

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ  
СОЦІАЛЬНО-АДАПТИВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ  
ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПЕРЕЖИВАННЯ  
НАСЛІДКІВ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**За науковою редакцією Т. М. Титаренко**

Кропивницький – 2017

УДК 316.614.034:364–786:159.98

С 71

Рекомендовано до друку Вченою радою  
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,  
протокол № 7/17 від 8 червня 2017 року

**Рецензенти:**

*В. О. Климчук, доктор психологічних наук*  
*Л. М. Коробка, кандидат психологічних наук*

**С 71** **Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій :** методичні рекомендації / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. – 80 с.

**ISBN**

У рекомендаціях, розроблених на основі результатів дослідження соціально-психологічних проблем осіб, що переживають наслідки травматичних подій, пропонуються технології соціально-психологічної реабілітації та способи відновлення психологічного здоров'я особистості; розкриваються ресурси її життєздатності, що забезпечують побудову повноцінного життя в складних умовах, та засоби відновлення цих ресурсів. Крім того, розглядаються можливості застосування мобільних додатків для подолання наслідків психотравматизації; звертається увага на відновлювальний ефект плейбек-театру, що сприяє соціально-психологічній адаптації після перенесеної травми. Пропонуються доступні способи відновлення самоефективності особистості після пережитої втрати, а також способи реінтеграції проблемної молоді в соціум. Описуються технології надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам та запобігання вигоранню фахівців, які працюють з учасниками АТО.

Адресуються викладачам психології вищих навчальних закладів, що готують практичних і клінічних психологів, працівникам громадських та державних реабілітаційних центрів, центрів допомоги вразливим верствам населення (у тому числі переселенцям), центрів реабілітації військових, а також командам кризової інтервенції, волонтерським організаціям, психологам-практикам.

УДК 316.614.034:364–786:159.98

**ISBN**

*Видано державним коштом. Продаж заборонено*

© Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2017  
© Гундертайло Ю. Д., Дворник М. С., Лазоренко Б. П., Ларіна Т. О.,  
Мирончак К. В., Ніздрань О. А., Савінов В. В., Титаренко Т. М., 2017

## З М І С Т

<b>Вступ</b> ( <i>Т. М. Титаренко</i> ) .....	5
<b>Розділ 1.</b> Технології соціально-психологічної реабілітації та способи відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації ( <i>Т. М. Титаренко</i> ).....	7
<b>Розділ 2.</b> Засоби відновлення ресурсів життєздатності особистості, що переживає наслідки травматичних подій ( <i>Т. О. Ларіна</i> ).....	24
<b>Розділ 3.</b> Застосування мобільних додатків для подолання наслідків психотравматизації ( <i>М. С. Дворник</i> ).....	32
<b>Розділ 4.</b> Відновлювальні ефекти плейбек-театру для людей, що переживають наслідки травматичних подій ( <i>В. В. Савінов</i> ).....	41
<b>Розділ 5.</b> Способи відновлення самоефективності при переживанні втрати ( <i>К. В. Мирончак</i> ).....	47
<b>Розділ 6.</b> Підвищення адаптивності проблемної молоді в умовах переживання наслідків травматичних подій ( <i>Б. П. Лазоренко</i> ).....	55

<b>Розділ 7.</b> Арт-терапевтичні технології надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам ( <i>Ю. Д. Гундертайло</i> ).....	61
<b>Розділ 8.</b> Технології відновлення психологічного здоров'я фахівців, які працюють з учасниками АТО ( <i>О. А. Ніздрань</i> ) .....	70
<b>Література</b> .....	76

## ВСТУП

Колектив лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України вивчає можливості соціально-психологічної реабілітації людей, які протягом тривалого часу відчували і відчувають на собі дію такого комплексного травматичного чинника, як сучасна гібридна війна. Соціально-психологічна реабілітація передбачає розробку технологій, спрямованих на підтримання і відновлення психологічного здоров'я особистості, її психологічного благополуччя.

