що натомість можуть сприяти запереченню або когнітивному уникненню (Calhoun & Tedeschi, 1998).

Психолог має дати клієнтам можливість безпосередньо говорити про свої головні тривоги та занепокоєння. Багато клієнтів і членів їхніх родин вважають, що якщо вони розкажуть про свої тривоги, це викличе в них депресію, призведе до того, що побоювання стануть правдою, вони можуть боятися обтяжувати інших, мати низку побоювань з приводу майбутнього, що є джерелом сильної тривоги та занепокоєння. Однак більшість клієнтів також визнають, що труднощі з подоланням занепокоєння щодо майбутнього не дають можливості зосередитися на житті в сьогоденні. Допомога клієнтам у виявленні та опрацюванні проблем може дати їм змогу знизити рівень занепокоєння та ухвалити важливі рішення. Відкрита розмова про ці тривоги може допомогти їм знайти рішення.

Для багатьох високий рівень фізіологічного збудження є перешкодою для вираження емоцій, розв'язання проблем і розгляду тем, які можуть ще більше посилити тривогу. Потрібно навчити клієнта керувати негативними думками, емоціями та створювати більш реалістичний внутрішній діалог. Це може підвищити когнітивну гнучкість і призвести до більш позитивних оцінок. Слід

проявляти обережність під час використання когнітивних стратегій, оскільки вони можуть бути сприйняті як «ігри з розумом» («mind games»).

Крім того, наявні негативні схеми та нереалістичні, крайні або спотворені оцінки поточної ситуації можуть погіршити дистрес і підірвати почуття контролю та самоефективності в управлінні повсякденним життям. Психолог має навчити клієнтів навичок прогресивної м'язової релаксації, діафрагмального дихання, уяви, самонавіювання та медитації усвідомленості. Це може підвищити їхнє відчуття контролю над своїм тілом і поліпшити їхню здатність спостерігати, терпіти, а іноді й регулювати свої думки та емоційні реакції. Важливо відійти від медичної моделі та ідеології хвороби, незважаючи на те, що вона стала домінуючим культурним поглядом на наше розуміння реакції на травму.

У процесі психологічної допомоги фахівець сприяє появі позитивних емоцій у клієнта – таких, як солідарність або почуття єднання, альтруїзм, які можуть впливати на позитивну адаптацію клієнта після несприятливих подій і стати важливими каталізаторами зростання. Було б корисно розробити заходи, спрямовані на виникнення та підтримання позитивних реакцій загалом і позитивних емоцій зокрема. Залучати в роботу ті техніки та методики, за допомогою яких клієнт може зберегти, повернути або перевершити рівень функціонування до травми (позитивні траєкторії). Звернути увагу та проаналізувати, чи могли деякі явно позитивні ефекти (наприклад, зростання патріотизму) мати побічні негативні наслідки (наприклад, почуття помсти).

Позитивні емоції можуть слугувати для усунення негативних фізіологічних наслідків травмивних подій (Fredrickson et al., 2000) і подальшого формування майбутньої фізіологічної стійкості до чергових стресорів (Erel et al., 1998). Позитивні емоції створюють «висхідні спіралі» благополуччя – суб'єктивного (афект і задоволеність життям) і психологічного (екзистенційна участь у розв'язанні життєвих проблем), наявність яких може сприяти їхньому

позитивному зв'язку з ПТЗ за умови, що соціальне середовище здатне підтримувати цей позитивний процес (Joseph & Linley, 2005).

Позитивні емоції розширюють фокус уваги та поведінковий репертуар (Fredrickson & Branigan, 2005). Fredrickson et al. (2003) у проведеному лонгitudному дослідженні виявили, що вищий рівень позитивних емоцій до терористичних атак 11 вересня 2001 року зумовлював вищий рівень стійкості та зростання протягом місяця після них. Відчуваючи цінну соціальну підтримку після травмивної події, люди можуть відчувати підвищену вдячність, любов і доброту щодо інших і все це було задокументовано на національній вибірці в США (Peterson & Seligman, 2003). Вдячність, фактор, який було виявлено в конструкції ПТЗ, може виникнути, коли люди цінують те, що в них з'явилося після травми, наприклад, вдячність за те, що вони живі, за невеликі успіхи або за підтримку друзів і сім'ї.

Психолог може рано чи пізно стикнутись у своїй консультативній практиці з проблемою прощення та віри. Якщо він не компетентний у цих питаннях, краще перескерувати клієнта на консультацію до капелана.

Marin (1981) у своїй роботі наводить цитату, колишнього армійського психолога у В'єтнамі, який консультував понад 200 жінок-ветеранів в'єтнамської війни: коли ветерани розповідають про своє минуле, то «ми не просто консультанти, ми майже священники. Вони приходять до нас не тільки за відпущенням гріхів, а й за допомогою». Дослідження показують, що відкритість до релігійних змін корелює з ПТЗ (Calhoun et al., 2000).

Віра – це тема, яку ветерани часто хочуть обговорити, особливо тому, що її цінності та переконання забезпечують підґрунтя для когнітивної оцінки травми (Taylor, 1999). Однак багато психологів погано підготовлені до цієї теми. У звітах після урагану Katrina (Law, 2006) йдеться про те, що фахівці з ліквідації наслідків стихійних лих були погано підготовлені до роботи з релігійними цінностями евакуйованих. Можливо, це не дивно,

оскільки Brawer et al. (2002) повідомляють, що програми підготовки випускників психологічних факультетів пропонують дуже невеликий курс про те, як розв'язувати релігійні та духовно-моральні проблеми клієнтів.

Психолог має бути відкритим і готовим до обговорення питань, що пов'язані з релігією. Важливо, щоб фахівець не нав'язував особисті культурні норми або духовні переконання (Taylor, 1999; Tedeschi et al., 2001).

Enright та Fitzgibbons (2000) пропонують використовувати визначення прощення, запозичене з праці North (1987), яке має високу практичну цінність, особливо в роботі з людьми, які пережили травматичні події. Це визначення вирізняється серед традиційних уявлень про прощення, оскільки є більш реалістичним і досяжним для постраждалих. Воно детально описане в працях Enright та Fitzgibbons (2000), Enright (2001) і базується на усвідомленому рішенні відмовитися від почуття образи та зайняти позицію доброзичливості – побажати добра навіть тому, хто завдав болю. Це визначення однаково ефективне як у контексті прощення інших, так і прощення самого себе.

Особливу цінність ця концепція має саме завдяки тому, що вона чітко визначає, чим прощення не є. Прощення не означає виправдання, потурання або забуття завданої шкоди. Воно не передбачає відмову від почуття справедливості чи обов'язкове примирення з кривдником. Прощення також не вимагає позитивних емоцій до особи, яка спричинила травму, і не виключає необхідності захищати себе в майбутньому.

Дослідження показують, що нездатність пробачити себе чи інших корелює з вищим рівнем ПТСР та депресії (Witvliet et al., 2004). Натомість втручання, спрямовані на розвиток здатності до прощення, сприяють зростанню надії, зниженню рівнів тривожності й депресії та загальному поліпшенню психоемоційного стану осіб, які пережили травму (Freedman & Enright, 1996).

Connor et al. (2003) виявили, що релігійність у поєднанні з гнівом може бути пов'язана з поганою адаптацією після травмивних подій. Люди, які пережили глибокі травми, часто повідомляють про внутрішню ворожість і почуття залишеності Богом, якому раніше довіряли. Проблемним може ставати не лише прощення людини Богом, а й прощення людиною Бога – особливо коли її віра зазнає сильного удару внаслідок пережитого.

Найбільш болісно сприймається відсутність відповіді на молитви, звернені до Бога про зцілення, полегшення гніву або припинення нічних жахів. Це може призводити до відмови від участі в релігійному житті, уникнення молитов, втрати бажання спілкуватися з духовними наставниками або капеланами. Навіть після того, як експозиційна терапія допомогла зменшити більшість симптомів, а когнітивна терапія – скоротити кількість негативних думок, внутрішнє почуття образи на Бога може зберігатися надовго.

У таких випадках психологові варто м'яко фокусувати увагу клієнта не на болючому минулому (на тому, як Бог нібито не виконав його очікувань), а на теперішньому – на тому, що саме він втратив, зневірившись у позитивному зв'язку з духовністю. Такий підхід дозволяє говорити про складні релігійні переживання без загострення болю та з можливістю поступового відновлення внутрішньої цілісності.

Психологам необхідно підвищувати свій рівень підготовки та домогтися більшого ступеня готовності до ефективного розв'язання конфліктів у питаннях релігії, з якими часто стикаються постраждалі. У консультуванні важко уникнути складних моральних, політичних або релігійних питань.

Цю проблему можна ефективно вирішувати в груповій роботі, коли обговорюється велике розмаїття точок зору. Групова робота – це особливо ефективний інструмент для того, щоб постраждалі могли почути безліч точок зору на суперечливі питання та дійти згоди зі своїм власним вибором і діями.

Хоча проблеми сорому, провини, прощення себе та прощення інших є важливими, досвід показує, що психологи стикаються з опором клієнтів, коли пропонують групові інтервенції. Щоб домогтися більшого успіху, ця тема може бути об'єднана в ширшу рубрику «Оцінка життя». Популярність цієї теми за такого формулювання узгоджується з даними Fontana і Rosenheck (2005) про те, що пошук сенсу життя – це те, що зумовлює звернення по допомогу в разі пов'язаного з травмою дистресу.

Найбільшого успіху група досягне в рамках 7-тижневої програми перебування в стаціонарних умовах. Заняття за цією програмою відбуваються протягом трьох або чотирьох тижнів по п'ятницях у другій половині дня в останні тижні перебування в групі. Клієнти відзначають, що це допомагає їм переключитися з теми війни в рамках експозиційної терапії на тему розв'язання наявних проблем у рамках тренінгу з розвитку необхідних навичок. Таким чином, група задає позитивний тон і на вихідні вдома, зміцнюючи мотивацію до досягнення індивідуальних цілей, які були розроблені на заняттях на початку тижня.

Перша сесія починається з роздачі бланків кожному учаснику зі списком таких питань:

- Як ви розумієте, що таке хороше життя / хороша людина?
- Чи прожили ви гарне життя? Чи вважаєте ви себе хорошою людиною?
- Які критерії ви використовували під час ухвалення рішення про те, як оцінити своє життя й себе?
- Чи відрізняється цей перелік від того, який ви визначили б, коли були молодшими?
- Чи враховують інші люди (сім'я, однолітки, суспільство) ті самі чинники або оцінюють вас за іншими критеріями?
- Чи існує якийсь кінцевий стандарт, за яким, на вашу думку, оцінюватиметься ваше життя?
- Звідки беруться ваші погляди на те, що важливо для людини в її житті:

- від значущих людей у вашому житті? Хто справив на вас найбільший вплив?

- на основі особистого досвіду? Які значні події або поворотні моменти були у вашому житті?

- Якщо у вас є негативні моменти, про які, як ви сподіваєтеся, ніхто ніколи не дізнається, то як ви справляєтеся з цим почуттям?

- Як ви справляєтеся з минулими або поточними вчинками, за які вам соромно, незручно або ви відчуваєте себе винуватим?

- Загалом, чи задоволені ви тим, як ви та / або інші оцінюють ваше життя?

- Якщо ви не задоволені своїм життям, що ви можете змінити у своєму житті в майбутньому, щоб змістити баланс у бік оцінки, яка вас більше задовольняє?

Учасникам повідомляють, що запитання надані для того, щоб стимулювати дискусію. Деякі члени групи прагнуть одразу ж перерахувати свої відповіді на кожен пункт. Однак групі пропонується використати першу годинну сесію для обговорення першого запитання: «Як ви розумієте, що таке хороше життя / хороша людина?» Якщо перший респондент відзначив такі життєві цінності, як добре ставлення до інших, то решта часто наголошували на індивідуальних цінностях, таких, як надійність. Виникає дискусія про те, що пережитий травмівний досвід привів їх до дещо іншого погляду на життя, що відрізняється від звичних поглядів родичів і однолітків, які не зазнали такої серйозної травми.

Також обговорюється те, наскільки молодими та недосвідченими були більшість членів групи під час отримання травмівного досвіду. Ці зізнання готують групу до продуктивного обговорення таких тем, як сором, провина та прощення себе й інших. Багато членів групи з готовністю використовують ці обговорення, як трамплін для зміни установок і поведінки, зміцнюючи свою рішучість у досягненні теперішніх і майбутніх цілей.

Учасників можна попросити написати відповіді на запитання більш детально для обговорення. Можуть бути додані додаткові запитання залежно від конкретного випадку (наприклад, «Які події приносили вам найбільшу радість до того, як ви отримали травму? Які події після травми принесли вам найбільшу радість? Якими є ваші мрії про майбутнє? Що ви можете зробити, щоб вони здійснилися?»).

Для ознайомлення з більш детальною інформацією можна звернутися до Fava (1999) або Fava та Ruini (2003). Скорочена версія втручання, яка розрахована на чотири сеанси, представлена в роботі Fava et al. (2005).

Як повна, так і скорочена версії терапії благополуччя концептуалізуються, як додаткові техніки, що застосовуються на останній стадії лікування розладу після того, як усунуто симптоми травми.

Таким чином, психологічна допомога, що спрямована на стимулювання зростання та не обмежується простим одужанням, на перший погляд, може здатися надто складною. Разом із тим, Fava et al. (1998) наводять дані про те, що якість життя прогнозує рецидив депресії краще, ніж оцінка вираженості її симптомів.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ПРАКТИЦІ ПСИХОЛОГА

Як правило, всі програми психологічної допомоги мають цілу низку загальних рекомендацій, що ґрунтуються на результатах метааналізів, порівняльних досліджень психотерапевтичних і психофармакологічних втручань, які виконуються науково-дослідними організаціями.

За індивідуального підходу, на розсуд психолога, програма може бути доповнена релаксаційними вправами, що допоможуть упоратися з тривогою, або новими способами подолання, способами управління негативними емоціями, користуватися якими має навчити психолог.

У зв'язку з відсутністю висококваліфікованих спеціалістів, які мають підготовку щодо роботи з травмою та відповідні навички, ВООЗ рекомендує використовувати психологічні інтервенції низької інтенсивності. Відповідно до цього перевагу треба надавати індивідуально-психологічному навчанню клієнтів навичкам психологічного відновлення та груповим програмам соціально-психологічної підтримки адаптації, які базуються на техніках КПТ, як провідного напрямку психологічної тактики.

Психолог підбирає метод втручання для кожного клієнта з урахуванням клініко-психологічних, психологічних особливостей особистості, рівня інтелекту, культурно-творчих нахилів, рівня соціальної адаптації та соціальної підтримки тощо.

Клієнтам із ПТСР важко уявити майбутнє, а тим паче, можливе ПТЗ. Травмівний досвід – це досвід, який є таким, що пригнічує, загрожуює, лякає або не піддається нашому контролю. Тут необхідне втручання психолога, щоб допомогти клієнту «розчистити дорогу, шлях» до ПТЗ.

2.1. Метод експозиційної терапії

Когнітивно-поведінкові втручання, в тому числі експозиційна терапія, є методами з доведеною ефективністю, що сприяють відновленню (поверненню до вихідного рівня). Для максимального зростання (перевищення вихідного рівня до травми) можуть знадобитися додаткові стратегії (Foa et al., 2000).

Експозиційна терапія представляє собою метод поведінкової терапії, що ґрунтується на принципі конфронтації з патологічною поведінкою, почуттями й думками клієнта та допомагає йому змінити власні деструктивні / негативні реакції на конкретні ситуації / стимули. Завдання психолога під час застосування методу експозиційної терапії полягає в тому, щоб допомогти клієнту за допомогою систематичних зустрічей з речами, що лякають його, подолати страх, стикаючись з ним, але в безпечних умовах. Мозок починає пристосовуватись і звикає до того, що страшні наслідки насправді малоймовірні, а стрес під час зіткнення з тригерами знаходиться в рамках терпимого, і з ним можна впоратися. Таким чином руйнується патерн поведінки уникнення, а когнітивні викривлення на кшталт катастрофізації та переоцінки ймовірності втрачають силу. Розвиваються більш адаптивні стратегії.

Спогади, що виникають під час травми, зберігаються в пам'яті не так, як спогади про повсякденні події. Існує дві системи запам'ятовування: вербально доступна пам'ять (ВДП) і ситуативно доступна пам'ять (СДП), або, як ще її називають, – автоматично доступна через відповідні ситуативні сигнали. Для роботи з ситуативно доступною пам'яттю (СДП запускається під впливом нагадувань, свідомий доступ до неї отримати неможливо) потрібне проведення експозиційної терапії, яка допомагає зняти умовну реакцію страху в клієнта, який застряг у стані підвищеної фізіологічної тривоги. Через експозицію психолог спонукає клієнта поступово дивитися в обличчя своїм травмівним спогадам і тим самим позбутися страху та тривоги. Застосування методу може

відбуватися в реальності (*in vivo*) або в уяві (*in vitro*). Можна використовувати віртуальну реальність (пацієнт одягає шолом із дисплеєм, який транслює звуки, образи, що пов'язані з травмівною подією). Поки психолог не розв'яже проблем із СДП, клієнту буде важко брати участь у психологічній бесіді тільки завдяки ВДП, яка містить інформацію, що пов'язана з травмою, та доступна довільно (Brewin et al., 1996). Ці різні типи пам'яті використовуються для пояснення складної феноменології ПТСР, у тому числі досвіду повторного проживання травмівної події та емоційного опрацювання травми. Теорія розглядає три можливі результати емоційного опрацювання травми: успішне завершення, хронічне опрацювання та передчасне гальмування опрацювання.

При експозиційній терапії не слід підганяти й квапити процес, щоб уникнути ризику повторної травматизації. Треба потроху збільшувати частоту й тривалість перебування клієнта в лякаючій ситуації. Експозицію можна поєднувати з іншими техніками, наприклад, когнітивною реконструкцією, нервово-м'язовою релаксацією, рескриптингом, дихальною гімнастикою. Метод не передбачає «стрибок у воду» з розгону без уміння плавати. Він передбачає поступовий рух від простого до складного та за умови правильного підходу демонструє високу ефективність (Harned, 2022).

Метод Rewind. Техніка зворотного перегляду *метод Rewind* (*перемотування назад*) – це короткочасна травмафокусована імагінальна терапія ПТСР, що фокусується на травмі (Muss, 1991a, 1991b, 2002; Myles, 2021).

Метод Rewind – це терапія, яка зменшує симптоми ПТСР, як-от нав'язливість і уникнення, за один (у більшості випадків) або два сеанси, при цьому клієнту не потрібно розкривати подробиці травмівної події. Орієнтований на травму, протокол спрямований на недопущення мимовільного спогаду пацієнта (внутрішні та зовнішні тригери), в такий спосіб зменшуючи відчуття страху та тривоги, але зберігаючи довільний спогад. Незалежно від часу

після травмівної події, спостерігається клінічно значуще зниження симптомів ПТСР після лікування. Метод Rewind є особливо придатним методом для використання завдяки своїм характеристикам: швидкість, довгострокова ефективність і простота застосування (Adams & Allan, 2018).

Rewind терапія (RT) стала міжнародно визнаною, як незамінна для лікування ПТСР. Зазвичай вимагає не більше двох сеансів, щоб закрити одну травму. Результати стійкі, спостереження протягом двох років не показало жодних рецидивів за цей період часу. RT вперше було введено в літературу про ПТСР доктором D. Muss ще в 1991 році у книзі «Нова методика лікування ПТСР» (Muss, 1991a).

Метод Rewind відрізняється від інших методів терапії з використанням імагінальної експозиції, оскільки терапевту не повідомляються жодні подробиці. Тому цей метод лікування ще називають «закриття без розкриття».

Переваги нерозголошення включають:

- мінімізація ризику повторного травмування клієнта;
- відсутні ризики розкриття конфіденційної інформації, наприклад, у випадках з військовослужбовцями, діяльність яких забороняє розголошення певної інформації;
- для жертв зґвалтування та сексуального насильства немає необхідності розкривати подробиці того, що сталося, незнайомій людині, хоч ця людина – психолог;
- мінімізація ризику розвитку в консультанта втоми від співчуття, особливо в терапевтів, які мають велике робоче навантаження.

Для травм, викликаних численними подіями, такими як сексуальне або домашнє насильство тощо, кожену травмівну подію можна пропрацювати окремо протягом окремих сеансів, але, залежно від того, яким є мимовільний спогад, його, в певних випадках, можна пропрацювати і за один сеанс.

Точна наукова основа терапії Rewind невідома, але були зроблені спроби пояснити механізм за допомогою:

- змін в інтеграції пам'яті, опосередкованих модуляцією збудження (Dietrich, 2000) та дисоціацією від травмивних наслідків (Dietrich et al., 2000);

- біоінформаційної теорії (Foa & Kozak, 1998). Терапія спрямована на введення нової інформації, несумісної з частиною або усією структурою пам'яті, що лежить в основі симптомів ПТСР;

- класичного навчання (засноване на базовій поведінковій психології). Парадигма обумовлення – травматична пам'ять пов'язана з неявними та явними сигналами, які викликають спогади поза свідомим контролем клієнта;

- теорії подвійного уявлення про ПТСР (Brewin et al., 1996). Травмивні спогади зберігаються у двох окремих формах: явні вербально доступні спогади та неявні ситуаційно доступні спогади;

- темпоральної динамічної моделі обробки емоційної пам'яті (Diamond et al., 2007) з урахуванням досліджень тварин.

Останні роздуми, засновані на нейронних дослідженнях, припускають, що механізм втручання можна пояснити з погляду реструктуризації пам'яті через механізм реконсолідації (Riccio et al., 2006).

Приклад Rewind терапії.

Клієнту пропонують заплющити очі та візуалізувати два фільми. Спочатку він уявляє собі, що спостерігає за травмивною ситуацією й за собою збоку, причому починається фільм до настання травмивної ситуації, поки з клієнтом нічого ще не сталося. Потім він уявляє, як він переглядає перший фільм назад до початку, де ще нічого не сталося. Другий фільм він дивиться вже не з боку, а з позиції персонажа фільму. Коли обидва фільми переглянуті, клієнт



відкриває очі. У цей час він не говорить і не розповідає психологу про подробиці травмивної події.

Rewind є багатообіцяючим лікуванням із надійними, високоякісними даними. Сеанс лікування Rewind ефективний у зниженні симптомів і підвищенні задоволеності життям. Отримані результати свідчать про те, що Rewind може зробити доступнішим і прийнятнішим зцілення травм, що пов'язані із соромом. Технології віртуальної та доповненої реальності можуть надати безпечний простір для практики та терапії, допомагаючи людям подолати свої страхи й тривоги без необхідності безпосередньо стикатися з травмивними ситуаціями. Заміна сорому на більш здорові способи мислення та реагування – це ключовий аспект терапії. Технології, які подібні до Rewind, можуть запропонувати інтерактивні інструменти та підтримку, що сприяють усвідомленню та зміні негативних патернів поведінки (Adams, 2017).

Техніка переписування образів.

Ще одна техніка, що використовується, – переписування образів. Клієнту пропонують подивитися на свої спогади як на «примари минулого». Можна попросити клієнта уявити, що він дивиться запис травмивної події на екрані, зменшуючи зображення, роблячи його більш тьмяним, віддаляючи від себе, а потім вимикає екран.

Техніка десенсибілізації та перероблення рухом очей.

Одна з найбільш неоднозначних технік у цій царині відома як десенсибілізація й перероблення рухом очей (ДПРО, англ. EMDR). Найбільша користь від ДПРО, якщо пацієнт пережив «одичний епізод», що пов'язаний із травмою (Foa et al, 2009).

Якщо клієнта тривожать кілька спогадів, то роботу необхідно починати з менш травмивного, менш неприємного спогаду та зробити цей спогад центральною темою на перших сесіях.

2.2. Використання метафор при психологічному втручання

У практиці психологічної допомоги професіоналами широко використовуються метафори. Зазначимо, що метафора (грец. *μεταφορά* «перенесення; переносне значення», від *μετά* «над» + *φορός* «той, хто несе») – слово або вираз, уживаний у переносному значенні, в основі якого є порівняння предмета чи явища з якимось іншим на основі їхньої спільної ознаки, здатний переносити сенси сказаного в інший контекст, а також порівнювати за схожістю явища та процеси. Це «сильнодіючі ліки» й використовувати психологу їх потрібно з великою обережністю.

Психологи відносять метафори до видів непрямого навіювання на особистість клієнта. До них зараховують притчі, історії, анекдоти, приказки, прислів'я, казки, байки, новели тощо. Людина здатна відображати навколишню дійсність у тому числі як метафору. Слухаючи метафоричні висловлювання, людина без опору сприймає необхідні навіювання від терапевтичного альянсу з психологом. Метафора дає змогу обходити психологічні захисти й опір тому, що людині розповідається історія, яка не про неї та навіть зовсім не про її проблему, а лише схожу. Прослухана історія має певний сенс, який запускає асоціативний ряд і починається внутрішня робота, що може привести людину до вирішення свого запиту. Цінним моментом є те, що рішення для клієнта надходить із середини, воно не нав'язане ким-небудь, а своє рішення ухвалюється набагато легше й ефективніше.

Часто метафори являють собою більш складні візуальні описи, що нагадують розповіді та притчі. Ці добре розроблені оповідні метафори здатні перетворювати сенс, якщо мають концептуальну схожість із досвідом клієнта та викликають у нього нові образи. Використовують метафори для створення моста між такими непорівнянними царинами, як страждання та реальна дійсність. Метафора постає як місток між одним предметом, який нам знайомий і конкретний; та іншим предметом, який не такий знайомий і радше

абстрактний. Часто можна почути такі метафоричні вирази, коли люди говорять про свої справи: «Я хочу рвонутися вперед, щоб усі неприємності залишилися позаду»; «Я почуваюся в пастці»; «Я не знаю, скільки ще я зможу пережити». Метафора може стати тим провідником, який прискорює засвоєння смислів.

Метафора (як разовий або постійний психологічний прийом для стимулювання процесів абстрагування, спрощення, занурення в символічний шар свідомості, висловлення прихованих (наприклад, аутоагресивних, агресивних) або сором'язливих бажань в іншомовній формі.

Метафори найефективніші, коли вміло вбудовані в психологічну бесіду. Критерієм вибору метафори є те, що її сенс має відповідати культурі та системі цінностей людини. Іноді клієнт може замінити метафору психолога на іншу, більш відповідну його досвіду та культурному бекграунду, що має вітатися психологом.

Необхідно допомогти клієнту відшукати власну метафору. Метафори символічно відображають глибоко особистий, індивідуальний досвід кожної людини. Метафори краще запам'ятовуються та «якорять» сесію на когнітивному й емоційному рівні. Загалом метафора допомагає людині відновити відчуття контролю над власним життям, вибудувати навколо травмивної ситуації той сенс, який поєднує те, що трапилося, з минулим і майбутнім людини.

Олдер та Хезер (2001) тлумачать метафору як інструмент досягнення певних прагматичних цілей, зокрема, покращення спілкування, впливу, переконування, лікування тощо, а також як «непрямую передачу відомостей за допомогою сюжетно організованої розповіді або обороту мови, що передбачає порівняння».

Як зазначають деякі науковці, психологічна метафора вирізняється такими характеристиками:

- має алегоричний варіант презентації психологічних труднощів і способів їхнього вирішення;

- дає способи вирішення психологічного дискомфорту за допомогою термінів, що належать до іншої сфери;
- може використовуватись і як разовий терапевтичний прийом, і як стійкий образ, що супроводжує весь процес психологічної консультації;
- орієнтована на несвідоме клієнта;
- пов'язана з механізмами ідентифікації та асоціації, коли клієнт ідентифікує себе з героєм метафори, і ситуація, яка висвітлена в метафорі, має асоціативний зв'язок з реальною проблемою або утрудненням клієнта, тобто з його досвідом;
- може успішно використовуватись як у роботі з дорослими клієнтами, так і в корекційній роботі з дітьми.

Психологу необхідно тренувати навички «метафоричного мислення», тоді психологічні інтервенції стануть ще більш ефективними та максимально екологічними для клієнта.

Конструктивне психологічне використання метафор дає змогу людям «вийти за межі коробки» їхніх безпосередніх поглядів, підвищуючи їхню когнітивну гнучкість і даючи змогу побачити речі в іншому, кориснішому світлі, а також, що особливо важливо, допомагають людям спробувати різні способи реагування завдяки новим смислам і новій поведінці.

Одним із таких прикладів є метафора *«зламаної ноги»*, яку найбільш доцільно використовувати за наявності у клієнта ознак депресії. Клієнти у стані депресії зі зрозумілих причин переймаються через свої симптоми. Вони часто намагаються змусити себе почуватися краще або переконують себе, що їм має стати краще просто зараз. Психолог може поставити справедливе запитання, чи був би клієнт настільки ж суворий і вимогливий до себе, якби зламав ногу? Зламаний нозі потрібен час, щоб зростися, тож вам потрібно повертатися до ходьби поступово, в міру того, як нога відновлюватиметься. ***«Ви не зможете бігати, поки не можете ходити»***. А якщо спробуєте бігти, то, ймовірно, зробите собі тільки гірше. Для багатьох клієнтів ця проста метафора є

одкровенням; вона радикально змінює їхній погляд на свої симптоми, що сприймалися ними як прояв лінощів і нікчемності. Завдяки цій метафорі клієнт розуміє, що його стан покращується поступово й не може стати чудовим в одну мить.

Має значення тон голосу психолога. Впевнено-переконливий тон голосу може бути використаний для посилення концептуалізації; психолог показує, що тривога працює шляхом «наказів» клієнту, щоб він «підкорявся» тривожним командам: *«Не намагайся переставати хвилюватися! Тільки сильне хвилювання збереже твою безпеку, чи не так?»* Ця техніка називається парадоксальна інтервенція.

Метафори можна використовувати для досягнення необхідного рівня емоційної залученості клієнта в обговорення, але такого, за якого емоції клієнта не «зашкалюють». Важливо пам'ятати, що не можна пропонувати заспокійливе переконання як психологічну допомогу людям із психологічними проблемами, говорити їм, що вони зовсім не невдахи, що небезпека, якої вони бояться, перебільшена тощо. Як відомо, за важких і стійких проблем такі переконання не тільки неефективні, а й можуть погіршити ситуацію. Наприклад, повторення заспокійливих фраз у разі тривоги про здоров'я та за obsесивно-компульсивного розладу можна порівняти з ідеєю «копати глибше, щоб вибратися з ями». Чому заспокійливих слів у цьому випадку недостатньо? Річ у тім, що фраза «вам нема про що турбуватися» – ввічливо пустопорожня; вона не дає пояснення тому, що відбувається й чому. Іншими словами, це заспокоєння не пропонує переконливого альтернативного пояснення того, що насправді відбувається.

Заспокоєння (наприклад, у тому, що ваші побоювання безпідставні) іноді допомагають клієнту почуватися трохи краще, але що справді необхідно, то це те, що дасть змогу людині інакше й менш негативно поглянути на джерело своїх проблем.

Психолог має допомогти клієнтам зрозуміти, що терапія травми та ПТЗ – це довгий процес, у якому метафори можуть бути

неймовірно корисними. Починати можна з простих метафор, наприклад, з того, що *психологічна допомога при травмі – це марафон, а не спринт*. Найбільшої шкоди можуть завдати такі міркування про ПТЗ, які призводять до очікування швидкого одужання. У рамках початкової психоедукації також корисно допомогти клієнтам зрозуміти, що в їхній свідомості, мозку й тілі відбуваються природні процеси зцілення, які не можна форсувати або квапити.

Приклад

Психолог: «Уявіть, що ви сильно порізали руку. Що б ви зробили?»

Клієнт: «Піду в лікарню».

Психолог: «Правильно. І ви потрапите до лікаря, який обробить рану, накладе шви та перев'яже. Але чи буде лікар насправді лікувати вашу рану?»

Клієнт: «Ні, думаю, це зробить моє тіло».

Психолог: «Саме так! Лікар просто створює оптимальні умови для того, щоб ваше тіло саме зцілилося. І коли ми зцілюємо травми, що проявляються в тілі та розумі, ми робимо те саме. Я просто створюю оптимальні умови для того, щоб ваш розум, мозок і тіло зцілилися самі. І це не може бути поспішним, на це потрібен час».

Клієнт: «Добре, тепер я розумію, що ви маєте на увазі».

Це приклад використання метафори для вирішення кількох завдань одночасно:

- надати сенс чомусь, що може бути туманним або занадто теоретичним, особливо для тих, чия префронтальна кора не повністю активна;
- заспокоїти постраждалу, зневірену частину особистості, яка хоче швидкого вирішення проблеми;
- змусити внутрішню систему клієнта повірити в ефективність психологічної допомоги, заохотити клієнта до продовження відвідування психолога;

- створити відчуття довіри, тому що ви не даєте грандіозних обіцянок, які не зможете виконати.

Проста метафора «*Похід на пошту*» може допомогти в роботі психолога та стати протиотрутою від негативного сприйняття психологічних інтервенцій, допомогти розвитку позитивного мислення, сприйняттю клієнтом вказівок з боку психолога та спонукання клієнта до здійснення якихось кроків у кращий спосіб. Вона також допомагає пояснити опір клієнта, про що завжди варто пам'ятати психологу.

Приклад

Уявіть, що ви йдете на пошту один. Після того як ви це уявили, подумки намалюйте картинку, що ви знову йдете на пошту, але цього разу зі мною, і я штовхаю вас пальцем у спину весь шлях, спрямовуючи до пошти. Як би ви почувалися в цьому випадку? Були б задоволені ситуацією чи хотіли б відштовхнути мене? Але хіба це проблема, що я вас штовхаю, я ж веду вас в абсолютно правильному напрямку?

Навіть якщо настанови, поради корисні, люди хочуть робити що-небудь самостійно. Ми майже інстинктивно чинимо опір чужим порадам, навіть якщо вони абсолютно правильні. Цим можна пояснити те, чому з деякими клієнтами при розв'язанні проблем, вирішення яких психологу видається очевидним, не працює стратегія, коли він просто вказує, що потрібно робити клієнту, наражаючись на опір. Здається, це універсальний закон людської поведінки – спроби контролювати інших людей викликають у них протидію. Психолог не керує клієнтом і не каже, що саме йому робити. Він ставить запитання, щоб зрозуміти, як клієнт проживає своє життя.

У книзі про самодопомогу КПТ (Mansell, 2007), що присвячена подоланню страхів і фобій, наводять ще одну метафору, яка ілюструє довготривалий характер психологічного втручання.

Приклад

*Психолог: Уявіть, що ваше життя – це **сплутаний клубок ниток**, який лежить на підлозі неохайним згортком. Безладні петлі й обривки ниток – це проблеми вашого життя. Як би ви*



привели до ладу цей клубок, щоб його можна було використовувати? Ви б боролися з безладними петлями, тому що ви не можете їх терпіти, смикаючи нитки в різні боки? Якби ви так вчинили, то, ймовірно, петлі затягнулися б у тугі вузли, які було б ще важче розплутати, а клубок став би

ще більш неакуратним. Альтернативний варіант – обережно розмотати нитку, щоб побачити, де утворилися петлі, а потім поступово розплутати їх так, щоб можна було акуратно змотати нитку. На це знадобиться набагато більше часу, але кінцевий результат буде кращим, і клубок можна буде використовувати. Ця аналогія показує, що ми можемо зробити наше життя важчим і складнішим через надмірну боротьбу. З іншого боку, якби ми вивчили свій досвід, спробували його зрозуміти, а потім застосувати деякі стратегії, що працюють, це було б більш корисно в довгостроковій перспективі.

Ця метафора яскраво й наочно протиставляє миттєвий і довгостроковий підходи до роботи з труднощами, а також містить парадоксальний ефект надмірної боротьби «тут і зараз» замість того, щоб зробити крок назад і спробувати «розплутати» свої проблеми.

Деякі метафори з повсякденного життя допомагають проілюструвати процес відновлення завдяки реорганізації. Під час роботи з клієнтами, які мають симптоми ПТСР, доцільно використовувати метафори, що сприяють обробці травмівних спогадів та покращують пам'ять зокрема «Шафа для зберігання

документів у погано організованому офісі» та «Переповнена шафа» (Ehlers & Clark, 2000).

Метафора **«Шафа для зберігання документів у погано організованому офісі»**. Спогади про травму подібні до різних документів у погано організованому офісі, що розкидані по різних шафах, які часто опиняються у вас під носом у той час, коли ви не очікуєте їх побачити. Одужання від травми схоже на перегляд своїх спогадів по черзі, на їх вивчення з метою ухвалення рішення про те, де та як їх зберегти, як і у випадку з документами. «Я відчув це до чи після аварії?»; «У мене було таке відчуття, що під час травми з'являлись якісь люди – опрацьовуючи пам'ять, я тепер згадую, хто ці люди».



Таким чином, тепер клієнт може почати організовувати свої спогади у зв'язну розповідь у хронологічному порядку, як у впорядкованій картотеці від А до Я.

Метафора **«Переповнена шафа»**. У цьому випадку травмівні спогади також закарбовано в яскравому образі: квалливо набита шафа відчиняється, і весь її вміст вивалюється назовні. Хороше рішення – витратити час на порядок і реорганізацію вмісту шафи. І клієнту, і психологу стає зрозуміло, що майже кожна складна система має впорядковану структуру – структура папок у комп'ютері, структура розділів книжки, і, з огляду на величезну кількість інформації в пам'яті, необхідність організації стає очевидною.

Надання клієнтам безпечного простору та інструментів, щоб вони могли осмислити й упорядкувати хаос свого життя, є метою всіх напрямів і підходів.

Корисно забезпечити засадниче формулювання феномена мимовільного повторного переживання з додатковим змістом психологічної стратегії, яка необхідна для обробки тривожної пам'яті. Наступна метафора допомагає зробити це.

Метафора **«Велика ковдра»**. Велику ковдру (що символізує травмівні спогади) поспіхом заплели у звичайну шафу для білизни та зачинили двері. Двері неминуче відчиняються, і ковдра випадає; її знову засовують та намагаються зачинити двері ще раз. Сенс, який необхідно роз'яснити клієнту, полягає в такому: рішення можна знайти, тільки діставши ковдру та витративши трохи часу, щоб її акуратно скласти; лише після цього її можна буде прибрати в шафу.

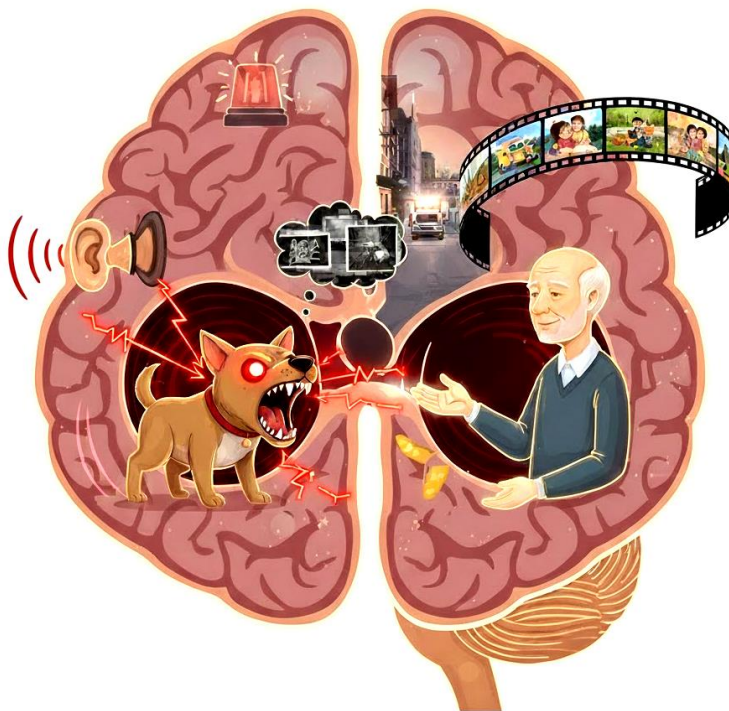
Ця метафора передає поняття феномена травмівного повторного переживання та, крім того, забезпечує передбачуваний зв'язок про стратегію лікування – повторне переживання або перепроживання, яке є необхідним для розв'язання цієї проблеми.

Ще одна потужна метафора пов'язана з нейробіологією, але вона потребує хоча б мінімального розуміння нейробіології й може бути психологічно дестигматизуючою, особливо для тих, хто сумнівається щодо стану свого психічного здоров'я, особливо за наявності симптомів ПТСР. **Метафора описує роботу мигдалеподібного тіла та гіпокампа** й може бути передана клієнту в такий спосіб (за потреби використовуються ілюстрації з літератури).

Приклад

Психолог: *«Наразі ведеться багато досліджень щодо того, як працює мозок, і, хоча багато чого ще не відомо, дві частини мозку здаються справді важливими в кодуванні спогадів під час травми. Мигдалеподібне тіло має дуже швидкий зв'язок з органами чуття (такими, як зір, слух і нюх) – так закладається сенсорна та*

емоційна пам'ять. Тепер одним із його завдань, ніби в сторожового собаки, який гавкає, коли бачить, чує або відчуває на запах щось, хоч трохи подібне до травмівної ситуації чи події (наприклад, звук сирени), мигдалеподібне тіло миттєво реагує, надсилаючи повідомлення з «червоними попередженнями» решті частин мозку з одночасним відтворенням травмівних спогадів. В результаті ви відчуваєте знервованість та смуток. На базовому рівні такі реакції життєво необхідні для виживання, але вони стають абсолютно зайвими в решті випадків.



Є ще одна частина вашого мозку, гіпокамп, у якому зберігається контекст того, що відбувається, історії, що містять у собі все, що відбулося, коли й що вони означали. Він повільніший у дії, але розумніший. Він схожий на власника собаки. Коли вся система працює належним чином, обидві частини

(сторожовий пес і його власник) співпрацюють нормально. Так, наприклад, коли чути сирену, пес може ось-ось загавкати, але власник надсилає заспокійливий сигнал, що «все добре, це лише сирена, травма більше не повториться». Чи є в цьому сенс?»

Клієнт: «Я думаю, так».

Психолог: «Добре, але проблема ПТСР у тому, що ці дві частини не взаємодіють, як повинні. Це схоже на те, що в цьому конкретному спогаді ваш гіпокамп не пов'язаний належним чином із мигдалеподібним тілом. Тому, коли ви стикаєтеся з будь-якими образами або звуками, які є тригерами (стимулами) травми,

мигдалеподібне тіло гавкає, і це схоже на собаку без господаря. Це не його вина, просто воно не знає як краще. Воно не може зрозуміти, що відбувається та в якому контексті».

Клієнт: «Але чому так? Чому вони не підключені, як годиться?»

Психолог: «Слушне запитання. Можливо, через те, що травма була настільки сильним емоційним переживанням, що пріоритетом для вашого мозку стало виконання мигдалеподібним тілом своєї роботи для Вашої безпеки. На базовому рівні із собакою та його господарем усе гаразд, але собаці потрібно більше дресирування. Іншими словами, немає нічого поганого з вашим мигдалеподібним тілом і гіпокампом, але нам потрібно, щоб вони правильно взаємодіяли по відношенню до травми. Це означає, що нам потрібно викликати емоції та розповісти історію травми, але ми зробимо це обережно, щоб правильно налаштувати систему».

Otto (2000) описує схожу метафору з ідеєю **«лімбічної дитини»** – переляканої дитини, яка не може адекватно відрізнити сигнал, що нагадує небезпеку, і сигнал, який насправді небезпечний. Є також низка простіших варіантів метафори **«собаки, що гавкає»** (мигдалеподібного тіла), особливо під час розгляду аспектів підвищеної пильності в ПТСР. Можна дивитися на цю систему як на надчутливу сигналізацію. Вона продовжує спрацьовувати, навіть перебуваючи вимкненою (нервозність, емоційне збудження, викликане нешкідливими стимулами тощо), і звук сигналізації дуже гучний. Вона так добре продумана, що спроби закрити вуха, відвернутися, відключити її зазнають невдачі (дійсно, домашні сигналізації не перестають дзвеніти після того, як ви знімете їх зі стіни і намагатиметеся забрати подалі від будинку). Отже, рішення полягає в тому, що систему необхідно перезавантажити. Може знадобитися багато експериментів, щоб протестувати та скинути сигнал тривоги, щоб він так часто не спрацьовував у безпечних ситуаціях.

Клієнтам, які були травмовані, можуть бути корисні деякі рішучі дії, щоб повернути себе до життя (Ehlers & Clark, 2000). Травма змушує людей почуватися застряглими, замороженими в часі, немовби вони живуть у часовому спотворенні, й ніщо не може змусити їх рухатися далі. Крім того, травма може мати паралізуючий вплив на важливі відрізки життя людини в кількох сферах, включно з роботою, відпочинком та особистими стосунками. Тут можуть бути корисними два метафоричних уособлення.

По-перше, пам'ять про травму можна уявити як **«пам'ять, що говорить»**. Можна уточнити, що частково застрягання, відчуття застигання в часі пов'язане з характеристиками травматичної пам'яті. Ця фраза може запропонувати простий, але потужний метафоричний маневр. Вона коротко нагадує клієнту теорію про травматичну пам'ять, допомагає зменшити відчуття божевілля, яке відчувають багато клієнтів із ПТСР, і може вселити надію на зміни, а не на застрягання, оскільки основне завдання психолога — допомогти обробити травматичну пам'ять.

По-друге, **травму можна персоніфікувати**, наприклад, порівняти із грабіжником, який намагався вкрасти інші частини вашого колишнього життя. Наприклад, ви раніше регулярно виходили на вулицю, ви вільно користувалися транспортом тощо, але зараз усього цього вже немає. Отже, нам потрібно повернути деякі частини вашого колишнього життя назад. Нам потрібно **«показати травмі»**, що ми не дозволимо їй украсти все це. Навіть



якщо відновлення займе певний час, і не все може виглядати точно так само, як було, ми можемо почати відновлювати деякі речі просто зараз.

Ця метафора потребує суто індивідуального підходу та дослідження того, які перші кроки потрібно зробити, щоб налагодити своє життя. Особлива чутливість знадобиться там, де відбулися справжні стійкі зміни, наприклад, якщо була втрата (іншої людини, частини тіла, важливих стосунків тощо). Однак ця проста метафора може сильно розширити можливості та призвести до рішучих дій, які можуть бути так необхідні людям, що зазнали травми, почуваються покинутими або в якості жертви.

Простий варіант, що також містить поняття фрагментованої пам'яті, це «*Розсипані пазли*». *Куди б ви не ступили, у будь-якому*



напрямку, ви наступите на пазли. Закрити очі не допоможе, так само як і спробувати забути про пазли. Ви продовжуєте наступати на пазли. Яке рішення? Потрібно витратити трохи часу на сортування й реконструкцію пазлів, щоб нарешті помістити їх у коробку й закрити за ними кришку. Метафора пазлів може бути

корисним доповненням при базових пояснювальних компонентах обґрунтування роботи з травматичною пам'яттю.

Метафори при румінації

Румінація – це тривале або повторюване прокручування однієї або кількох когнітивних тем. Людина постійно думає або концентрується на повторюваних і, як правило, негативних думках

або побоюваннях. Ці думки можуть негативно впливати на людину. Румінація часто пов'язана з такими станами, як тривожний розлад, депресія, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР). Клієнт постійно прокручує в голові негативні думки або переживання, яких важко позбутися або зупинити. Такий стан постійних роздумів і занепокоєння може підвищити рівень стресу, порушити режим сну, призвести до проблем із концентрацією та увагою, а також загалом негативно вплинути на якість життя. Психолог має допомогти клієнту розпізнати та змінити негативні когнітивні шаблони, щоб розірвати цикл румінації та виробити більш здорові звички мислення.

Існує кілька основних чинників, що пояснюють причини виникнення румінації:

1) травми минулого: травмівні події або негативний досвід у минулому можуть змусити людину постійно прокручувати ці події в голові. Такий тип румінації може бути захисним механізмом для подолання травмівного досвіду;

2) тривога та стрес: тривожні розлади або стресові події в житті можуть змусити людину відчувати постійне занепокоєння й тривогу. Ці переживання можуть призвести до постійних циклічних думок у голові;

3) депресія: депресія призводить до постійних негативних думок і почуттів. У цьому випадку людина може постійно почуватися сумною, безнадійною та нікчемною, що може призвести до румінації;

4) obsесивно-компульсивний розлад: цей розлад характеризується повторюваними obsесіями (небажаними, неконтрольованими, нав'язливими думками, образами, страхами, ідеями) та компульсіями (повторюваними, нав'язливими діями або ментальними ритуалами). Obsесії часто викликають циклічні думки та можуть призвести до румінації;

5) емоційна дисрегуляція: розлади особистості можуть ускладнювати подолання емоційних труднощів та стати причиною румінації.

Румінація часто призводить до відчуття, що людина застрягла у власних думках і не може їх контролювати. Це може негативно позначитися на нормальному функціонуванні людини та якості її життя.

Термін «румінація» сам по собі метафоричний, означає також і «пережовування», ніби хтось жує жуйку. Це повторення певних думок без урахування нової інформації. Це когнітивний процес, найкраще досліджений при депресії (Nolen-Hoeksema, 1991). Він має тенденцію бути циклічним і повторюваним, перевантаженим невирішеними питаннями, що не мають відповіді, автоматично запускається та для самої людини може створювати ілюзію розв'язання проблеми, але цей процес рідко призводить до прогресу або будь-якої форми розв'язання.

Метафора може бути корисною при румінації в багатьох аспектах. Люди часто повідомляють лише про часткове усвідомлення цього процесу, коли він відбувається, ніби він «підкрадається до них».

Клієнтам можна дати базове визначення румінації, а потім запитати, чи помічають вони цей процес у себе та, якщо так, то як вони описали б його, на що він схожий. Іноді клієнти пропонують свій метафоричний опис, але якщо ні, можна поділитися описами інших людей, наприклад, *думки як «відварені спагеті»*, *«колесо огляду»*, яке крутиться й крутиться, виходить з-під контролю тощо. Метафоричний опис і зображення, на яке можна «вдягнути» абстрактну концепцію румінації, можуть допомогти клієнтам помітити й точно позначити їхній уявний досвід. Наприклад, клієнт і психолог можуть попрацювати разом, щоб «сповільнити» колесо огляду та навіть зійти з нього й відійти так, щоб обома ногами твердо стояти на землі. Адже на колесі огляду важко думати про щось, але коли обидві ноги твердо стоять на землі, можна озирнутися та подивитися на світ набагато ширше.

Також можна використовувати метафору *«Збереження психічної енергії»*. Той факт, що клієнт витрачає стільки розумової

енергії на «розумову жуйку», свідчить про те, що він справді прагне вирішити проблему своєї поточної депресії. Але таке мислення – невідповідний інструмент для роботи, що залишає людину виснаженою, втомленою та без можливості рухатися вперед.

Метафори для сприяння посттравматичному зростанню.