У представлених методичних рекомендаціях запропоновано конкретні способи, прийоми, техніки психологічної реабілітації, які стануть у пригоді психологам-практикам, соціальним працівникам, що працюють у центрах реабілітації військових і членів їхніх сімей, центрах допомоги внутрішньо переміщеним особам, а також волонтерським організаціям, міждисциплінарним реабілітаційним командам.

Перший розділ присвячено технологіям соціально-психологічної реабілітації та способам відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації (*Т. М. Титаренко*). Крім індикаторів психологічного здоров'я і критеріїв його відновлення, у розділі охарактеризовано вектори реабілітаційної роботи, з яких складається модель соціально-психологічної реабілітації особистості. Визначено конкретні мішені реабілітаційних впливів та способи поліпшення самоприйняття, забезпечення продуктивнішої самореалізації, підвищення комунікативної компетентності, розвитку рефлексивності.

У другому розділі розглянуто засоби відновлення ресурсів життєздатності особистості, що переживає наслідки травматичних подій (*Т. О. Ларіна*). Особливу увагу приділено активації такого ресурсу, як підтримувальна поведінка. Серед пріоритетних напрямків роботи визначено відновлення стабілізації та самоорганізації, зміцнення життєстійкості, формування навичок здорового копінгу.

Змістом третього розділу є дослідження можливостей застосування мобільних додатків для подолання наслідків психотравматиза-

ції (*М. С. Дворник*), адже мобільні додатки мають неабияку ресурсну базу для якісної допомоги великій кількості постраждалих від психотравми: вони заощаджують кошти, час, долають просторові бар'єри, адаптуються під індивідуальні потреби користувача, легко і швидко встановлюються на мобільні телефони, планшети, комп'ютери, що уможливило майже миттєвий доступ до отримання психологічної послуги.

У матеріалах четвертого розділу розглядаються відновлювальні ефекти плейбек-театру (*В. В. Савінов*), що так само, як і електронні сервіси, сприяє соціально-психологічній реабілітації досить великих груп людей, створюючи безпечну атмосферу для осмислення пережитого, полегшення стану постраждалого, створення нових міжособистісних контактів, психологічного відновлення.

Способи відновлення самоефективності при переживанні втрати перебувають у фокусі уваги автора п'ятого розділу (*К. В. Мирончак*). Самоефективність визначено як ключовий ресурс конструктивного переживання втрат, збереження і відновлення якого потребує роботи з тілом травмованої людини, її переконаннями, активації пошуку нових сенсів і перспектив.

У шостому розділі увагу зосереджено на технологіях підвищення адаптивності проблемної молоді (*Б. П. Лазоренко*), адже ця соціальна група потребує особливого захисту і підтримки. Запропоновано способи сприяння молоді в опануванні навичок ефективного спілкування, вирішення конфліктних ситуацій. Підкреслено значущість створення розгалуженої мережі груп взаємодопомоги із залученими фахівцями (медиками, психологами, соціальними працівниками) та груп самодопомоги на засадах принципу "рівний рівному".

Арт-терапевтичні технології надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам становлять зміст сьомого розділу (*Ю. Д. Гундертайло*). Запропоновано прийоми формування стратегій допомоги особі і групі для відновлення особистісної неперервності в її когнітивному, міжособистісному, функціональному аспектах.

В останньому розділі читач знайде технології відновлення психологічного здоров'я фахівців, які працюють з учасниками АТО (*О. А. Ніздрань*). Запропоновані техніки сприяють підвищенню психологічної компетентності фахівців, розвитку їхньої здатності до більш екологічних втручань та мотивування бійців до реабілітації.

## РОЗДІЛ 1

# **ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ТРИВАЛОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ**

**Довготривала травматизація та її наслідки.** Проблеми соціально-психологічної реабілітації набувають усе більшої актуальності для мешканців України, оскільки деструктивність непроголошеної гібридної війни, яка триває вже четвертий рік, на жаль, не зменшується. Як свідчать численні зарубіжні дослідження, будь-яка сучасна війна останнім часом змінює свою природу, стаючи не так війною між арміями, як війною, до якої залучено все населення країни [див. Lauer, 1998, р. 533–534].

Чимало людей відчують останнім часом зростання неспокою, тривоги, невпевненості в завтрашньому дні, підвищення загального напруження, зменшення працездатності. У багатьох зростає відчуття безпорадності, незахищеності, посилюється байдужість до всього, що цікавило раніше. Щоденні тривожні новини з фронту, невпинне зростання з кожним днем кількості вбитих і поранених призводять до поступової втрати почуття стабільності, прогнозованості життя. Від психологів у цій непростій ситуації очікується оперативна, кваліфікована й адресна допомога різним категоріям населення.

Учасники бойових дій повертаються з фронту з відчутними психологічними проблемами – від хронічної пригніченості, втоми, безсоння, агресивних спалахів до складностей із поверненням у про-

фесію і сім'ю, переживанням провини перед товаришами, яких убили чи які після тяжких поранень втратили працездатність.

На ускладнення з реадптацією впливає чимало чинників, серед яких вік комбатантів, наявність чи відсутність сім'ї, пережиті травматичні випробування. У тих, хто отримав досвід війни, суттєво погіршується саморегуляція, способи поліпшення якої вони нерідко шукають у зловживанні алкоголем. Зазвичай більше страждають молоді люди, які ще не встигли одружитися і які не мають достатнього досвіду складних випробувань. У подальшому вони не завжди можуть побудувати міцні стосунки, а поспішивши одружитися, так само швидко розлучаються.

Унаслідок тривалої травматизації людина переживає певну розщепленість, порушення цілісності, деструктивні зміни я-ідентичності. Вона фіксує майже повне зникнення або відчутне зменшення потреби в самореалізації. Зниження адаптивності проявляється у стійкій втраті збалансованості та здатності творчо вирішувати складні життєві завдання. Тимчасово зникає така важлива для особистості здатність шукати нові цінності, нові сенси, осмислювати та інтегрувати як позитивний, так і негативний досвід. Помітно послаблюється потяг до співробітництва, здатність до співпереживання, та різко падає довіра до світу, особливо "мирного", куди людина повертається після фронту. В результаті якість життя знижується, кудись зникає колишнє вміння отримувати задоволення від кожного прожитого дня, наповненого спілкуванням, роботою, новими враженнями.

Отже, під довготривалою травматизацією розумітимемо наслідки дії такого надскладного, багатоаспектного, деструктивного стресора, як сучасна війна. Травматизація, отримувана населенням країни в результаті прямої і непрямой участі в сучасній гібридній війні, проявляється насамперед у втраті почуття суб'єктивного благополуччя, що свідчить про суттєве зниження рівня психологічного здоров'я.

Відповідно систему заходів, спрямованих на відновлення і підтримання психологічного здоров'я, визначатимемо як соціально-психологічну реабілітацію, участь у якій мають брати фахівці різного профілю: практичні, клінічні, військові психологи, лікарі, соціальні працівники, медичні реабілітологи, працівники медіа, волонтери, громадські активісти та інші.



Але довготривала травматизація зовсім не обов'язково має виражені негативні наслідки. Життєві випробування загартовують певну кількість людей, підвищують їхню життєстійкість, стають стимулом для особистісного зростання.