Клієнту, який пережив багато страждань і труднощів у дитинстві або в якийсь інший період свого життя, можна розповісти *метафору про дуб*, що росте й тягнеться вгору, переживаючи шторми й негоду, та згодом стає досить великим і сильним, щоб дати прихисток звірам і птахам. У підсумку дерево з важкою долею набуває мальовничої зовнішності, зовсім не як усі ці тепличні дубки, що зіпсовані надмірною турботою, ростуть під захистом пластикових конусів і виростають такими нудно-прямими й ідеальними.

Хотілося б ще раз наголосити на дуже важливому моменті: психолог не намагається переконати клієнта в тому, що те, що трапилося в його житті, насправді було чимось «хорошим». Він намагається донести до клієнта думку про те, що він може отримати хоча б якусь користь із цього досвіду – звісно ж, якщо це доречно в цьому конкретному випадку. Він може використовувати цю «грубу їжу» життя (так називав проблеми доктор М. Erickson) для отримання своєрідного підживлення, яке зрештою допоможе йому в розвитку проникливості та навичок судження, в набутті більшої мудрості або більшої стійкості до зовнішніх впливів у сьогоденні та в майбутньому.

Пізнавальні процеси після травми можна порівняти з відбудовуванням міста, що перебуває в руїнах. Повільно ми заново будуємо й самих себе. Психологи вважають ПТЗ формою адаптації. Воно вимагає перегляду установок, які накопичувалися роками. Цей процес може вимотувати, але він відчиняє двері в нове життя. Травмовані клієнти отримують шанс познайомитися з глибокими прошарками власної психіки, пізнати свої справжні потреби та надалі будувати життя за унікальним власним сценарієм, а не за шаблоном.

Яскравий приклад творчого життя, яке було наповнене фізичним та емоційним стражданням, – біографія мексиканської художниці Фріди Кало (Frida Kahlo). На одному з автопортретів ми бачимо її стікаючою кров'ю на лікарняному ліжку. Навколо розкинута мережа з артерій, які з'єднують Кало з об'єктами, що ширяють у просторі: равликом, квіткою, кістками та людським ембріоном. «Лікарня Генрі Форда (Ліжко, що літає)» (так називається картина) несе в собі «послання болю»: на картині розташовані атрибути її страждань: зламані кістки тазу під час аварії; равлик, який відображає повільність процесу аборту; квітка, яку подарував чоловік; ембріон і медичні інструменти. Ця картина як своєрідний плач, сум для жінки, яка так хотіла мати дитину.



Фріда Кало
«Лікарня Генрі Форда
(Ліжко, що літає)»

(джерело –
<https://lihtaryk.com.ua/frida-kalo/>)

Кало в дитинстві перенесла поліомієліт, стала жертвою автомобільної аварії, від наслідків якої страждала все життя, та так і не змогла народити дитину. Однак вона ніколи не нарікала на долю, розуміючи, що своєю творчою продуктивністю зобов'язана, зокрема, й жорстоким ударам долі.

ПТЗ виникає в результаті довільного рефлексивного роздуму про те, що сталося. Подібні роздуми сильно відрізняються від негативних нав'язливих думок про подію, які мають місце

незабаром після самої трагедії. Типи роздумів, що призводять до найгірших наслідків, – це зосередження на минулому, жаль про цілі, яких не було досягнуто, а тепер і не може бути досягнуто, а також роздуми про те, що треба було б зробити, щоб уникнути травми, але не вийшло. Клієнт переходить до довільного рефлексивного міркування тільки тоді, коли в нього з'являється безпечний контекст, щось на кшталт захищеної території, перебуваючи на якій, людина може розглядати те, що вона пережила. Тут не йдеться про ідеалізований символ раціональності, яким є детективний персонаж Шерлок Холмс або житель планети Вулкан містер Спок із серіалу «Зоряний шлях».

Метафора «Метелик».

Уявіть метелика, який залишає свій кокон. Хіба він вважає, що коли він був гусеницею – це погано й соромно? Хіба він вважає, що кокон – це темниця й покарання від Всевишнього? Ні, все це дозволило гусениці стати прекрасним метеликом. Він розправляє крила та вирушає пізнавати світ, але вже з іншої висоти.



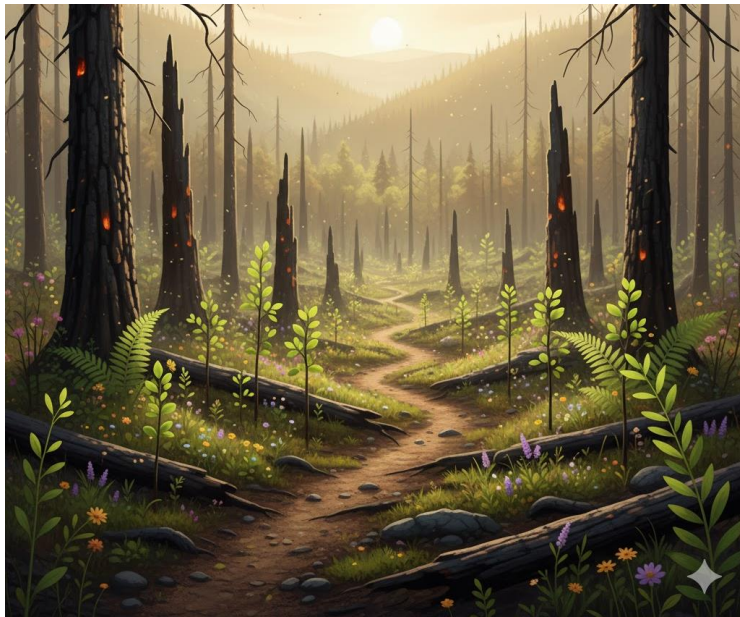
Тепер світ розкривається для нього інакше. Поважайте своє минуле, цінують своє сьогодні, обирайте своє майбутнє.

Основна думка, яку має засвоїти клієнт: «Ти змінюєшся, приймай свій життєвий досвід».

Метафора «Лісова пожежа».

Мало хто сприйме пожежі, як корисні, здебільшого тільки як такі, що руйнують і приносять біду. Мало хто замислюється про їхню користь. Коли ви бачите пожежу у самий розпал, слово

«користь» не спадає на думку, як і щодо наслідків, які вона залишає за собою – випаленої землі, згарищ та попелу. Людина в стані



травми рідко бачить переваги в тому, що з нею сталося, і яку з того, що сталося, можна отримати користь. Однак лісові пожежі слугують каталізатором росту молодих дерев та іншої рослинності. Нове зростання відбувається серед руйнувань. У короткостроковій

перспективі пожежа (загибель тварин, знищення лісу) не робить користі ні фауні, ні флорі. Однак тільки завдяки природній лісовій пожежі деякі дерева розростаються, а середовище проживання відновлює баланс. Так само, як лісова пожежа є каталізатором появи молодих паростків, так і травма викликає зростання. Однак зростання відбувається разом із наслідками. Лісова пожежа стимулює зростання в позитивному напрямі (нові квіти та дерева), але також спричиняє такі наслідки, як селеві потоки та зсуви ґрунту.

Симптоми ПТСР – флешбеки, нічні жахіття, неконтрольована агресія – це і є селі та зсуви. А сенс і сила, які з’являються, – це нові флора й фауна.

Метафора «Розбита ваза» (Newman, n. d.).

Ті речі, які ми не можемо контролювати або на які не можемо вплинути, залишається тільки прийняти, і під прийняттям смиренність розуміється в останню чергу. Прийняття травми – це усвідомлення її реальності та згода на близьку і безпосередню взаємодію з нею без негативу та засудження, і це одне з найскладніших завдань, які може виконати людина. Радикальне

прийняття може відчуватися як емоційний еквівалент «ходіння по вогню». Це період, коли ми починаємо переосмислювати свої переконання про те, хто ми, про наші стосунки та світ, у якому ми живемо.

Більшість людей вдаються до процесу пристосування, в якому використовуються наявні знання для розуміння нової реальності. Навпаки, ПТЗ має в собі процес, що називається акомодациєю (за Ж. Піаже), під час якого ми адаптуємо наші погляди та схеми до нової реальності.

Ми дійсно бачимо світ не таким, яким він є, а таким, якими є ми самі. Те, що з вами сталося, стало визначати, хто ви та у що ви вірите. Але є й інший шлях.

Прекрасна аналогія – розбита ваза, яку психолог пропонує обговорити з клієнтом.

«Уявіть, що у вас є прекрасна ваза, яка безцінна для вас. Можливо, її подарувала вам дорога серцю людина або ви купили її в пам'ятній поїздці. Ви випадково впускаєте вазу, і вона розбивається на тисячі скалок. Ви вирішуєте, що хочете полагодити вазу. Як би ви це зробили? Зрозуміло, що ви дуже засмучені.



Зіткнувшись із цим, ваш мозок намагається боротися з «байдкуванням» за допомогою «робити хоч що-небудь». Тобто ваш мозок перемикається в режим розв'язання проблем.

Для деяких людей переконання, що ваза розбита та не підлягає ремонту, може спонукати викинути її взагалі. У разі ПТСР уникнення думок про подію та спроби придушити або

впорядкувати думки й емоції з цього приводу насправді є основним симптомом розладу й часто блокують одужання. Це називається уникненням і є одним із чотирьох кластерів симптомів відповідно до DSM-5.

Деякі люди можуть спробувати врятувати вазу. Ви, найімовірніше, спробуєте знайти клей і зібрати її назад у первісну форму. Ви використовуєте наявні у вас знання, щоб зібрати вазу. Аналогічно, коли травма порушує наші переконання й світогляд, ми часто намагаємося пристосуватися – використовувати наші старі знання, щоб осмислити це. Цей процес називається асиміляцією (за Ж. Піаже). Як ви можете собі уявити, ваза просто не виглядає так само. Оскільки ми намагаємося застосувати ті самі робочі знання та історію навчання до травмівної події, зрештою оцінюючи вазу за тими самими стандартами, ваза оцінюється як розбита та більше не ціла. Коли травмівну подію використовують як доказ негативного переконання, це називається надакомодацією.

Шлях до ПТЗ більше відповідає альтернативному процесу когнітивної асиміляції, тобто – акомодації. Що, якщо травму можна трансформувати у зростання? Повернемося на мить до вази.

Що, якщо замість того, щоб намагатися відновити її в тій самій формі, в якій вона була раніше, ви справді уважно подивитесь на скалки. Вам сумно бачити цю прекрасну вазу у скалках. Прийняття цієї нової реальності дуже болісне, але з



прийняттям приходить нове навчання (і крім аналогії, зверніть увагу, що нове навчання відбувається на нейронному рівні у вигляді дендритного зростання та нейропластичності). Потім ви

збираєте ці частини разом, щоб сформувати новий виріб, пано, мозаїку, яку інші вважають унікальною, чудовою й абсолютно прекрасною. Виріб, як і раніше, блищить і виблискує. Ви розумієте, що насправді виріб дуже красивий через свою унікальність, який насправді виник через те, що ваза була розбита».

Є й **інша метафора розбитої вази**, коли її відновили за допомогою золота.

В Японії майстри часто ремонтують цінні керамічні вироби за допомогою лаку, змішаного з порошкоподібним золотом. Це мистецтво називається «кінцугі» (kintsugi), що означає «золоте ремесло». Ваза стала ціннішою за оригінал. Як і філософія вабі-сабі, (японський світогляд), кінцугі розглядає поломку та ремонт як частину історії предмета. Це те, що потрібно виставляти напоказ і підкреслювати, а не приховувати або маскувати.



Така метафора може використовуватися для активізації процесу відновлення й зростання клієнта. ПТЗ – це різновид kintsugi, в якому розбиту кераміку відновлюють за допомогою золотого лаку, надаючи їй нового вигляду й призначення, водночас, як і раніше, віддаючи данину поваги її розбитій історії (Kumai, 2018).

Розуміння культурних відмінностей у метафорах у рамках психологічного здоров'я має вирішальне значення для надання допомоги людям із різним соціокультурним досвідом, які пережили травму. Пережитий людьми досвід дистресу складний, індивідуальний і сильно різниться в різних культурах. Те ж саме стосується термінів, виразів і метафор, які клієнти використовують для опису дистресу. Психолог може запропонувати клієнту

придумати метафоричний варіант повідомлення про ПТЗ, який допоміг би зберегти йому позитивний погляд на себе.

Приклади метафор.

«Темні окуляри». Йдеться про тимчасовий характер скрутного становища, адже затемнені окуляри можна зняти. Крім того, проблема в окулярах, а не в клієнті. І справді, клієнт може взяти та з власної волі зняти окуляри, після чого побачить світ по-іншому: «гора, на яку видерся»; «подорож на тисячу миль починається з першого кроку» і т. ін. Сила метафори полягає в тому, що вона допомагає клієнту формувати й підтримувати позитивне мислення та глибше розуміти світ, особливо якщо психолог спирається на метафору, запропоновану клієнтом.

Метафора **«Сад»** може бути використана для уявлення про підтримання та зростання здорових стосунків. Стосунки так само, як сад, потребують регулярної уваги та турботи, щоб залишатися здоровими.

Метафори **«Кола по воді»**, **«Картковий будиночок»** – якщо потрібно продемонструвати масштаб впливу якоїсь події (особливо, травмівної) на емоційний стан.

Метафора **«Землетрус»**. Дає змогу уявити собі наслідки травмівної події як: розбір завалів після руйнування будівель; порятунок людей, які вижили; похорон загиблих; оцінку того, що вистояло внаслідок землетрусу, а що – ні; що залишилося збереженим; що потребує ремонту; що потрібно знести взагалі, а ґрунт спеціально укріпити, щоб на цьому місці можна було б щось будувати, а в яких місцях краще взагалі не будувати нічого, бо там точно трусоне ще раз.

Метафора **«Паровий котел»**, **«Пляшка з мінеральною водою»**. Використовується тоді, коли потрібно показати ефект від тривалого придушення негативних емоцій.

Приклади й метафори ПТЗ існують навіть у природі: неймовірний тиск, що створює алмази; подразник в устриці створює перлину; вулкани, що створюють нові острови; лісові

пожежі, які поступаються місцем молодняку (новому зростанню); зірки в темряві; схід сонця після темної ночі; і навіть рослини, які ростуть із гною, бруду або крізь асфальт. Найголовніше, щоб метафори були автентичними для психолога та корисними для клієнтів, тому треба сміливо адаптувати їх або використовувати свої власні.

Є кілька причин, з яких може бути корисно виявити метафоричні описи внутрішніх станів клієнта. По-перше, це дає змогу усвідомлювати внутрішній стан кожного процесу без оцінок, у якому почуття й думки відокремлені. По-друге, описуючи свої стани, клієнти зазвичай дистанціюються від них, без занурення, що допомагає витримувати ширший спектр емоцій і переривати цикл «настрій – оцінка – поведінка». Клієнти часто описують свій стан як бути «пригніченим, засмученим» або «замороженим, відрізаним»; мати «скляну перегородку між собою та світом»; бути «вибухонебезпечним, як бомба»; мати відчуття «ходіння по тонкому льоду», «поточної загрози» тощо.

Метафори можуть допомогти клієнтам розглядати свої підйоми та спади в настрої, як спосіб впоратися з іншими давніми проблемами, наприклад, з минулою травмою. З погляду одужання, можна використовувати історії, реальні або вигадані, щоб допомогти клієнтам побачити свій досвід у перспективі та прямувати до майбутнього «Я», яке буде стійкішим і автентичнішим для клієнта, його справжнім «Я».

Користь метафор полягає в тому, що дає змогу замислитися про свої базові переконання, коли клієнти розмірковують над різними ситуаціями. Наприклад, клієнтці, яка вважає себе поганою, бо мати недобре поводитися з нею в дитинстві, психолог дає завдання подумати над історією Попелюшки. Це має розвинути в особи альтернативне ставлення до свого минулого досвіду, що допоможе їй переоцінити і свій нинішній досвід (Beck, 1985).

Треба знайти ідеальний баланс між конфліктними цілями клієнта. З одного боку, треба сприяти прийняттю клієнтом свого

досвіду, з іншого – слід заохочувати його на вироблення альтернативного погляду на себе, свій досвід і своє майбутнє. Цілі мають бути оформлені, як рух до певного пункту призначення, а не як рух від проблеми.

Думка про зміни може приголомшити й викликати незвичні відчуття. Але люди часто не помічають, що й без цього постійно переживають зміни у своєму житті, до того ж досить легко до них пристосовуються. Слід використовувати діалог **«Про чищення зубів іншою рукою»** для розвитку ідеї про зміни.

Деякі метафори можуть внести осяяння в процес відновлення та відкрити шлях до поведінкових експериментів, що перетинають межі охоронної поведінки. Потрібен «рішучий крок»: *«Ваша голова – небезпечне місце, нам потрібно, щоб ви вибралися з голови та вийшли у світ!»*.

Клієнту можна пояснити механізм реагування на екстремальні фактори та їхню інтерпретацію за допомогою метафор.

Приклад метафор.

Уночі чоловіка, що лежить у ліжку, розбудив гучний шум унизу. Він подумав, що це, мабуть, грабіжник. Що він відчує? Що він робитиме? Переконаність у тому, що його намагаються пограбувати, може призвести до страху й бажання сховатися, або, навпаки, викликати гнів і, можливо, призвести до спроби протистояти зловмиснику.

Тепер розглянемо ту саму ситуацію, але цього разу чоловік згадав, що в нього є кішка, і він залишив вікно на кухні відчиненим. Як він тоді почуватиметься й поводитиметься? Якщо припустити, що це кішка, то це може призвести до незначного хвилювання, і він спуститься вниз, щоб закрити вікно.

Цей приклад показує, як тісно взаємопов'язані наші думки, почуття та дії (Blenkiron, 2000). Він демонструє, що проблема полягає не стільки в подіях нашого життя, скільки в тому, як ми їх інтерпретуємо. Формула порятунку в ситуації катастрофи: *«Я не те, що зі мною трапилося, а те, що я з цим зроблю»*.

Віктор Франкл (V. Frankl), психолог, який пройшов концентраційні табори фашистської Німеччини, осмислюючи досвід в'язнів, напише: *«Страждання перестане бути стражданням, коли стане зрозумілим його сенс»*. Після катастрофи швидкість повернення до нормального життя залежить від того, наскільки швидко клієнт зможе «відпустити» колишнє життя, відмовитися від колишньої системи цінностей, зупинити нескінченний біг деструктивних думок, перестати відчувати почуття провини й безпорадності. Готовність до загроз стимулює психологічну готовність відповісти на неї викликом. Кожна катастрофа може зробити систему досконалішою.

Метафорична робота з почуттям провини.

Вина – це всепроникна емоція, яка, якщо її не розв'язати, може зашкодити психологічному та духовному розвитку людини. Класичну провину визначають як самозвинувачення в зробленому або в незробленому, відчуття заслуговування осуду або покарання. Почуття провини породжується конфліктом між уявленням про те, як людина має чинити та як вона чинить насправді. Провина може бути реальною або уявною та може не обмежуватися однією певною дією або подією, може носити розмитий і невизначений характер.

Почуття провини майже завжди має сильний соціальний контекст. Історичні, релігійні та ідеологічні звичаї постійно змінюються та впливають на досвід провини, що передається культурою. При цьому провина не є універсальним почуттям: те, що змушує одну людину відчувати себе винуватою, може абсолютно не викликати в іншій людини почуття провини. Почуття провини можна розглядати як основний механізм регуляції поведінки в рамках прийнятих морально-етичних норм. У літературі зустрічається поняття «хорошої провини», коли людина, будучи «поганою в моменті», обирала свободу від «гнітючих правил» і нові рішення приводили до її особистісного зростання.

Класичний приклад – поняття упередженого погляду на минуле, яке часто вторгається в розумові процеси людей, коли трапляється небажаний результат у житті. Ця упередженість стосується негативного судження про минуле рішення, що ґрунтується на більш пізньому результаті, який ще був невідомий на момент ухвалення рішення. Люди часто картають себе за ухвалене рішення, тому що воно призвело до поганого наслідку чи небажаного результату. Вони думають, що їм не слід було ухвалювати це рішення й тому почуваються винними. Те, що вони знали під час ухвалення рішення, стає заплутаним і змішується з тим, що вони дізналися пізніше (зокрема, поганий результат). Це дещо абстрактне поняття можна зрозуміти когнітивно, але часто буває важко засвоїти емоційно. Тут може допомогти метафора, яку можна дослідити разом із клієнтом, – «**Дитина і праска**».

Припустимо, маленька дитина ніколи раніше не бачила праски. І раптом вона її побачила. Праску випадково забули заховати, і дитина тягнеться до неї, щоб дослідити її. Як результат, виникла неприємність (не дуже травмівна, бо праска не була гарячою!). Ви б дуже розсердилися на дитину? Напевно, ні, оскільки вона не знає про жодні небезпеки, це було їхнє перше знайомство. Але, припустимо, потім ви детально пояснили дитині, що вона ніколи не повинна торкатися праски, тому що вона може бути гарячою й дуже сильно обпекти. Але якщо дитина знову пізніше зіткнеться з праскою, чи буде ваша реакція на ситуацію відрізнятися? Можливо, так, ви могли б розсердитися, бо дитина знала про небезпеку та проігнорувала її. Отже, що це говорить нам про зв'язок між теперішнім знанням та відповідальністю дитини? Обговорення в цьому напрямку іноді може допомогти змінити точку зору, достатню для того, щоб правильно побачити несправедливість упередженого погляду на минуле.

Вина та відповідальність.

Імовірно, одна з причин психологічних проблем пов'язана з іншими людьми – з тим, що ці люди зробили чи не зробили клієнту.

Тому для клієнтів цілком природно цікавитися, чому вони мають стати тими, хто буде «збирати каміння» та брати на себе відповідальність за зміни. Це цілком логічне запитання. Метафора **«Автострахування»** надає зрозумілий образ, спосіб поглянути на цю проблему по-новому.

Уявіть, що ви їдете за кермом, а хтось інший врізається у вас, пошкодивши вашу машину. Хто винен? Очевидно, що інший водій, і його страхова компанія платитиме вам за збитки. Але хто звертатиметься до страхової компанії, везтиме машину в гараж і перевірятиме, щоб її було відремонтовано? Ви? Ми приймаємо, що певні дії залежать від нас, навіть якщо відповідальність лежить на іншому.

Метафора не змінить позицію клієнта одразу, але демонструє, як можна взяти відповідальність за зміни, навіть якщо він не винен.

Робота з клієнтом може передбачати домашні завдання та профілактику рецидивів після завершення консультацій, у тому числі вправи, які можуть мати негативний відтінок для клієнта залежно від його досвіду. У цьому випадку можна використовувати більш фундаментальну метафору – таку, як **«Інерція»**.

Будь-який нерухомий об'єкт вимагає багато зусиль, щоб почати рух, наприклад, як припаркований автомобіль або інвалідне крісло. Однак щойно ви почнете рухатися, наступний рух потребує менше зусиль. А коли ви рухаєтеся швидко, вам необхідно зовсім небагато зусиль, щоб продовжувати рух; однак ви ніколи не почнете рухатися, якщо не зробите перший поштовх.

Багато клієнтів стикаються з певними труднощами під час заповнення анкет, тестів. Вирішити цю проблему допомагає інструктування щодо їх заповнення з використанням медичної метафори **«Інструменти, які допомагають подивитися, де болить»**.

Клієнту роз'яснюється, що крім тих скарг, які він виклав, за підсумками тестування буде отримана оцінка клієнта, яка в такому разі стане аналогом глибокого, повного медичного

обстеження, з яким стикалися багато людей у різні періоди свого життя, а не еквівалентом поверхневого огляду в лікаря терапевта.

Багато термінів зі сфери психіатрії являють собою цікаві метафори. Наприклад, **«Синдром Аліси в країні чудес»** (**«Alice in Wonderland Syndrome»**), що характеризується явищами дереалізації, деперсоналізації, зоровими ілюзіями, псевдогалюцинаціями, відчуттям роздвоєння особистості, метаморфопсіями (порушеннями зорових функцій при ураженнях частини сітківки, яка відповідає за чіткий зір).

«Синдром Полліанни» (**«Pollyanna principle»**) або надмірний оптимізм – захисний психологічний механізм, що виявляється в тому, що людина щосили намагається бачити виключно позитивні сторони подій, свідомо чи несвідомо ігноруючи негативні аспекти реальності (назва походить від імені героїні книги «Полліанна» Елеонор Портер, яка грала в гру, що допомагала знаходити позитивні моменти навіть у найскладніших ситуаціях. (Pollyanna principle, n.d.)

2.3. Техніки розвитку самоспівчуття

Останнім часом усе більше науковців звертають увагу на розвиток навичок самоспівчуття як важливого ресурсу самодопомоги. Уміння співчувати собі та іншим визнається потужним чинником психологічного відновлення й зміцнення ментального благополуччя. Формування здатності до співчуття є центральним елементом багатьох практик буддійської традиції та все активніше інтегрується в сучасні психотерапевтичні підходи.

Один із таких підходів – **терапія, сфокусована на співчутті** (Compassion – Focused Therapy, CFT), розроблена Gilbert та Proctor (2006). CFT належить до числа доказових психотерапевтичних напрямів і орієнтована на емоційне зцілення людей, що переживають

надмірну самокритику, токсичний сором і внутрішню відчуженість – типові наслідки психологічної травми. У таких пацієнтів часто виникають труднощі у формуванні позитивного ставлення до себе, що суттєво ускладнює процес одужання.

CFT спрямована на формування в людини співчутливого мислення – здатності з розумінням, доброзичливістю і прийняттям ставитися до власних переживань і до інших людей, а також бути відкритим до прийняття підтримки від оточення. Вона навчає клієнтів відчуватися в безпеці навіть у несприятливому, загрозливому світі.

Слово «співчуття» походить від латинського *compati*, що означає «страждати разом». Одне з найглибших визначень цього поняття дав Далай-лама: «Співчуття – це сприйнятливість до власних і чужих страждань із глибокою готовністю діяти задля їх полегшення». Це поєднання чутливої уваги, усвідомленості й мотивації до підтримки.

Терапія співчуття представлена як терапія третього покоління. Основним елементом терапії співчуття є доброта в поєднанні з глибоким усвідомленням власних страждань і страждань інших. Тренування самоспівчуття підвищує впевненість у собі та покращує психічне здоров'я. Коріння методу в еволюційному підході, нейрофізіології та соціопсихології, що пов'язані з психологією та нейрофізіологією турботи – умінням давати та приймати, а також нейробіологією мозку, теорією прив'язаності, біхевіоризмом та КПТ (Gilbert, 1989, 2000, 2005, 2009).

Хоча терапія, що сфокусована на співчутті, часто практикується як самостійний терапевтичний метод, її техніки були розроблені таким чином, щоб їх могли використовувати фахівці-практики, які працюють і в інших напрямках.

Gilbert розробив підхід, орієнтований на співчуття, з метою допомогти людям переосмислити свої депресивні та тривожні думки. Він зауважив, що навіть коли його клієнти намагалися формувати альтернативні переконання на основі фактів, внутрішній тон цих

думок часто залишався ворожим або пронизаним страхом. Внутрішні діалоги, що супроводжувалися самозвинуваченням і глибоким почуттям сорому, виявляли стійкість до раціонального оскарження, але були значно вразливішими до змін, коли змінювався їхній емоційний тон на теплий, доброзичливий і співчутливий.

Ці спостереження стали поштовхом до формування нової галузі дослідження – науки про афіліацію, прив'язаність і регуляцію емоцій, яка активно розвивається Gilbert та його колегами у Великій Британії та інших країнах, і продовжує набирати обертів.

Таким чином, терапія, сфокусована на співчутті, була створена для того, щоб активізувати позитивні емоційні реакції у людей, які почуваються недостойними любові, підтримки або прийняття. Багато клієнтів відчують страх перед співчуттям – як тим, що надходить від інших, так і тим, що вони можуть виявити до себе. Тому одним із ключових завдань у межах CFT є подолання цього страху, який часто стає головною перешкодою в терапевтичному процесі. Важливою метою цього підходу є навчити людину відчувати себе в безпеці у світі, який може здаватися загрозливим і ворожим.

Самоспівчуття ґрунтується на трьох основних елементах:

1. Усвідомленість і відкритість до власних страждань.
2. Прояв доброти й неосудливості до себе.
3. Відкритість людству – вміння усвідомлено ділитися своїми стражданнями, а не замикатися всередині власних сорому та самотності.

Метою CFT є полегшення страждань шляхом розвитку системи турботи (співчуття), що дає змогу клієнту жити комфортніше в його власному розумі. У турботі про себе є такі якості, як неупередженість, сила, теплота, співчуття, мудрість, доброта та моральна мужність.

Завдання психолога, який використовує CFT-підхід, полягає в навчанні навичкам розвитку турботи про себе та використанні її у

своєму житті: усвідомлювати й регулювати емоції, не відчуваючи сорому; співчувати собі та іншим; приймати співчуття від інших людей; ефективно працювати з емоціями різними методами.

«Те, що трапилося з тобою в твоєму житті, не твоя провина, але це твій обов'язок – полегшити твої страждання».

«Співчуття – це вибір бути найкращою версією тебе, якою ти можеш бути».

«Ти живеш життям, яке не було твоїм вибором».

Інтервенції

CFT – це мультимодальний терапевтичний підхід. Він багато чого взяв від інтервенцій КПТ та інших. Так, підхід фокусований на увазі, логіці, румінаціях, поведінці, емоціях, мотивах, уяві. CFT підкреслює, що співчуття – це навичка, що тренується, яку можна розвивати за допомогою терапевтичних методів і практик. CFT містить у собі техніки та практики для розвитку співчуття. **Усвідомленість** є фундаментальним аспектом CFT, допомагаючи людям сприймати свої думки, емоції та тілесні відчуття безоціночно, без осуду. Уважність дає змогу людям спостерігати за своїм досвідом із добротою та цікавістю, закладаючи основу для самоспівчуття.

Інший метод, який використовується в CFT, – це **робота з образами**. Він охоплює візуалізацію співчутливих фігур або сцен, які викликають відчуття тепла, безпеки та турботи. Ці образи допомагають активувати заспокійливу систему, протидіючи домінуванню системи загроз. Вправи з керованими образами можна практикувати як на сеансах терапії, так і в межах повсякденних процедур із турботи про себе.

Крім того, CFT використовує **когнітивну реструктуризацію**, щоб кинути виклик і змінити самокритичні думки та переконання. Замінивши самокритику співчуттям до себе, люди можуть розвинути більш збалансований і корисний внутрішній діалог.

Арсенал, яким підхід оперує, включає, зокрема: терапевтичні стосунки; сократичний діалог, кероване відкриття, психоедукація

(моделі CFT); формулювання проблем та їхнє покрокове розв'язання; думки, емоції, моніторинг поведінки й тіл»; функціональний аналіз; поведінкові експерименти; експозиція, покрокові завдання; жаліслива уява; втілення різних «я-моделей»; усвідомленість (mindfulness); вироблення навичок емоційної толерантності, вміння розуміти та справлятися з емоційними складнощами й конфліктами, готовність докладати зусиль і виконувати вправи; виявлення стратегій безпеки; техніка порожнього стільця; методика «стріла, що падає»; менталізація, листи до себе, прощення, вміння відрізнити сором і самокритику від співчутливої самокорекції; робота поза сесіями.

Кому буде доречною терапія, орієнтована на співчуття?

Терапія, що орієнтована на співчуття, допомагає будь-кому, хто бореться з такими проблемами:

- глибоке почуття сорому;
- невблаганний внутрішній критик;
- хто пережив знущання та зневажливе ставлення;
- невміння ставитися до себе по-доброму;
- важко повірити, що світ – безпечне місце;
- занепокоєння і, можливо, панічні атаки через відчуття загрози життю;
- труднощі з довірою.

Багато клінічних досліджень демонструють ефективність CFT для зменшення симптомів посттравматичного стресу (Lawrence & Lee, 2013), підвищення самооцінки (Thomason & Moghaddam, 2021) та лікування розладів харчової поведінки (Turk & Waller, 2020).

CFT застосовується для вирішення чималого списку проблем, серед яких депресія (Gilbert, 2009), психоз (Braehler et al., 2013), компульсивне переїдання (Kelly & Carter, 2015; Goss, 2011), тривога (Tirch, 2012), гнів (Kolts, 2012), травми (Lee & James, 2011), соціальна тривожність (Henderson, 2010) і розлади особистості (Lucre & Corten, 2013).

Техніки

Психоосвіта, усвідомленість, щоденник співчуття до себе, усвідомлене дихання, заспокійливе ритмічне дихання, сокротичний діалог, вправа «Два вчителі», рескриптинг уразливого «Я», практика співчутливого «Я», співчутливий лист, оспорювання субособистості, менталізація, медитація «Безпечне місце», створення співчутливого образу, співчуття до дистресу, співчуття до себе, співчуття до інших, «порожній стілець» тощо.

Для ознайомлення зі співчутливими практиками зверніться до книги Р. Gilbert «Терапія, сфокусована на співчутті: відмінні риси» (Гілберт, 2021).

Крістін Нефф та Крістофер Гермер у своїй праці «Робочий зошит з усвідомленого співчуття до себе: перевірений спосіб прийняти себе, розвинути внутрішню силу та процвітати» пропонують науково обґрунтований покроковий підхід до звільнення від жорстких самоосуджень з метою розвитку емоційного благополуччя. Підхід ґрунтується на новаторській 8-тижневій програмі «Усвідомлене самоспівчуття». Програма містить керовані медитації (з аудіозавантаженнями); роботу зі стресом у стосунках, з проблемами ваги та образу тіла, проблемами зі здоров'ям, тривожністю; неформальні практики, які можна виконувати в будь-який час і в будь-якому місці; вправи. Клієнти набувають необхідних навичок для особистісного зростання на основі турботи про себе, а не самокритики. (Нефф & Гермер, 2025). Наведемо окремі вправи.

Вправа на співчутливу роботу із соромом. Ця практика аналогічна роботі з важкими емоціями. Спочатку ми позначимо когнітивну складову сорому – основне негативне переконання, потім знайдемо місце сорому в тілі, потім привнесемо співчуття до цього досвіду. Особливо важливо під час деконструкції сорому пам'ятати, що це переживання походить із бажання бути коханим. Воно майже універсальне, і це емоція, тому має тимчасовий характер. Усі ці елементи виткані в такій послідовності.

Ще раз переконайтеся, що ви робите практику тільки якщо відчуваєте, що це правильно для вас зараз. Якщо ви робитимете практику та в якийсь момент відчуєте дискомфорт, будь ласка, потурбуйтеся про себе та зупиніться, якщо це необхідно. Наприклад, ви можете прийняти теплу ванну, погладити свого собаку або просто прогулятися, відчуваючи підшви ніг.

У наступній практиці вам буде запропоновано більше **зосередитися на збентеженні, ніж на соромі**. Ми нарощуємо ресурс і хочемо рухатися вперед не поспішаючи.

- Знайдіть зручну позицію, сидячи або лежачи. Заплющте очі, частково або повністю, зробіть кілька глибоких розслаблюючих вдихів. Можете глибоко зітхнути.

- Покладіть руку на область свого серця, нагадуючи собі, що ви перебуваєте в кімнаті. Дозвольте теплову відчуттю перетікати через вашу руку в тіло.

- Тепер згадайте подію, яка змусила вас відчути себе збентеженим або трохи присоромленим (наприклад, ви занадто сильно відреагували на щось; можливо, сказали щось дурне; можливо, ви провалили робоче завдання; можливо, на важливому заході ви виявили блискавку на штанах розстебнутою тощо).

- Виберіть подію, яка досить тривожить, щоб ви могли відчути її у своєму тілі. Якщо цей спогад не викликає у вас почуття ніяковості, виберіть інший, але нехай він оцінюється приблизно на 3 за шкалою від 1 до 10.

- Нехай це буде подія, про яку ви не хотіли б, щоб хто-небудь чув або пам'ятав, бо це, ймовірно, змусить когось іншого гірше думати про вас.

- Поки що оберіть ситуацію, яка змусить вас почуватися погано, а не ту, що завдає шкоди іншим і може змусити вас відчути необхідність вибачитися перед кимось.

- Відчуйте свій шлях у цей стан, згадавши подію в деталях. Це вимагає певної сміливості. Використовуйте всі свої почуття, особливо з огляду на те, як у вашому тілі відчувається сором чи збентеження.

Маркування основних переконань

• Тепер подумайте та подивіться, чи можете ви точно визначити, чого саме ви боїтеся, що інші можуть дізнатися про вас. Чи можете ви назвати це? Можливо, «я зіпсований», «я недобрий», «я шахрай». Це і є основні негативні переконання.

• Якщо ви виявили кілька таких, виберіть те, яке має більшу вагу.

• Можливо, вже в процесі такого спостереження ви відчуєте себе самотньо. Якщо так сталося, нагадайте собі: у цей же самий момент хтось інший відчуває те ж саме, що й ви. Сором – це універсальна емоція.

• Тепер переформулюйте основне негативне переконання так, як ви могли б вимовити вголос своєму другові. Наприклад, «О, ти відчуваєшся нелюбим... Мабуть, це дуже боляче!» Або просто скажіть собі теплим, співчутливим голосом: «Нелюбий... Мені здається, я нелюбий».

• Пам'ятайте, що коли ми відчуваємо сором, це переживання тільки якоїсь частини нас. Ми не живемо поглинуті цим почуттям, хоча воно може здаватися давнім і дуже знайомим.

• Наші негативні переконання виникають із бажання бути коханими. Ми всі творіння, які хочуть бути коханими.

• Як нагадування: пам'ятайте, що під час цієї вправи ви в будь-який момент можете відкрити очі, якщо відчуєте дискомфорт. Ви навіть можете перервати процес, якщо відчуєте необхідність.

Усвідомлення сорому в тілі

• Тепер розширте фокус усвідомлення на все тіло цілком.

• Згадайте складну ситуацію знову та проскануйте тіло, відмічаючи ділянки, де збентеження або сором відчуваються найбільш явно. Внутрішнім поглядом охопіть усе тіло цілком і відзначте, де відчувається невелика напруга або дискомфорт.

• Тепер виберіть одну зону в тілі, де збентеження або сором проявляються найсильніше – можливо, через м'язову напругу,

порожнечу або душевний біль. Не потрібно занадто конкретизувати ці відчуття.

- І знову, подбайте про себе та будьте уважні до самопочуття, виконуючи цю вправу.

Пом'якшення – Заспокоєння – Прийняття

- Тепер акуратно зверніть увагу до цього місця в тілі.
- Постарайтеся пом'якшити цю ділянку: дозвольте вашим м'язам розслабитися та пом'якшитися, ніби під впливом теплої води. Пом'якшуйте.... пом'якшуйте... пом'якшуйте... Пам'ятайте, що ми не намагаємося змінити свої почуття, ми просто вступаємо з ним у контакт найделікатнішим способом. Якщо хочеться, можна розм'якшувати лише зону по краях напруги.

- Тепер спробуємо додати спокій у своє ставлення з приводу цієї складної ситуації. Якщо хочете, можна помістити руку на ту частину тіла, в якій відчувається сором або збентеження. Відчуйте тепло від м'якого дотику руки, усвідомлюючи, наскільки непросто доводиться цій частині тіла, вона важко працює, утримуючи ці емоції.

- Якщо хочете, можна уявити собі, як теплота й доброзичливість перетікають із вашої руки в тіло. Якщо це можливо, відчуйте своє тіло як тіло улюбленої дитини.

- Можливо, є якісь слова, які можуть бути для вас розрадою зараз. Якщо так, уявіть, що у вас є друг, який намагається впоратися з тим самим, що й ви. Що б ви могли сказати своєму другові від щирого серця? Наприклад, «Мені так шкода, що ти так відчуваєшся», «Я дуже піклуюся про тебе». Що б вам хотілося, щоб ваш друг знав, про що пам'ятав? Спробуйте звернути самому до себе ці побажання. Наприклад, «Це справді дуже важке переживання», «Нехай я буду до себе добрішим». Дозвольте собі прийняти ці слова, наскільки це можливо.

- І знову, пам'ятайте, що коли ми відчуваємо сором або збентеження, це переживання переживає тільки частина нас. Ми не переживаємо це безперервно.

- І нарешті, дозвольте цьому дискомфорту побути там, де він є, даючи дозвіл тілу відчувати будь-які відчуття та дозвіл серцю відчувати те, що воно відчуває. Дайте простір у тілі всьому та відпустіть бажання позбутися дискомфорту будь-що-будь.

- Якщо хочете, можна повторити цей цикл, щоразу трохи більше заглиблюючись у процес: пом'якшити – заспокоїти – прийняти... Пом'якшити – заспокоїти – прийняти...

- Перш ніж завершити практику, подумайте про те, що зараз ви якось пов'язані з кожним, хто коли-небудь почувався зніяковіло або переживав почуття сорому. І причина цього – бажання бути коханим.

- Тепер завершуйте практику, звернувши увагу на все тіло цілком. Дозвольте собі відчувати те, що відбувається з вами просто зараз, будучи тим, хто ви є в цей момент.

Рефлексія

Чи вийшло у вас ідентифікувати основне негативне переконання, яке постає за досвідом переживання збентеження або сорому? Як вам було дати позначення цьому ключовому переконанню? Чи вийшло виявити місце сорому в тілі? Якщо так, то де? Чи змінила практика пом'якшення, заспокоєння та прийняття досвід переживання сорому чи збентеження якимось чином?

Робота із соромом може бути серйозним викликом. Іноді для цього потрібна велика частка мужності, щоб просунутися вперед на цьому шляху, але якщо ви закінчили вправу раніше через турботу про себе, подякуйте собі і в цьому випадку. Під час виконання цієї практики можуть виникнути найрізноманітніші перешкоди. Наприклад, може бути досить важко виявити сором у тілі. Збентеження може бути попередником протрації (кволості, занепаду сил, байдужості), а сором іноді відчувається як порожнеча або вакуум у тілі, особливо в голові. І насправді ви можете зосередитися на цій порожнечі, навіть якщо це буде досить складно. Також людям часто здається важким співчувати собі, коли вони затиснуті в лещата сорому, бо він змушує їх почуватися

негідними цього співчуття. Якщо ця вправа була важкою для вас із будь-якої причини, просто переключіть увагу на делікатне визнання складності внутрішньої боротьби. Це і є **практика співчуття**.

Замість засудження за промахи та невдачі підхід самоспівчуття пропонує бути добрим та терплячим до своїх власних недоліків: хто сказав, що ви повинні бути ідеальні? (Neff, n. d.). Щоб допомогти клієнтам бути з собою у здоровий і підтримуючий спосіб, К. Neff розробила певні практики, «сходинки» до **самоспівчуття**, зокрема:

- Загальна перерва на самоспівчуття (*General Self-Compassion Break*). Ця практика свідомо привносить три компоненти співчуття (пом'якшення, заспокоєння, прийняття) до себе в поточну боротьбу.
- Ніжна перерва на співчуття до себе (*Tender Self-Compassion Break*). Ця практика може допомогти вам прийняти себе та свої складні емоції, коли ви потребуєте розради та заспокоєння.
- Захисна перерва для самоспівчуття (*Protective Self-Compassion Break*). Ця практика може допомогти вам проявити сміливість, щоб ви мали змогу висловитися, визначити межу або захистити себе.
- Надання перерви для співчуття до себе (*Providing Self-Compassion Break*). Ця практика може допомогти вам зосередитися на тому, що вам потрібно, щоб бути реалізованим і щасливим.
- Мотивуюча перерва на співчуття до себе (*Motivating Self-Compassion Break*). Ця практика може бути використана для мотивації вас на досягнення мети або внесення змін.
- Співчуття до себе під час догляду за хворим (*Self-Compassion while Caregiving*). Ця практика може бути використана особами, які доглядають за хворими, щоб мінімізувати вигорання та стрес.

- Підшови ніг (*Soles of the Feet*). Ця практика може допомогти вам заземлитися та стабілізуватися, якщо ви відчуваєте складні емоції.
- Пом'якшити, заспокоїти, дозволити: робота зі складними емоціями (*Soften, soothe, allow: Working with difficult emotions*). Ця практика може допомогти вам працювати зі складними емоціями, щоб вони не були такими надмірними.
- Облік практики (*Noting Practice*). Ця медитація допомагає розвинути навичку усвідомленого розуміння своїх думок та емоцій.
- Співчутливий друг (*Compassionate Friend*). Ця керована візуалізація допоможе вам зустріти внутрішнього співчутливого друга, який зможе допомогти вам у будь-який момент.
- Затятий друг (*Fierce Friend*). Ця керована візуалізація допоможе вам зустріти внутрішнього, дуже співчутливого друга, який допоможе вам знайти в собі необхідну для дій мужність.
- Баланс Інь і Янь (*Balancing Yin and Yang*). Ця медитація допоможе вам збалансувати енергію інь і янь, ніжного та шаленого співчуття до себе.
- Дарування та отримання співчуття (*Giving and Receiving Compassion*). Ця медитація використовує дихання як для дарування, так і для отримання співчуття.
- Ласкаве дихання (*Affectionate Breathing*). Ця класична дихальна медитація пройнята теплом і доброзичливістю.
- Співчутливе сканування тіла (*Compassionate Body Scan*). Вдячність і співчуття проявляються в кожній частині тіла в цій варіації класичного сканування тіла.
- Медитація люблячої доброти (*Loving-Kindness Meditation*). Цей різновид традиційної медитації допомагає вам зародити добру волю по відношенню до себе.
- Медитація «Співчуття до себе / любляча доброта» (*Self-Compassion / Loving-Kindness Meditation*). Ця версія медитації допомагає вам розвинути співчуття до помилки або удаваного недоліку.

Порекомендуйте клієнту виконати такі вправи.

Вправа 1. Як би ви ставилися до друга?

Як, на вашу думку, все може змінитися, якщо ви почнете реагувати на себе так само, як ви зазвичай реагуєте на близького друга, коли він чи вона страждає? Ця вправа допоможе вам це зрозуміти.

Будь ласка, візьміть аркуш паперу та дайте відповіді на такі запитання:

1. Подумайте про ситуації, коли близький друг дуже картає / зневажає себе або мучиться в протиріччях. Що б ви сказали своєму другові в цій ситуації (особливо, коли ви в кращій формі)? Будь ласка, запишіть, що ви зазвичай робите, що говорите, та відзначте тон, яким ви зазвичай розмовляєте зі своїми друзями.

2. Тепер подумайте про випадки, коли ви себе картаєте, зневажаєте або страждаєте. Як ви зазвичай реагуєте на себе в таких ситуаціях? Будь ласка, запишіть, що ви зазвичай робите, що говорите, та відзначте тон, яким ви розмовляєте із самим собою.

3. Ви помітили різницю? Якщо так, запитайте себе, чому? Які чинники або страхи проявляються та змушують вас ставитися до себе й інших так по-різному?

4. Будь ласка, запишіть, що, на вашу думку, зміниться, якщо ви станете реагувати на себе так само, як ви зазвичай реагуєте на близького друга, коли страждаєте.

Чому б не спробувати ставитися до себе як до хорошого друга та подивитися, що вийде?

Вправа 2. Перерва для самоспівчуття

Цю практику можна використовувати в будь-який час дня й ночі, коли вам потрібне співпереживання, співчуття. Для цієї практики вам необхідно відчувати страждання. Подумайте про ситуацію у вашому житті, яка спричиняє важкі переживання, наприклад, сильний стрес, проблеми в стосунках або ви турбуєтеся про щось, що може статися. Виберіть складну ситуацію, але таку, що не пригнічує. Згадайте ситуацію, те, що відбувалося, відбувається або що може статися.

Спробуйте максимально в неї зануритися та помітити дискомфорт у своєму тілі. Тепер скажіть собі такі фрази:

Це важкий момент, момент страждання.

Це усвідомлення, що страждання присутнє в сьогодні.

Підберіть фрази, які будуть підходити саме вам, наприклад:

- *Зараз мені дуже боляче.*
- *Ох, я справді страждаю.*
- *Це важко.*

Це нагадує нам, що ми живі люди, адже страждання – це частина життя.

Інші можливі варіанти фраз:

- *Це нормально проходити через це та відчувати це.*
- *Я не самотній.*
- *Ми всі боремося в нашому житті. Багато людей проходять через страждання.*
- *Страждання можуть бути різної інтенсивності – сильнішими або слабшими – але це частина життя, частина бути людиною, частина людського.*
- *Я можу бути добрим до себе.*

Щоб привнести доброту до себе, тепер покладіть руки на серце або інше місце свого тіла, де це буде заспокійливим і втішним. Відчуйте тепло своїх рук і ніжний дотик до тіла, дозволяючи цим відчуттям турботи протікати до пальців. Ви також можете запитати себе: «Що мені зараз потрібно почути, щоб висловити доброту до себе?» Чи є фраза, яка підходить вам у вашій конкретній ситуації, наприклад:

- *Чи можу я дати собі співчуття, яке мені потрібно?*
- *Чи можу я навчитися приймати себе таким/такою, який/яка я є?*
- *Чи можу я пробачити себе?*
- *Чи можу я бути сильним?*
- *Чи можу я бути терплячим?*

Можна також спробувати фрази, які ви б говорили другові, що опинився в такій ситуації:

- *Я тут для тебе.*
- *Я хвилююся за тебе.*
- *Мені так шкода.*

Можна також звернутися до себе на ім'я, якщо комфортно. Усе, що хочеться говорити – говоріть. Це те, що потрібно й важливо. Це допоможе вам відчувати себе краще та звільнитися від страждання.

Після виконання практики зверніть увагу, що зараз відчуває ваше тіло, дозволяючи будь-якому відчуттю бути таким, як є, дозволяючи собі бути таким, як є в цей момент.

Вправа 3. Вивчення самоспівчуття за допомогою листа

Кожен має в собі щось, що йому не подобається: те, що змушує відчувати сором, почуватися невпевненим або недостатньо хорошим. Ця вправа допоможе вам написати листа з цього питання з точки прийняття та співчуття.

Частина перша: які недоліки змушують вас почуватися неадекватно?

Людський стан – бути недосконалим, а відчуття невдачі та неадекватності – це частина досвіду життя людини. Спробуйте написати про свою проблему, через яку ви відчуваєтеся ненормально або погано щодо себе (фізична зовнішність, проблеми в роботі чи стосунках тощо). Які емоції виникають у вас, коли ви думаєте про цей аспект себе? Постарайтеся просто відчути свої емоції саме такими, якими вони є – не більше, не менше – і напишіть про них.

Частина друга: напишіть собі листа з точки зору уявного друга, який беззастережно любить.

Тепер подумайте про уявного друга, який беззастережно любить, приймає, добрий і співчутливий. Уявіть, що цей друг може бачити всі ваші сильні та слабкі сторони, зокрема, той ваш аспект, про який ви щойно писали в першій частині. Подумайте про те, що цей друг відчуває до вас, і про те, як любить і приймає саме таким,

як ви є, з усіма вашими вадами. Цей друг визнає межі людської натури, добрий до вас і прощає. У своїй великій мудрості цей друг розуміє історію вашого життя та мільйони подій, які відбулись у вашому житті, щоб створити вас таким, яким ви є в цей момент. Ваша конкретна недолугість пов'язана з багатьма речами, які ви не вибирали: ваші гени, історія вашої сім'ї, життєві обставини – речі, які були поза вашим контролем.