Доречно згадати соціологічні дослідження соціального самопочуття мешканців нашої країни. Як зазначає директор Фонду “Демократичні ініціативи” І. Бекешкіна, останнім часом соціальне самопочуття українців є кращим, ніж будь-коли. Інтегральний індекс соціального самопочуття обчислюється Інститутом соціології Національної академії наук починаючи з 1996 року за результатами відповідей репрезентативної всеукраїнської вибірки більше ніж на 20 запитань. І виходить, що в останні два роки цей індекс становить майже 40 балів, тоді як у стабільному і відносно благополучному 2012 році – 37 балів. Найнижчий показник був у 1998 році – 33,7 бала. Саме в останні два роки, коли країна перебуває в стані війни і зазнає втрат, українці переживають більше позитивних емоцій, ніж раніше. Коли їх запитують про почуття, що виникають при спробі думати про майбутнє, виявляється, що 2013 року почуття оптимізму переживали лише 14%, а в трагічному 2014 році (анексія Криму, війна) оптимізм переживали вже майже вдвічі більше людей – 24%. 2015 рік – час катастрофічного падіння життєвих стандартів, але оптимізм майже не зменшився, його стало 23%.

Чим це пояснити? На думку І. Бекешкіної, у багатьох людей виникає драйв, зростає впевненість у власних соціальних можливостях і силах. І це компенсує зубожіння. Наприклад, такий показник, як “відчуття безвиході”, у 2013 році переживали 18%, а у 2015-му – на 5% менше, тобто 12%. І це тоді, коли, згідно з усіма опитуваннями, половина людей економить на одязі, а третина – на їжі. Ще один компенсатор – гордість за свою країну. Стандартне запитання в моніторингу Інституту соціології – “Якою мірою ви переживаєте гордість з приводу того, що є громадянином України?”. У благополучному 2013 році гордість відчували 47%, а в охопленому війною 2015-му – аж 67%. Зростання дуже відчутне – 20%. Крім того, стало більше тих, хто відчуває особисту відповідальність за стан справ в Україні. У 2013 році лише 16% переживали відповідальність за те, що відбувається, а через 2 роки – вже 33%. Так само майже вдвічі виросло число людей, що вважають себе відповідальними за стан справ у власному місті чи селі – з 26 до 41%.

Екстремальна ситуація, в якій ми перебуваємо вже третій рік поспіль, стала стимулятором не лише процесу активізації громадянської активності (сьогодні волонтерам вірять навіть більше, ніж церкві), формування політичної нації, а й екстреного досягнення особистісної зрілості багатьма людьми.

**Психологічне здоров'я особистості та критерії його оновлення.** Безумовно, психологічне здоров'я не є сталою величиною, константою, яка дається від народження чи досягається разом із набуттям зрілості. Ця характеристика особистості динамічно і різноспрямовано змінюється протягом життя, хоча й має певний індивідуально обумовлений вихідний рівень. Під час тривалої травматизації особистісне здоров'я погіршується, а в результаті стихійних і спеціально організованих реабілітаційних впливів може повертатися і навіть зміцнюватися.

Для отримання надійних індикаторів психологічного здоров'я використовувався емпіричний метод непрямого, контекстуального інтерв'ю. У концептуальних підходах авторитетних учених, особистісні теорії яких аналізуються в підручниках, енциклопедіях, словниках, ми шукали відповіді на запитання “Що таке здорова особистість?”.

Узагальнення результатів контекстуального інтерв'ю та контент-аналізу дало змогу визначити *психологічно здорову особистість як насамперед цілісну, самореалізовану та самоврегульовану*. Якщо поділити характеристики здорової особистості на три групи, то на індивідуально-психологічному рівні вона характеризується креативністю, збалансованістю та адаптивністю; на ціннісно-смысловому рівні має схильність до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та відрізняється здатністю отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному рівні схильна до співробітництва, здатна співпереживати та відчувати відповідальність перед соціумом.

Щоб визначити критерії оновлення психологічного здоров'я, ми враховували два параметри: індикатори психологічного здоров'я та сфери життєдіяльності особистості, які найбільше потерпають в умовах тривалої травматизації. Як свідчить консультативний досвід, найбільше відчувають на собі деструктивний вплив стресових фак-

торів самоідентифікаційна, мотиваційна, самореалізаційна та комунікативна сфери.

У самоідентифікації втрачається почуття цілісності, оскільки послаблюється зв'язок між я-минулим, я-теперішнім і я-майбутнім. Деформується ставлення до себе, знижується самоприйняття, можуть виникати аутоагресивні стани. Людина усвідомлює, що не витримує випробування, що набутий раніше досвід уже не допомагає у вирішенні нагальних проблем. Тому перший критерій реабілітації – це можливість оновлення особистісної цілісності і неперервності через реконструкцію зв'язків минулого, теперішнього, майбутнього і вибудовування нових життєвих перспектив.

У мотиваційній сфері стан довготривалої змобілізованості, хронічної незахищеності гальмує бажання, спрощує потреби, звужує інтереси, позбавляє наміри дієвості, а хотіння – інтенсивності. Розгублена, виснажена, дезорієнтована людина втрачає цілеспрямованість. Отже, другий критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-сміслових ресурсів особистості, що задають горизонти самозмін.

У самореалізаційній сфері довготривала травматизація фатальним чином позначається на творчих потенціях, продуктивності, самоефективності особистості. Ентузіазму відчутно меншає, бо немає ані сил, ані впевненості в собі, ані віри в те, що це має хоч якісь перспективи. Таким чином, третій критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість підтримання продуктивності і самоефективності особистості, оновлення здатності до самореалізації, підвищення креативності у ставленні до власного життя.

Комунікативна сфера також відчутно змінюється під час війни. У людини виникають нові чи загострюються старі проблеми в стосунках, втрачається толерантність, знижується здатність до прийняття інших, падає рівень емпатії, зростає егоцентризм, байдужість, з'являється бажання ізолюватися від контактів, що призводить до погіршення взаєморозуміння. Отже, наступний критерій реабілітації – це можливість відновлення певного рівня комунікативної компетентності.

**Модель психологічної реабілітації та мішені реабілітаційних впливів.** Оновлення психологічного здоров'я є підґрунтям для повернення до нормального життєконструювання, яке не передбачає

консервативної стабільності. Ми завмираємо і перестаємо розвиватися, коли вичерпані ресурси; у нас немає на це сили, коли нам страшно, коли навколишні умови занадто небезпечні. Здорова побудова власного життя передбачає готовність до змін, пошуки нового і несподіваного, повернення втраченої рольової пластичності, здатності інтегруватися в різні соціальні групи. Це бажання глибше розуміти те, що відбувається у власному житті і житті країни. Це здатність шукати нові способи поведінки, більш ефективні форми контактування зі світом.

Враховуючи змінюваність, плинність особистості, її динамічну природу, визначимо процеси, які розглядатимуться як пріоритетні для реабілітаційних впливів. Це, по-перше, процеси самоідентифікування, самооцінювання; по-друге, процеси самовиявлення, самореалізації; по-третє, процеси комунікації, взаємодії; і, по-четверте, процеси осмислення набутого досвіду, переживання теперішнього і планування майбутнього (рис.).



Рис. Модель соціально-психологічної реабілітації особистості

Відповідно основними векторами реабілітаційної роботи і компонентами моделі вважатимемо досягнення особистістю:

- стійкого самоприйняття;
- продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності;
- більш високого рівня комунікативної компетентності;
- здатності до ціннісно-смыслового оновлення.

Мішені реабілітаційних впливів, метою яких є поліпшення самоприйняття, це формування здатності до точнішого розуміння себе, підвищення самооцінки, самоповаги, розвиток толерантності до власних недоліків та обмежень, удосконалення навичок самопідтримки і самодопомоги.

Мішені реабілітаційних впливів, метою яких є забезпечення продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності, це пробудження втраченої зацікавленості, розвиток довготривалої мотивації, формування здатності долати перешкоди на шляху до поставленої мети, стимуляція креативності і віри у власні сили.