Напишіть листа собі з точки зору цього уявного друга. Зосередьтеся на відчутті недолугості, за яку ви схильні судити себе. Що цей друг скаже вам про ваш недолік з точки зору безмежного співчуття? Як би цей друг передав вам глибоке співчуття, особливо до болю, який ви відчуваєте, коли судите себе так різко? Що написав би цей друг, щоб нагадати вам, що ви всього лише людина, що у всіх людей є як сильні, так і слабкі сторони? І якщо ви думаєте, що цей друг запропонує можливі зміни, які ви маєте зробити, як ці пропозиції втілюватимуть почуття безумовного розуміння та співчуття? Коли ви пишете собі з погляду цього уявного друга, постарайтеся наповнити ваш лист сильним почуттям його прийняття, доброти, турботи та прагнення до здоров'я й щастя.

Частина третя: відчуйте співчуття, яке заспокоює та втішає вас.

Після написання листа відкладіть його на деякий час. Потім поверніться та прочитайте його знову, по-справжньому усвідомлюючи кожне слово. Відчуйте, як співчуття ллється на вас, заспокоюючи та втішаючи, як прохолодний вітерець у спекотний день. Любов, зв'язок і прийняття – ваше право за народженням. Щоб отримати їх, вам потрібно тільки зазирнути всередину себе.

Вправа 4. Підтримуючий дотик

У цій вправі ви дізнаєтесь, як активувати свою парасимпатичну нервову систему за допомогою підтримуючого дотику, який допоможе вам почуватися спокійним, у турботі та безпеці.

Простий спосіб піклуватися про себе та втішати себе, коли ви погано почуваетесь, – це дати собі підтримуючий дотик. Дотик

активує систему спокою – парасимпатичну нервову систему, щоб допомогти заспокоїтись і почуватися в безпеці. Спочатку це може бути незграбно або незручно, тому що ваше тіло цього не знає. Воно просто реагує на фізичний жест тепла й турботи, так само, як дитина реагує на обійми в руках мами. Наша шкіра – неймовірно чутливий орган. Дослідження показують, що фізичний дотик вивільняє окситоцин, забезпечує відчуття безпеки, заспокоює тривожні емоції та серцево-судинний стрес. То чому б не спробувати?

Ви можете спробувати у важкі періоди покласти руку на своє тіло кілька разів на день, принаймні протягом щонайменше тижня.

Рука на серці

Коли ви помітите, що перебуваєте в стані стресу, зробіть 2-3 глибоких вдихи. Акуратно покладіть руку на серце, відчуваючи ніжний тиск і тепло вашої руки. Якщо хочете, покладіть обидві руки на груди, помітивши різницю між однією та двома руками. Відчуйте дотик руки. Якщо хочете, ви можете зробити рукою маленькі рухи по колу на грудях. Відчуйте природний підйом та опускання своєї грудної клітки, коли ви робите вдих і видих. Затримайтеся з відчуттям так довго, як захочете.

Деякі люди відчуваються нелегко, поклавши руку на серце. Не соромтеся досліджувати, де на вашому тілі ніжний дотик дійсно буде заспокійливим. Деякі інші варіанти:

- рука на щоці;
- обійняти обличчя руками;
- акуратно погладжувати руки;
- схрестити руки, ніжно їх стискаючи;
- акуратно погладжувати грудну клітку, або використовуючи кругові рухи;
- покласти руку на живіт;
- одна рука на животі й одна на серці;
- стискати одну руку в іншій, поклавши їх на коліна.

Ви почнете розвивати звичку фізичного самоутішання, за потреби, повною мірою скориставшись цим напрочуд простим і зрозумілим способом бути добрим до себе.

Вправа 5. Зміна критичної розмови із самим собою

Визнавши свій самокритичний голос і перефразувавши його спостереження більш дружнім чином, ви в кінцевому підсумку сформуєте план зміни того, як ви ставитеся до себе в довгостроковій перспективі. Ця вправа допоможе вам дізнатися, як це зробити.

Вправу виконують протягом кількох тижнів, і зрештою вона стане основою для зміни того, як ви ставитеся до себе в довгостроковій перспективі. Деякі люди вважають корисним працювати над своїм внутрішнім критиком, роблячи записи в щоденник. Іншим зручніше робити це через внутрішні діалоги. Якщо ви любите вести щоденникові записи та повертатися до них пізніше, це може стати чудовим інструментом для трансформації. Якщо ви той, кому ніколи не вдається сфокусуватися на щоденнику, тоді робіть усе, що годиться й працює для вас. Ви можете говорити вголос із собою або думати мовчки.

1. Перший крок до зміни способу турботи про себе – це помітити, коли ви стаєте самокритичним. Можливо, що, як і багато в кого з нас, ваш самокритичний голос настільки звичний для вас, що ви навіть не помічаєте його присутності. Щоразу, коли вам погано через щось, подумайте про те, що ви щойно сказали собі. Постарайтеся бути максимально точним, відзначаючи вашу внутрішню мову дослівно. Які слова ви насправді використовуєте, коли ви самокритичні? Чи існують ключові фрази, які з'являються знову й знову? Який тон вашого голосу – різкий, холодний, злий? Чи нагадує вам голос когось у вашому минулому, хто критикував вас? Ви можете бути в змозі помічати внутрішнього самокритика та усвідомити, коли ваш внутрішній суддя активний. Наприклад, якщо ви щойно з'їли половину коробки «Oreo», ваш внутрішній голос

говорить щось на кшталт: «Ти такий огидний», «Мене від тебе нудить» і т. ін. Тому постарайтеся зрозуміти, як ви говорите із собою.

2. Докладіть активних зусиль, щоб пом'якшити самокритичний голос, але робіть це зі співчуттям, а не з осудом (тобто не кажіть «ти така сволота» своєму внутрішньому критику!). Скажіть щось на кшталт: «Я знаю, що ти турбуєшся про мене й відчуваєшся небезпечно, але ти завдаєш мені непотрібного болю. Чи не міг би ти дозволити моєму внутрішньому співчутливому «Я» сказати зараз кілька слів?»

3. Перегляньте зауваження, що зроблені вашим внутрішнім критиком, у дружній, позитивній формі. Якщо вам важко думати про те, які слова використовувати, ви можете уявити, що в цій ситуації вам скаже дуже співчутливий друг. Це може допомогти у використанні ласкавого звертання, яке посилює виражене почуття тепла й турботи (але тільки якщо воно здається природним, а не сентиментальним). Наприклад, ви можете сказати щось на кшталт: «Люба, я знаю, що ти з'їла цю коробку печива, бо зараз тобі дуже сумно, і ти думала, що це підніме тобі настрій. Але ти відчуваєшся ще гірше й не відчуваєшся добре у своєму тілі. Я хочу, щоб ти була щаслива, то чому б тобі не прогулятися, щоб тобі стало краще?» Під час цієї підтримуючої розмови із самим собою ви можете спробувати ніжно погладити руку або ніжно тримати обличчя в руках (поки ніхто не дивиться). Фізичні жести тепла можуть задіяти систему спокою, утворюючи окситоцин, який допоможе змінити вашу біохімію, навіть якщо у вас спочатку виникли проблеми з відчуттям емоції доброти. Важливим є те, що ви починаєте діяти доброзичливо щодо себе, та врешті-решт з'являться почуття істинного тепла й турботи.

Вправа 6. Щоденник самоспівчуття

Ведення щоденника, в якому ви опрацьовуєте важкі події свого дня через призму самоспівчуття – це ефективний спосіб вираження емоцій, який може поліпшити як розумове, так і фізичне благополуччя. Ця вправа допоможе створити навичку доброти,

людяності й уважності та зробити її частиною вашого повсякденного життя.

Намагайтеся вести щоденник самоспівчуття щодня протягом одного тижня (або довше, якщо хочете). В якийсь момент увечері, коли у вас є кілька спокійних хвилин, згадайте події дня. У своєму щоденнику запишіть усе, коли ви почувалися погано, за що ви засуджували себе, або будь-який важкий досвід, який завдавав вам болю. (Наприклад, можливо, ви розлютилися на офіціантку за обідом, тому що вона довго не приносила чек. Ви зробили грубе зауваження та пішли, не залишаючи чайових. Після цього вам було соромно та ніяково).

Майндфулнес

Здебільшого це буде пов'язано з усвідомленням складних емоцій, що виникли через ваше судження або складні обставини. Напишіть про те, як ви почувалися: сумно, соромно, налякано, напружено тощо. Коли ви пишете, намагайтеся приймати та не судити про свій досвід, не знецінюючи його та не роблячи його занадто драматичним. (Наприклад, *«Я був засмучений, бо вона була такою повільною. Я розлютився, надмірно відреагував і потім почувався нерозумно»*).

Загальнолюдське

Запишіть, яким чином ваш досвід був пов'язаний із загальнолюдським досвідом. Це може передбачати визнання того, що бути людиною означає бути недосконалим, і що в усіх людей є такі болісні переживання (*«Кожен іноді реагує надмірно, це всього лише людська реакція»*). Ви також можете подумати про різні причини й умови, що призвели до болісної події (*«Мое невдоволення посилювалося тим, що я запізнився на прийом до свого лікаря через те, що того дня було багато заторів, а їхати треба було через усе місто. Якби обставини були іншими, моя реакція, ймовірно, була б іншою»*).

Доброта до себе

Напишіть собі якісь добрі, розуміючі слова розради. Дайте собі знати, що ви піклуєтеся про себе, приймаючи ніжний, підтримуючий тон («Усе гаразд. Ти погарячкував, але це був не кінець світу. Я розумію, як ти був засмучений, і ти просто втратив контроль. Можливо, спробуєш бути терплячішим і щедрішим щодо будь-якої іншої офіціантки цього тижня»).

Практика з *трьох компонентів самоспівчуття* з цією вправою в письмовому вигляді допоможе організувати ваші думки та емоції, а також відкласти їх у пам'яті. Якщо ви регулярно вести щоденник, ваша практика самоспівчуття стане ще сильнішою та легше втілюватиметься в повсякденне життя.

Вправа 7. Визначення того, чого ми дійсно хочемо

Пам'ятайте, якщо ви дійсно хочете мотивувати себе, любов буде сильнішою, ніж страх. У цій вправі ви перефразуйте свій внутрішній діалог, щоб він був більш підбадьорливим і підтримуючим.

1. Подумайте про те, яким чином ви використовуєте самокритику як мотиватор. Чи є якась особистісна риса, за яку ви себе критикуєте (надлишкова вага, надто ледачий, надто імпульсивний тощо), бо ви думаєте, що жорстке ставлення до себе допоможе вам змінитися? Якщо це так, то спочатку спробуйте увійти в контакт з емоційним болем, який спричиняє ваша самокритика, відчувачи співчуття до досвіду бути настільки засудженим.

2. Далі подивіться, чи можете ви подумати про добріший, турботливіший спосіб мотивувати себе для змін, якщо це необхідно. Яку мову використовуватиме мудрий і турботливий друг, батько, вчитель або наставник, щоб м'яко вказати, що ваша поведінка непродуктивна, та водночас спонукати вас робити щось інше. Яке найбільш підтримуюче послання ви можете придумати відповідно до вашого основного бажання бути здоровим і щасливим?

Вправа 8. Турбота про того, хто опікується

Ця вправа дасть вам змогу тримати своє серце відкритим, допомагати дбати про себе й отримувати ресурс у той час, коли ви дбаєте про інших.

Дайте собі дозвіл задовольнити ваші власні потреби, усвідомлюючи, що це не тільки поліпшить якість вашого життя, а й підвищить вашу здатність бути поруч із тими, хто покладається на вас. Наприклад, ви можете послухати розслаблюючу музику, піти на заняття йогою, поспілкуватися з другом увечері або зробити масаж.

Звичайно, іноді наш час обмежений, і ми не можемо піклуватися про себе так, як нам хотілося б. Коли ви відчуваєте стрес або пригніченість і перебуваєте з людиною, за якою ви доглядаєте, ви можете спробувати сказати собі заспокійливі слова підтримки (наприклад, «Я знаю, що зараз важко, і цілком природно, що я відчуваю такий стрес»). Або ж ви можете спробувати використати заспокійливий дотик чи перерву в роботі для самоспівчуття. Це дасть вам змогу тримати своє серце відкритим, а також допоможе вам дбати про себе в той час, коли ви дбаєте про інших.

2.4. Техніка експресивного написання

Експресивне (або емоційне) написання – техніка, що дає змогу знизити рівень тривоги. Працює вона так: людина пише про події, що її хвилюють або тривожать (минулі, теперішні та навіть майбутні), концентрується на своїх емоціях, не звертаючи уваги на пунктуацію, орфографію, стилістику тощо (Pennebaker, 1997).

Pennebaker та Chung (2007) досліджували цілющі сили вираження емоцій, припустивши, що якщо замовчування травм погано позначається на здоров'ї, розповідь про них може поліпшити стан. Він провів перший експеримент, що був присвячений розкриттю почуттів та емоцій, які пов'язані із травмивним досвідом. У дослідженні брали участь добровольці–

студенти, яких поділили на дві групи випадковим чином. Протягом чотирьох днів по 15 хвилин перша група повинна була писати про травмівні події минулого, про те що їх турбує, та описати свої почуття. Інша група – про поверхневі теми, про те, що вони збиралися робити протягом наступних кількох днів, тільки факти.

Через шість тижнів після дослідження студенти, які писали про свої психологічні травми та про переживання, перебували в кращому настрої, менше хворіли та з'являлися в університетську поліклініку значно рідше, ніж ті, хто просто писав про плани наступних днів. У них покращився імунітет, вони менше стали звертатися до лікарів. Розкриття досвіду травмівних подій не тільки забезпечило їм психологічний комфорт, а й поліпшило фізичний стан. Стало очевидно, що висловлювати свої емоції в листі корисно для здоров'я.

Frisina et al. (2004) провели мета-аналіз, щоб вивчити вплив письмового емоційного розкриття на стан здоров'я людей, які мають фізичні або психічні захворювання. Під час мета-аналізу було проаналізовано дев'ять досліджень. Результати показали, що експресивне написання значно покращує стан здоров'я. Frattaroli (2006), який представив результати мета-аналізу 146 досліджень експериментального вираження емоцій, розкриття, дійшов висновку, що таке розкриття, експресія корисне для здоров'я. Після дослідження Frattaroli з'явилися й інші конкретні дослідження, які показують, що експресивне написання пов'язане з ПТЗ (Smyth et al., 2008).

Подальші дослідження показали, що техніка знижує кількість прогулів, підвищує середні навчальні показники, зменшується частота респіраторних захворювань, у жінок, які доглядають за іншими людьми, знижується посттравматичний стрес, ув'язнені чоловічої статі рідше потрапляють до лазарету, знижується рівень дистресу у хворих на мігрень.

Цей процес написання листа про біль викликає те, що вчені називають «навмисними роздумами» або актом свідомого роздуму

про досвід у спробі набути глибшого розуміння, та є необхідним першим кроком у позитивній трансформації (Tedeschi et al., 2018).

Як використовувати техніку експресивного написання:

1. Знайдіть тихе місце, щоб ніщо вас не відволікало.
2. Візьміть папір і ручку або сядьте за комп'ютер.
3. Помітьте час – це важливо. Виділіть щонайменше 15 хвилин і пишіть протягом цього часу без зупинок, не відволікаючись на інші справи й думки.
4. Виберіть одну травмівну подію свого життя, насамперед ту, про яку ви нікому не розповідали.
5. Пишіть про те, що відчували в той момент і які почуття володіють вами зараз. Як ця подія змінила ваше життя, вплинула на вашу особистість, на самооцінку, ставлення до близьких і друзів.
6. Якщо у вас немає нових думок, повторюйте старі, поки в голові не з'явиться щось іще.
7. Не стежте за стилем, орфографією і пунктуацією, не виправляйте помилок і не замислюйтеся про те, який вигляд матиме текст, коли ви закінчите.
8. Ви можете заплакати, знову переживаючи травмівні події, у вас може сильно зіпсуватися настрій – це нормально. В експерименті Pennebaker студенти, які виливали свої одкровлення на папір, страждали під час сесій, але почувалися чудово через якийсь час після написання.
9. Проведіть як мінімум чотири сесії написання. Ви можете описувати будь-які травми минулого та стресові ситуації, які вас хвилюють.

Тепер у вас в арсеналі є гарний засіб для боротьби зі стресом і внутрішнім болем.

Одне з пояснень цих висновків полягає в тому, що люди намагаються осмислити життєві проблеми, які їх зачіпають до глибини душі, зачіпають емоційно, коли думки розбігаються. В той час як лист змушує їх не відволікатися, не відхилятися від теми, а глибше занурюватись у власні емоції, глибоко досліджувати свої почуття. Однак ця користь пов'язана не з самим актом вираження

емоцій, а з тим, як це робиться. Найкориснішим видається використання позитивних слів – таких, як любов, щастя, радість, турбота й доброта.

Є велика різниця між тим, щоб сказати «я не відчуваю радості» та висловом «мені дуже погано». Використання занадто великої кількості негативних слів не принесе користі. Як і занадто мала кількість таких слів. Скоріше, людям, які пережили травму, слід використовувати помірну кількість як негативних, так і позитивних слів. Загалом, дослідження засвідчили, що ті, хто висловлює позитив і негатив у співвідношенні приблизно 3 до 1, справді отримують психологічну користь, бо це благотворно впливає на психіку (Stanton et al., 2002; Niederhoffer & Pennebaker, 2009).

Ще надзвичайно важливо для клієнта говорити про причинно-наслідковий зв'язок, використання слів, що виражають причинність і розуміння. До слів, що виражають причинність, належать слова «отже», «причина», «мотив» і «результат». Слова, що виражають розуміння суті – це «сенс», «знати», «враховувати», «розуміти» та «завдання». Обидва набори термінів допомагають людям вибудовувати історію, за допомогою якої буде знайдено сенс.

Завдання психолога: спираючись на знання, допомогти людині зростати. Але з обережністю, щоб надто не звужувати поняття зростання, коли мова заходить про визначення того, який вигляд повинно мати це зростання. Зростання може призвести до більш насиченого й осмисленого життя, але це не те саме, що просто бути безтурботним і з позитивним настроєм. Насправді йдеться про те, що зростання має на увазі глибшу усвідомленість на особистісному, міжособистісному та екзистенціальному рівнях у всіх сферах життя.

Дослідження говорять про один важливий фактор: посттравматичний стрес і зростання можуть співіснувати, і що посттравматичний стрес є спусковим механізмом (гачком) для зростання. Фахівці, які працюють із людьми, що пережили травму, мають розуміти цей момент і ретельно обирати психологічний підхід.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ МОДЕЛІ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ

3.1. Модель THRIVE S. Joseph: шість орієнтирів для підтримання посттравматичного зростання

Варто звернути увагу на цілісний, наративно-орієнтований підхід до сприяння ПТЗ, так звану модель THRIVE (англ. *thrive* – процвітати, розвиватися, досягати успіху), яку розробив Joseph (2013).

У своїх роботах S. Joseph пропонує низку практичних рекомендацій для психологів, які працюють із людьми, що пережили травму. Ці поради покликані допомогти фахівцям навчити клієнтів регулювати емоції, переосмислювати пережите й робити перші кроки до особистісного зростання. Крім того, рекомендації можуть бути корисними для родичів і друзів постраждалих, які прагнуть надати підтримку у складний період. До моделі також включено низку простих, але ефективних вправ, які можна використовувати на шляху до ПТЗ.

Особливо корисно донести для клієнта **три ключові думки**.

Перша – ви не один такий. Одна з перших і найважливіших речей для тих, хто пережив травмівну подію, – це те, що вони не самотні. Почуття розгубленості, дезорієнтації та хаосу – це не рідкість. На такі події психіка людини відповідає тривогою, надмірним напруженням, переживанням жаху, беззахисності, безпорадності. (Lauer, 1998, р. 533–534) Звернутися по психологічну допомогу – це нормально. Найчастіше, коли ми починаємо ділитися з іншими своїми переживаннями, ми розуміємо, що в них теж є свої історії, які вони можуть розповісти.

Друга: травма – це природний і нормальний процес. Для більшості людей емоційна закритість і стратегія уникнення, нав'язливі думки та образи є частиною процесу зцілення. Також часто трапляються почуття гніву, сорому, провини, горя, печалі та скорботи. З цими почуттями пов'язані думки й образи про те, що сталося, що ми або інші зробили та що ми або вони могли б зробити. Ці нав'язливі думки й образи крутяться в голові та їх важко позбутися. Але клієнту може допомогти просте усвідомлення того, що це звичайна реакція та що з часом у більшості людей такі почуття, думки й образи згодом слабшають, і стає легше. Психологічна травматизація особистості зовсім не обов'язково та далеко не завжди має виражені негативні наслідки. Пережиті випробування загартовують людей, підвищують їхню життєстійкість, нерідко стаючи стимулом для особистісного зростання. Жорсткі вимоги, яким має відповідати людина у воєнні часи, можуть обернутися щедрими перспективами, особливо якщо людина розумітиме, що проживання складних часів вимагає значних енергетичних витрат, мужності, терпіння, сміливості, вміння переборювати перепони, долати себе. Важливо розвивати у людини здатність позитивно інтерпретувати воєнну травматизацію.

Третя: зростання – це подорож. Іноді корисно думати про зцілення від травм, як про подорож. Кожен крок може бути болючим, але ще болючіше не рухатися далі. На цьому шляху деякі люди починають помічати в себе ознаки ПТЗ. Ті, хто зіткнувся з трагедією, жахом і випробуваннями, часто стають мудрішими, більш зрілими й ціліснішими, іноді всупереч важким втратам і горю. Але, проходячи цей шлях, люди мають бути обережними, щоб не брати на себе надто багато, такі очікування можуть стати непосильним тягарем.

Психолог інструктує клієнта про правила, яких необхідно дотримуватися на початку подорожі до ПТЗ.

Не робіть нічого такого, з чим, як вам здається, ви зараз не впораєтесь.

Іноді спогади про травму можуть бути дуже важкими. Якщо ви відчуваєте сильні емоції, тіло не слухається або починається напад паніки, необхідно припинити цю роботу. А коли повернетесь до неї, рухайтесь далі у своєму темпі. Подумайте про порушені проблеми та про те, як вони пов'язані з вашим власним життям, і якщо це стане непереборним, просто зупиніться. Ви маєте контролювати ситуацію. Не поспішайте починати вправи, пам'ятайте, що відчуття контролю над тим, що відбувається, дуже важливе. Можливо, зараз ви не готові впоратися з якимись речами, але згодом, коли ви знайдете в собі нові сильні сторони та набудете нових навичок подолання труднощів, тоді, найімовірніше, ситуація зміниться.

Попрацюйте з уявним місцем спокою – *«безпечним місцем»*. До нього треба звикнути, тренуватися та не поспішати. Це може бути щось реальне чи уявне, у приміщенні чи на вулиці, з іншими людьми чи на самоті. Зосередьте свою увагу на цьому образі. Потім зосередьтеся на своєму тілі та своїх відчуттях спокою. Нарешті, придумайте одне слово, яке відображає цей образ: наприклад, пляж, дерева або гори. Потренуйтеся використовувати це слово, щоб викликати образ і відчуття спокою.

Якщо ви відчуваєте тривогу, переповнені думками й емоціями про те, що трапилось, і відчуваєте, що втрачаєте зв'язок із тим, що відбувається навколо, вам потрібно навчитися повертати себе в «тут і зараз». Використовуйте для цього *техніку заземлення*. Один зі способів зробити це – перенести свою вагу вперед, щоб ноги були рівними та щільно притискалися до землі. Відчуйте, як ваша вага тисне на землю. Будьте присутні в цьому моменті. Зверніть увагу на те, що вас оточує. Прислухайтесь до того, що відбувається навколо вас. Вголос або про себе опишіть, що вас оточує та що відбувається: «Я бачу перед собою чашку. Вона червона, з картинкою й написом на ній. Вона стоїть на столі, що вкритий чорно-білою скатертиною. Стіл стоїть перед вікном. За вікном сад». Скажіть собі: «Я перебуваю тут, у цій кімнаті. Це спогади з минулого, про те, що колись сталося, але

тепер усе позаду, а це зараз». Практикуючи ці вправи, ви знайдете свої власні слова, які працюватимуть на вас.

Модель *THRIVE* складається з **шести етапів або показчиків**. Вони розташовані в логічній послідовності: від усвідомлення клієнтом своєї готовності до змін до фактичної зміни його думок, поведінки та емоційних станів. Ключ до успіху на шляху від одного з етапів до наступного – це продовжувати застосовувати нові навички, які клієнт опанував на кожному з етапів, таким чином розширив свій арсенал нових дій. Кожен із шести етапів пропонує вправи, які можуть бути корисними.

Етап 1. Оцінка стану (Taking stock).

Перший етап передбачає процес виявлення того, які ресурси вже є в арсеналі, а яких не вистачає, і що необхідно додати.

Після травмівної події клієнт відчуває, що не може впоратися зі своїми емоціями, почуттями та станами (оніміння, спустошеність, напруга, розгубленість, втома, тривожні думки та спогади про те, що трапилося, неприємні сни або поганий сон, відстороненість від сім'ї та друзів і віддаленість від навколишнього світу). Клієнти можуть вживати алкоголь, щоб впоратися з переживаннями, робота може бути неефективною, а інтерес до звичних речей згасати.

У такий момент, якщо психолог скаже клієнту, що варто «подивитися на світлий бік», клієнт просто може піти й навряд чи повернеться. Шукати позитив – це останнє, чого він хоче. Ймовірно, йому навіть може здатися нешанобливим, що хтось наважується припустити, що в пережитому може бути щось хороше. До того ж, усередині нього щось чинить опір самій ідеї зцілення або зростання. Під час травми активізується та частина мозку, яка реагує на загрозу та не дає осмислити сьогодення. Важливо допомогти знайти емоційну рівновагу та дистанціюватися від того, що трапилося; потрібен спокій, відчуття безпеки й захищеності.

Слід переконати клієнта в тому, що фізичної загрози немає, що він перебуває у фізичній безпеці, що він отримає медичну, психологічну та юридичну допомогу, якщо вона йому потрібна.

Уточніть у клієнта, чи достатньо він спить і яка якість сну. Якщо він скаржиться на проблеми зі сном або засинанням, спробуйте порекомендувати клієнту таке: «Складіть список із десяти справ, які вам необхідно зробити, але ви весь час відкладаєте, наприклад: заповнити податкову декларацію, прибратись у ванній або навести лад у кухонних шафах. Потім, коли ви ляжете в ліжку, дайте собі тридцять хвилин, щоб заснути, і якщо після закінчення цих тридцяти хвилин ви все ще не спите, встаньте й зробіть те, що є першим у списку. Або, якщо ви заснули, але прокинулися вночі та не можете заснути протягом п'ятнадцяти хвилин, встаньте й зробіть те, що є першим у списку. І якщо необхідно, робіть те ж саме в наступні ночі. Через кілька тижнів ви маєте міцно й спокійно спати. Якщо ні, тоді вам необхідно звернутися за консультацією до профільного фахівця».

Порекомендуйте **фізичну активність**, наприклад: «Підтримуйте фізичну активність: робіть ранкову руханку, виходьте на одну–дві зупинки раніше і йдіть пішки, піднімайтеся сходами замість користуватися ліфтом. Переконайтеся, що у вашому житті є приємні речі, задоволення та постарайтеся по можливості зберегти звичний спосіб життя.

Навчіться розслаблятися. Використовуйте **дихальні техніки**. Дихання – це ключ до розслаблення. Приділіть час тому, щоб зосередитися на повільному рівному диханні. Видих має бути довшим за вдих. Видихаючи, рахуйте, наприклад, до 11, а вдихаючи, рахуйте до 7. Також протягом дня регулярно контролюйте своє дихання.

Техніка сканування. Ще одна техніка розслаблення, яка прийшла до нас із практики йоги, сканування тіла. Вона допомагає заснути. Сидячи або лежачи, зверніть увагу на своє тіло, на кожну ділянку по черзі. Починаючи з пальців однієї ноги, запитайте себе: «Що я там відчуваю?». Приділяйте увагу кожному пальцю ноги по

черзі. Не поспішайте. Перейдіть до щиколотки. Що ви відчуваєте в щиколотці? Далі перейдіть на іншу ногу. Продовжуйте планомірно рухатися по тілу вгору: живіт, груди, руки (кожна по черзі), шия, голова. Пам'ятайте, що рухатися потрібно повільно. Зверніть увагу на відчуття в кожній частині тіла, потім перейдіть до іншої частини та зверніть увагу, як при цьому тіло розслабляється. Можливо, вам буде корисно сканувати кожну частину тіла по кілька секунд, а потім братися за наступну.

Деякі люди почуваються комфортніше з **практиками усвідомленості, психічної залученості (mindfulness)**, які, на відміну від вправ на розслаблення, не вимагають глибокого й розміреного дихання. Протягом п'яти хвилин можна просто зосередитися на тому, як повітря входить і виходить під час дихання; звернути увагу на те, як воно відчувається у вашому тілі. Не намагайтеся змінити ситуацію, просто оцініть, як функціонує ваше звичайне дихання.

Порекомендуйте використовувати **техніки самоспівчуття**. Перед цим буде корисно ввести себе в стан релаксації. Будьте уважні до тригерів (стимулів, що запускають автоматичну реакцію), помічайте їх. Уникайте уникнення. Уникнення схоже на втечу від звуку власних кроків: Це просто не працює. Спостерігайте за своїми реакціями, не виносячи оцінок. Подивіться в обличчя травмуючим спогадам та емоціям.

Одна з корисних **технік самодопомоги – перемотування назад**. Заплющіть очі та уявіть, що ви дивитеся кіно про травматичну подію, наче це фільм. Для цього уявіть, що ви спостерігаєте за собою, ніби ви перебуваєте на екрані, виступаєте перед камерою. Важливо, щоб фільм починався до того, як сталася травматична подія, коли ви перебували в безпечному місці. Наприклад, якщо ви потрапили в автомобільну аварію, поспостерігайте за собою в момент, що передувє аварії, а потім, як вона розгортається. Потім знову подивіться фільм, але цього разу так, ніби його перемотують із кінця на початок на більш високій

швидкості. Цього разу побачте та відчуйте подію так, ніби ви перебуваєте у фільмі, поки він перемотується назад до безпечної початкової точки. Щойно ви завершите цей процес, відкрийте очі.

Психолог допомагає клієнту «розпакувати» свої почуття, налаштуватися на свої емоції. Корисно мати можливість розповісти про свої почуття, якщо є люди, які хочуть і можуть вислухати та надати підтримку. Але деяким людям складніше, ніж іншим, висловлювати свої емоції. Може бути корисно потренуватися висловлювати свої почуття словами. Іноді люди намагаються висловити свої почуття, кажучи щось на кшталт «Я просто жахливо почуваюся».

Психолог, а також члени сім'ї та друзі можуть допомогти йому (їй) «розпакувати» свої почуття за допомогою подальших уміло вибудованих запитань. До прикладу, у формі такого діалогу:

Психолог: Що ви маєте на увазі під словом «жахливо»?

Клієнт: Не знаю, просто жахливо.

Психолог: Добре, давайте розберемо це. Під жахом ви маєте на увазі тривогу й напругу в тілі?

Клієнт: Напевно, я також відчуваю злість.

Психолог: А ще?

Клієнт: Я не хочу хвилювати свою сім'ю.

Психолог: Отже, коли ви говорите, що почуваетесь жахливо, це суміш почуття тривоги, злості та небажання хвилювати сім'ю. Що-небудь ще?

Клієнт: Я також почуваюся самотнім.

Постарайтеся зрозуміти клієнта, але ваші поради мають бути не в директивній формі, як-от: «Подумайте, як ваші емоції впливають на вас»; «Зосередьтеся на тому, що ви можете зробити, та розвивайте це»; «Смійтесь і посміхайтесь, вчіться на досвіді минулого. Запитайте себе, що вам тоді допомогло».

Всі перераховані вище рекомендації будуть корисні й допоможуть клієнтам не збитися зі шляху та рухатися в потрібному напрямку. Однак, якщо минуло три або більше місяців, клієнт дотримується цих основних принципів і рекомендацій, але, як і

раніше, відчувається пригніченим і стурбованим та йому важко впоратися зі службовими завданнями і домашніми справами, можливо, варто звернутися по професійну медичну допомогу.

Етап 2. Збирання врожаю надії (Harvesting hope).

На другому етапі роботи з клієнтом, потрібно навчити його знайти надію всередині себе. Оптимізм щодо майбутнього дасть їм можливість побачити шлях далі. Надія може стати іскрою для змін, вона мотивує. Сподіватися – не означає не піклуватися. Надія не дорівнює безтурботності.

Усі психологи, психотерапевти знають, що, незалежно від того, що відбувається, якщо клієнт відчуває почуття безнадії, зміни відбуватимуться важко. Дослідження засвідчили, що сповнені надії діти, підлітки краще навчаються в школі, займаються спортом, мають міцніше здоров'я, краще вміють розв'язувати проблеми та краще психологічно адаптовані і в дорослому житті. Однак травма часто змушує людей відчувати почуття безнадійності, їм важко підніматися вранці, зберігати енергію протягом дня, вони думають про майбутнє лише в песимістичному ключі.

Для відродження надії і натхнення клієнта розкажіть історії або порекомендуйте прочитати історії особистісного зростання відомих людей. Надія дасть йому змогу зібрати достатньо душевних сил, щоб дивитися в майбутнє оптимістичніше та визначити шляхи досягнення своїх цілей. Надію підживлюють постановка цілей, вибір дії та пошук шляху. Навчіть клієнта практикувати надію.

Практикум надії. Щоб практикувати надію, вам потрібно навчитися розбивати свої довгострокові цілі на кроки або підцілі. Як то кажуть, «будь-який шлях починається з першого кроку». Але, звісно, не все можна змінити за один крок. Тому важливо сконцентруватися на першій підцілі.

Наведіть позитивний приклад із вашої практики. Наприклад, *Патрісія була занадто налякана, щоб вийти з дому. Для неї це був непомірно великий крок. Потім вона зрозуміла, що спочатку можна*

зробити менший крок – просто вийти в сад. У міру того як вона набувала впевненості в собі, вона могла почати думати про поїздки в місто на один день. Вона подумки відрепетирувала все заздалегідь: як дійти до вокзалу, купити квиток, сісти в поїзд, спланувати, які галереї відвідає, коли приїде. Вона також склала план, що робитиме, якщо в неї виникнуть труднощі. Зокрема, подруга, яка мешкала в місті, запропонувала в разі потреби сісти в таксі й бути в неї за п'ятнадцять хвилин. Патриції допомогло усвідомлення того, що вона не зможе досягти своїх великих цілей одразу.

Патриція розвинула в собі почуття активної участі та влади над тим, що відбувається, навчившись розмовляти із собою в позитивному ключі (наприклад, «Я можу це зробити»). Так само, як діти використовують самонавіювання під час опанування нових навичок, ми можемо отримати користь, свідомо розмовляючи із собою. Наприклад, коли ми вчимося водити машину, багато хто з нас дає собі інструкції: «Подивися в дзеркало заднього виду, увімкни передачу, перевір дзеркало ще раз» і так далі. Практикуючи розмову із самим собою, ви можете насправді розвинути нові навички (Meichenbaum, 1977).

Щоб вивчити свою здатність сподіватися, подумайте про те, коли ви ставили перед собою мету. Витратьте десять хвилин на те, щоб написати в блокноті про те, як ви досягали своєї мети, досліджуючи шляхи й можливості, які ви використовували. Поставте собі запитання. «Що мене мотивувало?», «Як я підтримував / підтримувала свою мотивацію?», «Які стратегії я використовував / використовувала, щоб досягти мети?», «Як я дізнався / дізналася, що домогся / домоглася прогресу?». Можливо, вам буде корисно повторити цю вправу кілька разів.

Переглянувши свої історії, ви зрозумієте, що вже володієте ресурсами, необхідними для подолання перешкод. Незгоди часто пробуджують сильні сторони й здібності, які раніше не усвідомлювалися. Але найголовніше – ви вчитеся використовувати мову надії, визначаючи свої цілі, шляхи та джерела особистої сили.

Не чекайте, що ви одразу знайдете відповіді на всі свої запитання. Пам'ятайте: ви вчитеся нової навички – мислити з надією, і ця навичка потребує часу.

Іноді людям важко зосередитися на тому, які цілі вони насправді переслідують. Одна із вправ, яку іноді використовують психологи, називається *«Питання про диво»*:

Уявіть, що сьогодні ввечері, коли ви лягаєте спати, відбувається диво, і ви прокидаєтеся завтра вранці, і все навколо змінюється на краще. Але оскільки ви спите, ви не знаєте, що диво сталося, поки не прокинетесь завтра. Далі уявіть, що ви озираєтеся на сьогоднішній день. *«Що змінилося, як ви себе почуваєте, що відрізняється?»*

Психолог у своїх рекомендаціях не повинен забувати про силу соціальної підтримки. Стосунки можуть сприяти розвитку надії. Дійсно, розвиток надії майже завжди відбувається в контексті соціальних відносин. А надія породжує ще більшу надію. Сімейні стосунки та дружні зв'язки, що дають надію, слугують її провідниками. Клієнт може оцінити, які стосунки допомагають йому відчувати надію, а які забирають з нього цю енергію. Рекомендуйте спілкуватися з людьми, які підтримують його прагнення до мети, змушують домагатися своїх цілей і заохочують долати перешкоди.

Розкажіть клієнту про Франкла, це допоможе їм дивитися в майбутнє з надією, бо саме надія дає нам змогу подумки пов'язати нашу нинішню ситуацію з майбутнім, у якому ми подолаємо негаразди.

Перебуваючи в'язнем у нацистських таборах смерті, Віктор Франкл одного разу впав на землю, ослабнувши й захворівши від голоду. Охоронник крикнув йому, щоб той піднявся, але він не зміг цього зробити. Тоді охоронник почав його бити. Лежачи на землі, Франкл уявив собі, що минуло кілька років. Він стоїть за кафедрою в повоєнному Відні й читає лекцію про психологію таборів смерті. Це була блискуча промова, в якій він уявляв, як описує себе лежачим на землі, побитим, таким, що ледве знаходить у собі сили

піднятись, і, розповідаючи про це своїй уявній майбутній аудиторії, він також уявляв, як встає й починає ходити. Потім, у реальному житті, він встав і пішов від охоронника. Навіть у найпохмуріші моменти можна знайти надію, й саме надія дає нам змогу подумки пов'язати нашу нинішню ситуацію з майбутнім, у якому ми подолаємо негаразди. Франклу вистачало сил не тільки на те, щоб уявити себе таким, що читає лекцію, а й на розуміння того, що заради цього варто жити.

Етап 3. Переписування історії (ре-авторизація, повторне написання, створення нових творів) (Re-authoring).

Психолог навчає клієнта прислухатися до історій, які він розповідає сам собі і які розповідає психологу. Психолог спрямовує клієнта до переосмислення травми, щоб він з готовністю міг застосувати нові погляди на світ. На цьому етапі клієнт спочатку починає сприймати себе не просто жертвою, а людиною, яка пережила травматичну подію, а потім – успішною людиною, що досягла процвітання.

Перевтілення починається з того, як і що клієнт думає про себе у зв'язку з травмою. Є велика різниця між тим, щоб називати себе жертвою, й тим, щоб називати себе вижившим або процвітаючим. Термін «жертва» має на увазі пасивність, поразку, безпорадність, тоді як термін «той, хто вижив» має на увазі відновлення – визнання того, що людина подолала негаразди та повернула собі контроль над своїм життям.

Але поняття «thriver» йде ще далі, маючи на увазі активність, нові навички та надію. Люди, які прагнуть успіху, не тільки долають негаразди, а й перетинають межі травми, знаходячи сенс і мету. Зверніться до клієнта: *«Які ще слова ви могли б пов'язати з тими, хто досяг нових висот? Витратьте кілька хвилин на те, щоб подумати, які слова ви пов'яжете з кожним із цих термінів: «жертва», «той, хто вижив», «мужній», «людина, яка досягла нових висот»... Яке з цих слів можна застосувати до вас?»*. Налаштовуйте клієнта на зростання: переосмислення того, що

сталося, має передбачати перехід від сприйняття себе, як жертви, до сприйняття себе, як того, хто вижив, а потім як того, хто процвітає.

Тріумфатори – це ті, хто здатний, переосмисливши свій досвід, розповісти собі нову історію. Трайвери (від англ. *thrivers*) налаштовані на зростання. Вони вірять, що зміни можливі. Люди з установкою на зростання бачать у змінах можливість для зростання. Такі люди завдяки гнучкості у своїх розповідях про те, хто вони такі, що сталося, хто винен, здатні поглянути на одну й ту саму подію під різними кутами, поставити собі незручні запитання та розглянути нові перспективи.

Переосмислення трайвера передбачає розповідь нової історії про те, хто він є, про роль травми в його житті та як те, що трапилося, стало частиною його життєвого шляху. Це історія про те, як ця подія вписалася в його життя.

Життя складне. Часто можна по-різному дивитися на речі. І справді, ті люди, які досить гнучкі й наділені здатністю враховувати альтернативні варіанти, зазвичай досягають більшого. Набуття сенсу життя — це процес, який триває все життя, а історія життя – це робота над собою. І сенс життя – не постійний чинник, а, скоріше, такий, що постійно змінюється. Тому під час переосмислення важлива здатність вибудовувати зв'язки між минулим, сьогоденням і майбутнім – здатність поглянути на минуле через нові окуляри (Kimble & Perlmutter, 1970).

Використовуйте **метафори**. Обирати метафори треба влучно і грамотно, бо неправильні метафори можуть обмежити можливості клієнта та звузити доступні способи подолання травми. Люди постійно мислять метафорично, навіть не усвідомлюючи. Психолог має звернути увагу на слова, які використовує клієнт. Іноді люди самі заганняють себе в пастку своїх історій. Травмовані люди часто говорять такі речі, як: «*Я відчуваюся птахом, якого посадили в клітку*»; «*Я відчуваю себе, як у тумані*»; «*Начебто всі двері в домі замкнені*»; «*Я ніби заблукав у темному лісі*»; «*Немов я пливу проти*

течії»; «Неначе я стою на краю урвища»; «Так ніби я в човні без весел, який несе приплив»; «Буцімто я на американських гірках, мене жбурляє вгору-вниз».

Метафори використовуються психологом, щоб допомогти клієнтам розібратися у своїх переживаннях. Важливо знати, що метафори – це лише інструменти для роздумів про те, що відбувається в житті клієнта, інструменти, які потенційно можуть дозволити вам поглянути на речі з нової точки зору й таким чином знайти нові рішення.

Урок, який можна отримати з цього, полягає в тому, що вибирати метафори потрібно усвідомлено. Навчіть клієнта використанню метафор, з'ясуйте, як клієнт використовує їх для осмислення свого досвіду та керування своїми діями. Пограйте з різними метафорами. Багато людей використовують образи дерев, саджанців, чагарників і лісів – густих або негустих, низькорослих, родючих, темних, листяних тощо. Витратьте кілька хвилин на те, щоб клієнт описав себе таким, яким він є зараз, використовуючи один із цих образів. А тепер попросіть його подумати, як він може змінити цей образ. У дерева, що облетіло, навесні відростає листя. А густа хаща з часом розчищається, рідшає і зрештою закінчується, якщо він продовжує йти вперед.

Використовуйте в роботі **техніку експресивного написання**, детальний опис якої наведений у п. 2.4.

Етап 4. Усвідомлення (ідентифікація, виявлення) змін (Identifying change).

На цьому етапі психолог відстежує зміни, що з'являються. Щоб прискорити процес, потрібно помічати внутрішні позитивні зміни клієнта. Психолог рекомендує робити записи в щоденнику: *«Записуйте в щоденник хороше. Виділіть десять хвилин наприкінці кожного дня, щоб згадати, що хороше сталося протягом дня. Занотуйте навіть дрібниці, які на перший погляд здаються несуттєвими, як-от:*

«Сьогодні я помітила / помітив, що чую сміх своїх дітей, і мені стало добре від цього. Не думаю, що раніше я б помітила / помітив це так само. Я б сприйняла / сприйняв це як належне».

«Жінка / чоловік у магазині посміхнулася / посміхнувся мені, коли я купував / купувала сьогодні газету, і я посміхнувся / посміхнулася у відповідь. Не думаю, що раніше я справді дивився / дивилася на неї».

«На сьогоднішніх зборах, навіть коли ситуація загострювалася, я не був / була злий / зла, як раніше. Я помітив / помітила, що тепер я став / стала спокійнішим / спокійнішою».

Запишіть завдяки чому це стало можливим, які ресурси були найкориснішими».

Клієнт може самостійно відстежувати своє зростання, заповнивши опитувальник «Шкала психологічного благополуччя після травматичних змін».

Етап 5. Оцінка змін (Valuing change).

П'ятий етап передбачає турботу про позитивні зміни клієнта. Ви можете помітити в клієнті нові сильні сторони, здібності або інтереси, яких раніше не було. Необхідно навчити його цінувати ці зміни, як вони є, а не за те, що вони можуть йому надати.

Люди, які вміють цінувати хороше, поведуться інакше, ніж ті, хто не цінує. Їхні стратегії подолання ситуації є більш адаптивними, вони частіше шукають соціальну підтримку та використовують стратегії позитивної реінтерпретації (Wood et al., 2007).

Своєю чергою, адаптивні стратегії подолання допомагають таким людям упоратися зі стресом. Навчіть клієнта вправі на вдячність і вправі «Уявна втрата».

Вправа на вдячність.

Наприкінці кожного дня протягом наступного місяця приділіть п'ять хвилин тому, за що ви відчуваєте вдячність. Запишіть три речі, які викликають у вас почуття вдячності.

Подумайте про минулий день і про те, що сталося, починаючи з дрібниць. Поміркуйте над тим, як сильно ви вдячні за все це. Зробіть вдячність щоденною звичкою.

Вправа «Уявна втрата».

Уявлення втрати, яка насправді не сталася, може бути не менш корисним. Це не найприємніше заняття. Воно вимагає зусиль, адже мало хто схильний підраховувати те, що він ще не втратив. Але, уявляючи собі втрату, ви можете навчитися цінувати те, що у вас є. І хоча це може бути неприємною вправою – це один із найпотужніших інструментів, які ви можете зробити, щоб зрозуміти, що саме ви цінуєте.

Етап 6. Реалізація змін у діях, справах, вчинках, конкретних результатах (Expressing change in action).

На шостому етапі ви допомагаєте клієнту починати втілювати свої зміни в життя та робити їх частиною свого повсякденного існування.

Просто інтелектуально переосмислити свій досвід у позитивних термінах недостатньо. Клієнт також повинен проявити своє зростання в новій поведінці, а психолог має допомогти йому перетворити зростання в дію. Клієнту рекомендується згадати свої відповіді на запитання опитувальника «Психологічне благополуччя – посттравматичні зміни» (PWB – PTCQ) і подумати, які вчинки свідчать про те, що він приймає себе, що він діяв автономно, має мету в житті, покращив взаємовідносини, опанував нові навички та знайшов свій шлях до особистісного зростання, також подумати про те, як він уже проявив своє зростання. Можливо, саме в дрібницях він помічає зміни.

Це суть моделі THRIVE. Нагадайте клієнту: якщо він почувається незатишно або тривожно, то можна використати своє безпечне місце та постаратися «заземлитися».

3.2. Методика «Посттравматичне зростання» Ю.С. Чаплінської

Сьогодні потреба в професійному психологічному супроводі осіб, які страждають від наслідків психотравматичних подій, невпинно зростає. Психологи мають змогу надавати кваліфіковану допомогу, спираючись на напрацьований світовою практикою досвід. Водночас сучасні українські реалії вимагають обережного, виваженого використання існуючого психологічного інструментарію, а також розроблення нових, актуальних методик, що враховують культуральні особливості українського суспільства. Такі підходи мають бути екологічними, поступовими та м'якими, сприяючи відновленню особистості постраждалих.

На основі теорії ПТЗ Чаплінська (2017) розробила методику, яка інтегрує положення цієї теорії з принципами медіапсихології. Таке поєднання відкриває нові можливості для ефективного психологічного втручання – допомоги в подоланні наслідків травматичних подій і подальшій соціальній інтеграції постраждалих.

На думку Чаплінської, саме на перетині психології та медіапростору виникає унікальний феномен, що може пришвидшити процес ПТЗ. Йдеться про парасоціальні стосунки, які людина вибудовує з медіаперсонажами – героями художніх фільмів, серіалів, документалістики тощо. Такі зв'язки, хоч і уявні, можуть слугувати потужним ресурсом для емоційної підтримки та внутрішньої трансформації.

Найдьонова визначає парасоціальні стосунки (parasocial relationships) як стосунки з віртуальним, штучно створеним персонажем, своєрідним симулякром (модель без первинного аналога), через засоби масової комунікації. Під час перегляду медіапродукту людина може вибудовувати парасоціальні взаємини та ідентифікувати себе з тим чи іншим медійним героєм.

У літературі з питань масової комунікації термін «ідентифікація» щодо медіагероя використовують у двох значеннях. Rosengren et al.

(1976) стверджують, що ідентифікацію можна розглядати як досить тривале явище, таку собі «довготривалу ідентифікацію» з одним або більше медіаперсонажами. У цьому випадку людина бажає, хоче бути схожою на медіагероя, переймає його манеру вдягатися або говорити, шкідливі звички та навіть життєві цінності. Саме тому цю ідентифікацію інколи називають бажаною, оскільки її зміст можна звести до фрази: «Мені б дуже хотілося бути схожим на людей у цій програмі».

Cohen (2001), на відміну від Rosengren, визначає ідентифікацію як процес, за допомогою якого людина ставить себе на місце медіагероя та опосередковано бере участь у програмі, переймаючи його (медіаперсонажа) досвід. Деякі психологи, послуговуючись цим визначенням, стверджують, що через ідентифікацію глядач втрачає свою власну ідентичність і переймає ідентичність медіаперсонажа. Вони називають цей процес захопленням (від англ. capture – захопити, поглинути, упіймати) (Giles, 2002). Проте Cohen (2001) стверджує, що така форма ідентифікації є тимчасовою, швидкоплинною, її інтенсивність під час програми може змінюватися. Саме цей механізм і використовує *медіатерапія* як свою основу. Така форма психотерапії передбачає, що на початку роботи клієнтові пропонують переглянути відповідний короткометражний художній чи мультиплікаційний фільм, завдяки чому вдається м'яко та дбайливо актуалізувати основну його проблему та пов'язані з нею почуття. Далі – це психотерапевтична робота за спеціально дібраною відповідно до проблеми клієнта методикою або виконання комплексу психотерапевтичних вправ.

Однією з таких методик є *методика «Посттравматичне зростання»* Чаплінської, яка поєднує в собі теорію ПТЗ, тобто переживання клієнтами позитивних змін у результаті зіткнення зі складними життєвими кризами або травматичними подіями, та феномен парасоціальних стосунків, який дає людині змогу під час перегляду медіапродукту ідентифікувати себе з головним героєм, що полегшує актуалізацію внутрішніх проблем та входження в

терапевтичний процес. Методика призначена для роботи з психотравмою, що відкриває для клієнта нові можливості ПТЗ.

Методика складається з трьох етапів: перший – розігрів, спрямований на те, щоб м'яко актуалізувати проблемну ситуацію клієнта; другий – переосмислення травматичного досвіду, що має допомогти клієнтові усвідомити можливості, які дала ситуація, та здобути завдяки їй уроки; третій – постановка життєвих цілей – дає можливість накреслити разом з клієнтом загальні життєві цілі та виробити конкретні дії для їх досягнення.

Перший етап: розігрів (підготовчий).

Перегляд мультиплікаційного фільму «Пісочник» («Piper») режисера Varillaro (студія «Pixar», 2016). Головна ідея цього мультфільму така: «Усе, що нас не вбиває, робить нас сильнішими». Це розповідь про страх і боротьбу з ним, про ті можливості, які відкриваються за межами страху. Скільки нового, незвіданого, чудового можна пізнати у світі, якщо бути сильним духом перед можливими загрозами.

Короткометражний мультфільм оповідає про зграю птахів з родини бекасових, які полюють на свою здобич біля берега. Коли відходить хвиля, вони кидаються на пісок. Одне маленьке пташеня зважується долучитися до зграї, але йому не вдається вчасно відступити – маля накриває хвилею. Ця подія так налякала пташеня, що воно вирішило більше ніколи не покидати рідне гніздо. Якимось, поспостерігавши за раками, які в пошуках їжі закопувалися в пісок, щоб захиститися від хвиль, пташеня спробувало й собі копіювати їхню поведінку. Так воно відкрило для себе новий досвід і навчилося дуже ефективно добувати їжу – і не лише для себе, а й для всієї зграї.

Основна мета цього етапу – актуалізувати проблемну ситуацію через ідентифікацію з головним героєм мультфільму та закласти основу для другого етапу – актуалізації та переосмислення травматичного досвіду, інтеграції його в життєвий простір клієнта.

Другий етап: переосмислення травматичного досвіду.

На цьому етапі головне завдання психолога – допомогти клієнтові усвідомити, в чому полягає урок, який він має винести з тієї ситуації, в яку він потрапив. Потрібно налаштувати його на переосмислення пережитого в безпечному місці з допомогою спеціаліста.

Інструкція: *«Подумайте про те, для чого ця ситуація була потрібна у Вашому житті, що Ви завдяки цьому стали сильнішим, набули нового досвіду, розвинули в собі якісь нові, потрібні Вам якості. Що позитивне Ви можете назвати як результат тих подій? Які нові, важливі якості Ви отримали? Ви ж знаєте, що все було б інакше, якби ці якості у Вас не проявилися. Ось Вам і перша підказка».*

Залежно від виду психотравматичної ситуації, що закарбувалася в минулому досвіді клієнта, можна спробувати ще такий варіант:

«Друга підказка: можливо, Вам потрібно просто навчитися краще ставитися до самого себе, любити й поважати себе. Таке завдання стоїть перед дуже багатьма людьми, тому що один з найважливіших уроків у житті полягає саме в набутті почуття власної гідності, віри в себе та самоповаги».

Запропонуйте клієнтові взяти аркуш паперу та написати на ньому відповіді на такі запитання:

«У чому полягає життєвий урок?»; «Які нові знання, уміння та навички я отримав завдяки цій ситуації?» або «Чого навчила мене ця ситуація?»; «Що я повинен зрозуміти та про що дізнатися?» або «Що я зрозумів і про що дізнався?»; «Що я дізнався про себе нового?» чи «Які нові ресурси я відкрив / відкрила для себе?».

Інструкція:

«Пишіть, не замислюючись, усе, що, спадає на думку. Не аналізуйте та не оцінюйте – спробуйте відключити контрольну функцію розуму та просто дозвольте своїй руці записувати все, що буде само собою спливати у Вашій свідомості. Ви обов'язково відчуєте, коли проявиться істина. Ви будете писати й точно

знатимете, що знайшли правильну відповідь. Ця правильна відповідь буде полягати, мабуть, не в тому, що Вам треба змінити щось у зовнішніх обставинах, а в тому, що Вам потрібно змінити щось у собі, а можливо, навіть у своєму ставленні до себе та до подій. Ви боролися з цією ситуацією? Спробуйте її прийняти, сказати собі: «Так треба для моєї ж користі». Ситуація після цього сама почне змінюватися. Ви боялися виявити свої бажання, почуття, висловити те, що Вам не подобається? Зробіть це; скажіть те, що думаєте й відчуваєте, вголос – хоча б самому собі. Таким чином, Ви зможете покласти початок сприятливим змінам».

Основна мета цього етапу роботи – рефлексія клієнта та переосмислення ним травматичної події. Акцент робиться залежно від тих смислів, які презентує клієнт. Наприклад: *«Нічого хорошого, доброго чи позитивного ця подія мені не дає! Нічого не можу придумати! Вона лише забрала... (майно чи близьких людей, звичний спосіб життя, відчуття безпеки, частину тіла і т. ін.)».*

У таких випадках потрібно зосередитися на темі горювання, дати можливість клієнтові виплакати горе та відпустити втрату. І тільки після проходження цього етапу можна повернутися знову до переосмислення події. Важливо також наголосити на тому, що клієнт усе ж таки залишився живим, що він зміг вижити в тій непростій ситуації, а значить, у нього були для цього сили. Потрібно, щоб клієнт відчув під ногами твердий ґрунт, основу, від якої можна було б відштовхнутися в пошуку ресурсів для власного відновлення.

Третій етап: постановка життєвих цілей.

Після того, як людина переосмислила та усвідомила нові можливості, її потрібно спрямувати на конкретні дії. Відтак пропонуємо клієнтові виконати ***вправу «Життєві цілі»***, спрямовану на відпрацювання вміння ставити цілі та планувати їх досягнення, а також на розвиток здатності приймати рішення та бути відповідальним за свій вибір.

Крок перший: визначаємо загальні бажання в житті.

Інструкція: «Поговорімо про Ваші життєві цілі. Ви маєте 15 хвилин, щоб обміркувати питання: «Що я насправді хочу від життя?». Візьміть ручку та папір, запишіть усе, що спадає Вам на думку. Приділіть увагу всім сферам Вашого життя. Фантазуйте: чим більше, тим краще. Відповідайте на запитання так, ніби у Вашому розпорядженні необмежені часові ресурси. Це допоможе згадати все, до чого прагне Ваше серце».

Крок другий: визначаємо конкретні цілі.

Інструкція: «Тепер у Вас є 3 хвилини, щоб вибрати те, чому б Ви хотіли присвятити найближчі три роки. А після цього ще 3 хвилини – щоб доповнити або змінити список. Цілі мають бути реалістичними. Працюючи на цьому й на наступних етапах, на відміну від першого, пишіть так, як нібито це Ваші останні роки й місяці життя. Це дасть змогу сконцентруватися на справді важливих для Вас речах».

Крок третій: визначаємо цілі найближчого майбутнього.

Інструкція: «Зараз ми визначимо цілі на найближчі шість місяців. Маємо 3 хвилини на складання списку та 3 хвилини – на його коригування». Можливо, клієнтові знадобиться менше або більше часу – надайте йому таку можливість.

Крок четвертий: конкретизуємо цілі.

Інструкція: «Приділіть 3 хвилини роботі над аудитом своїх цілей: наскільки вони конкретні, наскільки відповідають одна одній, наскільки реалістичні в категоріях часу та наявних ресурсів. Можливо, Вам слід додати нову мету – набуття нового ресурсу».

Крок п'ятий: перевіряємо цілі.

Інструкція: «Періодично переглядайте свої списки – хоча б для того, щоб переконатися, що рухаєтеся в правильному напрямку. Виконання цієї вправи схоже на використання карти в поході: періодично Ви звертаєтеся до неї, коригуєте маршрут; можливо, навіть змінюєте напрямок, але головне – знаєте куди йдете».

Обговоріть з клієнтом результати роботи, використовуючи такі запитання:

- *Як Ви себе відчуваєте зараз?*
- *Які цікаві висновки Ви для себе зробили?*
- *Що було несподіваним для Вас?*
- *Що далось найважче? Чому?*
- *Наскільки реалістичний план Ви склали та чи готові його дотримуватися?*

Долання наслідків психотравматичних подій відбувається поступово й повільно, тому потребує часу, а ще – уваги з боку професіоналів. Використання в практиці психологічної допомоги представленої методики дає можливість виявити внутрішні ресурси та сили клієнта, що стали надбанням ПТЗ, та допомогти йому поставити перед собою чіткі життєві цілі для планування свого подальшого життя, допомагає клієнтові переосмислити власні переживання травми та вибудувати свій життєвий шлях з урахуванням минулого досвіду й нововідкритих ресурсів, які стали його надбанням завдяки аналізу наслідків травматичних подій, що з ним трапилися.

Рекомендації до рівня підготовки психолога, який буде вести групи медіапсихологічної реабілітації за програмою ПТЗ.

Для ведення груп онлайн із підтримки військовослужбовців, ведучий групи (психолог) зобов'язаний мати достатній рівень власної обізнаності (компетенції) в темах кризової психології, роботи з ПТСР, травмою та міжособистісними стосунками, зокрема, й знання динаміки створення та ведення груп. Також він має бути більш конгруентним, ніж учасники групи, та в змозі передати емпатію й безоцінне сприйняття кожному учаснику. Він має розвивати власні компетенції, серед яких важливими є висока толерантність до невизначеності та резильєнтність, творчий підхід, оскільки ведення груп онлайн передбачає підвищений рівень можливості виникнення непередбачуваних ситуацій.

Відповідно до проблем використання медіапростору для проведення психологічної реабілітації Пономаренко (2022) зазначає додаткові вимоги до компетенцій психолога, який планує вести групи засобами медіа, а саме вимоги до його психологічної готовності вести діяльність у медіапросторі:

- резильєнтність до хейту (ворожого ставлення) та нападок у соціальних мережах;
- уміння триматися в кадрі, чіткість промови, послідовність викладення інформації на камеру;
- організаторські здібності для побудови й забезпечення комунікації;
- здатність ефективно вирішувати можливі технічні проблеми, готовність до кризових інтервенцій;
- пошук компромісів і вміння швидко вирішувати конфліктні ситуації;
- високий рівень розвитку креативності;
- вміння працювати навіть при неадекватній поведінці деяких учасників, коректно виправляти порушення встановлених правил при роботі онлайн;
- вміння контролювати та стримувати себе в спілкуванні;
- критичне мислення, а також здатність до медіадіалогу, вміння тримати зв'язок з кожним із учасників групи.

В сучасних реаліях, коли загальна тривожність і небезпека суттєво зростають, гарантування безпеки учасників групи вартує більше, ніж запланований порядок або регулярна відвідуваність. Повітряна тривога чи позапланові вимкнення електроенергії можуть перервати роботу групи, що унеможлиблює подальшу присутність частини клієнтів, ведучий має вжити певних заходів щодо забезпечення робочого процесу.

РЕКОМЕНДОВАНЕ РІШЕННЯ: створити чат групи в соціальній мережі, де публікувати всі матеріали за кожну зустріч та повертатися до обговорення пропущеної теми наступного разу. З огляду на реалії сьогодення, слід зазначити, що навіть декілька

пропусків у програмі не є проблемою, оскільки навіть неповне проходження програми ПТЗ краще, ніж відсутність психологічної допомоги взагалі.

Учасники групи можуть мати додаткові переживання через непередбачені події в їх особистісному житті або суспільстві, які настільки інтенсивні, що робота за програмою унеможливорюється доти, доки не знизиться їх інтенсивність. Рекомендовано використовувати час на міжгрупове спілкування для кризових інтервенцій та опрацювання наявних потреб учасників – таких, як наслідки обстрілів, смерті знайомих, погані новини, власні сімейні чи життєві проблеми, що не передбачені програмою роботи, однак їх неможливо залишити без розгляду (Чаплінська, 2017).

3.3. П'ятиступенева модель посттравматичного зростання

Е. Shiro: шлях до нової реальності

Shiro (2023) розробила власну модель ПТЗ як шлях до глибокої трансформації особистості. Вона вважає, що ця модель не лише допомагає тим, хто пережив травму, а й може слугувати своєрідною дорожньою картою – орієнтиром для психологів, фасилітаторів, наставників, кураторів, досвідчених супровідників, а також для членів родини постраждалих.

Кожен етап моделі супроводжується конкретними інструментами та практиками, які сприяють процесу зцілення й особистісного зростання. У підході Shiro унікально інтегруються елементи психодинамічної психотерапії, нейробіології та епігенетики, що забезпечує цілісний і глибоко персоналізований підхід до подолання наслідків травматичного досвіду (рис. 3.1.).

PTG Theoretical Approaches

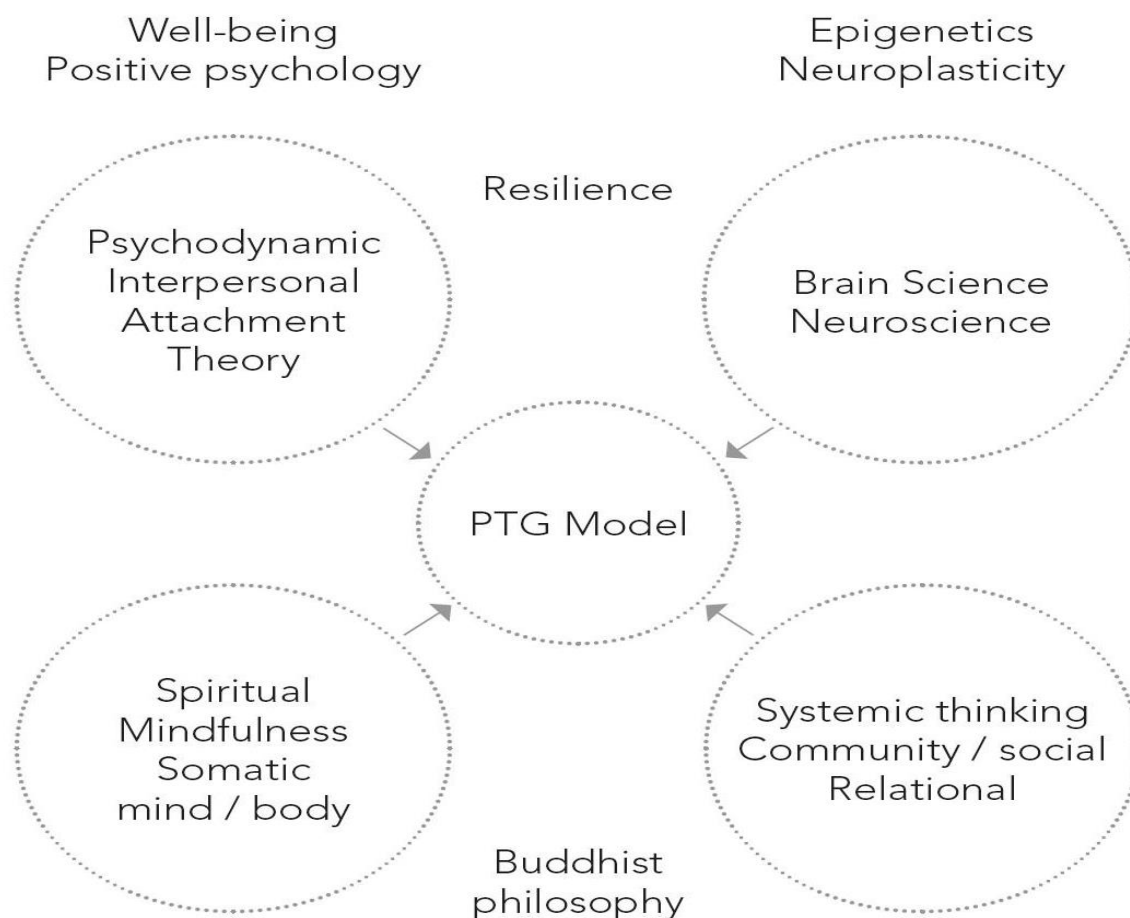


Рисунок 3.1 – Теоретична модель ПТЗ (надано в оригіналі)

У своїй моделі Shiro використовує холістичний (або цілісний) підхід, підхід «розум – тіло – дух», у центрі якого перебуває як особистість, так і колектив. Такий підхід дає змогу постраждалим пройти шлях зцілення – від травми до зростання (таблиця 3.1.).

Таблиця 3.1 – ПТЗ: від травми до зростання

<i>Від (From)</i>	<i>До зростання (to Growth)</i>
Провина, почуття провини (<i>Guilt</i>)	Самоспівчуття, співчуття до себе (<i>Self-compassion</i>)
Сором (<i>Shame</i>)	Вразливість і прийняття (<i>Vulnerability and acceptance</i>)

<i>Bid (From)</i>	<i>До зростання (to Growth)</i>
Втрата (<i>Loss</i>)	Придбання (<i>Gain</i>)
Страждання (<i>Suffering</i>)	Одночасне відчуття радості та болю (<i>Having both joy and pain</i>)
Фіксований, замкнутий, закритий спосіб мислення (<i>A FIXED, closed mindset</i>)	Відкритість мислення, установка на розвиток (<i>A GROWTH, open mindset</i>)
Жорсткість, ригідність (<i>Rigid</i>)	Гнучкість (<i>Flexible</i>)
Один зі способів поглянути на травму (<i>One way of looking at the trauma</i>)	Розглядаються декілька точок зору (<i>Multiple points of view and perspectives</i>)
Самокритика та критика оточуючих (<i>Criticizing the SELF and others</i>)	Радикальне прийняття себе та інших; любов до себе (<i>Radical acceptance of SELF and others; SELF-LOVE</i>)
Відсторонення та заперечення (<i>Dismissing and denying</i>)	Валідація та самозаспокоєння (<i>Validating and SELF-SOOTHING</i>)
Реакція у відповідь (<i>Reacting</i>)	Дія та прийняття усвідомлених рішень (<i>Acting and making conscious decisions</i>)
Повторення (<i>Repeating</i>)	Відновлення (<i>Repairing</i>)
Повторювані цикли; компульсивне повторення дезадаптивних механізмів подолання травми (<i>Repeating cycles; repeating compulsively; repeating maladaptive coping mechanisms</i>)	Відновлення; створення нових моделей поведінки, переконань і парадигм (<i>Repair; creating new behaviors, new beliefs, new paradigms</i>)
Перенесені та знову повторювані травми минулого, травми прашурів (минулих поколінь) (<i>Carrying and repeating past trauma, ancestral, generational traumas</i>)	Становлення особистості перехідного періоду; розрив кола травм; зупинка циклу (<i>Becoming a transitional character; break the cycle of trauma; stop the cycle</i>)

Модель ПТЗ Е. Shiro складається з п'яти етапів:

Перший етап – етап усвідомлення: радикальне прийняття. Клієнт визнає, що відчуває біль і не має емоційних інструментів або фізичних сил, щоб упоратися самотійно з тим, що відбувається. Самість («Я») слабка і вразлива. Це момент капітуляції. Клієнту важко спілкуватися з іншими людьми; він почувається ізольованим від сім'ї та друзів, розгубленим і напруженим. Світ хаотичний, ворожий і зруйнований і не реагує на його крики про допомогу.

Радикальне прийняття – це навичка, яка допомагає людям оговтатися після потрясінь і криз. Для того, щоб мати можливість змінювати реальність, спочатку її необхідно прийняти, безоціночно і доброзичливо. Болю не можна уникнути, це природний спосіб організму сигналізувати, що щось не так. Заперечення реальності перетворює біль на страждання. Відмова прийняти реальність призводить до страждань, гіркоти, гніву, печалі, сорому або інших хворобливих емоцій. Вправи на прийняття допомагають дозволити минулому й теперішньому бути такими, якими вони є, та витратити енергію на речі, які дійсно піддаються контролю й зміні. Головна мета – стабільний емоційний стан.

Другий етап – етап пробудження: безпека та захист. Коли травмований визнав, що життя зруйноване, й готовий просити про допомогу або здатний її прийняти, він переходить до другого етапу – шукає допомогу та підтримку в особі людини, яка заслуговує на його довіру, а також безпечний простір для себе. На цьому етапі клієнт звертається до психолога або знаходить людину, якій може довіряти, безпечне місце або ситуацію, в якій почувається захищеним, де можна висловлювати свої справжні почуття, отримуючи допомогу, підтримку, турботу, щоб на деякий час скинути тягар із плечей, не відчуваючи сорому та провини. Потерпілий робить це, помічаючи й розуміючи, що він відчуває, де саме в тілі зосереджені ці емоції, й усвідомлює їх. Він не самотній, може дозволити собі, нарешті, видихнути.

Третій етап – етап становлення: нова розповідь. На третьому етапі клієнт створює нову історію, переписавши свій досвід, почавши нову розповідь про те, хто він є, про нові можливості того, ким він може стати. Цей етап є більше перехідним і дослідницьким для клієнта. Він відчувається сильнішим, ціннішим в оточенні, світ знову починає набувати сенсу, але по-іншому. Він збирає й опрацьовує нову інформацію, будує плани, формує інший погляд на себе й на світ, хоча на цьому етапі йдеться більше про теоретичну інформацію, яка ще не засвоєна. Він усе ще приміряє нові ідентичності, щоб відновити свою власну, але вже визнає світ прихильним до нього та зрозумілим.

Четвертий етап – етап існування: інтеграція. На цьому етапі клієнт вже має новий набір цінностей і переконань, і він готовий застосувати їх на практиці, щоб проявити нове «Я» у світі. Він більш упевнений у собі, стосунки стали більш здоровими, він контролює своє життя, світ став зрозумілішим. Створена особистісна історія має новий спосіб розуміння себе і світу, а також стосунків з іншими. Він став собою завдяки всьому тому, що пережив. Він зміг відкинути минуле, щоб уявити, яке чекає майбутнє. І йдеться не про те, що він заперечує свою травму, а про те, що приходить усвідомлення: все в минулому. Тепер він може бачити, як інтегрувати минулу подію в нову історію, старий світ – у новий. Інтеграція може виглядати так: я – травмований, а ще член сім'ї та люблячий батько.

На цьому етапі об'єднується старий спосіб життя з новим розумінням себе та своєї ситуації, з новознайденим почуттям ідентичності. Клієнт освоїв новий шлях, який привів його від думки «Здається, що можу» до думки «Я знаю, що можу». Він зосереджений на сьогоденні, а його погляд звернений у майбутнє. Він формує нові звички та дозволяє старим забутися.

П'ятий етап – етап трансформації: мудрість і зростання. На цьому етапі клієнт ясно розуміє мету в житті, його пріоритети змінились, а стосунки стали більш значущими. Він краще усвідомлює, хто він як особистість і як частина колективу: чітко

відчуття ідентичності та приналежності, з'явилося чіткіше розуміння того, що важливо в житті, та бажання поділитися з оточуючими тим, про що він дізнався. Він почувається більш упевнено та діє активно. Можливо, він уже знайшов свою життєву місію й завдяки пережитому досвіду отримав нову енергію. Пріоритети змінюються, зокрема, в бік служіння іншим, бо тепер він знає, що дійсно важливо. Життя знаходить мету та сенс. Він відчуває більший простір, всередині більше ясності, ніж до травматичного досвіду. Тепер він бачить, що в нього широкий вибір і багато можливостей. Багато людей на цьому етапі відчують, що вони духовно вирости. Це часто призводить до того, що їм хочеться більше спілкуватися з іншими, відчуваючи співчуття.

Дорога до зростання не є прямою. Не існує такого поняття, як лінійний підхід, бо в людських емоціях і переживаннях немає нічого лінійного або передбачуваного. Тому й переживання, почуття, реакції не розкладені акуратно по комірках всередині етапів. Кожне почуття, кожна думка, кожна реакція унікальні, кожна людина переживає їх по-різному. І все ж виникають закономірності, з'являється спільна мова, яка виражає універсальність того, як люди справляються зі своїми травмами.

Зупинімося на описаних вище етапах більш детально.

I. Етап усвідомлення: радикальне прийняття.

Ключові проблеми:

Вразливість – слабке «Я» в озлобленому, зруйнованому світі, беззахисність, безпорадність і слабкість.

Ізоляція – покинуте «Я» в байдужому світі, знецінення та безнадійність.

«Параліч» – розгублене «Я» в хаотичному, безглуздому та байдужому світі, паралізованість, дезорганізованість і невпорядкованість. Клієнт паралізований тим, що втратив, і болем,

який продовжує відчувати, а також відчувається пригніченим і не має ресурсів, щоб відновитися.

Перший етап починається з наслідків травматичної події, коли клієнт усвідомлює, що сталося щось жахливе, він травмований. Радикальне прийняття своїх страждань – перший крок на шляху до одужання. Він більше не може вдавати, що все гаразд. Клієнт визнає, що відчуває біль і в нього немає ні емоційних інструментів, ні фізичної сили, щоб самотійно впоратися з тим, що відбувається. Особистість ослаблена та вразлива, їй важко спілкуватися з іншими; вона відчувається ізольованою від сім'ї та друзів, збитою з пантелику та пригніченою. Світ хаотичний, зловмисний і зламаний, і не реагує на її крики про допомогу. Здається, що все вийшло з-під контролю; вона не знає, хто вона, як усе працює та як вона ставиться до інших. Клієнт може бути надзвичайно пильним або дисоційованим, його мордують нічні жахіття, події травми постійно відтворюються у свідомості.

Механізми подолання, психологічний захист або механізми виживання під час травми подібні до «тимчасових мостів» – це не більше, ніж короткострокові заходи, які підтримують функціонування день у день. Вони можуть працювати деякий час, можуть триматися кілька років, а потім перестають працювати. Тепер замість допомоги вони самі завдають болю. Якщо це відбувається, травмований може й не помітити, що адаптивні механізми вже не працюють. На рисунку 3.2. представлені психологічні наслідки травми.

Але коли «тимчасовий міст» руйнується, коли захисні механізми перестають працювати, коли страждання, яких зазнає клієнт на даний момент, завдають більшого болю, ніж біль, якого він так уміло уникав, прийшов час здатися. Настав час визнати, що ці рани, які могли з'явитися вчора, минулого тижня або багато років тому, все ще завдають болю. Для клієнта розпочався етап усвідомленості, радикального прийняття: «Я більше не можу так жити»; «Я не хочу вдавати, що все гаразд»; «Я більше не можу підтримувати цю залежність або заперечувати її».

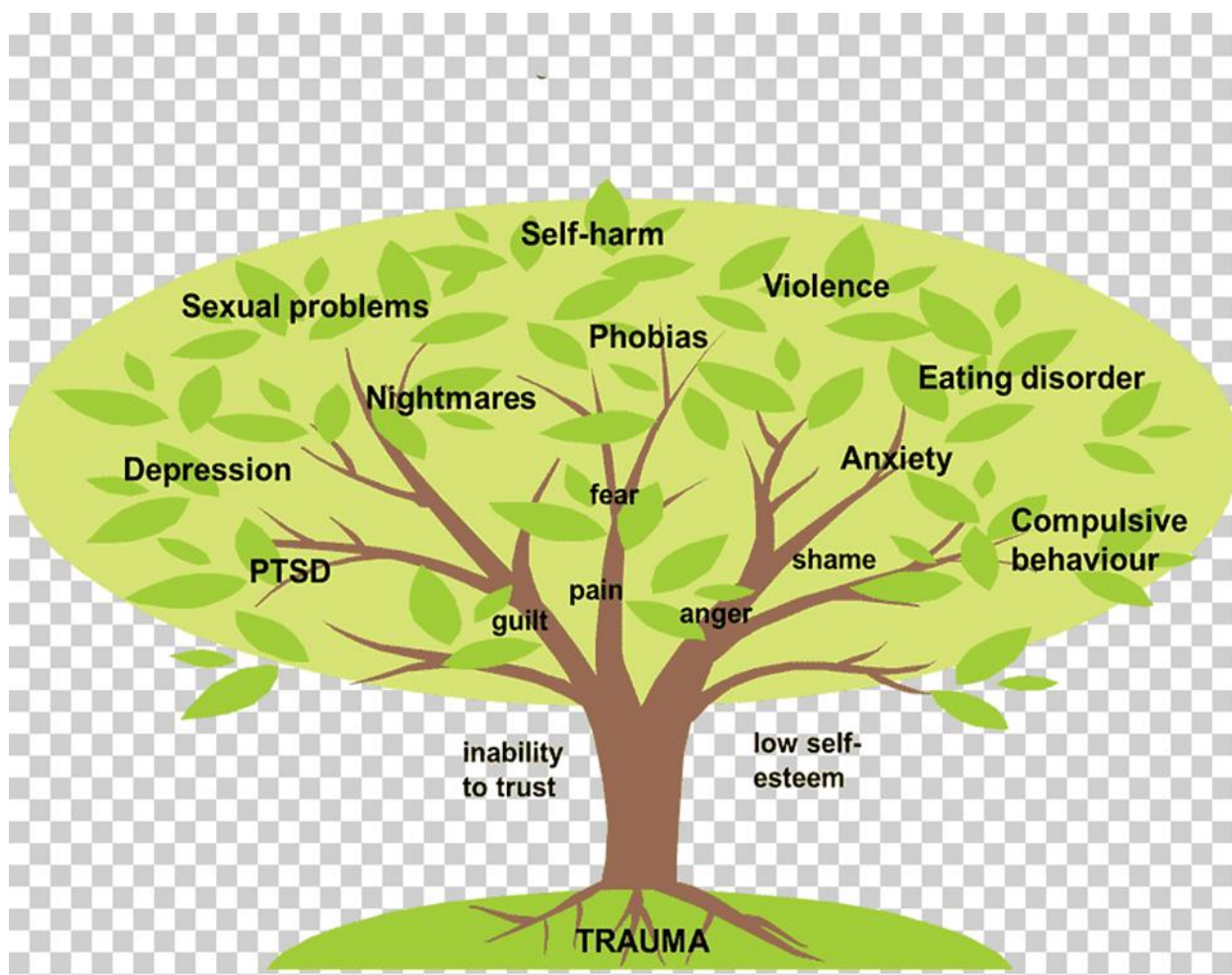


Рисунок 3.2 – Травма та її психологічні наслідки (надано в оригіналі)

Стійкі довгострокові позитивні зміни можуть прийти тільки зсередини; вони ніколи не приходять ззовні. Це можуть бути зміни в тілі, в розумі, в духовності. Радикальне прийняття – це непросто. Прийняти щось радикально означає прийняти це цілком і повністю, абсолютно. Радикальне прийняття – це припинення опору реальності, готовність сприймати себе й життя такими, якими вони є. Це радикальний вчинок, навіть якщо клієнт не може чітко сформулювати свій досвід. Завдання радикального прийняття – зниження вираженості страждання та збільшення свободи. Це повна всебічна відкритість по відношенню до реальності – такої, яка вона є. Радикальне прийняття не передбачає пасивності з боку людини. Це поняття може бути неправильно витлумаченим і підводити людину до

виправдання своїх шкідливих звичок і патернів мислення: «Я такий, який є, і змінитися не можу»; «Мені просто потрібно змиритися, що я недостатньо гарний»; «Ну що я можу з цим вдіяти» тощо.

Радикальне прийняття – це про безоціночне та неосудливе сприйняття і визнання світу таким, яким він є. Воно передбачає, що ми чітко й доброзичливо усвідомлюємо свої здібності й межі та не дозволяємо історіям, які ґрунтуються на страху та соромі, обмежити наше життя. Rogers (1961) у своїй книзі «Про становлення особистості: погляд терапевта на психотерапію» («On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy») відзначає цікавий парадокс, який полягає в тому, що, лише прийнявши себе такими, якими ми є, ми можемо змінитися. Цьому його навчив власний досвід та досвід безлічі клієнтів, спираючись на який, він дійшов висновку, що ми не змінюємося доти, доки беззастережно не приймаємо себе такими, якими ми є насправді, а потім зміна відбувається ніби непомітно.

У спробах упоратися з болем клієнти стають емоційно розбалансованими, гіперзбудженими, дисфоричними, в стані підвищеної пильності, дисоціації та заціпеніння, уникнення та страху. Іноді це може переростати в панічну атаку. Тіло може обрати будь-яку з реакцій виживання (бий, біжи, замри, стань зручним, адаптуйся). Психологія стресу визначає травму як особливу форму стресової реакції, відповідь організму на ситуацію. Саме розпізнавання, промовляння та повне визнання причини страждань можуть дати велике полегшення.

Клієнт готовий до радикального прийняття тоді, коли:

- механізми саморегуляції більше не працюють;
- механізми захисту (і поведінка) приносять більше болю і страждань, ніж радості;
- відчуває себе паралізованим у власному житті;
- часто «затоплює» емоціями;
- більше не може витримувати силу власної тривоги;

- відчуває незрозумілий фізичний біль або емоційне страждання;
- набридло відчуття, що все дістало і межі терпіння досягнуто;
- визнає, що стосунки перебувають у стані катастрофи;
- втомився від вічної драми (емоційно насичені ситуації, в яких часто присутні конфлікти, напруга або складні переживання);
- більше не хоче жити в страху та самотності;
- не може пояснити, що з ним відбувається;
- відчуття безпорадності, безнадійності та уникнення спілкування;
- усвідомлює, що в анамнезі – дитяча травма.

Думки, які свідчать, що клієнт не прийняв ситуацію:

- «Мені з цим не впоратися»;
- «Чому це відбувається саме зі мною?»;
- «Цього не повинно було статися»;
- «Я цього не заслуговую».

Почуття та поведінка, які сигналізують, що клієнт не може прийняти ситуацію:

- схильність звинувачувати себе за те, що трапилося;
- відчуття безпорадності при бажанні щось змінити;
- схильність до залежностей: зловживання алкоголем, переїдання, трудового лізму тощо;
- причіпки до близьких у надії їх змінити;
- приховані образи на себе, інших або на світ загалом.

Думки, які вказують, що людина близька до того, щоб прийняти ситуацію:

- «Усе відбувається так, як має бути»;
- «Я не в силах змінити те, що вже сталося: немає сенсу про це турбуватися»;
- «Я не буду витрачати життя на прокручування думок про минуле, упускаючи можливості сьогодення»;

- «Я контролюю теперішній момент замість того, щоб знову занурюватися в проблеми минулого»;
- «Поточний момент такий, яким він має бути, це логічний результат багатьох рішень у минулому».

Практика радикального прийняття. Рекомендації клієнту.

Практика радикального прийняття допоможе подивитися на життя по-іншому. Вона вчить спокійно ставитися до свого минулого й сьогодення, а також до своєї недосконалості. Можна назвати її практикою усвідомленої доброти, яка спрямована на самого себе.

Радикальне прийняття передбачає:

- *Відхід від дихотомічного мислення.*

Дихотомічне мислення (також відоме як чорно-біле мислення) – це спотворення проявляється як нездатність або небажання бачити відтінки сірого. Іншими словами, людина дивиться на речі з погляду крайнощів: щось або хороше, або погане; вважає себе або досконалою, або повною невдахою. Важливо навчитися шукати те, що знаходиться між цими крайнощами, тобто так звані сірі зони.

- *Практику прийняття через спостереження без оцінювання.*

Техніка спостереження за думками та емоціями – це потужний інструмент, який дає змогу дистанціюватися від переживань і здобути більшу свободу. Вона допомагає відокремити себе від потоку думок та емоцій, створюючи простір для об'єктивної оцінки ситуації. Замість того, щоб бути захопленою негативними емоціями або думками, людина вчиться просто помічати їх, наче спостерігає за ними збоку. Уявити собі, що дивишся фільм: бачити на екрані героїв, їхні емоції, чути діалоги, але самому не брати участі в тому, що відбувається. Так само можна спостерігати за своїми думками та емоціями, не ототожнюючи себе з ними, що допомагає ухвалювати більш зважені рішення.

- *Аналіз життєвого досвіду.*

Важливо зазирнути в минуле та зрозуміти, як людина реагувала в певних ситуаціях, чи є альтернативні варіанти

реагування. Зрозуміти, що ми не можемо змінити те, як ми повели себе в минулому, але можемо винести з минулих ситуацій урок і намагатися реагувати в подібних ситуаціях по-іншому.

– *Роботу з повинностями (зобов'язаннями, установками «я мушу»).*

Установка повинності обмежує нас, немов невидимий бар'єр. Повинність ділить велику кількість варіантів на «добре» й «погано», «правильно» та «неправильно», залишаючи ілюзію вибору, але позбавляючи його по-справжньому. Ця установка, подібно до паразита, проникає в нашу свідомість і диктує нам, як ми маємо жити, що допустиме, а що ні. Замість того, щоб дозволити нам вільно досліджувати світ і формувати власні цінності, вона нав'язує нам жорстку систему правил, від якої ми не можемо відступитися, не відчуваючи докорів сумління. Ми опиняємося в пастці власних очікувань, не даючи змоги поглянути на ситуацію з різних боків, зрозуміти її нюанси та ухвалити рішення, що справді відповідає нашим справжнім потребам. Звільнитися від цієї обмежувальної установки – це означає повернути собі свободу вибору.

Звільнення від диктату повинностей – це не акт бунту, а шлях до внутрішньої свободи. Це можливість повернути собі право на вибір, діяти з позиції усвідомленості й відповідальності, а не з примусу чи страху.

Ось *одна з практик на усвідомленість*, яка може допомогти вам увійти в контакт зі своїми емоціями (Shiro, 2023).

1. Займіть зручне положення сидячи або лежачи. Можна покласти голову на подушку, загорнутися в ковдру, притулитися спиною до стіни. Використовуйте все, що дасть вам змогу завмерти на деякий час.

2. Зверніть увагу на те, як ви дихаєте. Заплющивши очі, плавно, повільно вдихніть через ніс і видихніть через трохи відкриті губи, видавши звук, якщо так буде приємніше. З кожним видихом нагадуйте собі про те, що ви цілісна особистість, ви людина, що з вами все гаразд.

3. Не порушуйте дихальний цикл, не переривайтеся. Нехай видих природним чином іде за вдихом.

4. Поки ви дихаєте за цією схемою, думки й почуття будуть природним чином проявлятися. Дозвольте їм виникнути, затриматись і розчинитися. Не намагайтеся щось виправити чи проаналізувати. Спостерігайте. Чи можете ви відчувати, як думки та почуття змінили ритм дихання?

5. Коли думки й почуття виникають усередині, чи можете ви дати їм назву? Ви можете записати їх, а потім вести щоденник про те, що відбувається під час практики.

6. Що стало відкриттям? Чи можете ви це прийняти? «Я приймаю, що я ...»

Психологу слід скласти словник емоцій, щоб клієнту легше було їх називати.

Тепер, коли клієнт почне визначати й називати свої емоції, він матиме список, який допоможе розширити словниковий запас у цій сфері (Shiro, 2023).

Як практикувати техніку радикального прийняття?

Практикуючи радикальне прийняття потроху, день за днем, ми робимо його своїм способом мислення. Поступово більш здоровий спосіб мислити стає звичкою, відтак спеціально робити техніку більше не потрібно.

Щоб радикально прийняти той чи інший досвід, потрібно робити такі кроки.

Крок 1. Обміркувати важливі думки. Перша – що заперечення дійсності не дає жодних стратегічних зисків. Друга – якщо ми приймемо реальність, це дасть змогу ефективно взаємодіяти з нею.

Крок 2. Почати діяти. А саме перестати дратуватися через те, що життя не таке, як нам потрібно, та зосередитися на актуальних подіях у зоні нашого контролю. Це необхідно, щоб скоригувати те, що відбувається, найкращим для нас чином.

Крок 3. Знайти натхнення, тобто намагатися бачити красу в різних проявах життя та насолоджуватися ним навіть тоді, коли все йде не за планом.

Необхідно засвоїти прийоми, що наведені нижче (можна почати з будь-якого з них, поступово додаючи нові):

➤ Скажіть собі, подумки або вголос, що ситуація, яка вас хвилює, перебуває поза зоною вашого контролю. Ви не можете її змінити, як би ви не старалися. Говорячи це, стежте за тим, щоб говорити із собою м'яким, підтримуючим тоном.

➤ Зверніть увагу на фізичні відчуття, що виникають, коли ви думаєте про ситуацію. Спробуйте відчутти, де в тілі зароджуються емоції та як впливають на нього. Конкретизуйте, що саме ви відчуваєте: це може бути тремтіння, напруження якихось груп м'язів, серцебиття або заціпеніння.

➤ Намагайтеся розслабити тіло. Якщо не вмієте цього робити, варто звернутися до спеціальних практик: прогресивної м'язової релаксації, медитації, дихальних вправ.

➤ Спостерігайте за своїми емоціями. Дозвольте собі їх відчувати, не чиніть опір. Спробуйте зрозуміти, як і де вони зароджуються, як впливають на тіло. Розберіться, які конкретно емоції ви проживаєте: злість, смуток, страх тощо.

➤ Спробуйте зайняти позицію спостерігача. Подивіться на себе збоку, усвідомте, як ви відчуваєте почуття, як приходять і зникають думки. Відчуйте, що ви – це щось більше, ніж ваші відчуття. Не ототожнюйте себе зі своїми емоціями.

➤ Розслабтеся, заплющіть очі та чітко уявіть, що вам уже вдалося прийняти те, що сталося. Дійте та поведьтеся так, ніби прийняття вже сталося.

➤ Візьміть на озброєння твердження, які надихнуть і допоможуть погодитися з реальністю: «Я припиняю боротися з негативними емоціями, щоб не підживлювати їх», «Я приймаю теперішнє таким, яким воно є», «Усе минає, тож і це минеться», «У моїх інтересах перемкнутися з емоцій на раціональне мислення –

це допоможе мені ухвалити потрібні рішення та впоратися з проблемами», «Краще почати діяти зараз, ніж і надалі зациклюватися на ситуації та шукати винних».

➤ Складіть список «за» та «проти». Запишіть в одну колонку всі переваги, які принесе радикальне прийняття, а в іншу – шкоду, яку завдає опір йому. Періодично переглядайте список.

➤ Складіть список того, на що ви можете вплинути. Є речі, якими керуєте тільки ви. Розуміння цього зміцнює віру в себе та надає сили.

ВАРТО ПАМ'ЯТАТИ: якщо повністю прийняти ситуацію не виходить – це нормально. Щоб навчитися робити це, потрібен час. Важливо підтримувати себе, продовжувати виконувати техніку та хвалити себе за будь-який, навіть незначний успіх.

Афірмації.

Іноді корисно нагадати собі, що ми й справді варті щастя та спілкування з іншими. Ми можемо зробити це за допомогою тих чи інших афірмацій, які повторюються стільки разів, скільки нам потрібно або хочеться. Наприклад:

У мене є все, щоб почати процес зцілення.

Я дозволяю собі бути людиною.

Мені не потрібно нічого виправляти, я можу просто спостерігати.

Я добрий до себе й акуратний зі своїми почуттями.

Мої почуття значущі та мають сенс.

Я приймаю себе повністю, навіть якщо не завжди розумію.

Я гідний любові.

Я можу прийняти те, що відчуваю просто зараз.

Радикальне прийняття дає змогу клієнту краще розпізнавати свої почуття та поведінку, дає можливість відрізнити нормальну емоційну реакцію від спотвореної через травму. Це стадія усвідомленості, на якій люди згадують минуле та визнають його та свої емоції.

Коли на етапі радикального прийняття клієнт усвідомив, що страждання стало непосильним, важким тягарем, що лежить на серці, його може відвідати думка про те, що настав час змінитися. Для цього йому необхідно зробити крок – фізично, емоційно та енергетично.

Але важливо розуміти: прийняти – не означає схвалити й, тим паче, пробачити. Якщо з людиною сталося щось страшне, наприклад, насильство, їй зовсім не варто думати, що її досвід є нормальним, і гвалтівник заслуговує на співчуття. У її випадку прийняття – це усвідомлення, що минуле вплинуло на неї, але змінити його не вдасться, натомість варто сфокусуватися на своїх потребах у сьогоденні.

На етапі радикального прийняття заслуговує на увагу підхід Linehan (1993), яка вважає, що техніка радикального прийняття – це відмова від оцінки того, що відбувається, і сприйняття його як даності, що допоможе не застрягати у неприємних переживаннях: образі, злості, смутку тощо. Людям складно справлятися з проблемами через відсутність досвіду адекватно реагувати на них. М. Linehan стверджує, що будь-яка дезадаптивна поведінка – всього лише невмілі спроби впоратися зі складнощами.

Навички неефективного способу реагування, відповіді на стресові травматичні ситуації можуть сформуватися, наприклад, через дефіцит підтримуючого оточення в дитинстві, тиск певних життєвих обставин або генетичні особливості.

Авторка пропонує замінити неефективні способи реагування більш дієвими стратегіями, попередньо сформувавши їх. Розробляючи техніку радикального прийняття, М. Linehan спостерігала за пацієнтами, розмірковувала про те, чому люди по-різному переживають схожі проблеми, чому те, що руйнує одних, робить інших сильнішими: більш люблячими життя, наполегливими, готовими до труднощів. Тоді вона запропонувала техніку радикального прийняття – щоб люди, які погано справляються зі складними переживаннями, навчилися реагувати на них спокійніше.

Техніка радикального прийняття навчає:

1. Відчувати різні емоції, зокрема неприємні, – це нормально.

На різних етапах життя людина стикається з численними викликами, її стан при цьому змінюється.

2. Радикальне прийняття допомагає переключитися з теперішнього на минуле й таким чином ніби повернути контроль над тим, що відбувається зараз. Людина бачить те, що не залежить від неї. Здавалося б, це має паралізувати її волю до змін. Але відбувається зворотне. Вона також починає бачити, що в її владі, та змінює своє життя так, щоб їй стало краще.

3. Усвідомити та прийняти проблеми та складнощі – природна складова життя.

4. Замінити зайві емоції спокійними логічними міркуваннями. Іноді ми не можемо впливати на обставини, але завжди обираємо, як до них ставитися. Відчувши, що альтернатива того чи іншого емоційного стану, що виникає з приводу якоїсь події, в наших руках, ми повертаємо собі контроль над ситуацією, а отже, і спокій.

5. Людина відчуває негативні емоції не від душевного болю як такого, а від того, що вона «прив'язується» до цього хворобливого стану, раз по раз нав'язливо згадує свій травматичний досвід, постійно повертається до нього в думках.

6. Радикальне прийняття пропонує відпустити проблему, перестати прокручувати її в голові. Для цього необхідно практикувати спостереження за своїми думками та відчуттями, відстежуючи, як вони заганняють у пастку негативних спогадів. Корисно усвідомити: те, що вже трапилося, – це частина минулого, яке ми не в силах змінити, а отже, не залишається нічого, крім як прийняти цю частину реальності.

7. Радикально прийняти ситуацію, відмітивши всі негативні думки, почуття й відчуття на кшталт напруження, що виникає в тілі. Побути в цьому стані якийсь час, а потім сконцентруватися на сьогоднішньому. Можливо, записатися на йогу, почати ранкові

пробіжки, зосередитися на кар'єрі й почати знову ходити на побачення тощо.

Не відкидайте нічого, що виникає всередині вас під час медитації, практики усвідомленого дихання, прогулянки на природі, ведення щоденника чи навіть прийняття теплої душі.

Що необхідно прийняти:

1. Прийняти реальність такою, яка вона є (факти з минулого залишаються фактами, навіть якщо вони вам не подобаються).
2. У всіх є певні обмеження щодо майбутнього (але прийняті мають бути тільки реалістичні обмеження).
3. Усе має свою причину (включно з подіями й ситуаціями, які є причиною вашого болю та страждання).
4. Життя може бути вартим того, щоб його прожити, навіть незважаючи на наявність у ньому болісних подій.
5. Не звинувачувати себе або кого-небудь іншого в будь-яких неприємних подіях у житті.

**10-крокова практика радикального прийняття
М. Linehan:**

1. Поспостерігайте, як ви ставите під сумнів реальність і як боретеся з нею. Опишіть факти подій, як є. Визнаючи те, що ви не приймаєте, ви робите перший крок на шляху до прийняття.
2. Нагадайте собі, що реальність така, якою є.
Подумайте про своє життя. Що таке ця реальність, від якої ви відмовляєтеся? Що Ви не приймаєте таким, яким воно є?
3. Розгляньте причини реальності, які необхідно прийняти. Прийняти й те, що у болючій для вас події чи ситуації є причина.
Пригадайте зі свого життя щось, що вам було важко прийняти, або про себе, або про когось іншого, але що не було катастрофічним. Подумайте, чому це сталося? Чим це було викликано? Адже часто, коли ми не приймаємо щось, ми говоримо: «Цього не повинно було статися».

4. Практика прийняття всім своїм єством (розумом, тілом, повнотою своєї свідомості). Основна ідея радикального прийняття – це те, що ви повинні прийняти все. Для цього вам потрібно відпустити ситуацію. Коли ви не в прийнятті, ваше тіло стискається, а м'язи напружуються. Відпустити ситуацію – значить відпустити напругу в тілі.

5. Практикуйте протилежну відпусканню дію, тобто прийняття поточного моменту. Поводьтеся так, ніби ви ВЖЕ повністю прийняли поточний момент. Скажіть гучним переконливим голосом: «Я прийняв поточний момент».

Уявіть себе у процесі прийняття. З напівпосмішкою й «долонями готовності» процес прийняття стає легшим.

Напівпосмішка. Переконавшись, що м'язи вашого обличчя розслаблені, злегка підніміть куточки рота. Зверніть увагу на те, як це відчувається та чи підштовхує вас це до прийняття.

«Долоні готовності». Сидячи розслабте всі м'язи рук, а потім поверніть долоні вгору, поклавши їх на коліна. Зверніть увагу, якщо це що-небудь змінює у вашому тілі.

6. Опрацювання катастрофізації від наслідків. Відрепетируйте, що ви зробите, якщо приймете ситуацію.

7. Приділяйте увагу тілесним відчуттям: бодіскан (сканування тіла).

8. Дозвольте розчаруванню, смутку або горю виникати всередині вас – ви можете пережити це, а прийняття призведе до умиротворення наприкінці процесу! Дихайте у свій сум! Дозвольте будь-яким почуттям пливти всередині вас!

9. Визнайте, що життя варте того, щоб жити, навіть коли в ньому є біль. Відпустіть катастрофізацію. У житті завжди присутня деяка частина болю. Прийняття того, що життя можливе навіть із болісними подіями, що відбуваються в ньому. Життя варте того, навіть коли буває неприємно й погано, навіть коли ми зустрічаємо на своєму шляху перешкоди. Труднощі та страждання – це невід'ємна частина нашого життя, яка має свою цінність. Ми не

можемо повністю уникнути болю або відключити всі свої почуття (на жаль чи на щастя).

10. Розгляньте «за» та «проти» радикального прийняття.

Коли варто використовувати техніку радикального прийняття? Техніка радикального прийняття стане у пригоді, коли з людиною відбувається те, що вона не в силах контролювати. Також вона може допомогти впоратися з емоційним виснаженням, зайвою вимогливістю до себе або, навпаки, відмовою брати на себе відповідальність за свої вчинки.

Техніку не слід використовувати в тих ситуаціях, які вимагають активних рішень, а не прийняття. Наприклад, вона може завдати шкоди, якщо людина перебуває в аб'юзивних стосунках та за допомогою радикального прийняття намагається примиритися із ситуацією.

II. Етап пробудження: безпека та захист

Ключові проблеми:

Захист – «Я» відчувається захищеним і може скинути тягар із плечей.

Турбота – світ турботливий і заслуговує на довіру; «Я» не відчувається таким самотнім.

Чуйність – «Я» відчувається звільненим; інші відчувають його біль; світ здається менш хаотичним.

Безпека в роботі з травмою – найважливіше! Жодна робота не може бути успішною, якщо безпечні умови не були належним чином забезпечені. Доти, доки не буде досягнута розумна ступінь безпеки – жодної роботи не можна проводити!!!

Скільки знадобиться часу для досягнення цього етапу – залежить від тривалості та тяжкості травматичної події. Іноді може знадобитися кілька років для набуття почуття безпеки (дитяча травма).

До цього моменту клієнт остаточно визнає, що відчуває душевний біль, відчувається безпорадним і безнадійним. Життя на

самоті та в ізоляції стало нестерпним. Розуміючи та визнаючи, що неможливо пройти цей шлях самотужки, травмований розглядає можливість попросити підтримку. Цей ледь помітний зсув у мисленні трохи наближає клієнта до безпеки та захисту, другого етапу ПТЗ.

На етапі пробудження клієнт повільно й скрупульозно шукає безпеку й захист. Це може бути інша людина, до якої може звернутися клієнт, або реальне місце, де він почувається в безпеці та під захистом. Щоб без сорому та звинувачень висловити свої справжні почуття, він може звернутися до когось, кому довіряє, – до психолога, побратима, близького друга, члена сім'ї, наставника або навіть групи людей – будь-кого, чия присутність дає йому сили поділитися тим, що трапилось, і почути у відповідь: «Ми тобі віримо. Це й справді сталося. Ми, як і раніше, тебе любимо і цінуємо».

Клієнт помічає й визначає емоції, помічає, де вони перебувають у тілі, та відновлює з ними зв'язок. Він може виражати їх будь-яким способом: говорити, плакати, рухатися, кричати. На цьому етапі клієнт має відчутти турботу, частково позбутися відчуття самотності, відчутти захист від навколишнього світу. Усе вже не так страшно. У рамках етапу безпеки він може дозволити собі відчутти свій біль і дозволити іншим відповісти йому добротою. Начебто він, нарешті, може видихнути.

На думку Shiro (2023), безпека та захист – етап, на якому ми починаємо «прокидатися». Ми починаємо усвідомлювати себе, інших і світ навколо нас. Цей етап характеризується рухом і віддаленням: ви рухаєтеся до того, що дарує вам відчуття безпеки, та віддаляєтеся від людей і місць, які вас провокують.

Загалом перші дві стадії ПТЗ можуть бути інтенсивними. Це схоже на руйнування світу, яким клієнт його знає.

Необхідно знайти щось, що має для клієнта особливе значення й пробуджує в нього відчуття спокою і безпеки. Це може бути будь-яке місце, яке приносить відчуття спокою та викликає позитивні асоціації. Навіть якщо хтось почувається в безпеці, це не

завжди означає, що йому комфортно при цьому висловлювати свої почуття. Можна запропонувати клієнту папір та олівці, щоб він зміг висловити те, що відчував: *«Тобі не потрібно розповідати мені все. Просто скажи, що ти зараз відчуваєш?»*.

Річ у тім, що, коли потерпілий проживає травму, неймовірно складно допустити, щоб інша людина тебе просто уважно вислухала, але це необхідно зробити. Коли нас бачать, чують і підтримують, коли нас слухають і не засуджують, то це дає колосальну кількість сил та енергії. У цей момент ми в безпеці та під захистом. Не можна недооцінювати силу присутності, навіть якщо ви не знаєте, що сказати або чим допомогти людині. На думку Rogers (1961), бути надійним – це не означає бути послідовним у всьому, це означає бути заслуговуючою на довіру, правдивою людиною.

Заняття йогою або медитацією, або відвідування семінару з розслаблення та відновлення – ще один спосіб розвинути це почуття безпеки. Деякі люди можуть навіть знайти розраду в тому, щоб вирушити туди, де ніколи раніше не були або прийняти доброту незнайомців і поділитися своєю історією, знаючи, що вони ніколи більше не побачать цих людей.

Доброта та співчуття інших людей є основою цього етапу й певною мірою йдуть урозріз із тим, що диктує нам суспільство: *«Зберися, будь сильним. Якщо впав, вставай і продовжуй іти. Не показуй емоцій, інакше всі побачать, що ти слабкий. Якщо життя завдає болю, змирися з цим і ні з ким про це не розмовляй»*.

Цей шлях нелегко пройти, навіть якщо ми знаємо, що все робимо правильно. І це нормально. Іноді трапляються клієнти, які ледь здатні функціонувати та майже нічого не відчувають.

Психолог не каже, що робити; це не його робота. Необхідно співчутливо вислухати історію клієнта, давши можливість висловити свої емоції так, як йому це необхідно.

Приклад роботи психолога з військовослужбовцем.

Військовослужбовець із позивним Змій, перебуваючи на передовій, став свідком загибелі побратимів. Переживаючи сильні негативні емоції, ізолював себе від сім'ї та товаришів по службі, вживав алкоголь і відмовлявся розмовляти з будь-ким, не знаючи, як про це розповісти. Після низки неприємностей у сім'ї він зрозумів, що йому потрібна допомога, та звернувся до психолога. У перший свій візит він був схвильований і, разом із цим, відгороджений від власних почуттів. Він не хотів багато розмовляти (і це нормально). Йому здавалося, що він не зможе пояснити, чому відчувається таким нещасним. Психолог поставився з повагою до цих переживань, вислухав його та проявив співчуття, таким чином створивши простір, у якому клієнт зміг почуватися в безпеці та поділитися своєю історією й почуттями. На сеансах психолог валідував його страждання, неодноразово повторюючи: «Усе гаразд, тут ти в безпеці. Я розумію, як це складно, як це боляче». Запевнив його, що він може виражати себе будь-яким способом, який обере: він може говорити, кричати, співати, плакати, вихлюпуючи біль, або просто нічого не робити. Для подібних ситуацій можна не мати конкретного плану дій. Відчувши, що психолог йому вірить і що його справді слухають, не осуджуючи, клієнт поступово зміг розслабитися, почав довіряти й відкриватися. Зрозуміло, це сталося не за одну зустріч, і не всі зустрічі проходили однаково. Іноді йому було чим поділитися, іноді він закривався, адже не так просто одразу відчути себе в безпеці, оскільки нервова система ще перебуває в реактивному режимі. Це нормальна реакція на травму й нормальний спосіб проходження етапу пробудження.

На думку Shiro, на етапі пробудження, працюючи над проблемою безпеки клієнта та його захистом, доцільно використовувати техніку ВПВ, опис якої наведений нижче.

Техніка ВПВ (валідація, підтвердження та визнання)

Валідація є синонімом активного, або емпатичного, слухання. Це коли людина відчуває, що інша людина, з якою вона ділиться своєю історією, щиро слухає її та чує те, що вона говорить, не засуджуючи, не вказуючи на те, що зроблено неправильно, а також не вказуючи, як вона має почуватися. Детальний опис процесу валідації при роботі з клієнтом наведений у додатку.

Підтвердження означає, що інша людина (або група людей) може подивитися на ситуацію з боку клієнта, може виступити свідком того, як те, що трапилося, вплинуло на клієнта, дати йому відчуття себе побаченим, навіть якщо ця людина або група не поділяють його точку зору.

Визнання означає, що інша людина визнає, що біль, через який проходить клієнт, реальний і важкий, і вплинув на нього емоційно та фізично. Зовсім не обов'язково, щоб вони погоджувалися з травмованим або думали так само, як він. Важливо, щоб вони бачили, слухали та підтримували його незалежно від того, через що проходить клієнт і що він говорить або робить.

Валідація, підтвердження та визнання можуть бути виражені різними способами, зокрема, як співналаштованість, спільне регулювання, уразливість тощо. Розглянемо деякі з них, які можна використовувати на етапі безпеки та захисту.

Співналаштованість. Немає нічого більш заспокійливого, ніж почути, як хтось каже вам: «Я тобі вірю. Я з тобою, незважаючи ні на що». Неймовірно цінно знати, що вас розуміють і приймають ваш фізичний та емоційний стан у поточний момент, що є хтось, хто співналаштований із вашими почуттями. Психологи часто роблять це за допомогою «емоційного віддзеркалення», повторюючи клієнту те, що вони помітили, тим самим вони з почуттям співчуття й емпатії визнають, підтверджують і валідують те, як ви відчуваєтеся та через що проходите.

Співналаштованість трапляється в усіх здорових, безпечних стосунках, а в тих, кому пощастило, вона почалася ще в дитинстві з їхніми значущими дорослими.

Хороший психолог, наставник, друг, члени сім'ї або група людей можуть засвідчити те, через що ви проходите, валідувати ваші почуття та визнати вплив цього досвіду на ваше життя. Таке активне слухання дасть вам можливість висловити свої почуття, а також проаналізувати їх, коли ви будете до цього готові. Epstein, психіатр, практикуючий буддист і автор книги «The Trauma of Everyday Life» («Травма повсякденного життя») каже, що таке розуміння може «підняти з глибин хороший, давно забутий патерн» (Epstein, 2013).

Психолог ставиться до клієнта з теплом, хвалить його як людину в процесі становлення та не дає оцінок його почуттям чи переживанням, не висуває умов, а повністю і безоціночно приймає його.

Такий консультативний клімат дає змогу клієнту доторкнутися до свого організмичного рівня переживання, усвідомити це переживання, не відчуваючи загрози, ще більше зануритися в себе, висловити свої справжні почуття, та, зрештою, інтегрувати ці почуття з неминуче зміненою Я-концепцією.

Спільне регулювання. Коли потерпілий переживає травму, контролювати свої емоції може бути дуже непросто – це ускладнює взаємодію з іншими людьми та світом загалом. Робота нервової системи порушена, і йому потрібен хтось, хто може продемонструвати, що таке заземлення, хтось, чия постійна та обнадійлива присутність покаже йому гарний приклад. Цей процес має назву спільного регулювання, коли нервова система однієї людини може чуйно взаємодіяти з нервовою системою іншої в такий спосіб, щоб сприяти більшій емоційній рівновазі та зміцнювати фізичне здоров'я.

Відомо, що слова та поведінка інших людей можуть чинити руйнівний вплив на нервову систему та емоційний стан. Спільне регулювання дає змогу відчути протилежний ефект. Коли інша

людина дуже спокійна, нервова система потерпілого може синхронізуватися з її нервовою системою, що, зі свого боку, допоможе йому почуватися більш заземленим і відчувати себе в поточному моменті. Це відбувається не тільки в спілкуванні з людьми, а й із тваринами, чи то собаки-терапевти, чи то будь-які інші домашні тварини.

Є багато способів відчувати спільне регулювання. Спілкування з природою, отримання енергії від дерев, або коли ви перебуваєте на березі водойми, чи то озера, чи річки або моря, чи то океану – все це здатне чинити заспокійливу дію на весь організм. Певні практики – такі, як йога, що адаптована під роботу з травмою, або візуалізація – можуть на деякий час подарувати відчуття спокою.

Під час сеансу психолог може взяти паузу та зробити кілька заземлювальних вдихів, запропонувавши клієнту повторити за ним. Щоб почуватися менш тривожно, можна випити чашку теплого чаю або прогулятися з другом, який має вміння активно слухати.

Ще один спосіб регулювати свої емоції – це перебувати в присутності інших людей, які пройшли через подібний досвід і змогли його пережити. Коли хтось демонструє власні можливості та зростання, ми теж починаємо їх помічати. Співпереживаючи іншим, ми вчимося регулювати власні емоції. Можна знайти підтримку в груповому досвіді, тому людям варто об'єднуватися в колективи (Sparrowe, 2010).

Коли хтось визнає, що ми пройшли через труднощі та біль, гнів, сором, страх або відстороненість – це нормальна реакція, це дає нам змогу визнати, підтвердити та валідувати власний досвід і травму, і ми припиняємо собі так сильно дорікати.

На першому етапі клієнт уже визнав, що відчуває страждання. Тепер, коли інші люди подарували йому відчуття безпеки, захисту й любові, можна поступово дарувати все це собі самотійно.

Спілкування з іншими, їхні історії та соціальна залученість сильно впливають на здатність любити себе й бачити власну цінність очима іншої людини.

Уразливість. Травматичний досвід не можна по-справжньому визнати, підтвердити та валідувати, якщо клієнт не буде до кінця чесним із собою та іншими, не буде готовим визнати невдачі та розділити біль. Це зробити непросто, навіть за наявності «безпечного контейнера», тобто уявного простору, в якому безпечно управляти складними емоціями та травматичними спогадами. Від клієнта потрібні прояви довіри та вразливості. Багато культур розглядають уразливість як синонім слабкості та сорому. Але насправді все навпаки: вразливість вимагає мужності.

Brown (2018) пише про сором і вразливість. Вона називає вразливість актом муки, коли ми дозволяємо іншим помітити нас. Суть уразливості в тому, що ми насправді не знаємо, як інші відреагують на те, чим ми поділилися або тільки збираємося. І, тим не менш, ми ділимося, тому що уразливість – це шлях, яким ми повертаємося один до одного та до самих себе. Це вибір бути «радикально чесними» та єдиний спосіб контакту з іншими людьми. В. Brown нагадує про те, що справжній зв'язок – суть людського досвіду та ключовий інгредієнт для зцілення нашого болю.

Не можна зцілити те, що не усвідомлюється, й інколи витрачається багато часу (можливо, навіть усе життя) на приховування власного болю й утримання почуттів під замком. Ізоляція, страх, сором, скритність і недовіра – ось емоційні обладунки, які ми одягаємо на себе.

Коли світ стає для нас менш небезпечним і більш прийнятним, обладунки виявляються непідйомними. Ми послаблюємо свій захист, коли всередині достатньо хоробрості, щоб показати свою вразливість. Тоді ми робимо емоційну інвентаризацію та відшукуємо те, що заважає нашому зціленню й гарному контакту з іншими людьми.

На цьому етапі клієнт має налаштуватися на свої внутрішні відчуття та зустріти їх із повагою.

Рекомендації клієнту на етапі пробудження.

Щоб звільнитися від тілесної та емоційної напруги, важливо спочатку перевірити, що ви відчуваєте та де ви це відчуваєте. Після цього можна знімати напругу в тілі за допомогою дотиків і дихання:

1. Коли ви перебуваєте в некомфортній або провокувальній ситуації, зробіть паузу. Як відчувається ваша броня на рівні тіла? Де вона особливо важка? У плечах, щелепі, шиї або грудях? Можете трохи порухати тілом: підніміть плечі й розслабте їх, потім струсніться.

2. Якщо у вас є час, зробіть собі масаж, починаючи зі стоп і щиколоток, просувайтесь вгору по ногах, переходьте на руки, плечі, шию й голову, а потім акуратно помасажуйте ділянку навколо очей, лоб, вилиці й щелепи.

3. Приєднайте усвідомлене дихання. Поки масажуєте тіло, свідомо спрямовуйте дихання в ті місця, до яких торкаєтесь. М'яко вдихніть і повністю видихніть, пом'якшуйтеся і відпускайте напругу.

4. Зверніться до когось, кому ви довіряєте, щоб обговорити ситуацію, описати, що відбувається, та отримати підтримку, яка необхідна для заспокоєння нервової системи.

Долати цей етап складно. Він вимагає остаточно зруйнувати споруджені нами перепони, скинути обладунки, що захищали серце, та бути готовими постати перед світом голими й беззахисними. Ховатися більше ніде. Ми позбулися паралічу – почуття застрягання після травми – і потягнулися до тих, хто зможе нас підтримати. Відставивши страх і ізоляцію в сторону, ми віддали перевагу вразливості й прив'язаності та готові бачити нові можливості й відкриватися світові, який розуміє й любить нас.

Рухайтесь! Рух тіла – чудовий спосіб відключитися від власної голови та переспрямувати енергію, особливо якщо ви відчуваєте, що постійно застрягаєте в почутті сорому, невпевненості та страху:

1. Оберіть будь-який вид фізичної активності, який нагадуватиме вашому тілу, що воно здатне на багато що, можливо, воно навіть сильніше, ніж ви про нього думали. Прогулюйтесь, плавайте, бігайте підтюпцем, займайтеся активними практиками

йоги, пілатесом або воркаутом, катайтеся на велосипеді, лижах або сноуборді тощо.

2. Якщо ця думка поки що лякає, почніть із чогось простого, наприклад, із медитації під час ходьби, під час якої ви спрямовуєте увагу на свої стопи й усвідомлено робите крок за кроком. Це додасть вам трохи впевненості та поверне в поточний момент.

3. Зверніть увагу на тілесні відчуття. Це допомагає помітити, де зосереджена напруга, й ви зможете розслабити м'язи.

4. Співайте, танцюйте, смійтеся, грайте у безглузді ігри. Знайдіть хвилинку, щоб зробити паузу та зосередитися на тому, що тіло відчуває просто зараз. Не потрібно інтерпретацій, просто помічайте свої почуття.

5. Здається, що відновлювальні практики – це чудова задумка, наприклад, заняття відновлювальною йогою або медитацією, проте занадто багато тиші та брак активності можуть повернути вас до румінативних думок. Натомість почніть із чогось більш енергійного, щоб відключитися від голови та звернутися до тіла.

Під час роботи з травмою використовуються різні методи втручань та практики, але незалежно від цього, однієї важливої умови слід дотримуватися завжди:

клієнт має почуватися в безпеці та під захистом, слухаючи своє тіло, звертаючи увагу на будь-які сигнали тривоги або тригери, що виникають, довіряючи психологу, який надає допомогу.

Щоб робота фахівця була ефективною, і він міг здійснити конструктивні зміни в особистості клієнта (Rogers, 1959) вважає за необхідне дотримуватися шести умов:

1. Дві людини перебувають одна з одною в реальному психологічному контакті. Під психологічним контактом маються на увазі відносини, що інтенсивно переживаються, коли особи, що беруть участь у них, емоційно зачіпають одна одну. Саме в такій взаємодії здійснюється позитивна зміна особистості.

2. Клієнт перебуває в стані неконгруентності. Неконгруентність виникає, коли переживання організму заперечується або спотворюється, щоб підтримати уявлення про себе. Тобто неконгруентність означає невміння визнати та емпатично зрозуміти власне переживання.

3. Психотерапевт конгруентний. Це базисна здатність терапевта розпізнавати власні внутрішні переживання, покладатись у своїх стосунках із клієнтом на пережиті в поточний момент почуття та очевидним чином проявляти їх у терапевтичних стосунках. Це не дозволяє йому грати роль або вдавати. Його слова узгоджуються з переживаннями. Він слідує за самим собою. Він слідує за мінливим потоком власних почуттів і проявляє себе. У цьому він прозорий, йому немає чого приховувати.

4. Терапевт відчуває безумовне шанобливе ставлення до особистості клієнта. Потреба в безумовному позитивному ставленні має в концепції особистісної моделі клієнт-центрованої терапії найважливіше значення як для виникнення самості, так і для її розвитку.

5. Терапевт емпатійно сприймає систему внутрішніх смислів і переживань клієнта. Розуміння світу клієнта так, як він (клієнт) його бачить, є фундаментальним чинником терапевтичної зміни. «Виняткове зосередження терапії на поточному феноменологічному досвіді клієнта і є сенсом поняття «клієнт-центрована»».

6. Клієнт хоча б мінімальною мірою може сприймати безумовне позитивне ставлення та емпатійне розуміння з боку терапевта. Основні терапевтичні установки не можуть ні на що вплинути, якщо клієнт не сприймає їх як такі.

III. Етап становлення: нова розповідь.

Ключові проблеми

Підтримка – «Я» відчувається сильнішим, світ сповнений сенсом; є відчуття присутності «тут і зараз».

Валідація – «Я» відчувається цінним, а світ – таким, що приймає; є почуття гідності, наснаги та надії.

Погляд на світ – «Я» досліджує світ і є його частиною; світ здається зрозумілим; є місце для цікавості та творчості.

Радикальне прийняття, безпека та захист – важливі кроки на шляху до ПТЗ. Клієнт домігся великих успіхів і тепер готовий рухатися далі, присвячуючи себе трансформації та зростанню. Однак для цього вкрай важливо подолати етап становлення. Саме на етапі становлення можна домогтися справжніх змін – переосмислити та перебудувати своє життя.

Коли люди долають перші два етапи, колишня парадигма ламається: історія, яку вони розповідали про себе та світ тисячу разів, більше не працює, захисні механізми переглядаються. Від колишнього життя мало що залишилося. Воно зруйноване, його більше немає, як немає і зворотного шляху, є тільки рух уперед. З'являється можливість подивитися на все, як уперше, і життя в цей момент може здатися занадто оголеним. Наче завісу знято, і люди перестають сприймати світ через призму виживання, розпочато перегляд своєї системи переконань, щоб формувати її наново вже в новій реальності, з новою ідентичністю.

Тут важливо пам'ятати, що парадигма зміщується тільки в теорії, нова поведінка ще не відпрацьована на практиці. Це як генеральна репетиція нового життя.

Клієнт відчувається сильнішим, ціннішим у своєму оточенні, і світ знову набуває сенсу, але по-новому. Він збирає нову інформацію, будує плани й формує новий погляд на себе та світ, хоча наразі він більш теоретичний; він ще нічого не засвоїв, все ще приміряє нову ідентичність, щоб відновити свою власну, та попередньо визнає світ прийнятним і зрозумілим, помічає багатогранність життя. На цьому етапі полагодити – не те саме, що перебудувати. Інакше кажучи, на цьому етапі ми не відновлюємо старих стосунків, ми відсіюємо тих, з ким у нас були нездорові стосунки, хто робив нас нещасними. Ми по-іншому вибудовуємо стосунки з тими, кого самі обрали. Ми

відновлюємо минулі зв'язки так, щоб це відповідало новому самовідчуттю, новій особистій історії.

Сигнали тіла. На цьому етапі клієнт продовжує працювати над тим, щоб відчувати себе у власному тілі як вдома. Він має навчитися уважніше прислухатися до його потреб і реагувати на його сигнали. Що комфортніше він почуватиметься у власному тілі, то легше й природніше зможе спілкуватися з іншими людьми, а це необхідно для зцілення травми.

Можна запропонувати більш усвідомлене харчування, фізичні вправи та більше розваг, або знайти час, щоб частіше спілкуватися з друзями чи родиною. Періодично він має ставити собі такі запитання: *«Як я почуваюся?»* і *«Що мені потрібно?»*.

Він помічає набагато більше заздалегідь, ніж помічав раніше, якщо щось іде не так. Це тому, що налаштованість на тіло дає змогу зосередитися на тому, що відбувається, в той самий момент, коли це відбувається. Часто фізичні сигнали – такі, як здавленість у грудях або стискання щелеп, сигналізують про відчуття страху, хвилювання або пригніченості, а це може свідчити про те, що йому некомфортно в новій ситуації.

Можна звернутися до практик турботи про себе, наприклад, до дихальних технік, медитації та інших технік роботи з внутрішнім станом.

Ці практики призначені не тільки для того, щоб відчутти себе краще, вони є ключовою частиною процесу самопізнання, допомагаючи помічати, на що потрібно звернути увагу. Це важливий крок ПТЗ.

Коли клієнт не звертає уваги на свої емоції, не висловлює їх, а просто залишає всередині, вони так і застряють у тілі, що можуть призводити як до фізичних захворювань, так і до психологічних негараздів, «вони створюють блок, що перешкоджає зростанню».

Розум. Етап становлення передбачає, що в клієнта з'являється безліч можливостей дізнатися щось нове та розширити своє розуміння світу. Але для цього він має відпустити все, за що

продовжує чіплятися, а також змиритися з незнанням. Необхідно спустошитися, щоб знову наповнитися.

Shiro (2023) наводить історію з дзен-буддизму. Прийшов якось молодий учень до дзен-майстра, відомого в усій Японії тим, що навчав, як досягти просвітлення. Учень попросив майстра навчити його дзену (стану усвідомленості). Але щоразу, коли майстер починав говорити, учень переривав його, розповідаючи про свій досвід і про те, що він думав, замість того, щоб слухати майстра. Нарешті майстер вирішив запропонувати йому чашку чаю. Але коли чашка учня наповнилася, майстер все одно продовжував лити воду, доки чай не пролився на стіл, на підлогу та, врешті-решт, на одяг молодого людини. Тоді учень схопився та закричав: «Що ви робите? Хіба не бачите, що чашка вже наповнена?» Майстер тихо відповів: «Саме так. Ти як ця чашка. У тобі так багато власних ідей, що більше нічого не лізе. Повернешся до мене, коли твоя чашка порожня».

Як і цей учень, коли ми надмірно покладаємося лише на власні способи жити й мислити – незалежно від того, робочі вони чи ні, – ми не залишаємо собі можливості стати кимось іншим чи захопитися чимось новим. Однак бажання проявити себе й отримати схвалення нікуди не зникає. Ми застрягаємо у фіксованому мисленні, коли немає бажання виявляти цікавість і мислити творчо, немає бажання уявляти чи дивуватися.

Важливо навчитися знаходити в собі місце спокою, відпускати сильні емоції, щоб відчувати мудрість усередині себе. Це як затишшя після шторму. Іноді можна раптово побачити щось нове, що має персональний сенс, «відчувати» правильний вибір у якійсь дилемі тощо. В цьому нам допоможе мудрий розум як поєднання двох інших розумів – раціонального та емоційного.

На рисунку 3.3 подано основні стани розуму.

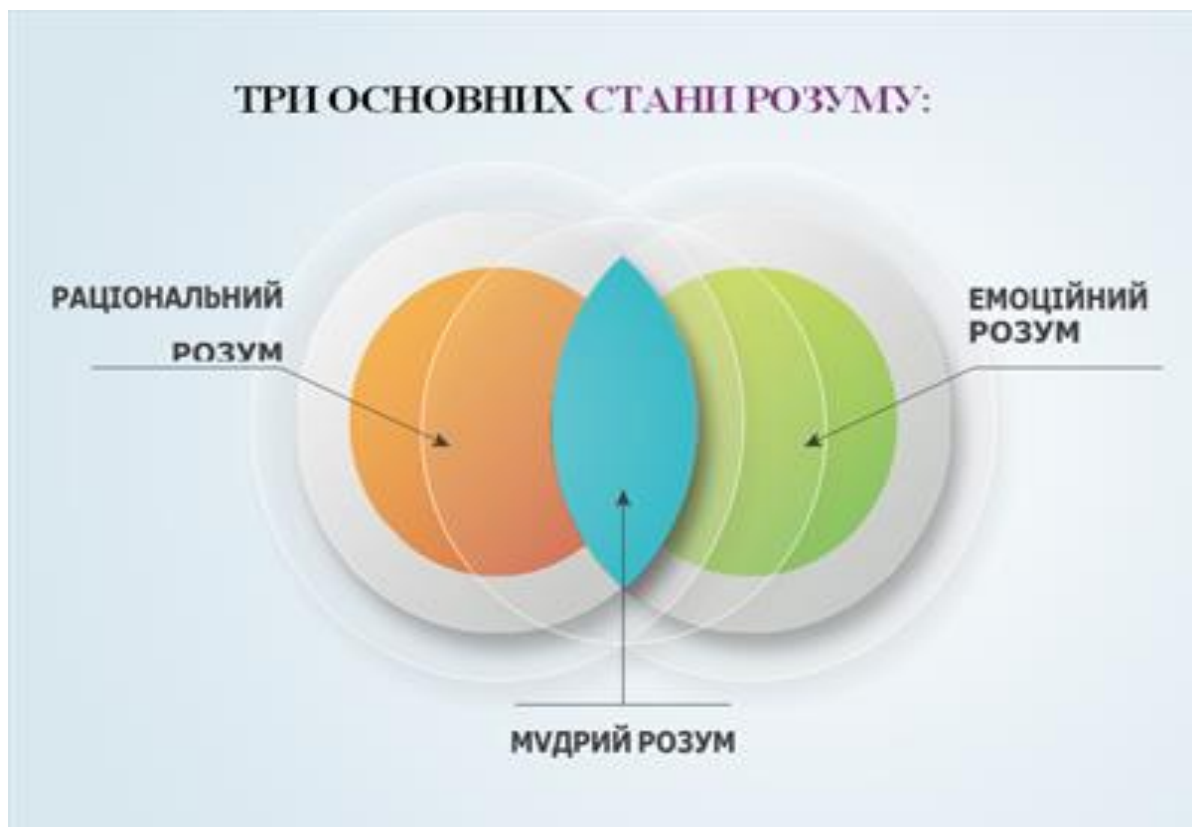


Рисунок 3.3 – Три основних стани розуму

Раціональний Розум. Людина перебуває в Раціональному Розумі, коли вона підходить до речей інтелектуально, мислить логічно, планує поведінку, звертає увагу на факти, які можна спостерігати, вимірювати або рахувати, зосереджує свою увагу та беземоційно підходить до розв’язання своїх проблем.

Емоційний Розум. Людина перебуває в цьому розумі, коли її мислення та поведінка, в основному, контролюються її емоціями. Логічне мислення та планування ускладнені, факти й логіка не важливі.

Мудрий Розум – це поєднання раціональності та емоцій. Коли вони об’єднуються, з’являється дещо більше: не думаєш про це, не знаєш про це інтелектуально, просто відчуваєш, адже додається інтуїція, відчуття правильності й доречності своїх дій, свого шляху. У всіх є цей стан Мудрого Розуму, просто деякі, можливо, ще не знайшли його.

На етапі становлення, формування нової розповіді можна відчувати такі переваги узгодженості (або когерентності).

- Світ і наше місце в ньому набувають сенсу. В нашому житті все більше спокійних днів, контакт із іншими людьми кращий, нам легше регулювати емоції самотійно.

- Ми можемо визначити різницю між стосунками, які зміцнюють зв'язок, і тими, що ведуть до страждань, тому можемо обирати роботу над першими та звільнення від других.

- Ми можемо відокремити сьогодення (новий досвід, здоровіші стосунки, нові спогади) від минулого (старі страхи та інші емоції, що виникли внаслідок отриманих травм).

- Ми можемо визначити й назвати свої емоції, а також знайти, в якій частині тіла вони знаходяться. Що не менш важливо, ми більше не ототожнюємо себе зі своїми емоціями, тепер можна від них дистанціюватися.

- Ми починаємо брати на себе відповідальність за власні патерни мислення та переспрямовувати увагу на більш корисні звички.

Узгодженість – стан непостійний. Коли клієнт тільки ступає на етап становлення, можуть спостерігатися лише проблиски ясності та швидкоплинне відчуття єдності, але ці почуття посилюються в міру того, як йому стає комфортніше у власному тілі, він отримує більше контролю над розумовими процесами та довіряє своїй інтуїції.

Ключовими словами етапу становлення є рух, уява та творчість.

Конструктивне мислення. Рухаючись від етапів усвідомленості та пробудження до етапу становлення, клієнт змінює свої стосунки з травмуючим минулим. Це не означає, що він забуває про те, що завдавало болю або заважало повноцінно жити власним життям. Просто він почав вибудовувати певну дистанцію між тим, що сталося тоді, та новим життям, яке формує собі просто зараз. Більшості з клієнтів знайомі нав'язливі думки, які нескінченно крутять в голові спогади про те, що трапилося,

нагадуючи, що все може повторитися, що світ непередбачуваний і небезпечний. Усе це супроводжується високим рівнем тривожності.

Більш корисний спосіб мислення, який справді може призвести до підвищення самосвідомості, це конструктивне мислення, яке часто називають усвідомленими роздумами. Відтак – це спроба тіла, розуму й серця осмислити те, через що ви пройшли. Це спосіб контекстуалізації травми, за якого клієнт помічає, коли саме вона сталася та в якому місці перебуває. Це потрібно для того, щоб потерпілий пам'ятав про саму подію, але це не повинно заважати готовності перебудувати життя або переосмислити майбутнє.

Щоб осмислити травматичні переживання, часто потрібна здорова доза того, V. Frankl назвав трагічним оптимізмом (Frankl, 1969). Його трагічний оптимізм дає змогу прийняти те, що сталося з нами в минулому, визнати, що наші почуття валідні, вони мають під собою підґрунтя та є невід'ємною частиною нас самих; завдяки трагічному оптимізму можна змиритися з усім, що здійснюється всередині: страхом, тривогою, навіть радістю чи полегшенням. Трагічний оптимізм – це не токсичний оптимізм, який є даремною й нездоровою звичкою замовчувати болючі емоції та заявляти: «Та все гаразд, це сталося не просто так. Просто не думай про те, що трапилося, все з тобою буде добре!». Трагічний оптимізм – це вміння долати страждання, а в разі неможливості його подолати – здатність позитивно його переосмислити за допомогою виявлення зовнішніх можливостей і внутрішніх ресурсів.

Формування нових звичок. Змінити звички непросто. Навіть коли ми знаємо, що жити по-старому вже неможливо, нам все ж непросто відпустити ситуацію. Приказка говорить: «Звичка – друга натура», проте це не говорить про те, що позбутися їх неможливо. «Центри планування» мозку можуть їх відключати, що дає змогу формувати нові. Старі звички не обов'язково зникають безслідно. Але в наших силах винести з них уроки та віддати перевагу новим, більш здоровим звичкам, розуміти, що страх заважає формуванню

нового, але це нормально. Один зі способів замінити стару звичку новою – програма щоденних афірмацій.

Для розуміння процесу формування нових звичок, процесу трансформації психолог пропонує клієнту уявити, як він розгойдується на повітряній трапеції, уявити, як він готується відпустити поперечину та злетіти в повітря, візуалізувати момент, коли він має відпустити поперечину, коли його ноги вже не стоять на землі, а руки не тримають нічого, окрім повітряного простору, чекаючи на контакт з іншою трапецією. Він підвішений у повітрі, йому нема за що триматися й немає жодної гарантії, що він благополучно долетить до трапеції. Ось що означає зробити стрибок віри. Саме в цей момент відбувається трансформація.

Ось кілька прийомів, які можуть допомогти клієнту в цьому процесі:

- Будьте усвідомлені у своєму бажанні змінитися. Трансформація потребує вашої беззастережної уваги.
- Щоб не збитися зі шляху, потрібні обдумані дії та велика сила волі. Нагадуйте собі про те, що старе більше не працює, і ви навмисно обрали новий шлях.
- Що більше ви будете прислухатися до внутрішнього діалогу, то швидше у вас вийде відстежувати думки та емоції, а також свою реакцію на них.
- Помічайте, коли починаєте мислити вузько або негативно. Що буде, якщо подивитися на нові обставини як на можливість, а не як на перешкоду? Замість того, щоб «на автоматі» думати: «Та я ніколи б так не зміг, краще навіть не намагатися», змініть сценарій і скажіть собі: «Я готовий скористатися цією можливістю. Впевнений, у мене вийде». А потім дайте розуму можливість просто побути з цією думкою, візуалізуючи нову можливість. Пам'ятайте, це час для того, щоб спробувати нове, по-іншому поглянути на себе у світі, вам не потрібно ні до чого прив'язуватися. Настав час замислитися над тим, на що ви здатні, та не дозволити перешкодам вас зупинити.

- Уявіть собі того себе, яким ви хочете стати. Що б ви могли запропонувати іншим? Уявіть, як ви займаєтеся тим, що хочете, уявіть себе другом, якого хотіли б мати самі.

Часто між відмовою від старої поведінки та освоєнням нової виникає пауза. Вона схожа на перехідний момент, перебування в підвішеному стані, відсутність повної впевненості, підвисання в часі (дуже схоже на приклад із трапецією). Цей проміжок – чудовий час саморефлексії та самоусвідомлення. Це дає людині шанс позбутися застою енергії, яка, можливо, все ще перешкоджає її зростанню, та рухатися вперед із почуттям оптимізму. Коли між вашим тілом, розумом і душею немає жодних перешкод, ви набуваєте все більшої ясності, життя наповнюється можливостями, відкриваються нові перспективи.

Frankl писав, що між стимулом і реакцією є проміжок. У цьому просторі ми можемо вибрати реакцію. У нашій реакції – наш потенціал зростання та наша сила.

На цьому етапі клієнт може помітити, як у голові виникає ціла низка запитань, наприклад: *«Який я по відношенню до інших? Якими історіями мені хотілося б поділитися? Якими способами я можу висловити своє справжнє «Я»? Які переконання та установки мають сенс?»*. Поглиблюючи стосунки із собою, він може взяти на себе більше відповідальності за турботу про себе. У міру позбавлення від травматичного досвіду, люди стають більш гнучкими й творчими, відбуваються зміни в контексті всього їхнього життя. Стосунки з іншими людьми стають більш усвідомленими. Більш усвідомленими стають і стосунки із самим собою.

Формування нової системи переконань. Новою системою переконань може бути все, чим захоплюється клієнт і з чим він себе ототожнює. Це може бути все, що резонує з ним, що привносить відчуття порядку в нову парадигму, яку він створює, та допомагає відчувати зв'язок з іншими людьми, а також більше залучатися до зовнішнього світу.

Люди, які пережили травму, обирають для себе такі заняття, які вони справді цінують і вважають вартими вкладення сил і часу. Дослідження особистих проєктів засвідчили, що найосмисленішими з них люди загалом («людство») вважають міжособистісні та духовні проєкти для досягнення близькості або спільності інтересів, альтруїстичні заняття, наприклад, робота на благо суспільства тощо. Після травматичних життєвих подій, коли ті, хто вижив, ретельно обирають, чому вони готові присвятити себе та свій вільний час, не дивно, що вони роблять особливий акцент на таких важливих життєвих сферах, як спілкування з друзями, спілкування з родиною, створення та підтримання громадських організацій, локальна культура й духовні практики. Ці заняття не тільки забезпечують структуру та джерела ідентичності, але також дають відчуття напрямку в житті та розуміння його сенсу. Таким чином, ті, хто вижив після травми, створюють свої власні цінності.

Переоцінка цінностей спонукає людей переосмислити сенс життя та свої цілі, їм стає зрозумілим, що вони насправді люблять, а що намагається їм нав'язати реклама та культура споживання загалом, з ким вони хотіли б спілкуватися, а на кого не варто витрачати час свого життя. Зрештою люди стають загалом щасливішими, проживають життя в усій повноті, незважаючи на те, що страждання, заподіяне травматичною подією та її наслідками, не зникає повністю й теж присутнє в їхньому житті.

Написання нової особистої історії. Вже невдовзі після травми домінуючою історією життя людини виявляється історія про ворожість і невідконтрольність світу. Успішність подолання, успішність перебудови та виживання залежить від того, наскільки людина здатна усвідомлювати той досвід, що не врахований у цій домінуючій історії, та вибудовувати альтернативні історії, більш широкі, порівняно з історією травми. На етапі нової розповіді травмуючі спогади стають подіями з минулого, вони більше не впливають на сьогодення. Розповісти свою особисту історію

означає надати життю сенс. Переживання інтерпретуються в той момент, коли щось відбувається або коли розмірковуємо про них через деякий час. Замість того, щоб говорити: «Я розлучена й мені так соромно, я почуваюся загубленою та зламаною», жінка, яка пережила непросте розлучення, могла б сказати: «Так, я розлучилась і тепер бачу, що самотність також має свої сенси. Хто б знав? Я маю більше вільного часу, який присвячую пізнанню себе».

Сама розповідь відокремлює клієнта від того, що він вважає своєю проблемою або слабкістю. Ви – не те, що з вами сталося. Ви – не ваша травма. Не заперечувати того, що сталося, а помістити свій досвід у контекст. Як написала нігерійська вчена, письменниця, художниця й жриця Ora: «Ти маєш воскресити глибокий біль усередині себе та дати йому місце для життя, якого немає в твоєму тілі. Нехай живе в мистецтві. Нехай живе в письмовому вигляді. Нехай він живе в музиці. Нехай пожирає, будуючи більш світлі зв'язки. Твоє тіло – не труна, в якій можна поховати біль. Помісти його в інше місце» (Ora, 2023).

Рекомендації клієнту на етапі становлення

Зосередьтеся на позитивних думках. Щодня приділяйте собі час, щоб усвідомлено обмірковувати проблеми, що виникли, та ті рішення, які спали вам на думку, а також розмірковуйте про те, що нового ви хотіли б спробувати.

Спирайтеся на інших. Це важливо, тому що ми – соціальні істоти. Взаємодія з іншими, отримання та надання підтримки, а також усвідомлення того, що ми всі пов'язані один з одним, допомагає нам рухатися вперед.

Виражайте себе в творчості. Розфарбовуйте, малюйте, танцюйте, складайте музику, пишіть вірші – робіть усе, що допомагає вам висловити почуття, які, як вам здається, неможливо висловити за допомогою слів.

Пам'ятайте про свою мету. Стає легше, коли структуруємо свій шлях до мети, особливо коли долають сумніви у собі або ми відчуваємося розгублено.

Залишайтеся відкритими до нових вражень. Будьте гнучкими, уникайте самокритики, наскільки це можливо. Будьте відкриті новим ідеям, ідіть назустріч труднощам, які постають на шляху.

Коли відчуєте, що страх, негатив чи сумніви загнали вас у пастку, спробуйте посміхнутись і викликати в собі протилежну емоцію. Ви здивуєтеся тому, як це працює!

Слова на запам'ятовування

Нижче подано список слів і фраз, про які можна поміркувати, вступаючи на етап становлення. Читаючи кожне слово, необхідно подумати, як можна застосувати його до стосунків із самим собою, з іншими людьми та світом.

Світ, що сповнений можливостей.

Відновлення зв'язків. Перебудова. Перепридумування. Винахід нового. Переродження. Повторне обмірковування. Відновлення. Інший спосіб вступати в стосунки. Звільнення від старого. По-іншому розставлені пріоритети. Створення нових спогадів. Формування нових звичок. Внутрішні ресурси. Нові особисті історії. Нові можливості. Нові перспективи. Нові парадигми. Нове мислення з установкою на зростання. Більше гнучкості. Більше відкритості. Більше креативності. Більше готовності.

Світ, що має сенс.

Стійкість. Саморегуляція. Узгодженість із самим собою. Турбота про себе. Впевненість у собі. Любов до себе. Довіра до себе. Самооновлення. Опора на себе. Саморефлексія. Зростання. Новий початок. Нова система переконань. Нова ідентичність. Нові стосунки.

IV. Етап існування: інтеграція.

На цьому етапі потрібно повернутися до травми та встановити з нею стосунки. Створено нову парадигму на етапі становлення. На етапі існування інтегруємо нову особистість у колишню.

Ключові проблеми

Стійкість – стійке «Я», здатне впоратися з труднощами в досить доброзичливому світі.

Приналежність – цінне «Я», гідне, воно відчувається впевнено в світі, який пропонує відчуття спільності та місце в ньому.

Примирення – «Я» відтворюється в умовах, які інтегрують нову посттравматичну особисту історію (наратив), вони переплітаються в єдине ціле; ви відновлюєте себе.

До четвертого етапу клієнт обрав новий набір цінностей і переконань і готовий застосувати їх на практиці, випробувати своє нове «Я» в цьому світі. Він більш упевнений у собі. Загалом, стосунки здоровіші, і він краще контролює своє життя. Клієнт починає розширювати створену ним нову розповідь, новий спосіб розуміння себе, своїх стосунків з іншими людьми та світом, залучаючи весь свій досвід. На цьому етапі клієнт має зрозуміти, як об'єднати минулу подію з новою розповіддю, новий світ зі старим. Інтеграція передбачає повернутися до травми та встановити з нею стосунки. На етапі становлення було створено нову парадигму, тепер має відбутися інтеграція нової особистості в колишню. Новий шлях, який привів від думки «Здається, що можу» до думки «Я знаю, що можу». На цьому етапі клієнти часто кажуть, що вже не так сильно сумніваються в собі, що відчувають себе сильнішими та впевненішими. Вивчаючи нові можливості й аналізуючи ситуацію з різних боків, вони змогли відкинути минуле, щоб уявити, яке на них чекає майбутнє. І йдеться не про те, що вони заперечують свою травму, а про те, що настає усвідомлення – ВСЕ В МИНУЛОМУ. Вони пробували й помилялися, починали й кидали, вони вигадали нову історію та замінили стару особистість новою (це вже не частина становлення, це те, хто я є), і ці

особистості зосереджені на теперішньому, а їхні погляди спрямовані в майбутнє.

На етапі існування людям часто стає комфортніше жити в сьогоденні, вони створюють нові спогади, формують нові звички й дозволяють старим забутись.

На цьому «пороговому» етапі відбувається так багато перетворень, що Borysenko (2016) називає його «часом між «вже не» та «ще не».

Для багатьох цього достатньо. Вони відчують, що стали здоровішими, що в них з'явилося більше осмислених і значущих взаємин, тепер вони набагато стійкіші й живуть сьогоденням. Вони готові й прагнуть прийняти свою нову ідентичність, при цьому не надто часто замислюючись про минуле й травматичні події. Вони залишили минуле позаду й вирости, незважаючи на все те, що з ними сталося. Вони можуть сказати: *«Зараз у мене все добре, мені більше не потрібно думати про минуле. У мене нова особистість і я більш стійкий»*. Мантра звучить так: *«Я такий, який я є, завдяки своїй травмі, а не всупереч їй»*.

Цей етап пропонує переробити свою історію й написати новий розділ, який об'єднає нове «Я» зі старою травмою та підкреслить нашу цілісність. Травмовані визнають, що в них є сила, тому що вони вижили. Що більш цілісними вони стають, то краще вони ставляться до власних протиріч: до вразливості та стійкості, до самотності та бажання бути з іншими, до люті та співчуття.

Щоб відновити власну ідентичність, можна розповісти всю історію минулого досвіду навіть просто самому собі, важливо при цьому не натикатися на больові точки. До того ж, можна виявити, що, коли в нас більше немає стосунків із минулим, ми не в'яжемо в соромі й жалю, набагато легше визнати травму та прийняти її як частину того, ким ми є.

На етапі інтеграції нервова система більше не перебуває в режимі виживання. Навіть якщо ми відчуваємо занепокоєння, тривогу або легку пригніченість, у нас у арсеналі є інструменти, які допомагають

швидше повернутися в рівновагу. Йога, медитація, рейки (рейки – вид альтернативної медицини, в якому використовується техніка так званого «зцілення шляхом доторкання долонями» (англ. *palm healing*) або масаж, прогулянка на природі чи післяобідній сон – будь-яка практика з турботою про себе стимулює парасимпатичну нервову систему й ми відчуваємося більш заземленими, насолоджуємося безтурботністю й легкістю, в нас усе менше больових точок.

Важливо пам'ятати, що інтегрувати травму в особисту історію – це не те саме, що відокремитися від неї або нічого до неї не відчувати. Kolk (2015) застерігає від того, що він називає зниженням чутливості, коли травмовані люди вчаться не відчувати й не реагувати на свої емоції. Таким чином, вони можуть відокремлювати себе від переживань і емоцій, які ці переживання провокують.

Інтеграція натомість пропонує інший шлях: вивести емоції на світло, розпізнати їх і дізнатися, як вони сприймаються в тілі. Після цього можна використовувати інструменти усвідомленості: вони допоможуть краще реагувати на емоційні переживання та регулювати їх замість того, щоб закопувати їх глибоко всередину. Помічаючи, що відбувається, називаючи почуття, що виникають, ми утримуємо свій розум у теперішньому моменті – так легше звільнитися від минулого й примиритися з ним.

Рекомендації для клієнтів: «Переписати історію!»

На етапі становлення вам було запропоновано написати нову історію, в якій ви переосмислюєте своє життя, історію, яка не обмежена завданими вам травмами. На етапі інтеграції у вас є ще одна можливість переписати історію, цього разу інтегруючи своє старе життя в наповнене силою нове.

1. Тепер, коли ви інтегрували своє минуле в сьогоднішнє, яка ваша історія? Як вона змінилася? Як вона змінила ваше ставлення до себе?

2. Чи можете ви придумати кілька Я-тверджень, які описують вас просто зараз? Наприклад: «Я пережила жорстоке поводження,

коли була дитиною, а ще я сильна жінка, яка перебуває в здорових, люблячих стосунках». Або: «Я прийняв свою травму, вона – частина мене теперішнього».

3. Чи готові ви відмовитися від старих стосунків, які більше не працюють, і розпочати нові?

4. Чи можете ви говорити про своє минуле, не відчуючи почуття сорому?

5. Чи можете ви розглядати свою травму як частину себе теперішнього та сказати, що вона більше не заважає вам жити повним життям?

Згадаймо метафору кінцугі. На етапі радикального прийняття глиняний посуд розбитий, уламки розкидані по всій підлозі. Ми розуміємо, що не можемо полагодити його або навести лад самотійно. На етапі безпеки й захисту ми звертаємося до тих, хто погодиться нам допомогти зібрати все в єдине ціле. На етапі нової особистої історії в нас є можливість уявити собі вазу якось інакше, скласти уламки по-іншому, вирішити, скільки золотого порошку або лаку нам потрібно, щоб скріпити фрагменти, та що ще можна додати, щоб створити щось ще прекрасніше за оригінальний витвір. Тепер на етапі інтеграції ми збираємо все разом.

Уламки являють собою наші рани з минулого, можливо, навіть нас самих, якими ми себе бачили тоді. Золотий порошок і лак для скріплення – це те, чим ми стали, це цінність нових зв'язків, наше співчуття та внесок, який ми здатні принести у світ. Тепер ми можемо дивитися на глиняний посуд і думати: *«Неймовірно! Все так добре поєднується»*. Наше минуле отримало своє місце та набуло сенсу. Наша травма та колишнє «я» – невід'ємна частина того, ким ми є просто зараз. Ми можемо подивитися на себе по-новому. Ми цілісні, ми єдині (Shiro, 2023)

Shiro (2023), ґрунтуючись на практиках А. Villoldo та започаткованої ним школи енергетичної медицини та цілительства «Чотири вітри» (англ. *The Four Winds*), навчилася одного способу відновлення тих частин себе, які ми втрачаємо внаслідок болю, травми

та стресу. Це вимагає занурення на глибину нашого єства, в те місце, яке шамани називають чотирма кімнатами душі, – так ми повернемо додому втрачені частини нас самих. Хоча з роками вона внесла корективи, спираючись на себе та пацієнтів, подорож із пошуку душі, як і раніше, починається з візуалізації, в якій ви спускаєтеся сходами в душу з чотирма кімнатами.

1. У першій кімнаті – це «кімната наших ран» – ми стоїмо перед джерелом нашої рани. Що змусило нашу душу шукати притулку?

2. У другій кімнаті – «кімнаті застережень» – ми зустрічаємося з власними обмежувальними переконаннями й обіцянками, які ми давали в період внутрішньої втрати. Нам потрібно їх переглянути.

3. У третій кімнаті – «кімнаті благодаті» – за стражданнями ми бачимо красу та мудрість своїх ран і можемо знову знайти благодать, пристрасть і довіру, які повернуть нам цілісність.

4. У четвертій кімнаті – «кімнаті скарбів» – ми розкопуємо найдорогоцінніші дари своєї душі, якими зобов'язані поділитися зі світом.

V. Етап трансформації: мудрість і зростання.

Ключові проблеми

Усвідомленість – «Я» відчуває вдячність, володіє більшою особистісною силою та проявляє вдячність світові, який оживає та починає ставитися краще до особистості; «Я» пробуджується дедалі більше й більше.

Зв'язок – «Я» покладається на інтуїцію й довіряє світові, в якому все більше сенсу та співчуття.

Трансцендентність – «Я» має мету й місію у світі, який здається керованим і організованим; «Я» бере участь у служінні та захищає власні інтереси, а також інтереси інших.

П'ятий етап, етап трансформації, є вирішальною частиною роботи. Саме тоді травма стає каталізатором трансформації. Необхідно, щоб кожен досяг цього етапу. До цього в постраждалого

вже сформовано гостре відчуття ідентичності та приналежності, більша впевненість, ініціативність, співчуття й присутність у світі. Пріоритети змінилися: він краще усвідомлює, хто він як окрема особистість і як частина колективу, в нього з'явилося чіткіше розуміння того, що важливо в житті, й сильне бажання поділитися з оточенням тим, про що він дізнався. Можливо, завдяки своєму досвіду такі люди можуть побачити нову місію свого життя та набути нової енергії.

Багато людей на цьому етапі відчують, що вони зросли духовно та навіть досягли вищих рівнів свідомості. Це часто призводить до бажання більш співчутливо ставитися до інших, посилюючи їхнє бажання стати невід'ємною частиною своєї спільноти. Вони вдячні за те, що живі, та знають, що все можливо. Після циклу перетворень, що вже відбувся, метелик не може повернутися назад і стати гусінню, хоч він і є тією самою гусінню десь всередині. Як і цей метелик, вони повністю змінилися і сформувалися.

Клієнти не тільки зцілили свою травму, а й травма – їхній внутрішній шторм – стала каталізатором мудрості та зростання, каталізатором пробудження. Завдання клієнта – пам'ятати, хто він є просто зараз, що він цілісна людина, яка увібрала в себе досвід минулого, та привласнити собі це, запам'ятати своє відчуття. Він буде повертатися до цього відчуття знову й знову протягом усього життя.

Завдяки наполегливій праці та підтримці з боку психолога та оточення, клієнти не тільки створюють для себе нову ідентичність, а й надихаються метою створення спільноти, яка пропонуватиме відчуття єдності тим, хто пережив травму.

Мудрість і зростання вимагають від тих, хто пережив травму, здійснити повну психологічну, фізіологічну та емоційну трансформацію.

Згідно з дослідженнями R. Tedeschi та L. Calhoun, у людей у процесі ПТЗ розвиваються здібності, яких не було до травматичної події або які раніше були приховані. Вони відображаються в п'яти

сферах, ґрунтуючись на яких Shiro (2023) сформувала свої п'ять стовпів: вдячність за життя (цінність життя), внутрішня сила, осмисленість стосунків, духовний зв'язок, а також мета й сенс.

Вдячність за життя (цінність життя) (appreciation of life).

Пройдений шлях дає змогу глибше цінувати відчуття «я живий» і гостріше сприймати життя навколо. Усе, що цінне, зростає в значущості, адже цінувати означає примножувати. Інвестуючи в оточення, ми робимо його більш значущим, і воно стає більш значущим. Тепер ми відчуваємося більш умиротвореними та вдячними. Вдячними за все, навіть за той досвід, через який пройшли, щоб дійти до цього етапу, за те, що втратили (включно з людьми, яких ми кохали, втраченими можливостями, відкинутими життєвими настановами, які виявилися хибними, та стосунками, які підійшли до кінця). Можливо, ми все ще оплакуємо ці втрати, але, як не парадоксально, вдячні за те, що вони нам дали.

Іноді ми занадто вільно використовуємо термін «вдячність», через що легко звести до мінімуму важливість набутого досвіду, або зовсім викинути його з голови.

Часто друзі або колеги з добрих намірів відразу після травмивної події радять нам подивитися на все з позитивного боку, просто бути вдячними та пам'ятати, що все відбувається не просто так. Це не вдячність. Це те, що називається «токсичним оптимізмом» і насправді може змусити нас відчувати себе тільки гірше щодо самих себе та ситуації, в якій ми перебуваємо. Тут доречно говорити про те, що Frankl (1969) називає, як згадувалося вже, трагічним оптимізмом, який дає змогу знайти сенс у болю, перш ніж ми зможемо відчувати вдячність за те, через що пройшли. Неможливо звернутися до трагічного оптимізму, поки ми проживаємо гострий етап травми; він є результатом всієї роботи, яку ми виконали, щоб зцілитись і вирости з минулого досвіду. І подяка, що виникає, – це не тільки почуття щастя від того, що ми

маємо, вона набагато більша й містить глибшу вдячність і зв'язок з усім життям, навіть (а іноді й особливо) з його хворобливими моментами.

Відчуття цінності життя та зростання відбуваються через втрати. Матеріальне відходить на другий план. Пріоритети змінюються, відчувається менша необхідність ставати успішнішим, мати більше речей, заробляти більше грошей. Туга, від якої ви говорите собі: «Я був би щасливішим, якби...», зникає. Вами гостріше усвідомлюється те, що втратили, але також і те, що маєте.

Можна вже помітити, що клієнти стали більше цінувати сім'ю й друзів або здатність дихати, рухатися, виходити на вулицю, гратися з дітьми чи онуками. Вдячність приносить із собою усвідомлення того, що в нас є все, щоб бути щасливими, цілісними та повністю приймати життя.

Особиста (внутрішня) сила (personal strength).

Іноді ми й самі не знаємо, наскільки є сильними, доки «стати сильним» не залишається єдиним варіантом у нашому арсеналі. У своїй книзі «Трансформовані травмою: історії про посттравматичне зростання» Тедескі пояснює: «Коли щось зникає з їхнього життя, люди, які відчувають ПТЗ, розуміють, що те, що раніше було для них чимось недоступним, стає надалі можливим. Сплячий гігант, що спить всередині, може бути розбуджений, і перед вами відкривається нова перспектива та новий підхід до життя. Неймовірна сила й рішучість можуть проявитись, і людина змінює життєвий курс» (Тедескі та ін., 2025). В особистій силі на цьому етапі є один парадокс: у силі криється вразливість, а визнання та прийняття вразливості надають нам сили.

У деяких людей може проявлятися знову набута впевненість у собі або сміливість. Для інших це може бути здатність постояти за себе; треті починають більше довіряти собі, з'являється впевненість у тому, що ми можемо просити про щось, що нам необхідно, з'являється сила протистояти всьому, що зустрічається на шляху, а також мудрість, щоб спершу подумати, а потім діяти. Світ стає менш

загрозливим місцем. Коли хтось переживає зростання після травми, то можна почути: «Якщо я пережив це, то зможу пережити що завгодно!» або «Я й гадки не мав(ла), що я такий(-а) сильний(-а)! Тепер мене ніщо не зупинить!». Ці почуття – звична річ для людей, які пройшли через особисте пекло й вижили.

Осмисленість стосунків (meaningful relationships).

Стосунки справді є ключем до зростання та щастя. На цьому етапі у стосунках з'являється більше турботи та значущості, постраждалі поглиблюють їх, більше присутні в них, проявляють доброту та співчуття під час взаємодії з іншими людьми, надають перевагу більш значущим зв'язкам і більш відвертим бесідам. Замість того, щоб зосереджуватися на наших відмінностях або на тому, що нас розділяє, вони зосереджуються на тому, що об'єднує. Стосунки ґрунтуються на спільній творчості та любові, в яких є довіра і комфорт. Це часто допомагає жити в любові, не очікуючи багато чого натомість.

Дослідження показують, що увага потрібна не тільки стосункам у родині, а й багаторічній дружбі. Люди, в яких є справжні, люблячі стосунки, мають вищу ймовірність прожити довше та бути при цьому щасливішими. Важливіші якість і близькість стосунків, а не їхня наявність. Щасливішими є ті люди, які соціально активніші в родині, з друзями, спільнотою, вони здоровіші фізично та живуть довше, ніж ті, в яких соціальні зв'язки гірші.

Можливо, старі стосунки закінчилися тому, що вичерпали себе, й людям більше нема чого сказати одне одному; можливо, люди відпустили старі стосунки, бо вони нагадують їм про минуле й не сприяють зростанню та трансформації. Відходить усе неважливе, усвідомлюється справді цінне.

Вони спілкуються відкрито й чесно. Замість того, щоб «ставати зручними», вони вступають у стосунки без необхідності підлещуватись і догоджати іншій людині, а також встановлюють здорові кордони. Їх чують і підтримують.

Духовність (духовний зв'язок) (deeper spiritual connection).

На думку Shiro (2023), духовність і релігія – дуже різні поняття; духовність – це не прописаний набір переконань, що його диктує якесь зовнішнє джерело, це всепоглинаюче відчуття єднання з усім сущим, відчуття, що ми належимо до чогось значно більшого, ніж ми самі; духовність як момент глибокого зв'язку з іншою істотою чи природою, відчуття благоговіння чи трансцендентності, відчуття приголомшливої синхронності, відчуття, начебто вас оберігає чи надихає щось більше, ніж ви самі. Дослідниця вважає, що духовність – це вкрай важлива складова внутрішнього світу кожної людини та життя нашого суспільства загалом. Її катастрофічно бракує й саме бездуховність породжує безліч існуючих проблем (злочинність, війни, міжусобиці тощо).

Зрештою, духовність існує навколо нас, оскільки ми пов'язані з сім'єю, друзями та спільнотою через любов, ми пов'язані з тими, хто дбає про нас, а також з тими, хто кидає нам виклик.

Травма спонукає людей замислитися над екзистенційними питаннями та дослідити свої духовні переконання, усвідомити, що справді важливе може зробити людина для себе та інших (місія життя, його індивідуальний сенс тощо).

Знаходити сенс у стражданні. Духовність – невід'ємна частина посттравматичної трансформації, тож без неї, найімовірніше, клієнт знову зануриться в болісні переживання.

Людина переживає трансцендентність, або духовність, у багатьох аспектах свого життя. Деякі люди знаходять відчуття спокою та єдності завдяки медитаціям, молитвам, перебуванню на природі, читанню поезії або духовних текстів. Інші відчують безмежну радість від того, що просто живуть, спонтанно обирають собі заняття, від яких вони отримують задоволення. А треті занурюються в мистецтво, музику або спорт. Ми всі стаємо єдиним цілим зі своїм переживанням і розчиняємося в поточному моменті.

Духовність може розвиватися внаслідок труднощів. Духовне усвідомлення завжди живе всередині нас, і наше завдання –

пам'ятати, що це потужний захисний фактор, який допоможе нам не забувати про те, що є істинним і цінним, поки ми проходимо етапи ПТЗ, крок за кроком.

Медитація люблячої доброти. Коли клієнт усвідомлює, наскільки всі взаємопов'язані, то розуміє, що бере на себе відповідальність не тільки за зцілення власних страждань, а й за полегшення болю інших людей. Він може посприяти цьому, додавши цю медитацію люблячої доброти до свого списку справ на день. Згідно з буддійською традицією, люди проявляють доброту й співчуття не тільки до себе або до тих, кого люблять, а й до тих, із ким у них виникають труднощі.

Ось базова медитація люблячої доброти, до якої можна додавати будь-які твердження, які знаходять відгук усередині вас.

Для початку сядьте в зручну позу й сформууйте намір пройти практику від щирого серця та без осуду. Кілька хвилин просто дихайте як звичайно, уявляючи собі час, коли ви почувалися посправжньому щасливо й невимушено. А тепер скажіть такі твердження про себе:

Я наповнююся люблячою добротою.

Я відчуваю умиротворення.

Я відчуваюся в безпеці та під захистом.

Я відчуваюся здоровим і щасливим.

Повторюйте цю афірмацію кілька хвилин, відчуваючи, як вас огортає любляча доброта.

Потім повторіть афірмацію ще тричі: спочатку за того, кого ви любите всім серцем; потім за того, до кого ви ставитеся нейтрально; і після цього за того, з ким у вас напружені стосунки або сильна неприязнь. У кожному випадку замінійте слово «я» на слово «ти». Згадуючи кожну людину, помічайте, чи можете ви з ніжністю зберігати її у своєму серці, читаючи цю афірмацію про неї. Це може бути непросто, особливо коли згадуватимете того, з ким у вас не складаються стосунки, але це нормально. Згодом може стати легше. Будьте наполегливими.

Мета й сенс (purpose and meaning).

Цей стовп ПТЗ – кульмінація всього, через що пройшов клієнт, усієї виконаної роботи, всієї мудрості, яку він отримав. Біль пережитого дозволив йому переродитись у щось нове. Він дав йому мету й сенс, які він так довго шукав. Біль, той самий, від якого він зцілювався, підживлює його мету, стає його «суперсилою», що дає можливість підтримувати інших, які мали подібний досвід (створювати громадські організації, онлайн-платформи, громадські рухи тощо).

Страждання стають менш болісними, коли в них з'являється сенс, що називається *raison d'être* (з фр. – сенс існування) всього, через що ми пройшли. Це не означає, що наш біль минає або ми мінімізуємо вплив минулого досвіду. Це означає, що, якщо ми зможемо знайти мету в прожитому болю, то ми страждали не даремно. Є спосіб надати сенс стражданню: можна взяти набуту нами мудрість і використовувати її для служіння іншим.

Стовп мети й сенсу говорить про те, що ми беремо всю пророблену всередині себе роботу та несемо її плоди у світ більш усвідомлено та з почуттям співчуття. Ми все більше відповідаємо тому, ким є та чого хочемо насправді. Це може проявлятися по-різному, але суть у тому, що сама робота зі зцілення самих себе та стосунків з іншими людьми змінює світ і підживлює бажання допомагати іншим. Ми знаємо, як це – страждати, й хочемо зробити все, що в наших силах, щоб нікому більше не доводилося переживати такий самий біль. З нашого болю народжуються ліки співчуття, які ми можемо запропонувати іншим.

Як знайти мету в житті. Ікігай – стародавня японська система, що допоможе травмованому стабільно й усвідомлено поєднувати його захоплення і таланти з життєвою метою.

Ікігай не має буквального перекладу, але, за словами Mitsuhashi (2017), це «причина, через яку ви встаєте вранці», те, що дарує вам щастя. Як пояснює Tamashiro (2019), ікігай у кожного він

свій. Але для того, щоб знайти свій ікігай, потрібні час, зусилля й прагнення до саморефлексії та самопізнання.

Ось низка питань, над якими варто поміркувати перед тим, як зайнятися цією практикою:

Чим вам найбільше подобається займатися?

Від чого ви отримуєте найбільше задоволення?

Яку з наявних у вас здібностей вам легко розвинути або що ви вмієте робити дуже добре?

Який у вас особливий талант, який люди постійно помічають?

Чого потребує світ просто зараз?

Як ви думаєте, що б ви могли зробити такого, що стало б на користь іншим, а вам принесло дохід?

Як визначити, що ви перебуваєте в посттравматичному зростанні?

1. Чи відчуваєте ви, що змінилися через пережиту травму? (Пам'ятайте, що травма суб'єктивна.)

2. Чи здатні ви радіти дрібницям у власному житті?

3. Чи є у вас більш чітке уявлення про свої пріоритети?

4. Чи відчуваєте ви, що ваші взаємини стають ближчими та значущими?

5. Чи йдете ви на ризик, щоб знайти нові можливості у своєму житті?

6. Чи переписали ви історію свого життя?

7. Чи помічаєте ви, що стали більш духовно сильними або духовно більш розвиненими?

8. Чи вважаєте ви своє життя більш осмисленим або чи знайшли ви своє життєве призначення?

9. У вас вийшло набрати 47 балів або більше за Опитувальником посттравматичних зміни (англ. Posttraumatic Changes Questionnaire).

ПТЗ не означає, що ми більше не зіштовхнемося з новими перешкодами та викликами долі або що, стикаючись із ними, не почуватимемося злякано, засмучено чи знесилено.

Страждання – частина людського досвіду, й ніщо не може захистити нас від майбутнього горя. Можна зцілитися й зрости завдяки досвіду проживання в країні, яку роздирає війна, але розвалитися на частини, коли в автомобільній аварії загине той, кого ми любимо.

Як ПТЗ робить нас сильнішими та витривалішими та водночас такими вразливими до болю? Насамперед варто тримати в голові два факти: 1) ми змінилися, відтак це незворотній процес; 2) однак наше життя безладне й непередбачуване, тому нам завжди потрібно зберігати здатність до ПТЗ.

Є ще одна дуже важлива істина: після того, як ми пройшли етапи ПТЗ, ми твердо знаємо, що зростання після травми можливе та що в нас є все необхідне для того, щоб до нього прийти. Ми також знаємо, що цей процес має свої часові рамки й тут не можна поспішати.

3.4. Програма психічного здоров'я Warrior PATNH («Шлях воїна»)

У сучасних умовах під час надання психологічної допомоги важливо враховувати обмеження у використанні психотерапевтичних і фармакологічних методів, а також уподобання військовослужбовців і ветеранів. Хоча методи лікування, що орієнтовані на травму, і призводять до клінічно значущого зменшення симптомів, більшість ветеранів не досягають ремісії. Фактично, до двох третин людей, які «успішно» пройшли лікування, зберігають діагноз ПТСР (Schnurr et al., 2007; Steenkamp et al., 2015).

Крім того, існує проблема раннього припинення лікування, яка може сягати 40 відсотків й вище при використанні певних методів (Kehle-Forbes et al., 2016; Schnurr et al., 2007).

Коли ветеранів бойових дій запитували, чому їм не допомогло традиційне лікування, вони поділилися такими причинами:

1. В армії їх вчать не визнавати слабкості, і вони вміють мовчки страждати. Звернення по психіатричну допомогу під час військової служби часто загрожує продовженню кар'єри.

2. Ветерани не можуть налагодити контакт зі своїми лікарями (часто це цивільні особи, які не мають чіткого уявлення про військову культуру та не здатні зрозуміти бойовий досвід). Це призводить до відсутності довіри та відчуття безпеки, небажання повертатися для подальшого лікування.

3. Ветерани повідомляють, що лікування спрямоване на те, щоб допомогти їм впоратись із симптомами та пом'якшити їх шляхом поєднання психотерапії та ліків, а не на те, щоб жити повноцінним життям. Більшість ветеранів не зацікавлені в тому, щоб навчитися жити зі «зменшеною версією себе».

4. Ветерани зазначають, що в них складається враження, що лікарі хочуть почути тільки те, що допоможе їм навісити ярлик і засуджувати їх, вони не зацікавлені в тому, щоб вислухати.

5. Ветерани прагнуть знайти сенс і мету в сьогоденні, а постійні розмови про минулий досвід перешкоджають цьому. Вони застрягають у своїй боротьбі та не можуть рухатися вперед.

6. Ветерани повідомляють, що більшість програм і терапій, з якими вони стикаються, мають характер «спіймав–відпустив». Поки вони перебувають у програмі або на лікуванні, вони почуваються краще, але щойно лікування закінчується, вони повертаються на попередній рівень.

Якщо військовослужбовці або ветерани не зацікавлені в психологічному втручанні, не мають доступу до психотерапії або відчують її непереносимість, а медикаментозне лікування виявляється неприйнятним через побічні ефекти або недостатню

ефективність, доцільно розглядати альтернативні підходи до лікування ПТСР і супутніх негативних станів (Elkins et al., 2019). Зокрема, оздоровчі та орієнтовані на зростання нетрадиційні методи можуть бути ефективними як самостійне втручання або на додаток до стандартних підходів (Tedeschi et al., 2018).

Керівництво міністерства у справах ветеранів та міністерства війни США (Department of Veterans Affairs / Department of War – VA/DOW) рекомендує використовувати альтернативні тренінгові програми для роботи з ПТСР та бойовими травмами, зокрема, програму прогресивного та альтернативного тренінгу для допомоги героям Warrior PATNH (*Progressive & Alternative Training for Helping Heroes* – з англ. прогресивний та альтернативний тренінг для допомоги героям).

«Традиційна терапія – не найкращий варіант для військових і тих, хто надає першу допомогу», – сказав Сох, капітан армії США у відставці й випускник РАТНН. Офіцер пояснив, як вони хочуть знайти рішення, вирішити проблему та рухатися далі. Звертаючись до психотерапевта або консультанта, військовослужбовець сказав, що він шукає як настанови, так і відповіді. «Якщо я запитаю: «Чому я так себе почуваю?», а мені відповідають: «Як ви думаєте, чому ви так себе почуваєте?», то я буду розчарований. Якби я знав, чому я так почуваюся, я б не приходив сюди й не питав вас, тому такі навчальні програми, як РАТНН, є набагато кращим варіантом».

У США Warrior PATNH стала флагманською програмою громадських некомерційних організацій, – таких, як Boulder Crest Foundation (BCF), Avalon Action Alliance (AAA), Travis Mills Foundation (TMF), Camp Southern Ground (CSG), Big Red Barn Retreat тощо, що опікуються питаннями психічного здоров'я ветеранів, військовослужбовців, персоналу служб екстреного реагування, які зіткнулися з наслідками травми.

Програма Warrior PATNH, яку було розроблено у співпраці з Tedeschi та Moore, побудована на основі багаторічних наукових досліджень ПТЗ, позитивної психологічної трансформації, що може статися після травми, та пропонує альтернативні, немедикаментозні

методи відновлення та зростання за п'ятьма окремими вимірами: особистісне зміцнення, стосунки з іншими, нові можливості, поціновування життя, духовні та екзистенційні зміни (Tedeschi et al., 2018).

Метою програми Warrior PATNH є створення стійких змін або позитивних трансформацій у ветеранів. Це не разова програма або програма на кшталт «виконав і забув», це перетворювальна, довічна, заснована на ПТЗ програма навчання.

У програмі поєднуються психологічні практики з військовими традиціями, щоб навчити стійкості, усвідомленості та саморегуляції. Програма спирається на науково обґрунтовані психологічні принципи та використовує додаткові й альтернативні втручання для пом'якшення наслідків посттравматичного стресу та пов'язаних із ним негативних станів, а також для поліпшення якості життя військовослужбовців і ветеранів. У програмі використовуються втручання, які отримують дедалі більшу дослідницьку підтримку – іпотерапія, фізичні вправи, пригодницька терапію, медитація, йога. Важливо, що в програмі робиться наголос на груповому форматі, що допомагає ветеранам ділитися своєю історією, особистим досвідом та надавати підтримку іншим людям з таким самим досвідом, а також допомагає створити відчуття спільності та зменшити відчуття ізоляції, що часто супроводжує тих, хто зазнав серйозних бойових травм, у кого за плечима важкий травматичний досвід. Програма також знайомить ветеранів із можливостями та пільгами, які вони можуть отримати від держави та інших організацій для поліпшення якості свого життя.

У програмі використовується реляційний підхід до втручання, який називають експертним товариством. Реляційний підхід фокусується на встановленні міжособистісних зв'язків у процесі ПТЗ. Підтримка, емпатія відіграють ключову роль при осмисленні травматичного досвіду та просуванні на шляху особистісного розвитку. Цей підхід передбачає створення безпечного терапевтичного простору, де людина, отримуючи підтримку, може

відкрито ділитися зі своїми партнерами досвідом травми та її наслідками. Такі взаємовідносини припускають: цілеспрямоване слухання; розуміння й реагування на поведінку; демонстрацію безумовного позитивного ставлення; прийняття таких якостей, як відкритість, доброта, співчуття й наполегливість. Це емпатичний спосіб взаємодії, який створює відчуття психологічної безпеки (Calhoun & Tedeschi, 2012; Tedeschi & McNally, 2011; Tedeschi & Moore, 2016; Tedeschi & Moore, 2018).

З ветеранами та військовослужбовцями, які пережили травму, працюють помічники – компаньйони-експерти. Ще їх називають – досвідчені супутники, інструктори, досвідчені компаньйони, герої-цілителі, герої-помічники. Вони є експертами в тому, як стати супутниками для тих, хто бореться з труднощами свого досвіду. Супутники вміють слухати, розуміти та пояснювати, що полегшує шлях через ці труднощі. Компаньйони-експерти (інструктори) – це теж ветерани, учасники бойових дій, які відпрацьовують з клієнтами основну частину програми, однак після кількомісячного навчання в лідерів із багаторічним досвідом проведення програми та ліцензованих спеціалістів із психічного здоров'я, отримуючи постійну супервізійнеу підтримку від тих самих лідерів і професіоналів.

Принцип «рівний-рівному» передбачає надання соціально-психологічної підтримки військовослужбовцям і ветеранам від їхніх колег, які працюють у тому ж самому професійному середовищі та мають відповідні знання й позитивний досвід у подоланні складних (кризових) ситуацій. Це базова підтримка, яка ґрунтується на здатності консультанта, експерта-компаньйона, досвідченого супутника підставити дружнє плече колезі.

Принцип «рівний-рівному» відповідає шанобливому ставленню до ветеранів. Їх називають «студентами», а не «пацієнтами» чи «клієнтами», а персонал – «гідами», а не «терапевтами» чи «технічними спеціалістами». Сама програма називається «навчанням», а не «терапією», оскільки навчання

можна розглядати як продовження військового життя та досвіду (Tedeschi & Moore, 2018).

Компаньйони-експерти є провідниками *на шляху ПТЗ*, створюючи атмосферу довіри та взаємозв'язку, сприяючи просуванню клієнтів *на кожному з його етапів*:

1. **Психологічна просвіта** (психоедукація, навченість) з питань фізіологічної та психологічної реакції на травму та її наслідки, а також з питань ПТЗ – як боротьба може призвести до можливостей для трансформації та зростання. Ветеранів і військовослужбовців навчають розпізнавати симптоми, а також вони вивчають стратегії управління емоціями та стресом. Психоедукація – це база для наступних етапів, наступних частин процесу, оскільки допомагає клієнтам зрозуміти, що реакції, які в них присутні, є симптомами стресу, травми або ПТСР, і на це є вагома причина. Вона полягає в тому, що ці реакції – частина базового механізму виживання, вбудованого в нас. Розмірковуючи, люди змінюються, роблять відкриття, здобувають мудрість щодо того, як жити далі. Розуміння психологічного, фізичного, соціального впливу травми є визначальним для ПТЗ.

2. Крім психологічної підтримки, програма містить у собі **фізичні вправи, техніки релаксації** (наприклад, дихальні практики та йога), що допомагає учасникам знизити рівень стресу та підвищити стійкість. Етап передбачає тренінг з регуляції емоцій, медитативні техніки та техніки усвідомленості, практики підтримки здоров'я розуму, тіла й духу, щоб регулювати думки, почуття та дії.

3. **Конструктивне саморозкриття** про травму та життя після травми, про особистий досвід боротьби відбуваються природним чином під час невимушеного спілкування та є досить ефективним для зміцнення міжособистісних стосунків, на відміну від навмисного та спрямованого тривалого впливу, який зазвичай використовується в психотерапії ПТСР.

4. **Розвиток наративу**, що об'єднує погляди на минуле, сьогодення та майбутнє, створення позитивної, спрямованої в

майбутнє особистісної історії, яка об'єднує минуле, сьогодення й майбутнє, відрізняються від стандартної терапії травми, яка фокусується, в основному, на самій травмі.

5. Формування нової життєвої філософії та місія для передавання знань про цінність життя, мужність життя та інші поняття тим членам суспільства, які не були знайомі з такими.

Компанією Boulder Crest за програмою Warrior PATНН для інструкторів, для внутрішнього використання, розроблено 200-сторінковий посібник, що складається з 48 модулів.

Програма містить елементи, які можна знайти в деяких традиційних методах лікування травм, але вони не виглядають як терапія. Наприклад, стратегії регулювання емоцій використовуються протягом усієї програми в таких видах діяльності, як стрільба з лука, каякінг, медитація. Розкриття інформації заохочується, але не вимагається. У дискусіях, що відбуваються наприкінці кожного дня, панують безпека та спокійна обстановка без аналізу розкритої інформації. Такий спосіб взаємодії з учасниками програми допомагає подолати небажання й опір, які багато хто може відчувати, через що відсоток відсіву протягом навчання надзвичайно малий.

Програма починається з довіри, чесності та взаємності. Учасників не просять робити щось таке, що компаньйони-експерти не робили або не роблять. В рамках програми створюються невеликі групи (6-8 учасників), нові команди з оптимальним співвідношенням інструкторів та учнів, які об'єднують воїнів, що підтримують і відповідають один за одного. У програмі задіяні навички, здібності й ресурси воїнів і розуміння того, що було набуто та втрачено в бою, під час служби в армії.

У рамках програми передбачено інтенсивний курс із розвитку стійкості, саморегуляції та усвідомлення своїх ресурсів.

Такі заходи дають змогу запровадити довгострокові та стійкі зміни в життя ветеранів, щоб допомогти їм знайти свій шлях і не сходити з нього. Навчаючи ветеранів того, як використовувати свій

досвід травми для особистісного зростання, Warrior PATНН спонукає учасників переосмислити свою ідентичність, знайти сенс у своїй боротьбі та жити життям служіння, радості й мети.

Програма містить різноманітні форми та методи роботи, що спрямовані на підтримку ПТЗ, які допомагають впоратися зі стресом, поліпшити емоційну регуляцію, забезпечити психологічну підтримку. Регулярна практика, забезпечуючи їхню ефективність, охоплює широкий спектр напрямів:

1. **Рефлексія та усвідомлення:** ведення особистого щоденника – запис думок і почуттів для осмислення пережитого досвіду; створення травматичного наративу – перегляд подій минулого для надання їм нового сенсу; практика вдячності – розвиток позитивного мислення.

2. **Тілесні практики:** усвідомлене дихання – використання техніки контролю дихання для зняття тривожності; йога й медитація – практики, що спрямовані на регуляцію емоцій і зняття напруження; регуляція стресу – методи релаксації, які можуть застосовуватися в екстремальних умовах.

3. **Фізична активність і зв'язок із природою:** фізичні вправи – регулярні тренування для поліпшення загального стану та емоційної регуляції; екотерапія – перебування на природі, участь у походах і командних тренуваннях для розвитку відчуття спільності та відновлення психічної рівноваги; тактичний фітнес; іпотерапія (використання коней і верхової їзди) та іповенція (спеціально організована взаємодія людини з конем під керівництвом фахівця: грумінг, ведення коня тощо) – допомагають відновити емоційний зв'язок і довіру.

4. **Соціальна інтеграція та підтримка:** групові обговорення – обмін досвідом з іншими ветеранами, створення атмосфери підтримки та порозуміння; наставництво – допомога ветеранам із боку інструкторів, які вже пройшли цей шлях і досягли ПТЗ.

5. **Розвиток нового життєвого сенсу:** визначення особистої місії – пошук цілей, які допоможуть ветерану набути сенсу та

рухатися вперед; служіння суспільству – залучення до волонтерства, наставництва та роботи зі спільнотами.

6. Символічна трансформація досвіду: ритуали – наприклад, спалення листів, прощання з минулим; мистецтво та творчість – використання живопису, писемної творчості, музики для вираження емоцій і внутрішніх перетворень.

7. Лідерство та командна робота: командні вправи – робота в групі, яка сприяє довірі та взаємопідтримці; розвиток лідерських навичок – допомога ветеранам у формуванні нової ролі та відповідальності в суспільстві.

Програма надає ветеранам і військовослужбовцям інструменти, що необхідні не тільки для того, щоб пережити травму, а й щоб використати її як трамплін до сильнішого, більш осмисленого життя.

У межах програми ветерани мають:

навчитися безкорисливо допомагати іншим, не очікуючи нічого натомість;

усвідомлювати цінність уроків, узятих із наслідків трагедій;

прийняти позитивні зміни ПТЗ без почуття провини, віддаючи данину поваги тим, хто продовжує боротися з труднощами, й тим, хто віддав своє життя;

прийняти та розвивати нову ідентичність – того, хто пережив травму та володіє унікальними знаннями й мудрістю;

ділитися знаннями й мудрістю з іншими.

Програма допомагає ветеранам відкрити для себе нові способи взаємодії з навколишнім світом, знайти нові захоплення та діяльність, що надихатимуть і приносить радість, а також розвинути навички лідерства та впевненості, розробити й реалізувати план нової місії – служіння собі, своїй сім'ї, роботі, суспільству та країні. Для них відкривається новий шлях.

Тривалість Warrior PATN – 90 днів. Програму розпочинають із тижневої посвяти – 7-денної очної ініціації, коли нову людину «приймають» в коло та поступово знайомлять з правилами та принципами. Працюють із концепцією «борись достойно». Вона полягає

в тому, що ми всі проходимо через боротьбу у своєму житті. І цього неможливо уникнути. Є два способи боротьби з травмою – 1) ганебно простий та 2) екологічний. З проблемами можна давати собі раду відверто погано та опиратися на речі, які швидко дають полегшення: наркотики, алкоголь, насильство та секс. Або ж можна обрати інший спосіб. Сказати собі: *«Добре, війна – це те, що життя дало мені зараз. Моє завдання – зрозуміти, що з цим робити»*. Тому спеціалісти намагаються навчити людей орієнтуватися в неминучих злетах і падіннях у здоровий і конструктивний спосіб. Вони є здоровою частиною нашого життя та можуть допомогти нам дізнатися більше про себе, про світ і про те, що ми маємо робити на цій землі.

Після очної ініціації відбувається віртуальне навчання за допомогою відеоконференцій із супроводом, підтримкою, завданнями та звітністю через Інтернет і серією зустрічей з іншими учасниками програми й досвідченими супутниками РАТНН.

Для ветеранів і військових ця програма повністю безкоштовна. Чи не єдиними критеріями винятку для участі в програмі Warrior РАТНН є розлади, що можуть потребувати госпіталізації, – такі, як психоз, наркоманія або активна суїцидальність.

Підтримка після завершення програми. Після закінчення програми учасники можуть продовжити підтримувати контакт із наставниками-інструкторами та іншими ветеранами для подальшої реабілітації та соціальної інтеграції. У перехідний період після завершення програми, в режимі онлайн, здійснюються контроль і допомога, щоб уникнути рецидивів і продовжити психологічну реабілітацію.

За результатами оцінки ефективності програми Warrior РАТНН було виявлено зниження симптомів посттравматичного стресу, тривожності та депресії в учасників, а також поліпшення загальної задоволеності життям, емоційної регуляції та соціальної адаптації. Ветерани відзначають розвиток навичок саморегуляції та зміцнення психологічної стійкості, набуття мети, ПТЗ. Результати, які були

досягнуті випускниками програми Warrior PATНН в 5-7 разів кращі, ніж при традиційних підходах до відновлення психічного здоров'я.

Дослідження впливу Warrior PATНН у трьох ключових площинах (редукція симптомів, поліпшення якості життя та ПТЗ), що проводилося під керівництвом Tedeschi та Moore протягом 18 місяців, було завершено 2019 року з такими результатами (рис. 3.4):

Редукція симптомів. Стійке зниження симптомів ПТСР на 54%; симптомів депресії – на 52%; симптомів тривоги – на 41%; безсоння – на 39%; вживання наркотиків – на 44%.

Поліпшення якості життя. Стійке поліпшення позитивних емоцій, що відчуються, – на 24%; задоволеності в парі – на 14%, фізичної активності – на 11%, поліпшення харчування – на 26%, поліпшення фінансового благополуччя – на 12%; зниження негативних емоцій на 25%, реактивності на стрес – на 33%.

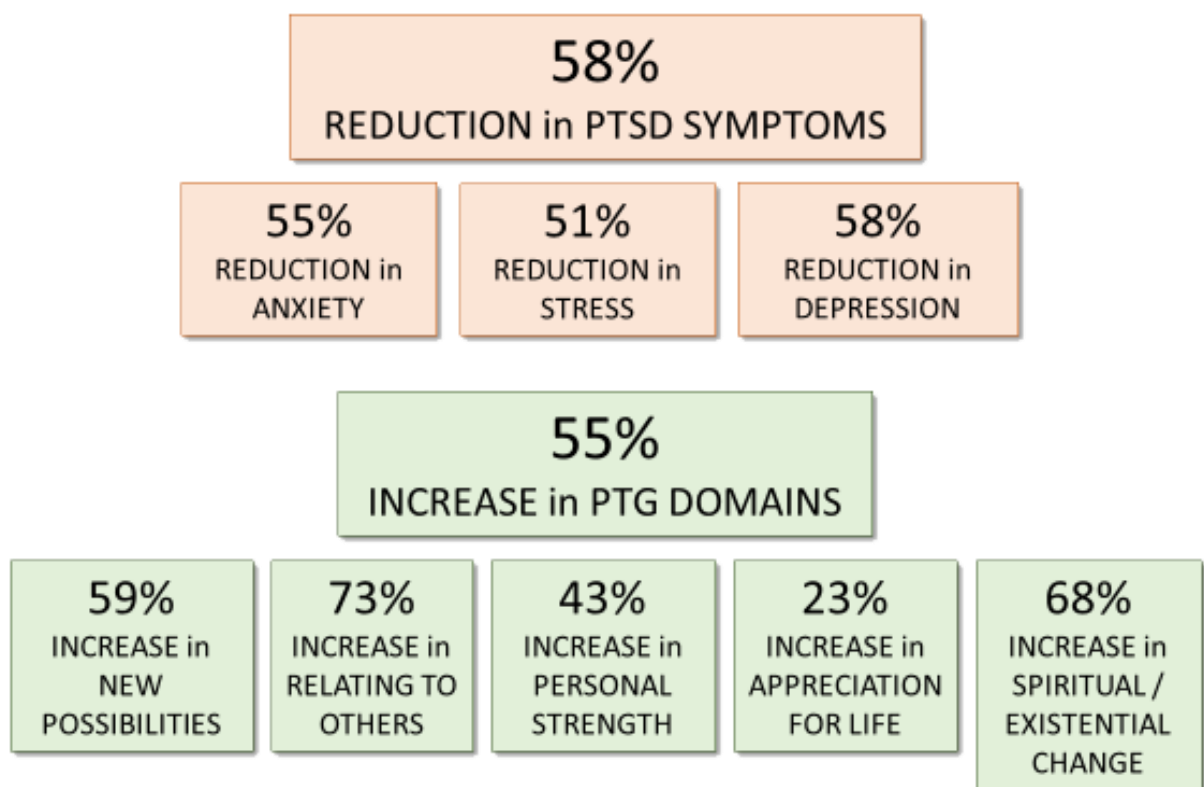


Рисунок 3.4 – Результати оцінки ефективності програми Warrior PATНН (надано в оригіналі)

Посттравматичне зростання.

Стійке поліпшення показників: особистісного зростання (ПТЗ) – на 56%; духовних та екзистенціальних змін – на 78%; ставлення до інших – на 69%; нових можливостей – на 58%; особистісного зміцнення – на 36%, поціновування життя – на 26%, психологічної гнучкості – на 32%, здатності інтегрувати проблемний життєвий досвід – на 23%, самоспівчуття – на 22%, навичок навчання грамотності – на 40%. Стійке зниження порушених основних переконань на 9%.

Програма Warrior РАТНН не обмежується лише психоемоційним відновленням і зростанням. Ветеранів можуть скерувати на додаткові курси професійної підготовки, які допомагають їм адаптуватися в цивільному житті. Це можуть бути як професійні курси, так і тренінги для розвитку лідерських якостей, упевненості в собі, навичок роботи.

РОЗДІЛ 4

ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЧИННИКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

4.1. Опитувальник посттравматичного зростання – розширений (PTGI-X)

Опитувальник складається з 25 тверджень щодо яких досліджуваним пропонується вказати, в якій мірі та чи інша зміна відбулася в їхньому житті після певної події (наприклад, внаслідок пережитої втрати, участі в бойових діях із захисту України тощо). Оцінювання здійснюється за шестибальною шкалою Лайкерта (від «я не відчув цієї зміни» = 0 до «я пережив цю зміну в дуже великому ступені» = 5). Ці 25 тверджень відповідають п'ятьом шкалам (по 5 на кожну): стосунки з оточуючими, нові можливості, особистісне зміцнення, духовні та екзистенційні зміни, поцінування життя. Сума балів за всіма твердженнями складає загальний показник зростання.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Для кожного з нижченаведених тверджень вкажіть, окресливши відповідну цифру, в якій мірі та чи інша зміна відбулася у Вашому житті внаслідок пережитого досвіду (втрати рідних або майна, участі в бойових діях тощо):

- 0 = я не відчув(ла) цієї зміни;
- 1 = я відчув(ла) цю зміну в дуже незначній мірі;
- 2 = я відчув(ла) цю зміну незначною мірою;
- 3 = я відчув(ла) цю зміну в помірній мірі;
- 4 = я пережив(ла) цю зміну значною мірою;
- 5 = я пережив(ла) цю зміну в дуже великому ступені».

1. Я змінив(ла) свої пріоритети щодо того, що дійсно є важливим у житті	0	1	2	3	4	5
2. Я став(ла) більше цінувати цінність власного життя	0	1	2	3	4	5
3. У мене з'явилися нові інтереси	0	1	2	3	4	5
4. У мене зросло почуття впевненості в собі	0	1	2	3	4	5
5. Я став(ла) краще розуміти нематеріальний бік життя	0	1	2	3	4	5
6. У мене зросла впевненість у тому, що можу розраховувати на людей у скрутний час	0	1	2	3	4	5
7. Я намітив(ла) новий шлях для свого життя	0	1	2	3	4	5
8. У мене зросло відчуття близькості з іншими	0	1	2	3	4	5
9. Я охочіше став(ла) висловлювати свої емоції	0	1	2	3	4	5
10. У мене зросла впевненість у тому, що можу впоратися з труднощами	0	1	2	3	4	5
11. Я зрозумів(ла), що можу зробити різні сторони свого життя кращими	0	1	2	3	4	5
12. Я став(ла) більш позитивно сприймати те, як усе складається в моєму житті	0	1	2	3	4	5
13. Я став(ла) краще цінувати кожен день свого життя	0	1	2	3	4	5
14. Для мене стали доступними нові можливості, яких раніше не було	0	1	2	3	4	5
15. У мене зросла здатність співчуття до інших	0	1	2	3	4	5
16. Я став(ла) вкладати більше зусиль в успішність своїх стосунків	0	1	2	3	4	5
17. У мене зросла рішучість змінити те, що потребує змін	0	1	2	3	4	5
18. У мене зміцнилися мої життєві переконання	0	1	2	3	4	5
19. Я з'ясував(ла), що сильніший(а), ніж думав(ла) раніше	0	1	2	3	4	5
20. Я багато дізнався(лася) про те, які насправді люди можуть бути чудовими	0	1	2	3	4	5
21. Я став(ла) краще розуміти потреби інших	0	1	2	3	4	5
22. У мене зросло відчуття гармонії зі світом	0	1	2	3	4	5
23. У мене зросло відчуття взаємопоєднання з усім	0	1	2	3	4	5

існуючим у світі						
24. Для мене стали зрозумілішими питання про життя і смерть	0	1	2	3	4	5
25. Я став(ла) краще розуміти сенс життя	0	1	2	3	4	5

Обробка результатів

Кількісні результати опитувальника підраховуються згідно з «ключем» (сума балів).

1. Стосунки з оточуючими – 8, 9, 15, 16, 21.
2. Нові можливості – 1, 3, 6, 7, 14.
3. Особистісне зміцнення – 4, 10, 17, 19, 23.
4. Духовні та екзистенційні зміни – 5, 18, 22, 24, 25.
5. Поцінування життя – 2, 11, 12, 13, 20.
6. Загальний показник – сума всіх показників.

Оцінка для перших п'яти шкал знаходиться в діапазоні від 0 до 25 балів. Для шостої шкали, як сумарного показника п'яти попередніх, оцінка може варіюватися у діапазоні від 0 до 125 балів.

Джерела: Кокун та ін., 2022; Кокун, Пішко, Лозінська, & Олійник, 2023б; Tedeschi et. al., 2017

4.2. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, окресливши відповідну цифру напроти кожного з них:

0 = повністю невірно;

1 = зрідка вірно;

2 = вірно час від часу;

3 = часто вірно;

4 = вірно майже у всіх випадках.

Пам'ятайте, що в даному випадку правильних чи неправильних відповідей бути не може».

№	Твердження	Варіанти відповіді				
1	Здатний(а) адаптуватися до змін	0	1	2	3	4
2	Можу впоратися з усім, що трапиться	0	1	2	3	4
3	Дивлюся на речі з гумористичного боку	0	1	2	3	4
4	Впевнений(а), що подолання стресу зміцнює	0	1	2	3	4
5	Швидко відновлююсь після хвороби або труднощів	0	1	2	3	4
6	Можу досягти своїх цілей, незважаючи на перепони	0	1	2	3	4
7	Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно	0	1	2	3	4
8	Важко розчарувати невдачею	0	1	2	3	4
9	Думаю про себе, як про сильну людину	0	1	2	3	4
10	Можу впоратися з неприємними почуттями	0	1	2	3	4

Обробка результатів

Кількісний показник резильєнтності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40).

Джерела: Кіреєва та ін., 2020; Школіна та ін., 2020; Campbell-Sills et al., (2007).

4.3. Шкала самоєфективності Р. Шварцера та М. Єрусалема

Шкала самоєфективності Р. Шварцера та М. Єрусалема застосовується для вивчення самоєфективності – впевненості

(переконань) людини щодо її потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та у відповідній клітинці вкажіть одну найбільш слушну відповідь стосовно ефективності Вашої професійної діяльності (позначивши знаком «+» відповідну клітинку)».

<i>№ з/п</i>	<i>Твердження</i>	<i>Повніс- тю невірно</i>	<i>Скоріш невірно</i>	<i>Скоріш вірно</i>	<i>Повніс- тю вірно</i>
1	Якщо я добре постараюсь, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем				
2	Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети				
3	Мені досить легко досягати своїх цілей				
4	В несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись				
5	Я вірю, що можу впоратися з непередбаченими труднощами				
6	Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу впоратися з більшістю проблем				
7	Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності				
8	Якщо переді мною постає якась проблема, то я зазвичай знаходжу кілька варіантів її вирішення				
9	Я можу щось вигадати навіть у безвихідній, на перший погляд, ситуації				
10	Я зазвичай здатен(а) тримати ситуацію під контролем				

Обробка та інтерпретація результатів

Позначення досліджуваним в реєстраційному бланку клітини «абсолютно невірно» дає 1 бал; «скоріш невірно» дає 2 бали; «скоріш вірно» – 3 бали; «абсолютно вірно» – 4 бали.

Отримання підсумкового результату здійснюється шляхом складання балів за всіма 10-ма твердженнями.

Отримані результати інтерпретуються таким чином:

36-40 балів – висока самоефективність,

32-35 балів – вища за середню,

28-31 бал – середня,

24-27 балів – нижча за середню,

23 і менше балів – низька самоефективність.

Джерело: Кокун, Пішко, Лозінська, & Олійник, 2023а.

4.5. Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI)

Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (україномовна адаптація М. Кліманської та І. Галецької – TIPI-UKR) використовується з метою діагностування п'яти глибинних особистісних рис, виокремлених в п'ятифакторній теорії особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду. Ці риси розуміються як універсальні, надкультуральні та наддемографічні. Опитувальник складається з 10 тверджень, щодо яких досліджуваним пропонується оцінити те, в якому ступені кожна якість йому притаманна. Оцінювання здійснюється за семибальною шкалою Лайкерта (від «повністю незгоден» = 1 до «повністю згоден» = 4).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Нижче наведено перелік якостей, які можуть бути, або можуть не бути характерними особисто для Вас. Позначте, будь ласка, кожне твердження, окресливши відповідну цифру навпроти запропонованих пар якостей, залежно від того, в якому ступені кожна з цих пар Вас характеризує:

- 1 = повністю незгоден;
- 2 = незгоден;
- 3 = скоріш незгоден;
- 4 = важко сказати;
- 5 = скоріш згоден;
- 6 = згоден;
- 7 = повністю згоден».

Бачу себе як людину, яка є:

1. Товариська, активна	1	2	3	4	5	6	7
2. Критична, конфліктна	1	2	3	4	5	6	7
3. Сумлінна, дисциплінована	1	2	3	4	5	6	7
4. Тривожна, схильна перейматися	1	2	3	4	5	6	7
5. Відкрита до нового, різностороння	1	2	3	4	5	6	7
6. Стримана, тиха	1	2	3	4	5	6	7
7. Тактовна, співчутлива, приязна	1	2	3	4	5	6	7
8. Неорганізована, легковажна	1	2	3	4	5	6	7
9. Спокійна, емоційно стабільна	1	2	3	4	5	6	7
10. Не любить змін і пошуку нових рішень	1	2	3	4	5	6	7

Обробка результатів

Кількісні результати опитувальника підраховуються згідно з ключем (сума балів). Пункти, позначені *, рахують з інверсією. Оцінка для всіх шкал знаходиться в діапазоні від 2 до 14 балів.

- 1. Екстраверсія: 1, 6*.
- 2. Дружелюбність: 2*, 7.
- 3. Добросовісність: 3, 8*.
- 4. Емоційна стабільність: 4*, 9.

5. Відкритість новому досвіду: 5, 10* .

Джерело: Кліманська & Галецька, 2021.

4.8. Опитувальник для військовослужбовців – учасників бойових дій.

Шановний пане / шановна пані!

Пропонуємо Вам взяти участь в опитуванні, що проводиться з метою з'ясування соціальних, психологічних та психофізіологічних змін, що відбулися у військовослужбовців Збройних Сил України під час російсько-української війни.

Просимо Вас висловити особисту думку з визначеного кола питань. Адже набутий Вами досвід та Ваші думки є надзвичайно важливими для упровадження ефективних заходів підготовки військовослужбовців військових формувань України до виконання бойових завдань в екстремальних умовах, їх відновлення та реабілітації після повернення додому.

В подальшому надані Вами відповіді опрацьовуватимуться з дотриманням вимог конфіденційності. В процесі обробки відповідей Ваші персональні дані, зазначені в опитувальнику, будуть деперсоналізовані, а результати – опрацьовані в узагальненому вигляді.

Зважаючи на те, що опитування може проводитись у декілька етапів, просимо вказати Ваші контактні дані для подальшого зв'язку з Вами.

Дякуємо Вам за співпрацю!

ЗАЯВА

про добровільну згоду на участь в опитуванні

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____,
(військове звання)

_____,
(посада)

_____,
контактна інформація: моб. телефон +38 (0____) _____,
електронна пошта: _____,

даю згоду на участь в опитуванні щодо вивчення досвіду і соціально-психологічних аспектів участі військовослужбовців у бойових діях та обробку моїх персональних даних.

Я стверджую, що мене поінформовано про наступне:

перед початком опитування – щодо його мети, порядку проведення та змісту;

опитування проводиться на добровільних умовах українською мовою (за потреби уточнення змісту та значення запитань – звертатимусь до психолога);

щодо необхідності надати відповіді на всі запитання опитувальника.

Згоду на участь в опитуванні підтверджую власним підписом.

_____._____.20____

(підпис, ім'я та прізвище)

Заяву прийняв і зробив необхідні роз'яснення:

(підпис психолога, ім'я та прізвище)

_____._____.20____

Порядок заповнення опитувальника: Вам пропонується із запропонованих варіантів відповідей на питання, обрати ті, які найбільше співпадають із Вашою думкою. Позначте їх або напишіть власну відповідь там, де це запропоновано.

1. Ваша стать (підкресліть): - чоловіча; - жіноча.

2. Ваш вік (кількість повних років) _____

3. Ваш сімейний стан (підкресліть):

- одружений / заміжня;
- неодружений / незаміжня;

- розлучений / розлучена;
- цивільний шлюб (цивільне партнерство);
- вдівець / вдова.

4. Якщо Ви одружений/заміжня або проживаєте у цивільному шлюбі, який період часу Ви перебуваєте у стосунках з Вашою дружиною/чоловіком (зазначте в роках): _____

5. Чи Ваша дружина/чоловік або партнерка/партнер проходять військову службу? - так; - ні.

6. Чи є у Вас діти (підкресліть):

- немає дітей;
- одна дитина;
- двоє дітей;
- троє дітей або більше.

7. До якого виду військ, окремого роду військ/сил Ви належите (напишіть): _____

8. Термін перебування на займаній посаді _____

9. Військово-облікова спеціальність (ВОС) _____

10. Рівень освіти (підкресліть):

1) цивільна:

- повна загальна середня освіта (9 класів, 11 класів);
- професійна (професійно-технічна) освіта (початковий; базовий; вищий рівні);
- фахова передвища (фаховий молодший бакалавр);
- вища (молодший бакалавр; бакалавр; магістр (спеціаліст); доктор філософії (кандидат наук), доктор наук).

2) військова: тактичний рівень; оперативний рівень; стратегічний рівень.

11. Загальний термін військової служби (повних років) _____

12. Досвід безпосередньої участі в бойових діях:

1) загальний _____ років;

2) з 24 лютого 2022 р. – _____ років _____ міс.

13. Оцініть рівень Вашої особистої психологічної підготовленості до участі в бойових діях:

- дуже високий;

- високий;
- вищий за середній;
- посередній;
- нижчий за середній;
- низький;
- дуже низький або відсутній.

14. Наявність поранень (підкресліть): - так; - ні;

якщо «так», зазначте їх кількість та тяжкість _____

15. Чи отримали унаслідок війни поранення чи інші фізичні ушкодження хтось із ваших рідних? (підкресліть): - так; - ні.

16. Чи загинув унаслідок війни хтось із Ваших рідних? (підкресліть): - так; - ні.

17. Чи постраждало під час війни Ваше житло? (підкресліть):

- житло втрачене або зруйноване;
- житло серйозно пошкоджене;
- житло зазнало часткових ушкоджень;
- житло не постраждало;
- інше _____

18. Як Ви оцінюєте своє матеріальне становище після початку широкомасштабної агресії росії ? (підкресліть):

- істотно погіршилося;
- погіршилося;
- не змінилося;
- покращилося.

19. Як Ви оцінюєте зміни свого емоційного стану за час війни? (підкресліть):

- істотно погіршився;
- погіршився;
- не змінився;
- покращився;
- істотно покращився.

20. Як Ви оцінюєте зміни стану особистого здоров'я за час війни? (підкресліть):

- істотно погіршився;
- погіршився;
- не змінився;
- покращився
- істотно покращився.

21. Як Ви оцінюєте стан особистого здоров'я в цілому? (підкресліть):

- відмінне здоров'я;
- добре здоров'я (незначні відхилення);
- задовільний стан;
- є суттєві проблеми зі здоров'ям;
- незадовільний стан.

22. Чи надавалася Вам медична допомога, якої потребував Ваш стан здоров'я? (підкресліть): - так; - ні

23. Назвіть подію, яка трапилася у Вашому житті, і завдала Вам важких переживань та стресу (наприклад, смерть близької людини, фізичне насильство, ДТП, пожежа, хвороба тощо)

24. Як давно сталася ця подія (місяців або років тому)? _____

25. В якій формі Ви пережили цю подію? (позначте):

- це сталося безпосередньо зі мною;
- я був свідком цього;
- я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичем, другом, іншою близькою мені людиною;
- я неодноразово стикався з цим по роботі/службі (наприклад, як військовий, медпрацівник чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);

26. Чи думали Ви про пережиту стресову подію відносно Вашого подальшого життя (вплив події на Ваше майбутнє):

- так; - ні.

27. Чи думали Ви про пережиту стресову подію з переконаністю в тому, що винні Ви самі? (підкресліть):

- так; - ні

28. Оцініть за 10-бальною шкалою загрозу, яку ця ситуація представляє/представляла для Вашого благополуччя (можна вибрати кілька пунктів):

1. Фізичного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Психологічного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Фінансового /матеріального	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Соціального	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Сімейного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Професійного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

29. Яким чином Ви оцінюєте власні життєві перспективи на даний момент? (підкресліть):

- внаслідок війни мої життєві перспективи суттєво погіршилися;
- внаслідок війни мої життєві перспективи погіршилися;
- життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього;
- оцінюю свої життєві перспективи переважно оптимістично;
- оцінюю свої життєві перспективи безумовно оптимістично;

30. Ваші плани щодо подальшого проходження військової служби (підкресліть):

- буду звільнятися;
- буду продовжувати службу у своєму підрозділі;
- буду продовжувати службу, але в іншому підрозділі;
- остаточно не вирішив (-ла);
- інше

(напишіть)_____.

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Коkun та ін., 2025.

4.7. Опитувальник для військовослужбовців, які проходять медико-психологічну реабілітацію

Шановний пане / шановна пані!

Пропонуємо Вам взяти участь в опитуванні, що проводиться з метою з'ясування соціальних, психологічних та психофізіологічних змін, що відбулися у військовослужбовців Збройних Сил України під час російсько-української війни.

Просимо Вас висловити особисту думку з визначеного кола питань. Адже набутий Вами досвід та Ваші думки є надзвичайно важливими для упровадження ефективних заходів підготовки військовослужбовців військових формувань України до виконання бойових завдань в екстремальних умовах, їх відновлення та реабілітації.

В подальшому надані Вами відповіді опрацьовуватимуться з дотриманням вимог конфіденційності. В процесі обробки відповідей Ваші персональні дані, зазначені в опитувальнику, будуть деперсоналізовані, а результати – опрацьовані в узагальненому вигляді.

Зважаючи на те, що опитування може проводитись у декілька етапів, просимо вказати Ваші контактні дані для подальшого зв'язку з Вами.

Дякуємо Вам за співпрацю!

ЗАЯВА

про добровільну згоду на участь в опитуванні

Я, _____,

(прізвище, ім'я, по батькові)

_____, _____

(військове звання)

(посада)

контактна інформація: моб. телефон +38 (0____) _____,

електронна пошта: _____,

даю згоду на участь в опитуванні щодо вивчення досвіду і соціально-психологічних аспектів участі військовослужбовців у бойових діях та обробку моїх персональних даних.

Я стверджую, що мене поінформовано про наступне:

перед початком опитування – щодо його мети, порядку проведення та змісту;

опитування проводиться на добровільних умовах українською мовою (за потреби уточнення змісту та значення запитань – звертатимусь до психолога);

щодо необхідності надати відповіді на всі запитання опитувальника.

Згоду на участь в опитуванні **підтверджую особистим підписом.**

____.____.20____

(підпис, ім'я та прізвище)

Заяву прийняв і зробив необхідні роз'яснення:

(підпис психолога, ім'я та прізвище)

____.____.20____

Порядок заповнення опитувальника: Вам пропонується із запропонованих варіантів відповідей на питання обрати ті, які найбільше співпадають із Вашою думкою. Позначте їх або напишіть власну відповідь там, де це запропоновано.

1. Ваша стать (підкресліть): - чоловіча; - жіноча.

2. Ваш вік (кількість повних років) _____

3. Ваш сімейний стан (підкресліть):

- одружений / заміжня;
- неодружений / незаміжня;
- розлучений / розлучена;
- цивільний шлюб (цивільне партнерство);

- вдівець / вдова.

4. Якщо Ви одружений/заміжня або проживаєте в цивільному шлюбі, який період часу Ви перебуваєте у стосунках з Вашою дружиною/чоловіком або партнеркою/партнером (зазначте повних років): _____

5. Чи Ваша дружина/чоловік або партнерка/партнер проходять військову службу? - так; - ні.

6. Чи є у Вас діти (підкресліть):

- немає дітей;
- одна дитина;
- двоє дітей;
- троє дітей або більше.

7. До якого виду військ (окремого роду військ/сил) Ви належите (напишіть): _____

8. Термін перебування на займаній посаді _____

9. Військово-облікова спеціальність (ВОС) _____

10. Рівень освіти (підкресліть):

1) цивільна:

- повна загальна середня освіта (9 класів, 11 класів);
- професійна (професійно-технічна) освіта (початковий; базовий; вищий рівні);
- фахова передвища (фаховий молодший бакалавр);
- вища (молодший бакалавр; бакалавр; магістр (спеціаліст); доктор філософії (кандидат наук), доктор наук).

2) військова: тактичний рівень; оперативний рівень; стратегічний рівень.

11. Загальний термін військової служби (повних років) _____

12. Досвід безпосередньої участі в бойових діях:

1) загальний _____ років.

2) з 24 лютого 2022 р. – _____ років _____ міс.

13. Оцініть рівень Вашої особистої психологічної підготовленості до участі у бойових діях:

- дуже високий;

- високий;
- вищий за середній;
- посередній;
- нижчий за середній;
- низький;
- дуже низький або відсутній.

14. Наявність поранень (підкресліть): - так; - ні;

якщо «так», зазначте їх кількість та тяжкість _____

15. Чи отримали унаслідок війни поранення чи інші фізичні ушкодження хтось із Ваших рідних? (підкресліть): - так; - ні.

16. Чи загинув унаслідок війни хтось із Ваших рідних? (підкресліть): - так; - ні.

17. Чи постраждало під час війни Ваше житло? (підкресліть):

- житло втрачене або зруйноване;
- житло серйозно пошкоджене;
- житло зазнало часткових ушкоджень;
- житло не постраждало;
- інше _____

18. Як Ви оцінюєте своє матеріальне становище після початку широкомасштабної агресії росії ? (підкресліть):

- істотно погіршилося;
- погіршилося;
- не змінилося;
- покращилося.

19. Як Ви оцінюєте зміни свого емоційного стану за час війни? (підкресліть):

- істотно погіршився;
- погіршився;
- не змінився;
- покращився;
- істотно покращився.

20. Як Ви оцінюєте зміни стану особистого здоров'я за час війни? (підкресліть):

- істотно погіршився;
- погіршився;
- не змінився;
- покращився
- істотно покращився.

21. Як Ви оцінюєте стан особистого здоров'я у цілому? (підкресліть):

- відмінне здоров'я;
- добре здоров'я (незначні відхилення);
- задовільний стан;
- є суттєві проблеми зі здоров'ям;
- незадовільний стан.

22. Чи надавалася Вам медична допомога, якої потребував Ваш стан здоров'я? (підкресліть): - так; - ні

23. Наскільки сильний фізичний біль Ви відчували протягом останніх 10 днів? (окресліть одну цифру)

- Зовсім не відчував(а)..... 1
- Дуже слабкий..... 2
- Слабкий..... 3
- Помірний..... 4
- Сильний..... 5
- Дуже сильний..... 6

24. Як часто останнім часом Ваш фізичний чи емоційний стан заважав Вам активно спілкуватися з іншими людьми? (родичами, друзями, співслужбовцями тощо – окресліть одну цифру)

- Весь час..... 1
- Більшість часу..... 2
- Іноді..... 3
- Рідко..... 4
- Жодного разу..... 5

25. Назвіть подію, яка трапилася у Вашому житті, і завдала Вам важких переживань та стресу (наприклад, смерть близької людини, фізичне насильство, поранення, ДТП, пожежа, хвороба тощо) _____

26. Як давно сталася ця подія (місяців або років тому)? _____

27. Як би Ви оцінили своє здоров'я зараз порівняно з тим, як було до події (окресліть одну цифру)

Значно краще, ніж до події 1

Дещо краще, ніж до події 2

Приблизно так, як і до події 3

Дещо гірше, ніж до події 4

Набагато гірше, ніж до події 5

28. В якій формі Ви пережили цю подію? (позначте):

- це сталося безпосередньо зі мною;
- я був свідком цього;
- я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичем, другом, іншою близькою мені людиною;
- я неодноразово стикався з цим по роботі/службі (наприклад, як військовий, медпрацівник чи співробітник інших підрозділів).

29. Чи думали Ви про пережиту стресову подію відносно Вашого подальшого життя (вплив події на Ваше майбутнє):

- так; -ні.

30. Чи думали Ви про пережиту стресову подію з переконаністю в тому, що винні Ви самі? (підкресліть): - так; - ні.

31. Оцініть за 10-бальною шкалою загрозу, яку ця ситуація представляє/представляла для Вашого благополуччя (можна вибрати кілька пунктів):

1. Фізичного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Психологічного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Фінансового / матеріального	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Соціального	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Сімейного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Професійного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

32. Скільки часу протягом останніх чотирьох тижнів Ви відчували себе спокійним (-ою), благодущним (-ою) і умиротвореним(-ою)? (окресліть одну цифру)

- Весь час..... 1
- Більшу частину часу..... 2
- Значну частину часу..... 3
- Деякий час..... 4
- Незначну частину часу..... 5
- Нітрохи за часом..... 6

33. Скільки часу протягом останніх чотирьох тижнів Ви були сповнені сил? (окресліть одну цифру)

- Весь час..... 1
- Більшу частину часу..... 2
- Значну частину часу..... 3
- Деякий час..... 4
- Незначну частину часу..... 5
- Нітрохи за часом..... 6

34. Скільки часу протягом останніх чотирьох тижнів Ви були пригнічені та сумні, що ніщо не могло Вас підбадьорити? (окресліть одну цифру)

- Весь час..... 1
- Більшу частину часу..... 2
- Значну частину часу..... 3
- Деякий час..... 4
- Незначну частину часу..... 5
- Нітрохи за часом..... 6

35. Скільки часу протягом останніх чотирьох тижнів Ви почувалися щасливим (-ою)? (окресліть одну цифру)

- Весь час..... 1
- Більшу частину часу..... 2
- Значну частину часу..... 3
- Деякий час..... 4
- Незначну частину часу..... 5

Нітрохи за часом..... 6

36. Яку частину часу протягом останніх чотирьох тижнів проблеми з фізичним здоров'ям чи емоційним станом порушували Ваше звичне спілкування та включеність у суспільне життя? (окресліть одну цифру)

Весь час..... 1

Більшу частину часу..... 2

Значну частину часу..... 3

Деякий час..... 4

Незначну частину часу..... 5

Нітрохи за часом..... 6

37. Чи виникали у Вас побоювання, що Ваше здоров'я може погіршитися? -так; -ні

38. Яким чином Ви оцінюєте власні життєві перспективи на даний момент? (підкресліть):

- внаслідок війни мої життєві перспективи суттєво погіршилися;
- внаслідок війни мої життєві перспективи погіршилися;
- життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього;
- оцінюю свої життєві перспективи переважно оптимістично;
- оцінюю свої життєві перспективи безумовно оптимістично;

39. Ваші плани щодо подальшого проходження військової служби (підкресліть):

- буду звільнятися;
- буду продовжувати службу в своєму підрозділі;
- буду продовжувати службу, але в іншому підрозділі;
- остаточно не вирішив (-ла);
- інше (напишіть) _____

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Коkun та ін., 2025.

4.6. Опитувальник для військовослужбовців, звільнених з полону (примусової ізоляції).

Шановний пане / шановна пані!

Пропонуємо Вам взяти участь в опитуванні, що проводиться з метою з'ясування соціально-психологічних аспектів перебування громадян України у ворожому полоні (примусовій ізоляції).

Просимо Вас висловити особисту думку з визначеного кола питань. Адже набутий Вами досвід та Ваші думки є надзвичайно важливими для упровадження ефективних заходів підготовки військовослужбовців військових формувань України до виживання в бойових та екстремальних умовах, їх відновлення та реабілітації після повернення додому.

В подальшому надані Вами відповіді опрацьовуватимуться з дотриманням вимог конфіденційності. В процесі обробки відповідей Ваші персональні дані, зазначені в опитувальнику, будуть деперсоналізовані, а результати – опрацьовані в узагальненому вигляді.

Зважаючи на те, що опитування може проводитись у декілька етапів, просимо вказати Ваші контактні дані для подальшого зв'язку з Вами.

Дякуємо Вам за співпрацю!

ЗАЯВА

про добровільну згоду на участь в опитуванні

Я, _____,

(прізвище, ім'я, по батькові)

_____, _____,
(військове звання) (посада)

_____,
контактна інформація: моб. телефон +38 (0____) _____,

електронна пошта: _____,

даю згоду на участь в опитуванні щодо вивчення досвіду виживання в екстремальних умовах (полоні, примусовій ізоляції) та обробку моїх персональних даних.

Я стверджую, що мене поінформовано про наступне:

перед початком опитування – щодо його мети, порядку проведення та змісту;

опитування проводиться на добровільних умовах українською мовою (за потреби уточнення змісту та значення запитань – звертатимусь до психолога);

щодо необхідності надати відповіді на всі запитання опитувальника.

Згоду на участь в опитуванні **підтверджую особистим підписом.**

____.____.20____

(підпис, ім'я та прізвище)

Заяву прийняв і зробив необхідні роз'яснення:

(підпис психолога, ім'я та прізвище)

____.____.20____

Порядок заповнення опитувальника: Вам пропонується із запропонованих варіантів відповідей на питання, обрати ті, які найбільше співпадають із Вашою думкою. Позначте їх або напишіть власну відповідь там, де це запропоновано.

1. Ваша стать (підкресліть): - чоловіча; - жіноча.

2. Вік (кількість повних років) _____ .

3. Ваш сімейний стан (підкресліть):

- одружений / заміжня;
- неодружений / незаміжня;
- розлучений / розлучена;
- цивільний шлюб (цивільне партнерство);
- вдівець / вдова.

4. Чи є у Вас діти (підкресліть):

- немає дітей;
- одна дитина;
- двоє дітей;
- троє дітей або більше.

5. До якого виду військ, окремого роду військ/сил Ви належите (напишіть): _____

6. Термін перебування на займаній посаді _____

7. Військово-облікова спеціальність (ВОС) _____

8. Рівень освіти (підкресліть):

1) цивільна:

- повна загальна середня освіта (9 класів, 11 класів);
- професійна (професійно-технічна) освіта (початковий; базовий; вищий рівні);
- фахова передвища (фаховий молодший бакалавр);
- вища (молодший бакалавр; бакалавр; магістр (спеціаліст); доктор філософії (кандидат наук), доктор наук).

2) військова: тактичний рівень; оперативний рівень; стратегічний рівень.

9. Загальний термін військової служби (повних років) _____

10. Досвід безпосередньої участі в бойових діях:

1) загальний _____ років;

2) з 24 лютого 2022 р. – _____ років _____ міс.

11. На час захоплення в полон Ви:

- 1 - проходили строкову військову службу;
- 2 - проходили військову службу за контрактом;
- 3 - проходили службу у військовому резерві;
- 4 - проходили військову службу за мобілізацією;
- 5 - належали до територіальної оборони;
- 6 - належали до добровольчих формувань територіальних громад;
- 7 - військову службу не проходив (-ла), цивільний (-на);
- 8 – інше (напишіть) _____

12. Як довго Ви перебували в полоні (напишіть): _____ років _____ міс. _____ днів.

13. Наявність поранень (підкресліть): _____ - так; _____ - ні;
якщо «так», зазначте їх кількість та тяжкість _____

14. Чи отримали унаслідок війни поранення чи інші фізичні ушкодження хтось із ваших рідних? (підкресліть): _____ - так; _____ - ні.

15. Чи загинув унаслідок війни хтось із Ваших рідних? (підкресліть): _____ - так; _____ - ні.

16. Чи постраждало під час війни Ваше житло (підкресліть):

- житло втрачене або зруйноване;
- житло серйозно пошкоджене;
- житло зазнало часткових ушкоджень;
- житло не постраждало;
- інше _____

17. Як Ви оцінюєте своє матеріальне становище після початку широкомасштабної агресії росії (підкресліть):

- істотно погіршилося;
- погіршилося;
- не змінилося;
- покращилося.

18. Як Ви оцінюєте зміни свого емоційного стану за час війни (підкресліть):

- істотно погіршився;
- погіршився;
- не змінився;
- покращився;
- істотно покращився.

19. Яка стратегія виживання, з Вашої точки зору, найбільш ефективна в полоні? (дайте відповідь по кожному рядку за 5-бальною шкалою, де 5 – найвища, 1 – найнижча оцінка):

Варіанти відповіді	Варіанти оцінки				
	1	2	3	4	5
Активний опір					
Пасивний опір					
Прикинутися дурником					
Змиритися					
«Овоч» ззовні, людина всередині					
Залишитися «одинаком» / «одиначкою»					
Втеча					
Закритися, нікому й нічого не говорити					
Прикидатися неадекватним (нетямущим), зберігаючи розум					
Йти на співпрацю із противником					
Ваш варіант					

20. Що використовував противник щодо Вас особисто (можна обрати декілька варіантів відповіді) (підкресліть):

- 1 – образи;
- 2 – приниження людської гідності;
- 3 – погрози, залякування;
- 4 – психологічний тиск;
- 5 – побиття;
- 6 – тортури;
- 7 – підкуп;
- 8 – полегшення умов утримування;
- 9 – цькування собаками;
- 10 – гоління налісо;
- 11 – зміна статусу з військовополоненого на кримінального злочинця;
- 12 – ненадання медичної допомоги;
- 13 – зменшення обсягу їжі;
- 14 – інше (напишіть) _____

21. Як Ви оцінюєте зміни стану власного здоров'я за час війни (підкресліть):

- істотно погіршився;
- погіршився;
- не змінився;
- покращився
- істотно покращився.

22. Чи надавалася Вам медична допомога, якої потребував Ваш стан здоров'я (підкресліть): - так; - ні

23. Що Вам допомогло вижити й повернутися з полону (можна обрати декілька варіантів відповідей):

- 1 – мої особисті якості (сміливість, витримка, кмітливість тощо);
- 2 – знання про те, як поводитися в полоні;
- 3 – заходи, що вживала держава щодо звільнення своїх громадян;
- 4 – збіг обставин;
- 5 – довіра до своїх;
- 6 – піклування про інших;
- 7 – віра в Бога;

- 8 – правильно обрана стратегія виживання;
- 9 – заняття, яке я собі знайшов (-ла) і що допомогло мені відволіктися від негативних думок;
- 10 – віра в обов'язкове повернення;
- 11 – думки про рідних та близьких, що я їм потрібен (-на) і вони мене чекають;
- 12 – широкий розголос про перебування громадян України в полоні;
- 13 – віра в Збройні Сили України – вони своїх рятують;
- 14 – інше (напишіть) _____

24. Яким чином Ви оцінюєте власні життєві перспективи на даний момент (підкресліть):

- внаслідок війни мої життєві перспективи суттєво погіршилися;
- внаслідок війни мої життєві перспективи погіршилися;
- життя через деякий час відновиться на попередньому рівні або близькому до нього;
- оцінюю свої життєві перспективи переважно оптимістично;
- оцінюю свої життєві перспективи безумовно оптимістично.

25. Ваші плани щодо подальшого проходження військової служби (підкресліть):

- буду звільнятися;
- буду продовжувати службу у своєму підрозділі;
- буду продовжувати службу, але в іншому підрозділі;
- остаточно не вирішив (-ла);
- інше (напишіть) _____.

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Кокун та ін., 2025.

4.9. Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О. Кокун)

Методика шкалової самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку

досліджуваними різних складових їх психофізіологічного стану (ПФС). Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу ПФС. Методика дає можливість достатньо легко діагностувати параметри не тільки «традиційних» станів – самопочуття, активності й настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий».

найгірше _____ найкраще
САМОПОЧУТТЯ

найнижча _____ найвища
АКТИВНІСТЬ

найгірший _____ найкращий
НАСТРІЙ

найнижча _____ найвища
ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

найнижча _____ найвища
ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ В УЧАСТІ У ВІДБИТТІ ВОРОЖОЇ АГРЕСІЇ

найнижче _____ найвище
БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ ЗАВДАННЯ В РАЙОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

найнижча _____ найвища
ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ

Діагностична процедура полягає в тому, що досліджуваному пропонується оцінити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуєваній шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для досліджуваного виявлення певної характеристики.

Обробка результатів

Кількісні показники (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуєвану шкалу лінійки і визначення відстані (у міліметрах) від лівого краю шкали до позначеного досліджуваним місця.

Орієнтовна інтерпретація результатів

Від 1 до 20 – низький показник;
від 21 до 40 – нижче середнього;
від 41 до 60 – середній;
від 61 до 80 – вище середнього;
від 81 до 100 – високий.

Слід зауважити, що методика, насамперед, призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного досліджуваного показників, а не для порівняння показників, отриманих різними особами.

Джерело: Агаєв та ін., 2016.

4.10. Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун)

Опитувальник надає можливість визначити загальний рівень військово-професійної життєстійкості, а також ступінь вираженості його складових та компонентів.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Будь ласка, дайте відповіді на наведені нижче запитання, окресливши відповідне твердження (тільки одне із запропонованих, що найбільше підходить за кожним запитанням)».

№ з/п	Запитання	Варіанти відповіді				
		взагалі не отримую	іноді	періо- дично	часто	постійно
1	Як часто Ви отримуєте задоволення саме від процесу своєї службової діяльності?					
2	Чи подобається Вам постійно бути в курсі своїх службових справ?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так
3	Чи виникає у Вас стан певного піднесення, коли доводиться братися за нестандартні службові справи?	ніколи	іноді	періо- дично	часто	завжди
4	Якою мірою у Вас виражений потяг постійно бути в курсі всіх своїх службових справ?	відсутній	невисокий	середній	досить вира- жений	високий
5	Чи потрібне, на Вашу думку, чітке планування службової діяльності?	ні	скоріше ні	коли як	майже завжди	завжди
6	Якою мірою виникнення нестандартної ситуації підвищує Вашу службову відповідальність?	ніяк	неістотно	певною мірою	істотно	дуже сильно
7	Наскільки Вас захоплює взаємодія зі співслужбовцями при розв'язанні поставлених завдань?	зовсім ні	незначно	певною мірою	значно	дуже сильно
8	Чи вважаєте Ви, що постійний взаємний контроль за діяльністю співслужбовців (в розумних межах) йде на користь справі?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так
9	Якою, на Вашу думку, має бути природна реакція групи співслужбовців, що спільно працюють, на виникнення	розгуб- леність	цілковитий спокій	залежно від обставин	мобілізо- ваність	повна мобілізо- ваність

	нештатних ситуацій?					
10	Як часто у своїх думках Ви повертаєтесь до службових справ поза службою?	ніколи	іноді	періодично	часто	постійно
11	Як часто Ви перевіряєте відповідність поставлених на службі завдань тому, як вони виконуються?	ніколи	іноді	періодично	часто	постійно
12	Чи згодні Ви з тим, що ефективне службове зростання військового неможливе без постійного розв'язання ним нестандартних та відповідальних завдань?	не згодний	більше не згодний, ніж згодний	не завжди згодний	здебільшого згодний	повністю згодний
13	Як часто Ви стикаєтесь у процесі своєї служби з чимось цікавим та (чи) вартим уваги?	ніколи	іноді	періодично	часто	завжди
14	Як часто у Вас виникає занепокоєння, коли з якихось причин стає неможливим передбачити особливості своєї служби наперед?	ніколи	іноді	періодично	часто	завжди
15	Чи сильно псується у Вас настрій, коли на службі доводиться вирішувати непередбачувані ситуації?	дуже сильно	істотно	певною мірою	неістотно	зовсім не псується
16	Як часто обставини Вашої служби складаються так, що доводиться постійно тримати у фокусі уваги свої службові справи?	дуже рідко	рідко	періодично	часто	постійно
17	Чи потрібний, на Вашу думку, постійний моніторинг ходу службової діяльності (своєї, співслужбовців, військової частини)?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так
18	Чи помічали Ви у себе зменшення бажання працювати у разі підвищення відповідальності за кінцевий результат роботи?	постійно	часто	коли як	рідко	ніколи
19	Чи перебуваєте Ви в курсі службових та позаслужбових справ своїх співслужбовців?	ні	скоріше ні	іноколи	скоріше так	так
20	Наскільки легко Вам працювати зі	завжди	частіше	коли як	важко	дуже

	співслужбовцями, які не зовсім відкриті щодо ходу та результатів своєї або спільної роботи?	легко	легко			важко
21	Як змінюється Ваша взаємодія зі співслужбовцями, коли доводиться розв'язувати незвичні завдання?	погіршується	частіше погіршується	ніяк не змінюється	частіше поліпшується	поліпшується
22	Чи легко Ви відволікаєтесь під час служби на позаслужбові питання?	завжди легко	частіше легко	коли як	важко	дуже важко
23	На Вашу думку, перевірка зайвий раз того, що робиш, піде тільки на користь кінцевому результату?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так
24	Чи згодні Ви з тим, що діяти в умовах невизначеності має вміти кожний військовослужбовець?	ні	скоріше ні	інколи	скоріше так	так

Обробка та інтерпретація результатів

На кожне з 24 запитань пропонується 5 варіантів відповіді, розташованих за порядковою шкалою зростання вираженості ознаки зліва направо (відповідно, вибір крайньої лівої відповіді дорівнює 0 балам, другої зліва – 1, третьої – 2, четвертої – 3, п'ятої – 4 балам). Кількісні результати опитувальника військово-професійної життєстійкості підраховуються згідно з «ключем».

«Ключ»

№	Показники	№№ питань
1	Загальний рівень військово-професійної життєстійкості	1 – 24
2	Рівень військово-професійної включеності	1,4,7,10,13,16,19,22
3	Рівень військово-професійного контролю	2,5,8,11,14,17,20,23
4	Рівень військово-професійного прийняття виклику	3,6,9,12,15,18,21,24
5	Рівень емоційного компонента військово-професійної життєстійкості	1,2,3,13,14,15
6	Рівень мотиваційного компонента військово-професійної життєстійкості	4,5,6,16,17,18

7	Рівень соціального компонента військово-професійної життєстійкості	7,8,9,19,20,21
8	Рівень професійного компонента військово-професійної життєстійкості	10,11,12,22,23,24

Нормативні дані показники загального рівня професійної
життєстійкості

№	Рівень професійної життєстійкості	Бали
1	Низький	0 – 53
2	Нижчий за середній	54 – 59
3	Середній	60 – 63
4	Вищий за середній	64 – 69
5	Високий	70 – 96

Джерело: Кокур, 2021.

4.11. Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду (Т. Кін та ін.)

Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду (Т. Кін та ін.) використовується з метою визначення інтенсивності дії на військовослужбовця семи основних бойових стресорів. Інтенсивність кожного бойового стресора оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 0 = жодного разу до 4 = більше 50 разів).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Сім нижченаведених запитань пов'язані з Вашим особистим досвідом участі в бойових діях. Під кожним запитанням є шкала, що має ранги від 0 до 4. Оберіть на цій шкалі позицію,

окресливши відповідну цифру, яка максимально наближена до Вашого бойового досвіду».

1. Чи ходили Ви коли-небудь у військовий дозор або виконували інше завдання в умовах підвищеної небезпеки?

0	1	2	3	4
<u>жодного разу</u>	<u>1-3 рази</u>	<u>4-12 разів</u>	<u>13-50 разів</u>	<u>більше 50 разів</u>

2. Чи перебували Ви коли-небудь в зоні обстрілу з боку противника?

0	1	2	3	4
<u>жодного разу</u>	<u>1-3 рази</u>	<u>4-12 разів</u>	<u>13-50 разів</u>	<u>більше 50 разів</u>

3. Чи перебували Ви коли-небудь в оточенні ворога?

0	1	2	3	4
<u>жодного разу</u>	<u>1-2 рази</u>	<u>3-12 разів</u>	<u>13-50 разів</u>	<u>більше 50 разів</u>

4. Скільки людей у відсотковому співвідношенні у Вашому підрозділі було вбито, поранено чи пропало без вісти під час бойових дій?

0	1	2	3	4
<u>жодного</u>	<u>між 1-25 %</u>	<u>між 26-50%</u>	<u>між 51-75%</u>	<u>більше 75%</u>

5. Як часто Ви брали участь в обстрілі супротивника?

0	1	2	3	4
<u>жодного разу</u>	<u>1-2 рази</u>	<u>3-12 разів</u>	<u>13-50 разів</u>	<u>більше 50 разів</u>

6. Як часто Ви спостерігали, як хто-небудь був убитий або поранений в ході бойових дій?

0	1	2	3	4
<u>жодного разу</u>	<u>1-2 рази</u>	<u>3-12 разів</u>	<u>13-50 разів</u>	<u>більше 50 разів</u>

7. Як часто Ви наражались на небезпеку бути вбитим або пораненим (кулями, снарядами, холодною зброєю), потрапляли в засідку, в інші дуже небезпечні ситуації?

0	1	2	3	4
<u>жодного разу</u>	<u>1-2 рази</u>	<u>3-12 разів</u>	<u>13-50 разів</u>	<u>більше 50 разів</u>

Обробка результатів

Враховується кількісний показник інтенсивності кожного з семи бойових стресорів, а також їх сумарне значення, що відображає загальну інтенсивність дії на військовослужбовця бойових стресорів.

Джерело: Кокун, Пішко, Лозінська, & Олійник, 2023б.

4.12. Опитувальник сенсу життя (MLQ)

Опитувальник спрямований на визначення двох вимірів сенсу життя: наявність сенсу (чи вважає людина, що її життя має сенс) та пошук сенсу (наскільки людина мотивована на розуміння сенсу свого життя). Досліджувані оцінюють кожне із запропонованих 10 тверджень за 7-бальною шкалою від 1 («абсолютно згоден») до 7 («абсолютно незгоден»).

На думку авторів методики сенс життя є потенційним посередником між релігійністю та психологічним здоров'ям, які визначають загальну задоволеність життям разом із оптимізмом та адекватною самооцінкою.

Натепер дана методика застосовується в логотерапії та роботі із психотравмою, адже посттравматичне відновлення полягає в пошуку нового сенсу життя.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Будь ласка, знайдіть час, щоб думати про те, що робить Ваше життя змістовним, що для Вас важливе та значуще. Оцініть наступні твердження за нижче вказаною шкалою. Пам'ятайте, що це дуже суб'єктивні питання, тут немає правильних чи неправильних відповідей».

Питання	Кількість балів та варіант відповіді						
	1	2	3	4	5	6	7
	Повністю згоден	Переважно згоден	Частково згоден	Складно відповісти	Більше незгоден	Переважно незгоден	Повністю незгоден
1. Я розумію сенс свого життя							
2. Я шукаю щось, що робить моє життя змістовним							
3. Я завжди у пошуку цілі свого життя							
4. Моє життя має чітко визначену мету							
5. Я чітко розумію, що саме робить моє життя осмисленим							
6. Я знайшов мету життя, яка приносить задоволення							
7. Я завжди шукаю те, що робить моє життя значущим							
8. Я шукаю своє життєве покликання							
9. Моє життя не має чіткої мети							
10. Я у пошуку сенсу свого життя							

Обробка результатів

Сума балів обчислюється за кожною шкалою (від 5 до 35).

Шкала Наявність сенсу – пункти 1, 4, 5, 6, 9 (пункт 9 обраховується за зворотним ключом: повністю згоден – 7 балів, повністю незгоден – 1 бал);

Шкала Пошук сенсу – пункти 2, 3, 7, 8, 10.

Джерело: Зливков та ін., 2016; Цимбалюк, 2023; Strack, 2007.

4.13. Методика «Оцінка рівня задоволеності якістю життя»

Методика дозволяє оцінити рівень задоволеності якістю життя за такими складовими: робота, особистісні досягнення, здоров'я, спілкування з близькими людьми (друзі, рідні), підтримка (внутрішня і зовнішня), оптимістичність, напруженість, самоконтроль, негативні емоції.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Будь ласка, оцініть ступінь задоволеності Вашим життям за кожним пунктом. Оцінка не може бути правильною або неправильною – вона є тільки Вашою. У кожному пункті закресліть число балів, яке найбільш точно відображає Ваш стан. Намагайтеся відповідати швидко, оскільки найбільш природною є Ваша перша реакція (оцінка)».

1. Робота (кар'єра)

Повністю не відповідає інтересам і очікуванням	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Повністю відповідає інтересам і очікуванням
--	----------------------	---

2. Особисті устремління і досягнення

Не досягли багатьох цілей, часто відчуваєте себе невдахою	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Досягли багатьох цілей, зазвичай відчуваєте себе удачливою людиною
---	----------------------	--

3. Здоров'я

Часто хворію	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Зазвичай здоровий
--------------	----------------------	-------------------

4. Обставини, що змінюються

Часто призводять до сильного переживання самотності	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ніколи не відчуваю себе самотньо
---	----------------------	----------------------------------

5. Відносини з дітьми (своїми або чужими)

Не викликають радості	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Завжди радують
-----------------------	----------------------	----------------

6. Відносини на роботі (з колегами, начальством та ін.)

Викликають сильний дискомфорт (напруга і незадоволеність)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Зазвичай гармонійні (приємні)
---	----------------------	-------------------------------

7. Відносини з друзями

Немає щирих дружніх відносин. Без теплоти і взаєморозуміння	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Близькі і теплі, відчуваю їхню підтримку
---	----------------------	--

8. Духовна або релігійна підтримка

Несуттєва (немає)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильна і суттєва
-------------------	----------------------	------------------

9. Гарний настрій, як правило, залежить

Від зовнішньої ситуації (стосунків з іншими людьми)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Від внутрішнього самовладання (оптимізм, почуття гумору, життєрадісність)
---	----------------------	---

10. Уміння організувати свій час

Завжди не вистачає, постійна напруга через дефіцит часу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Час – мій союзник, вмію добре організувати свій час
---	----------------------	---

11. Навколишнє середовище

Неприємне і небезпечне	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Безпечне і комфортне
------------------------	----------------------	----------------------

12. Фізичний стан

Втома, постійна напруга	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Відмінний, дієздатний
-------------------------	----------------------	-----------------------

13. Фінансове становище

Незадовільне, погано кероване	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хороше, стабільне
-------------------------------	----------------------	-------------------

14. Кількість драматичних життєвих криз за останні два роки

Надмірна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Не було криз
----------	----------------------	--------------

15. Ділова (професійна) кар'єра

Безперспективна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хороші перспективи
-----------------	----------------------	--------------------

16. Фізична активність

Дуже низька і нерегулярна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Висока і регулярна
---------------------------	----------------------	--------------------

17. Сон

Часто поганий	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Відмінний і повноцінний
---------------	----------------------	-------------------------

18. Фізична форма

Моя проблема (незадоволеність)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Немає проблем
--------------------------------	----------------------	---------------

19. Самоконтроль і самовладання

Незадовільні	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Завжди врівноважений
--------------	----------------------	----------------------

20. Прийняття рішень

Завжди важко приймаю відповідальні рішення	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко приймаю рішення
--	----------------------	-----------------------

21. Обов'язковість

Роблю тільки те, що можу, ніколи не перенапружуюся	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Беру на себе занадто багато своїх і чужих зобов'язань, часто беру на себе те, що повинні робити інші
--	----------------------	--

22. Почуття провини й сорому

Дуже часто	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ніколи
------------	----------------------	--------

23. При зміні ситуації або планів

Завжди нервую	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко пристосовуюся до будь-якої нової ситуації
---------------	----------------------	---

24. Гнів

Я часто гніваюсь на себе або на інших	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Багато речей я сприймаю з легкістю і без роздратування
---------------------------------------	----------------------	--

25. Самоповага

Я часто незадоволений (незадоволена) собою	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У цілому я задоволений (задоволена) собою
--	----------------------	---

26. Життєві цінності та принципи

Не завжди чіткі, часто мінливі	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Завжди чіткі та стабільні
--------------------------------	----------------------	---------------------------

27. Моральна та емоційна підтримка близьких людей

Мінімальна (відсутня)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильна і суттєва
-----------------------	----------------------	------------------

28. Почуття емоційної «піднесеності» та життєрадісності

Дуже часто	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ніколи
------------	----------------------	--------

29. Інтимно-сексуальне життя

Незадовільне	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Гармонійне і регулярне
--------------	----------------------	------------------------

30. Розуміння і повага в діловому (професійному) середовищі

Дуже низькі	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Високі
-------------	----------------------	--------

31. Страх и тривога

Присутні щодня	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Відсутні
----------------	----------------------	----------

32. Професійна (ділова) підтримка

Відсутня	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Висока
----------	----------------------	--------

33. Образа або гнів на інших

Відсутні	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Дуже часті
----------	----------------------	------------

34. Настрій

Майже завжди похмурий	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Завжди життєрадісний
-----------------------	----------------------	----------------------

35. У важких життєвих ситуаціях

Ніколи не втрачаю надію на благополучне вирішення складної ситуації	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Завжди відчуваю розгубленість або відчуття «безвиході»
---	----------------------	--

36. Внутрішні (особисті) ресурси

Відчуваю виснаженість внутрішніх резервів	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Відчуваю в собі величезні сили і ресурси
---	----------------------	--

«Ключ»

1. Робота: 1, 6, 13, 15.
 2. Особисті досягнення: 2, 25, 26, 30.
 3. Здоров'я: 3, 16, 17, 18.
 4. Спілкування з близькими людьми (друзі, родичі): 4, 5, 7, 29.
 5. Підтримка (внутрішня і зовнішня): 8, 27, 32, 36.
 6. Оптимістичність: 9, -28, 34, -35.
 7. Напруженість: 10, 11, 12, 14.
 8. Самоконтроль: 19, 20, -21, 23.
 9. Негативні емоції: 22, 24, 31, -33.
- Зворотні питання позначені знаком «-».

Обробка та інтерпретація результатів

Рівні якості життя

<i>Показники</i>	<i>Низький рівень</i>	<i>Середній рівень</i>	<i>Високий рівень</i>
Робота (кар'єра)	4-22	23-31	30 ≤
Особистісні досягнення і	4-25	26-32	31 ≤
Здоров'я	4-25	26-33	32 ≤
Спілкування з друзями	4-26	27-32	33 ≤
Підтримка	4-22	23-31	30 ≤
Оптимістичність	4-21	22-26	27 ≤
Напруженість	4-22	23-29	30 ≤
Самоконтроль	4-23	24-28	29 ≤
Негативні емоції	4-21	22-27	28 ≤

Оцінка рівня задоволеності за загальним індексом якості життя (ІЯЖ)

<i>Індекс якості життя (ІЯЖ), бали</i>			
<i>Дуже низький (депресивний)</i>	<i>низький</i>	<i>середній</i>	<i>високий</i>
4-10	11-20	21-29	30-40

Низький рівень ІЯЖ характерний для депресивних клієнтів, часто зустрічається в осіб, які переживають синдром вигорання. Для людей, які мають високий ІЯЖ, характерні виражена оптимістичність і активність життєвої позиції.

Джерело: Токман & Немченко, 2022.

4.14. Опитувальник «Психологічне благополуччя – посттравматичні зміни» (PWB-PTCQ)

Опитувальник «Психологічне благополуччя – посттравматичні зміни» (PWB-PTCQ) – це самозвітний метод

оцінювання змін психологічного благополуччя, що сприймаються, після травматичних подій.

Опитувальник розроблено переважно для масштабних досліджень, моніторингу роботи з клієнтами, що дозволяє відстежувати позитивні зміни, які відбуваються з ними.

Опитувальник PWB-PTCQ містить 18 тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою й охоплюють шість сфер: самоприйняття, автономність, мету в житті, стосунки з оточуючими, почуття контролю, особистісне зростання.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Замисліться над тим, як Ви себе сприймаєте нині. Прочитайте наведені нижче твердження та у відповідній клітинці реєстраційного бланку відзначте те, наскільки сильно Ви змінилися внаслідок травми:

- 5 – тепер набагато сильніше;
- 4 – тепер трохи сильніше;
- 3 – так само, як і раніше;
- 2 – тепер слабкіше;
- 1 – тепер набагато слабкіше».

№ з/п	Твердження	Тепер набагато слабкіше 1	Тепер слабкіше 2	Так само, як і раніше 3	Тепер трохи сильніше 4	Тепер набагато сильніше 5
1	Я собі подобаюся					
2	Я впевнений(а) у власній правоті					
3	Я маю відчуття цілі в житті					
4	Я маю міцні та близькі взаємостосунки у своєму житті					

5	Я відчуваю, що контролюю своє життя					
6	Я відкритий(а) до нового досвіду, який кидає мені виклик					
7	Я приймаю себе таким(такою), яким(якою) я є, з моїми сильними та слабкими сторонами					
8	Мене не хвилює, що про мене думають інші люди					
9	Моє життя має сенс					
10	Я співчутлива та щедра людина					
11	Я добре справляюся зі своїми життєвими обов'язками					
12	Я завжди прагну пізнати себе					
13	Я поважаю себе					
14	Я знаю, що для мене важливо, і буду стояти на своєму, навіть якщо інші не згодні					
15	Я відчуваю, що моє життя має сенс і що я відіграю важливу роль у подіях					
16	Я вдячний(а) за те, що в моєму житті є люди, які піклуються про мене					
17	Я здатен(на) справлятися з усім, що життя мені підкидає					
18	Я сповнений(а) надії щодо свого майбутнього і з нетерпінням чекаю нових можливостей					

Обробка та інтерпретація результатів

Відповіді підсумовуються для отримання загального можливого балу від 18 до 90.

Максимальний бал становить 90 – це означає, що досліджуваний вважає, що став значно краще сприймати себе, в нього зроста автономність і цілеспрямованість, він більше орієнтований на стосунки, має відчуття контролю та відкритий до нового досвіду й можливості зростати далі.

Показник понад 72 бали свідчить про високу вираженість зростання, позитивні зміни.

При показнику від 54 до 72 балів загалом можна говорити про наявність ПТЗ, позитивних змін.

Щоб дізнатися, які зміни відбулися в різних складових психологічного благополуччя, необхідно подивитися на результати за кожною з шести груп:

- *Самоприйняття* (твердження 1, 7 і 13).

Найбільший бал характеризує досліджуваного, як людину, яка позитивно ставиться до себе, знає та приймає різні свої сторони, включно з хорошими та поганими якостями, позитивно оцінює своє минуле.

Досліджуваний із найменшим балом – не задоволений собою, розчарований подіями свого минулого, відчуває занепокоєння з приводу деяких особистих якостей, бажає бути не тим, ким він або вона є.

- *Автономність* (твердження 2, 8 і 14).

Високий бал за цією шкалою характеризує досліджуваного, як самостійного й незалежного, здатного протистояти спробам суспільства примусити думати й діяти певним чином; самостійно регулює власну поведінку; оцінює себе відповідно до особистих критеріїв.

Досліджуваний з найменшим балом – залежить від думки та оцінки оточуючих; в ухваленні важливих рішень покладається на думку інших; піддається намаганням суспільства змусити думати й діяти певним чином.

- *Мета в житті* (твердження 3, 9 и 15).

Досліджуваний із високим балом за цією шкалою має мету в житті та почуття спрямованості; вважає, що минуле й теперішнє життя має сенс; дотримується переконань, які є джерелами мети в житті; має наміри та цілі на все життя.

Досліджуваний із низьким балом – позбавлений сенсу в житті; має мало цілей або намірів; в нього відсутнє почуття спрямованості, він не знаходить мети у своєму минулому житті; не має перспектив або переконань, що визначають сенс життя.

- *Стосунки з оточуючими* (твердження 4, 10 і 16).

Досліджуваний, який набрав найменший бал, має лише обмежену кількість довірчих стосунків з оточуючими: йому складно бути відкритим, виявляти теплоту та піклуватися про інших; у міжособистісних взаємовідносинах, зазвичай, він ізольований і фрустрований; не бажає йти на компроміси задля підтримання важливих зав'язків з оточуючими.

Досліджуваний, який набрав найбільший бал, має задовільні, довірчі стосунки з оточуючими; дбає про благополуччя інших; здатний співпереживати, допускає прив'язаності та близькі стосунки; розуміє, що людські стосунки будуються на взаємних поступках.

- *Почуття контролю* (твердження 5, 11 и 17).

Високий бал – досліджуваний має владу й компетенцію в управлінні оточенням, контролює всю зовнішню діяльність, ефективно використовує можливості, що надаються, здатний уловлювати або створювати умови й обставини, що сприяють задоволенню особистих потреб і досягненню цілей.

Низький бал характеризує досліджуваного, як людину, яка зазнає складнощів в організації повсякденної діяльності, відчувається нездатною змінити або поліпшити обставини, що складаються, нерозважливо ставиться до наданих можливостей, позбавлена почуття контролю над тим, що відбувається навколо.

- *Особистісне зростання* (твердження 6, 12 і 18).

Досліджуваний із найбільшим балом має відчуття безперервного розвитку, сприймає себе таким, що «зростає» та самореалізовується, відкритий до нового досвіду, має відчуття реалізації свого потенціалу, спостерігає поліпшення в собі та своїх діях із плином часу; змінюється відповідно до власних пізнань і досягнень.

Досліджуваний із найменшим балом – усвідомлює відсутність власного розвитку, не відчуває почуття покращення чи самореалізації, відчуває нудьгу та не має інтересу до життя, відчуває нездатність установлювати нові стосунки чи змінити свою поведінку.

Психологу, який працює з клієнтами, рекомендується пропонувати клієнтам заповнювати опитувальник кожні два тижні, паралельно зі стандартною процедурою оцінки посттравматичного стресу (моніторинг роботи з клієнтами).

Джерело: Horovitz et al., 1979.

4.15. Шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф в адаптації С. Карсканової)

Україномовний варіант Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф є надійним, валідним та виявляє рівень і характер співвідношення складових психологічного благополуччя: позитивні відносини з тими, хто оточує; автономія; управління навколишнім середовищем (компетентність); наявність цілей у житті; особистісне зростання; самоприйняття. Може бути використаний у практиці психологічного консультування й корекції, психологічного супроводу професійної діяльності, а також для подальшого дослідження психологічного благополуччя.

Опитувальник дає змогу виміряти суб'єктивний та об'єктивний бік психологічного благополуччя. Встановлено, що

психологічне благополуччя тісно пов'язане з осмисленістю життя, ціннісно-смісловою сферою та мотивацією.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Вам пропонуються твердження, що стосуються того, як Ви ставитеся до себе й свого життя. Оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь або не погоджуєтесь з кожним із них. Для цього обведіть цифру у відповідній клітинці реєстраційного бланку навпроти кожного твердження. Пам'ятайте, що правильних або неправильних відповідей не існує».

<i>Твердження</i>	<i>Повністю не згоден</i>	<i>Не згоден</i>	<i>Скоріше не згоден</i>	<i>Скоріше згоден</i>	<i>Згоден</i>	<i>Повністю згоден</i>
1. Багато людей вважають мене люблячим і дбайливим	1	2	3	4	5	6
2. Іноді я змінюю свою поведінку або спосіб думок, щоб відповідати запитам оточуючих	1	2	3	4	5	6
3. Взагалі, я вважаю, що сам є відповідальним за те, як я живу	1	2	3	4	5	6
4. Я не зацікавлений в діяльності, яка розширить мій світогляд	1	2	3	4	5	6
5. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і що сподіваюся зробити в майбутньому	1	2	3	4	5	6
6. Коли я проглядаю історію свого життя, я відчуваю задоволення від того, як воно склалося	1	2	3	4	5	6
7. Вважаю підтримку близьких стосунків складним і марним	1	2	3	4	5	6
8. Я не боюся висловлювати вголос те, що я думаю, навіть якщо це не відповідає думці оточуючих	1	2	3	4	5	6

9. Потреби повсякденного життя часто нервують мене	1	2	3	4	5	6
10. Взагалі, я вважаю, що продовжую дізнаватися більше про себе з часом	1	2	3	4	5	6
11. Я живу одним днем і не замислююся серйозно щодо майбутнього	1	2	3	4	5	6
12. Взагалі, я відчуваю впевненість і позитивне ставлення до себе	1	2	3	4	5	6
13. Я часто відчуваю себе самотнім через те, що в мене мало близьких друзів, з якими є можливість поділитися своїми переживаннями	1	2	3	4	5	6
14. Зазвичай на мої рішення не впливають дії оточуючих	1	2	3	4	5	6
15. Я не дуже добре відповідаю людям і суспільству, що мене оточує	1	2	3	4	5	6
16. Я належу до людей, які відкриті для всього нового	1	2	3	4	5	6
17. Я прагну зосередитися на сьогоднішньому, оскільки майбутнє майже постійно створює мені проблеми	1	2	3	4	5	6
18. Мені здається, що багато людей, яких я знаю, отримали від життя більше, ніж я	1	2	3	4	5	6
19. Я відчуваю задоволення від спілкування з членами сім'ї або друзями	1	2	3	4	5	6
20. Я схильний турбуватися про те, що оточуючі думають про мене	1	2	3	4	5	6
21. Я досить добре справляюся з більшістю щоденних обов'язків	1	2	3	4	5	6
22. Я не хочу що-небудь робити по-новому, в моєму житті мене все влаштовує таким, як воно є	1	2	3	4	5	6
23. У мене є відчуття спрямованості й мети в житті	1	2	3	4	5	6
24. Була б можливість, я б багато що в собі змінив	1	2	3	4	5	6
25. Для мене важливо бути хорошим слухачем, коли мої друзі розповідають мені про свої проблеми	1	2	3	4	5	6
26. Бути задоволеним самим собою важливіше, ніж отримувати схвалення оточуючих	1	2	3	4	5	6
27. Я часто відчуваю себе заваленим своїми обов'язками	1	2	3	4	5	6
28. Я вважаю, що важливо переживати новий	1	2	3	4	5	6

досвід, який кидає виклик моїй думці про себе і про світ						
29. Мої повсякденні справи здаються мені банальними й незначними	1	2	3	4	5	6
30. Мені подобається більша частина моїх якостей	1	2	3	4	5	6
31. Я знаю небагато людей, охочих вислухати, коли мені потрібно з кимось поговорити	1	2	3	4	5	6
32. Я схильний піддаватися впливу людей з твердими переконаннями	1	2	3	4	5	6
33. Якби я був незадоволений своєю життєвою ситуацією, я б зробив ефективні кроки, щоб її змінити	1	2	3	4	5	6
34. Якщо подумати, я не досяг більшого, як особистість, за останні декілька років	1	2	3	4	5	6
35. Я не маю чіткого усвідомлення того, чого я намагаюся досягти в житті	1	2	3	4	5	6
36. У минулому я зробив декілька помилок, але я вважаю, що в цілому все вийшло благополучно	1	2	3	4	5	6
37. Я вважаю, що отримую багато від своїх друзів	1	2	3	4	5	6
38. Люди рідко переконують мене робити те, що я не хочу	1	2	3	4	5	6
39. Зазвичай я добре піклуюся про свої особисті фінанси і справи	1	2	3	4	5	6
40. З моєї точки зору люди будь-якого віку здатні продовжувати подальше особистісне зростання й розвиток	1	2	3	4	5	6
41. Я звик ставити перед собою цілі, але зараз це здається марною витратою часу	1	2	3	4	5	6
42. У багатьох відношеннях я відчуваю розчарування щодо моїх досягнень у житті	1	2	3	4	5	6
43. Мені здається, що в більшості людей навколо більше друзів, ніж у мене	1	2	3	4	5	6
44. Для мене важливіше пристосуватися до інших, ніж залишитися одному зі своїми принципами	1	2	3	4	5	6
45. Я відчуваю стрес через те, що не можу впоратися зі всіма справами, які я вимушений робити щодня	1	2	3	4	5	6
46. З часом я почав більше розуміти життя, що	1	2	3	4	5	6

зробило мене сильнішою і здібнішою людиною						
47. Я отримую задоволення від побудови планів на майбутнє і втілення їх у життя	1	2	3	4	5	6
48. Здебільшого я пишаюся тим, хто я є, і життям, яким я живу	1	2	3	4	5	6
49. Люди назвали б мене людиною, готовою приділити час іншим	1	2	3	4	5	6
50. Я впевнений(а) у своїй думці, навіть якщо вона суперечить загальній	1	2	3	4	5	6
51. Мені добре вдається розподілити свій час так, щоб я був(була) здатним(а) справлятися з усім, що повинно бути зроблено	1	2	3	4	5	6
52. Мені здається, що з плином часу я став(стала) значно розвиненішим(ою), як особистість	1	2	3	4	5	6
53. Я – людина, яка активно виконує те, що нею заплановано	1	2	3	4	5	6
54. Я заздрю тому, як живе більшість людей	1	2	3	4	5	6
55. У мене ніколи не було досить теплих і довірливих стосунків з іншими	1	2	3	4	5	6
56. Мені складно висловлювати свою думку щодо спірних питань	1	2	3	4	5	6
57. Кожен мій день розписаний, але я отримую відчуття задоволення від того, що зі всім справляюся	1	2	3	4	5	6
58. Мені не подобається опинятися в нових ситуаціях, які вимагають від мене зміни звичного способу дії	1	2	3	4	5	6
59. Деякі люди безцільно блукають життям, але я не відношуся до таких людей	1	2	3	4	5	6
60. Моє ставлення до себе, ймовірно, не таке позитивне, як те, що відчують до себе більшість людей	1	2	3	4	5	6
61. Я часто відчуваю, що залишаюся осторонь, коли справа стосується дружби	1	2	3	4	5	6
62. Я часто змінюю свої рішення, якщо мої друзі або члени сім'ї не згодні з ними	1	2	3	4	5	6

63. Я відчуваю напругу, коли намагаюся розпланувати свої дії, оскільки я ніколи не виконую до кінця все, що запланував	1	2	3	4	5	6
64. Для мене життя – це безперервний процес навчання, змін та зростання	1	2	3	4	5	6
65. Іноді мені здається, що в моєму житті я зробив(ла) усе, що було потрібно	1	2	3	4	5	6
66. Багато днів я прокидаюся пригнічений(а) думками про те, як я прожив(ла) своє життя	1	2	3	4	5	6
67. Я знаю, що можу довіряти своїм друзям, а вони знають, що можуть довіряти мені	1	2	3	4	5	6
68. Я не відношуся до людей, які піддаються соціальному тиску думати або вчиняти певним чином	1	2	3	4	5	6
69. Мої спроби знайти відповідні для мене види діяльності і взаєностосунки були вельми успішними	1	2	3	4	5	6
70. Мені приносить задоволення бачити, як мої погляди змінюються й «дорослішають» з роками	1	2	3	4	5	6
71. Мої цілі в житті для мене є швидше джерелом задоволення, ніж розчарування	1	2	3	4	5	6
72. У минулому були зльоти й падіння, але в цілому я б не став(стала) нічого міняти	1	2	3	4	5	6
73. Мені складно по-справжньому відкритися, коли я спілкуюся з оточуючими	1	2	3	4	5	6
74. Мене турбує те, як люди оцінюють вибори, зроблені мною в житті	1	2	3	4	5	6
75. Мені складно розпланувати своє життя так, щоб мене це влаштовувало	1	2	3	4	5	6
76. Я вже дуже давно перестав(ла) намагатися щось поліпшити або змінити у своєму житті	1	2	3	4	5	6
77. Мені приємно думати про те, чого я досягнув(ла) у житті	1	2	3	4	5	6
78. Коли я порівнюю себе з друзями і знайомими, я переживаю приємні почуття від того, ким я є	1	2	3	4	5	6
79. Мої друзі і я співпереживаємо проблемам один одного	1	2	3	4	5	6

80. Я оцінюю себе за тим, що я вважаю важливим, а не за цінностями, які вважають важливими оточуючі	1	2	3	4	5	6
81. Я спромігся(спромоглася) створити свій власний будинок і спосіб життя, які найбільш відповідають моїм бажанням	1	2	3	4	5	6
82. Вірно кажуть, що старого собаку новим трюкам не навчиш	1	2	3	4	5	6
83. Зрештою я можу з упевненістю сказати, що моє життя вартує не багато	1	2	3	4	5	6
84. У всіх є свої недоліки, але, здається, в мене їх більше, ніж достатньо	1	2	3	4	5	6

Обробка та інтерпретація результатів

Твердженням відповідає значення в балах, що дорівнює числовому значенню відповіді в бланку відповідей. Частина пунктів інтерпретуються у зворотних значеннях:

<i>Варіант відповіді</i>	<i>У прямих значеннях</i>	<i>У зворотних значеннях</i>
Абсолютно не згоден	1 бал	6 балів
Не згоден	2 бали	5 балів
Скоріше не згоден	3 бали	4 бали
Скоріше згоден	4 бали	3 бали
Згоден	5 балів	2 бали
Абсолютно згоден	6 балів	1 бал

Згідно з «ключем» підраховуються сирі бали за основними шкалами.

«Ключ»

<i>Шкала</i>	<i>Прямі твердження</i>	<i>Зворотні твердження</i>
Позитивні відносини з тими, хто оточує	1, 19, 25, 37, 49, 67, 79	7, 13, 31, 43, 55, 61, 73
Автономія	8, 14, 26, 38, 50, 68, 80	2, 20, 32, 44, 56, 62, 74
Управління середовищем	3, 21, 33, 39, 51, 57, 69, 81	9, 15, 27, 45, 63, 75

Особистісне зростання	10, 16, 28, 40, 46, 52, 64, 70	4, 22, 34, 58, 76, 82
Цілі в житті	5, 23, 47, 53, 59, 71, 77	11, 17, 29, 35, 41, 65, 83
Самоприйняття	6, 12, 30, 36, 48, 72, 78	18, 24, 42, 54, 60, 66, 84

• **Шкала «Позитивні відносини з тими, хто оточує»**

Високі значення. Наявність близьких, приємних, довірчих відносин з тими, хто оточує. Бажання проявляти турботу про інших людей. Здатність до емпатії, любові й близькості. Вміння знаходити компроміси у взаєминах.

Низькі значення. Відсутність достатньої кількості близьких, довірчих відносин. Труднощі в прояві теплоти, відвертості й турботи про інших людей. Переживання власної ізольованості та фрустрованості. Небажання йти на компроміси для підтримки важливих зв'язків з тими, хто оточує.

• **Шкала «Автономія»**

Високі значення. Незалежність, здатність протистояти соціальному тиску в своїх думках і вчинках. Можливість регулювати власну поведінку та оцінювати себе за власними стандартами.

Низькі значення. Заклопотаність очікуваннями й оцінками інших. Орієнтація на думку інших людей при ухваленні важливих рішень. Нездатність протистояти соціальному тиску в думках і вчинках.

• **Шкала «Управління середовищем»**

Високі значення. Відчуття впевненості й компетентності в управлінні повсякденними справами. Здатність ефективно використовувати різні життєві обставини. Вміння самому обирати і створювати умови, що задовольняють особистісним потребам і цінностям.

Низькі значення. Нездатність справлятися з повсякденними справами. Відчуття неможливості змінити або поліпшити умови свого життя. Відчуття безсилля в управлінні навколишнім світом.

• **Шкала «Особистісне зростання»**

Високі значення. Відчуття безперервного саморозвитку.

Відстежування власного особистісного зростання та відчуття самовдосконалення з перебігом часу. Реалізація свого потенціалу.

Низькі значення. Переживання особистісної стагнації. Відсутність відчуття особистісного прогресу з часом. Нудьга й незацікавленість життям. Відчуття нездатності засвоювати нові навички.

- ***Шкала «Цілі в житті»***

Високі значення. Наявність цілей і відчуття усвідомленості життя. Відчуття, що сьогоднішня й минуле осмислені. Наявність переконань, що додають цілей життю.

Низькі значення. Розмитість цілей у житті й відчутті його ритмів. Відсутність відчуття, що сьогоднішня й минуле є осмисленим. Відсутність переконань, що додають цілей життю.

- ***Шкала «Самоприйняття»***

Високі значення. Підтримка позитивного ставлення до себе. Визнання й прийняття всього власного особистісного розмаїття, що містить, як хороші, так і погані якості. Позитивна оцінка свого минулого.

Низькі значення. Незадоволеність самим собою. Розчарування у власному минулому. Стурбованість деякими рисами власної особистості, неприйняття себе. Бажання бути іншим, не таким, який є насправді.

Джерело: Карсканова, 2011.

4.16. Шкала задоволеності життям (SWLS; Е. Дінер та ін.)

Ця шкала, створена для вимірювання загальної когнітивної оцінки людиною задоволеності власним життям. Досліджуваний зазначає те, наскільки він згоден або не згоден із кожним з п'яти запропонованих пунктів, використовуючи для цього 7-бальну шкалу (де 7 – повністю згоден, а 1 – повністю не згоден). Структура суб'єктивного благополуччя складається із двох компонентів – емоційного (афективного) та когнітивного. Ця методика розроблена саме для визначення загальної когнітивної оцінки людиною власного

благополуччя (а не певної із його галузей – фінансового благополуччя чи гарного самопочуття).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Нижче подано п'ять тверджень, з якими Ви можете погодитись чи не погодитись. Використовуючи 7-бальну шкалу визначте, наскільки Ви згодні із кожним із запропонованих тверджень. Намагайтесь бути максимально щирим, пам'ятайте, що правильних і неправильних оцінок тут не існує.

7 – повністю згоден;

3 – швидше не згоден;

6 – згоден;

2 – не згоден;

5 – швидше згоден;

1 – повністю не згоден».

4 – щось середнє;

<i>Твердження</i>	<i>Кількість балів та варіант відповіді</i>						
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
	<i>Повністю не згоден</i>	<i>Не згоден</i>	<i>Швидше не згоден</i>	<i>Щось середнє</i>	<i>Швидше згоден</i>	<i>Згоден</i>	<i>Повністю згоден</i>
1. Переважно моє життя близьке до мого ідеалу							
2. Обставини мого життя виключно сприятливі							
3. Я задоволений (-на) своїм життям							
4. У мене в житті є те, що мені дійсно необхідне							
5. Якби я міг (могла) прожити своє життя заново, я б залишив (-ла) все без змін							

Обробка та інтерпретація результатів

Рівень задоволеності життям визначається, як сума значень за всіма твердженнями шкали.

30-35 – дуже високий показник

Досліджувані, які отримали таку кількість балів, люблять своє життя і відчують, що справи в них йдуть добре. Їхнє життя не досконале, але вони відчують, що цього достатньо для отримання задоволення від кожного прожитого дня, навіть якщо доводиться долати проблеми чи боротися із повсякденними негараздами. Такі люди мають високий рівень соціальної підтримки, стабільну високу самооцінку та благополуччя у всіх сферах власного функціонування.

25-29 – високий показник

Досліджувані, які отримали бали в цьому діапазоні, загалом задоволені власним життям. Їхнє життя не досконале, але вони відчують сили, необхідні для подолання життєвих труднощів, в свою чергу проблеми не сприймаються, як фатальні та мотивують для подальшого особистісного зростання.

20-24 – середній показник

Середнє значення задоволеності життям характерне для більшості людей в економічно розвинених країнах. Досліджувані переважно задоволені своїм життям, однак є галузі, які потребують суттєвого поліпшення, а деяка незадоволеність зумовлена саме необхідністю незначних життєвих змін.

15-19 – показник децю нижчий за середній

Досліджувані, які отримали бали в цьому діапазоні, зазвичай мають проблеми в одній або двох галузях функціонування, відчують бажання щось змінити в житті, але часто не знають, як це зробити. Тимчасова незадоволеність життям є нормальним і поширеним явищем, вона стимулює людину змінюватися та розвиватися, однак якщо такі результати спостерігаються у досліджуваного протягом 2–3 місяців – це може бути свідченням хронічної незадоволеності життям та потребувати психологічного втручання.

10-14 – низька задоволеність життям

Досліджувані із такою кількістю балів по суті не задоволені своїм життям. Вони мають декілька галузей, де їхні справи йдуть дуже погано. Зазвичай такий показник спостерігається, як реакція на нещодавні критичні події: смерть родича чи друга, розлучення, втрата роботи. Людина відчуває себе нещасною, має низьку працездатність і потребує психологічної допомоги.

5-9 – абсолютна незадоволеність своїм життям

Досліджувані, які отримали бали в цьому діапазоні, як правило, вкрай незадоволені своїм нинішнім життям. У деяких випадках це реакція на деякі недавні критичні події, насамперед такі, як смерть дружини (чоловіка), дитини чи близького друга, втрата роботи, інвалідність. В інших випадках, це реакція на хронічні проблеми, зокрема, алкоголізм, наркоманію, психічні хвороби. Незадоволеність виражена у всіх сферах життя. Людина потребує психологічної, а часто й психіатричної допомоги.

Зазвичай SWLS використовується в комплексі з методикою MLQ, оскільки дозволяють визначити різні аспекти благополуччя. SWLS – задоволеність життям як показник суб'єктивного благополуччя, а MLQ – сенс життя, як найважливіший індикатор благополуччя психологічного.

Джерела: Зливков та ін., 2016; Олефір & Боснюк, 2024; Diener et al., 1985.

4.17. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана – Рікса

Методика самооцінки емоційного стану складається з чотирьох блоків, кожний з яких має по 10 тверджень (наводиться її скорочений варіант). Вимірювання проводиться за десятибальною системою.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Виберіть у кожному із запропонованих наборів тверджень те, яке найточніше відображає Ваш стан зараз. Номер твердження, вибраного з кожного набору, окресліть у відповідному рядку реєстраційного бланку».

«Спокійність – тривожність»										«Енергійність – втомленість»									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

«Піднесення – пригніченість»										«Впевненість у собі – безпорадність»									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Список тверджень за всіма шкалами

«Спокійність – тривожність»

10. Цілковита спокійність. Непохитно впевнений(а) у собі.
9. Виключно холонокровний(а), на рідкість впевнений(а) і не хвилююся.
8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений(а) і почуваюся невимушено.
7. В цілому впевнений(а) і вільний(а) від стурбованості.
6. Ніщо особливо мене не турбує. Почуваюся більш-менш невимушено.
5. Дещо занепокоєний(а), почуваюся скуто, трохи стривожений (а).
4. Переживаю деяку занепокоєність, страх, неспокій або невизначеність. Знервований(а), хвилююся, роздратований(а).
3. Значна невпевненість. Дуже травмований(а) невизначеністю. Відчуваю страхи.
2. Величезна тривожність, занепокоєність. Знищений(а) страхом.
1. Повністю збожеволів від страху. Втратив(ла) розум. Наляканий(а) труднощами, які не розв'язати.

«Енергійність – втомленість»

10. Поривання, що не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.
9. Життєздатність, величезна енергія, що б'є через край, сильне прагнення до діяльності.
8. Багато енергії, сильна потреба в дії.

7. Почуваюся свіжим(ою), у запасі значна енергія.
6. Почуваюся досить свіжим(ою), у міру бадьорий(ою).
5. Злегка втомився(лася). Лінощі. Енергії не вистачає.
4. Доволі стомлений(а). У запасі не дуже багато енергії.
3. Велика стомленість. Млявість. Мізерні ресурси енергії.
2. Жахливо стомлений(а). Майже виснажений(а) і практично не здатний(а) до дії. Майже не залишилося запасів енергії.
1. Абсолютно видихався(лася). Нездатний(а) навіть до самого незначного зусилля.

«Піднесення – пригніченість»

10. Сильний підйом, запальні веселощі.
9. Збуджений(а), у піднесеному стані. Сприймає все із захватом.
8. Збуджений(а), у доброму настрої.
7. Почуваюся дуже добре. Життєрадісний(а).
6. Почуваюся доволі добре, «в порядку».
5. Почуваюся трохи пригніченим(ою), «так собі».
4. Настрій пригнічений і дещо сумний.
3. Почуваюся дуже пригніченим(ою). Настрій безумовно сумний.
2. Дуже пригнічений(а). Почуваюся просто жахливо.
1. Крайня депресія і зневір'я. Пригніченість. Усе чорно й сіро.

«Впевненість у собі – безпорадність»

10. Для мене немає нічого неможливого. Зможу зробити все, що захочу.
9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений(а) у своїх звершеннях.
8. Дуже впевнений(а) у своїх здібностях.
7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо і мої перспективи хороші.
6. Почуваюся доволі компетентним(ою).
5. Відчуваю, що мої вміння й здібності дещо обмежені.
4. Почуваюся доволі нездібним(ою).
3. Пригнічений(а) своєю слабкістю й нестачею здібностей.

2. Почуваюся жалюгідним(ою) і нещасним(ою).
Втомився(лася) від своєї некомпетентності.

1. Давить почуття слабкості й марності зусиль. У мене нічого не виходить.

Обробка результатів

Спочатку визначаються показники за кожною зі шкал, які відповідають обраному досліджуваному номеру твердження. Далі обчислюють інтегральний показник емоційного стану досліджуваного за формулою:

$$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$$

де ЕС – інтегральний показник емоційного стану;

I1, I2, I3 та I4 – індивідуальні показники за відповідними шкалами.

Інтерпретація результатів

ЕС може змінюватися від 1 до 10:

8-10 балів – дуже добрий;

6-7 балів – добрий;

4-5 балів – погіршений;

1-3 бали – поганий і дуже поганий.

Джерело: Кокун та ін., 2011.

Прикінцеве слово

Цей методичний посібник із діагностування та сприяння ПТЗ базується на здобутках провідних науковців у цій галузі й спрямований на вдосконалення психологічної допомоги військовослужбовцям – учасникам бойових дій. Запропоновані рекомендації покликані забезпечити якісну фахову підтримку в посттравматичний період, а також сприяти організації системної, структурованої та поетапної роботи з плекання ПТЗ.

Посттравматичне зростання є самодостатньою цінністю. Сприяння цьому процесу з боку психологів та інших фахівців позитивно впливає не лише на адаптацію після травми, а й на загальний рівень психічного здоров'я, допомагає долати труднощі, відновлювати внутрішній баланс і зміцнювати життєстійкість.

ПТЗ формує у військовослужбовців специфічну «готовність до дій» – здатність протистояти новим викликам, почуваячись сильнішими, впевненішими та підготовленими до майбутніх випробувань. Воно сприяє формуванню ефективних копінг-стратегій, перебудові особистісної системи цінностей, духовному розвитку, оптимістичному баченню майбутнього та зростанню особистісного потенціалу. У результаті покращуються міжособистісні стосунки, зміцнюється відчуття сенсу життя й відновлюється віра в себе, в інших людей та світ.

Сприяння ПТЗ також дозволяє зменшити ризик як ранніх, так і відтермінованих наслідків травматизації, запобігти хронізації травматичних переживань і забезпечити успішну реадaptaцію військовослужбовців до умов мирного життя.

Системне впровадження запропонованих підходів і моделей роботи дає змогу зробити ПТЗ масовим, стійким і ефективним явищем за умови належної інституційної підтримки з боку держави – через створення й реалізацію програм психологічної допомоги для військовослужбовців, ветеранів і всіх, хто пережив бойову психотравму або інші травматичні події.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Агаєв, Н. А., Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб.* НДЦ ГП ЗС України.
- Безверхий, О. (2020). Проблема посттравматичного зростання в сучасній практичній психології. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* (с. 24-25). КНУ імені Тараса Шевченка.
- Брієр, Д., & Скот, К. (2015). *Основи травмофокусованої психотерапії.* (Ю. Ясницька, Пер., В. Горбунова, В. Климчук, Ред.). Свічадо.
- Герман, Д. (2023). *Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насилля – від знущань в сім'ї до політичного терору.* (О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак, Пер.). Видавництво Старого Лева. (Оригінал опубліковано 1997 р.).
- Гілберт, П. (2021). *Терапія, сфокусована на співчутті: відмінні особливості.* (О. М. Ніколаєва, Пер.). Діалектика.
- Зливков, В., Лукомська, С., & Федан, О. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: метод. посіб.* Педагогічна думка.
- Карсканова, С. (2011). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота, 1*, 1–10.
- Кіреєва, З., Односталко, О., & Бірон, Б. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус, 14*, 110–117. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>
- Кліманська, М., & Галецька, І. (2019). Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR). *Психологічний часопис: збірник наукових праць*

- Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 5(9), 57–74. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9.4>*
- Кокур, О. (2021). Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія). *Проблеми екстремальної та кризової психології, 1(1), 90–104. <https://doi.org/10.52363/dcpp.2021.1.8>.*
- Кокур, О., Мороз, В., Пішко, І., & Лозінська, Н. (2022). *Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій: метод. посіб. Фенікс.*
- Кокур, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Копаниця, О. В., & Малхазов О. Р. (2011). *Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів. НДЦ ГП ЗС України.*
- Кокур, О., Пішко, І., Лозінська, Н., & Олійник, В. (2023а). *Психодіагностика лідерських якостей військовослужбовців: метод. посіб. ТОВ «7БЦ».*
- Кокур, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., & Олійник, В. О. (2023б). *Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій: метод. посіб. ТОВ «7БЦ».*
- Кокур О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., & Олійник В.О. (2025). *Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни: метод. посіб. ТОВ «7БЦ».*
- Кокур, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., & Сириця, М. В. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. ТОВ «7БЦ».*
- Лазос, Г. П. (2016). Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології, 1(45), 120–127. <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf>*

- Лушин, П. (2016). Посттравматический рост и условия екологічного супроводження травматических переживаний. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені* М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки, 4(49), 11–25. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2016_4_4
- Нефф, К., & Гермер, К. (2025). *Усвідомлене співчуття до себе. Робочий зошит*. Видавництво Ростислава Бурлаки.
- Олдер, Г., & Хезер, Б. (2001). *НЛП. Повне практичне керівництво. Увідний курс*. Софія.
- Олефір, В., & Боснюк, В. (2024). Адаптація українськомовної версії Шкали задоволеності життям Е. Дінера. *Наука і освіта*, 2, 64–72. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-2-9>
- Плетка, О., & Чаплинська, Ю. (2017). *Інтенсивна робота з травмою: психотерапевтичні методи: посібник*. Талком.
- Пономаренко, Т. І. (2022). Психологічні чинники розвитку комунікативної компетентності майбутніх психологів у медійному просторі. [Дис. д-ра філос., Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова]. Інституційний репозитарій https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/Doctor_filosofii/Ponomarenko/Ponomarenko_dis.pdf
- Романенко, Ю. В. (2008). *Сучасні психотехнології*. ДУІКТ.
- Тедескі, Р. Дж., Мур, Б. А., Фальке, К., & Голдберг, Д. (2025). *Трансформовані травмою. Історії про посттравматичне зростання*. (О. Бідованець, Пер.). Видавець Олексій Бешуля.
- Титаренко, Т. М. (2015). Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій* (с. 3–14). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.

- Титаренко, Т. М. (Ред.) (2019). *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник*. Імекс-ЛТД.
- Токман, А., & Немченко, Н. (2022). *Психологія способу життя*. Видавничий дім «Персонал».
- Тохтамиш, О. (2018). Посттравматичне зростання в реабілітаційному процесі. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота*, 1(3), 57–62. <https://doi.org/10.17721/2616-7786%20.2018/3-1/13>
- Чаплінська, Ю. С. (2017). Використання медіапсихологічних засобів для подолання наслідків психотравматичних подій: авторська методика «Посттравматичне зростання». *Проблема політичної психології*, 5(19), 73–81. http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2017_5_10
- Цимбалюк, Н. (2023). *Стрес-менеджмент у професійній діяльності. Метод. реком. для підготовки до семінарських занять*. Чернівці.
- Школіна, Н., Шаповал, І., Орлова, І., Кедик, І. & Станіславчук, М. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 2, 66–72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>
- Adams, S. (2017). *Human Givens Rewind Treatment for PTSD and Sub-threshold Trauma*. University of Leicester. <http://hdl.handle.net/2381/39978>
- Adams, S., & Allan, S. (2018). Muss' Rewind treatment for trauma: description and multi-site pilot study. *Journal of Mental Health*, 27(5), 468–474. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1487539>
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologist and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073. <https://www.apa.org/ethics/code>

- Beck, A. T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183–196). Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Berger, R., & Weiss, T. (2003). Immigration and posttraumatic growth: A missing link. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, 1(2), 21–39. https://doi.org/10.1300/J191v01n02_02
- Blass, T. (1991). Understanding behavior in the Milgram Obedience Experiment: The role of personality, situations, and their interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 398–413. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.398>
- Blenkiron, P. (2000). Cognitive behaviour therapy. *Family Medicine*, 4, 6–9.
- Borysenko, J. (2016, November 17). Born for These Times. <https://joanborysenko.com/born-for-these-times/>
- Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16(4), 281–296. <https://doi.org/10.1007/s10880-009-9175-6>
- Bradshaw Jr., S. L., Ohlde, C. D., & Horne, J. B. (1991). The love of war: Vietnam and the traumatized veteran. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55, 96–103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2009412/>
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 199–214. <https://doi.org/10.1111/bjc.12009>
- Brawer, P. A., Handal, P. J., Fabricatore, A. N., Roberts, R., & Wajda-Johnson, V. A. (2002). Training and education in religion/spirituality within APA-accredited clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(2), 203–206. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.2.203>

- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670–686. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.4.670>
- Brown, B. (2018). *Dare to Lead: Brave Work, Tough Conversations, Whole Hearts*. Random House.
- Butler, L. D., Blasey, C. M., Garlan, R. W., McCaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X.-H., Desjardins, J. C., DiMiceli, S., Seagraves, D. A., Hastings, T. A., Kraemer, H. C., & Spiegel, D. (2005). Posttraumatic Growth Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001: Cognitive, Coping, and Trauma Symptom Predictors in an Internet Convenience Sample. *Traumatology*, 11(4), 247–267. <https://doi.org/10.1177/153476560501100405>
- Butler, L. D., Hobfoll, S. E., & Keane, T. M. (2003). *Fostering resilience in response to terrorism: A fact sheet for psychologists working with adults*. American Psychological Association.
- Butler, L. D., Morland, L. A., & Leskin, G. A. (2007). Psychological resilience in the face of terrorism. In B. Bongar, L. M. Brown, L. E. Beutler, J. N. Breckenridge, & P. G. Zimbardo (Eds.), *Psychology of terrorism* (pp. 400–417). Oxford University Press.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521–527. <https://doi.org/10.1023/A:1007745627077>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* (pp. 215–238). Erlbaum.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth*. Erlbaum.

- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2012). *Posttraumatic growth in clinical practice* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203629048>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Caputo, P., Solis, G., Gerecht, R. M., & Clark, W. (2006, June 12). Rules of engagement [Forum]. *Time, 167*(24), 42.
- Carlson, L., James, L., Hobfoll, S. E., & Leskin, G. A. (2003). *Fostering resilience in response to terrorism: For psychologists working with military families (Fact Sheet)*. American Psychological Association.
- Cohen, J. (2001) Defining Identification: A Theoretical Look at the Identification of Audiences with Media Characters. *Mass Communication & Society, 4*, 245-264. https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0403_01
- Colman, A. M. (2015). *A Dictionary of Psychology* (4th ed.). Oxford University Press.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., & Lee, L. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 487–494. <https://doi.org/10.1023/A:1025762512279>
- Corey, G. F. (1991). *Theory and practice of counseling psychotherapy*. Brooks/Cole.
- Cunningham, M. (1999). The impact of sexual abuse treatment on the social work clinician. *Child and Adolescent Social Work Journal, 16*(4), 277–290. <https://doi.org/10.1023/A:1022334911833>
- Diamond, D. M., Campbell, A. M., Park, C. R., Halonen, J., & Zoladz, P. R. (2007, Mar 28). The Temporal Dynamics Model of Emotional Memory Processing: A Synthesis on the Neurobiological Basis of Stress-Induced Amnesia, Flashbulb and

- Traumatic Memories, and the Yerkes-Dodson Law. *Neural Plast.* <https://doi.org/10.1155/2007/60803>
- Diener, E., Emmons, A., Larsen, R., & Griffin S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dietrich, A. (2000). A review of visual/kinesthetic disassociation in the treatment of posttraumatic disorders: Theory, efficacy and practice recommendations. *Traumatology*, 6(2), 85-107. <https://doi.org/10.1177/153476560000600203>
- Dietrich, A., Baranowsky, A., Devich-Navarro, M., Gentry, J., Harris, C., & Figley, C. (2000). A review of alternative approaches to the treatment of post traumatic sequelae. *Traumatology*, 6(4), 251-271. <https://doi.org/10.1177/153476560000600402>
- Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- Elder, G. H., & Clipp, E. C. (1989). Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life. *Journal of Personality*, 57(2), 311–341. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00485.x>
- Elkins, G., Roberts, L., & Stork, S. (2019). Complementary and alternative therapies. In B. A. Moore & W. E. Penk (Eds.). *Treating PTSD in Military Personnel: A Clinical Handbook-Second Edition*. Guilford Press.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association
- Epel, E. S., McEwen, B. S., & Ickovics, J. R. (1998). Embodying psychological thriving: Physical thriving in response to stress.

- Journal of Social Issues*, 54(2), 301–322.
<https://doi.org/10.1111/0022-4537.671998067>
- Epstein, M. (2013). *The Trauma of Everyday Life*. Published by Penguin Press.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). Norton. (Original work published 1950).
- Fava, G. A. (1999). Well-being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(4), 171–179.
<https://doi.org/10.1159/000012329>
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998). Well-being therapy: A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28(2), 475–480. <https://doi.org/10.1017/s0033291797006363>
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 45–63. [https://doi.org/10.1016/s0005-7916\(03\)00019-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7916(03)00019-3)
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., & Sirigatti, S. (2005). *Well-being therapy of generalized anxiety disorder*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 26–30. <https://doi.org/10.1159/000082023>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd ed.) (pp. 1–28). Sidran Press.
- Figley, C. R. (2002). Introduction. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 1–14). Brunner-Routledge.

- Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2000). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies*. Guilford Press.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1998). Clinical applications of bioinformational theory: Understanding anxiety and its treatment. *Behavior Therapy*, 29(4), 675–690. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(98\)80025-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(98)80025-7).
- Fontana, A., & Rosenheck, R. (2005). The role of loss of meaning in the pursuit of treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 133–136. <https://doi.org/10.1002/jts.20014>
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. The World Publishing Company.
- Frattaroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6), 823–865. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823>
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. A. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19(3), 313–322. <https://doi.org/10.1080/02699930441000238>
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24(4), 237–258 <https://doi.org/10.1023/a:1010796329158>
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365–376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>

- Freedman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 983–992.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.5.983>
- Frisina, P. G., Borod, J. C., & Lepore, S. J. (2004). A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(9), 629–634.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000138317.30764.63>
- Frueh, B. C., Elhai, J. D., Grubaugh, A. L., Monnier, J., Kashdan, T. B., Sauvageot, J. A., Hamner, M. B., Burkett, B. G., & Arana, G. W. (2005). Documented combat exposure of U.S. veterans seeking treatment for combat-related post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 186, 467–472.
<https://doi.org/10.1192/bjp.186.6.467>
- Garlan, R. W., Butler, L. D., & Spiegel, D. (2005). Psychosocial resilience and terrorism. *Directions in Psychiatry*, 25, 151–163.
<https://www.researchgate.net/profile/Lisa-Butler-5/publication/234155275>
- Gilbert, P. (1989). *Human Nature and Suffering*. Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal «social» conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert, K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy* (pp. 118-150). BrunnerRoutledge.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (pp. 9-74). Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. Constable & Robinson, and New Harbinger.
- Gilbert, P., & Proctor, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot stud

- of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Giles, D. (2002). Parasocial Interaction: A Review of the Literature and a Model for Future Research. *Media Psychology*, 4, 279-305. https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0403_04
- Goss, K. (2011). *The Compassionate-Mind Guide to Ending Overeating: Using Compassion-Focused Therapy to Overcome Bingeing and Disordered Eating*. New Harbinger; Constable & Robinson.
- Grace, J. J., Kinsella, E. L., Muldoon, O. T., & Fortune, D. G. (2015). Post-traumatic growth following acquired brain injury: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1162. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01162>
- Haley, S. A. (1974). When the patient reports atrocities: Specific treatment considerations of the Vietnam veteran. *Archives of General Psychiatry*, 30, 191–196. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760080051008>
- Harned, M. S. (2022). *Treating trauma in dialectical behavior therapy*. The Guilford Press.
- Harvey, J. H., Barnett, K., & Rupe, S. (2006). Perspectives on traumatic growth and outcomes associated with major loss. In L. Calhoun & J. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 100–117). Erlbaum.
- Hembree, E.A. & Foa, E.B. (2000). Posttraumatic stress disorder: Psychological factors and psychosocial interventions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (Suppl 7), 33–39. https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/25378_posttraumatic-stress-disorder-psychological-factors.pdf
- Henderson, L. (2010). *The Compassionate-Mind Guide to Building Social Confidence: Using Compassion-Focused Therapy to Overcome Shyness and Social Anxiety*. New Harbinger; Constable & Robinson.

- Horovitz, M., Wilner, N., & Alvarez M. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective distress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- Houston, R. E. (1999). The angry dying patient. *Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry*, 1(1), 5–8. <https://doi.org/10.4088/pcc.v01n0102>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & Frantz, C. M. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M. Power & C. Brewin (Eds.), *Transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice* (pp. 91–106). Wiley.
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psihologijske Teme*, 18(2), 335–344. <https://www.researchgate.net/publication/43170674>
- Joseph, S. (2012). What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth. *The Psychologist*, 25(11), 816–819. <https://cdn2.psychologytoday.com/assets/2024-07/Psychologist%20What%20Doesn%27t%20Kill%20Us.pdf>
- Joseph, S. (2013). *What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward*. Piatkus.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262–280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (Eds.). (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. John Wiley & Sons.
- Joseph S., Maltby J., Wood, A M., Stockton, H., Hunt N., & Regel, S. (2012). The Psychological Well-Being–Post-Traumatic Changes

- Questionnaire (PWB-PTCQ): Reliability and validity. *Psychological Trauma: Theory Research Practice and Policy*, 4(4), 420–428. <https://doi.org/10.1037/a0024740>
- Kahn, M. (1999). *Between therapist and client: The new relationship*. Freeman.
- Kassam-Adams, N. (1999). The risks of treating sexual trauma: Stress and secondary trauma in psychotherapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd ed.) (pp. 37–50). Sidran Press.
- Kehle-Forbes, S. M., Meis, L. A., Spont, M. R., & Polusny, M. A. (2016). Treatment initiation and dropout from prolonged exposure and cognitive processing therapy in a VA outpatient clinic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 107–114. <https://doi.org/10.1037/tra0000065>
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: a pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy*, 88(3), 285–303. <https://doi.org/10.1111/papt.12044>
- Kimble, G. A., & Perlmutter, L. C. (1970). The problem of volition. *Psychological Review*, 77(5), 361–384. <https://doi.org/10.1037/h0029782>
- Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. Penguin Random House.
- Kolts, R. L. (2012). *The Compassionate-Mind Guide to Managing Your Anger: Using Compassion-Focused Therapy to Calm Your Rage and Heal Your Relationships*. New Harbinger; Constable & Robinson.
- Kumai, C. (2018). *Kintsugi wellness: The Japanese art of nourishing mind, body, and soul*. HarperCollins.
- Lauer, R. H. (1998). *Social problems and the quality of life* (7th ed.). McGraw-Hill.
- Law, B. M. (2006). Katrina's cultural lessons. *Monitor on Psychology*, 37(9), 40–42. <https://www.apa.org/monitor/oct06/lessons>

- Lawrence, V. A., & Lee D. (2013). An exploration of people's experiences of compassion-focused therapy for trauma, using interpretative phenomenological analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(6), 495–507. <https://doi.org/10.1002/cpp.1854>.
- Lee, D. A., & James, S. (2011). *The Compassionate-Mind Guide to Recovering from Trauma and PTSD: Using Compassion-Focused Therapy to Overcome Flashbacks, Shame, Guilt, and Fear*. New Harbinger; Constable & Robinson.
- Leskin, G. A., Morland, L. A., Whealin, J., Everly, G., Litz, B., & Keane, T. (2003). *Fostering resilience in response to terrorism: For psychologists working with first responders (Fact Sheet)*. American Psychological Association.
- Linehan, M. M. (1993). *Skill Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press.
- Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 86(4), 387–400. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02068.x>
- Mansell, W. (2007). *Coping with fears and phobias: a step-by-step guide to understanding and facing your anxieties*. OneWorld Press.
- Marin, P. (1981). Living with moral pain. *Psychology Today*, 15(11), 68–80. <https://vfpuk.org/2013/07/03/living-in-moral-pain-by-peter-marin/>
- Meichenbaum, D. H. (1977). *Cognitive-behavior modification*. Plenum.
- Merriam-Webster. (n.d.). Psychotechnologies. In *Merriam Webster Medical Dictionary*. Retrieved December 02 2025 from <https://www.merriam-webster.com/medical/psychotechnology>
- Mitsubishi, Y. (2017, August 8). *Ikigai: A Japanese concept to improve work and life*. BBC. <https://www.bbc.com/worklife/article/20170807-ikigai-a-japanese-concept-to-improve-work-and-life>
- Muss, D. (1991a). *The trauma trap: A self-help programme for overcoming post-traumatic stress disorder*. Transworld.

- Muss, D. (1991b). A new technique for treating post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 30(1), 91-92. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1991.tb00924.x>
- Muss, D. C. (2002). The rewind technique in the treatment of post-traumatic stress disorder: Methods and applications. In C. R. Figley (Ed.), *Brief treatments for the traumatized: A project of the Green Cross Foundation* (pp. 306–314). Greenwood Press/Greenwood Publishing Group.
- Myles, L. (2021). The Emerging Role of Computational Psychopathology in Clinical Psychology. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2895>
- Neff, K. (n. d.). *Self-Compassion Practices*. Self-Compassion Institute. Retrived October 02 2025 from <https://self-compassion.org/self-compassion-practices/>
- Newman, J. (n. d.). *Posttraumatic growth: finding meaning in pain*. Momentum Psychology. Retrieved June 28 2025 from <https://momentumpscychology.com/posttraumatic-growth-finding-meaning-in-pain/>
- Niederhoffer, K. G., & Pennebaker, J. W. (2009). Sharing one's story: On the benefits of writing or talking about emotional experience. In S. J. Lopez and C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed.) (pp. 621–632). Oxford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- North, J. (1987). Wrongdoing and forgiveness. *Philosophy*, 62(242), 499–508. <https://doi.org/10.1017/S003181910003905X>
- Ora, E. (2023). *Ancestors Said: 365 Introspections for Emotional Healing*. Hay House LLC.

- Otto, M. (2000). Stories and metaphors in cognitive-behaviour therapy. *Cognitive and Behavioural Practice*, 7(2), 166–172. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(00\)80027-9](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(00)80027-9)
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558–565. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.6.558>
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. Norton.
- Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions* (Rev. ed.). Guilford Press.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman and R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 263–284). Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2003). Character strengths before and after September 11. *Psychological Science*, 14(4), 381–384. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.24482>
- Pollyanna principle. (n.d.). In *Segen's Medical Dictionary*. Retrieved January 28 2019 from <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Pollyanna+principle>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364–388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Riccio, D.C., Millin, P.M., & Bogart, A.R. (2006). Reconsolidation: a brief history, a retrieval view, and some recent issues. *Learning and Memory*, 13(5), 536–544. <https://doi.org/10.1101/lm.290706>
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations*

- of the Person and the Social Context* (Vol. 3) (pp. 184-256). McGraw Hill.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rosengren, K. E., Windahl, S., Hakansson, P.-A., & Johnsson-Smaragdi, U. (1976). Adolescents' TV Relations: Three Scales: Three Scales. *Communication Research*, 3(4), 347–366. <https://doi.org/10.1177/009365027600300401>
- Sanderson, C., & Linehan, M. M. (1999). Acceptance and forgiveness. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners* (pp. 199–216). American Psychological Association.
- Schnurr, P. P., Friedman, M. J., Engel, C. C., Foa, E. B., Shea, M. T., Chow, B. K., Resick, P. A., Thurston, V., Orsillo, S. M., Haug, R., Turner, C., & Bernardy, N. (2007). Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in women: *A randomized controlled trial*. *Journal of the American Medical Association*, 297(8), 820–830. <https://doi.org/10.1001/jama.297.8.820>.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Shiro, E. (2023). *The Unexpected Gift of Trauma. The Path to Posttraumatic Growth*. Harvest.
- Smith, A., Joseph, S., & Nair, R. D. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 413–430. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.572047>
- Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., & Tulloch, H. (2008). Expressive writing and posttraumatic stress disorder: effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *British Journal of Health Psychology*, 13(Pt 1), 85–93. <https://doi.org/10.1348/135910707X250866>

- Sparrowe, L. (2010). *Yoga and Cancer: A Healing Journey*. Yoga International.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion fatigue and satisfaction test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107–119). Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL manual: The professional quality of life scale – Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press.
- Stamm, B. H., Higson-Smith, C., & Hudnall, A. C. (2004). The complexities of working with terror. In D. Knafo (Ed.), *Living with terror, working with trauma* (pp. 369–400). Rowman & Littlefield.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., Kirk, S. B., & Austenfeld, J. L. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20(20), 4160–4168. <https://doi.org/10.1200/JCO.2002.08.521>
- Steenkamp, M. M., Litz, B. T., Hoge, C. W., & Marmar, C. R. (2015). Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *Journal of the American Medical Association*, 314(5), 489–500. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370>
- Stone, P. (2006, May). Post-traumatic faith: Understanding the plight of Christians who have killed in combat. *Christianity Today*, 56. <https://www.christianitytoday.com/2006/05/post-traumatic-faith/>
- Strack, K. M. (2007). A measure of interest to logotherapy researchers: The Meaning In Life Questionnaire. *The International Forum for Logotherapy*, 30, 109-111.
- Tamashiro, T. (2019). *How to Ikigai: Lessons in Finding Happiness and Living Your Purpose*. Mango Publishing Group.
- Taylor, A. J. W. (1999). Value conflict arising from disaster. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 3(2). <https://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/1999-2/taylor.htm>

- Tedeschi, R. G. (2023). The post-traumatic growth approach to psychological trauma. *World Psychiatry*, 22(2), 328–329. <https://doi.org/10.1002/wps.21093>.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004a). *Helping bereaved parents*. Brunner-Routledge.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004b). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Expert companions: Posttraumatic growth in clinical practice. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 291–310). Erlbaum.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L., & Engdahl, B. (2001). Opportunities for growth in survivors of trauma. *National Center for PTSD Clinical Quarterly*, 10(2), 23–25. <https://bouldercrest.org/app/uploads/2023/11/Clinical-quarterly.pdf>
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau J. M. (2015). Clinical Applications of Posttraumatic Growth. In Joseph, S. (Ed.), *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life* (pp. 503–518). John Wiley & Sons.
- Tedeschi, R., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11–18. <https://doi.org/10.1002/jts.22155>
- Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist*, 66(1), 19–24. <https://doi.org/10.1037/a0021896>
- Tedeschi R. & Moore, B. A. (2016). *The posttraumatic growth workbook: Coming through trauma wiser, stronger, and more resilient*. New Harbinger.

- Tedeschi, R. G. & Moore, B. A. (2018). Boulder Crest Retreat: Integrating non-traditional and traditional interventions for military veterans. *The Military Psychologist*, 33(2), 11–14.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Kanako, T., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research and applications*. Routledge.
- Thomason, S., & Moghaddam, N. (2021). Compassion-focused therapies for self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy*, 94(3), 737–759. <https://doi.org/10.1111/papt.12319>.
- Tirch, D. (2012). *The Compassionate-Mind Guide to Overcoming Anxiety: Using Compassion-Focused Therapy to Calm Worry, Panic, and Fear*. New Harbinger; Constable & Robinson
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>.
- Wessely, S. (2005). War stories: Invited commentary on. . . . Documented combat exposure of U.S. veterans seeking treatment for combat-related post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 186(6), 473–475. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.6.473>
- Wilson, J. P. (1980). Conflict, stress, and growth: The effects of war on psychosocial development among Vietnam veterans. In C. R. Figley & S. Leventman (Eds.), *Strangers at home: Vietnam veterans since the war* (pp. 123–165). Praeger.
- Witvliet, C. V. O., Phipps, K. A., Feldman, M. E., & Beckham, J. C. (2004). Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3), 269–273. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000029270.47848.e5>
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and*

- Clinical Psychology*, 26(9), 1076–1093.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.9.1076>
- Worsley, R. & Joseph, S. (Eds.). (2007). *Person-centred practice: Case studies sn positive psychology*. PCCS Books.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic Growth and Psychotherapy. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 334–354). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Zuroff, D. C., & Blatt, S. J. (2006). The therapeutic relationship in the brief treatment of depression: Contributions to clinical improvement and enhanced adaptive capacities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 130–140.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.130>

Методичне видання

Коkun O.M., Пішко I.O., Лозінська Н.С., Олійник В.О.

**ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ:
РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПСИХОЛОГІВ**

Методичний посібник

Підписано до друку 17.12.2025 р.
Формат 60*84/16
Папір офс. Гарнітура Times New Roman. Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 16,4. Наклад 300 прим. Зам. № 1805-23/6

Виготовлювач ТОВ «Видавництво Ліра-К»
Свідоцтво №3981 серія ДК
03115, м. Київ, вул. С. Чобану, 24
тел.: (050) 462-95-48, (067) 820-84-77
Сайт lira-k.com.ua zv_lira@ukr.net