Реабілітаційні мішені для досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це спрямовані впливи на формування доброзичливого ставлення до оточення, розвиток розуміння інших людей з усіма їхніми особливостями, підвищення емпатійності, вибудовування ефективного співробітництва.

І, нарешті, реабілітаційні мішені, метою яких є ціннісно-смыслові оновлення травмованої особистості, це розвиток рефлексивності, цілепокладання, здатності вчасно осмислювати й ефективно використовувати набутий досвід, переосмислювати ціннісні орієнтації, конструювати нові життєві орієнтири.

**Що таке технології соціально-психологічної реабілітації.** Подальша операціоналізація теоретичної моделі соціально-психологічної реабілітації особистості передбачає розробку конкретних технологій, які забезпечуватимуть спрямовані реабілітаційні впливи на ті чи інші мішені.

Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості вважатимемо сукупність прийомів, методів і впливів, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я. Технологізація реабілітаційної роботи передбачає 1) можливість дослідження соціально-психологічних процесів реабі-

літації з досить високою точністю, 2) прогнозування можливих наслідків зниження рівня психологічного здоров'я особистості, щоб їм запобігти, 3) передбачення можливих помилок у використанні корекційних і профілактичних методів, аби їх мінімізувати.

Вимога точності професійних впливів, бачення можливих помилок і ускладнень, вчасної “роботи над помилками” передбачає залучення до реабілітаційної роботи широкого спектра фахівців різного профілю. Бажано всіляко посилювати роль психолога в роботі міждисциплінарних груп, задіяних для реабілітації. Маються на увазі групи медичних, соціальних працівників, юристів, громадських активістів, параспеціалістів, соціальних педагогів тощо. Адже сьогодні авторитетом у таких групах користуються насамперед лікарі та юристи, а психологи вважаються допоміжним персоналом. Насправді без грамотних і своєчасних психологічних інтервенцій оновлення психологічного здоров'я людини дуже уповільнюється й утруднюється. Адже саме психолог допомагає подолати внутрішній спротив, який зазвичай є у травмованої людини, пробудити її мотивацію, віру в себе.

Метою технологічного підходу до соціально-психологічної реабілітації людини, що постраждала внаслідок тривалої травматизації, є розробка ефективних способів покращення психологічного здоров'я шляхом сприяння повноцінній комунікації із значущим оточенням, відновлення ефективної професійної і сімейної самореалізації, підвищення самооцінки, самоповаги та оновлення системи цінностей і смислів.

Щоб реабілітаційні заходи ставали технологічнішими, вони повинні мати ступінчастий характер: починатися з екстреної допомоги людині, що перебуває в гострому стані, і закінчуватися якомога повнішою інтеграцією в нормальне життя. Для цього потрібна стратегія дрібних, маленьких кроків, про які Ф. Перлз казав як про “мишачі” кроки. Завдяки такій обережній ході стають можливими спочатку малопомітні, а пізніше все більш відчутні успіхи, які сприяють усе більшій автономії травмованої людини в різних сферах життя.

Важлива покрокова постановка завдань і особиста відповідальність за їх виконання з метою відновлення вміння відповідати вимогам спільноти, відстоювати власні інтереси, адекватно задовольняти потребу в захисті. Бажаним є також інтенсивне заохочення ро-

дичів, друзів, колег постраждалого до комплексних реабілітаційних заходів.

Успішність реабілітації багато в чому залежить від уміння фахівців використовувати наявні ресурси людини, її компенсаторні можливості. Бажано не тільки коригувати ті сторони життя, які найбільше постраждали, а й спиратися на збережені навички спілкування, форми професійної самореалізації. Адже бути не фрагментовано, а цілісно здоровим, за В. О. Ананьєвим, значить володіти мистецтвом жити повноцінним життям відповідно до того, що людина має від природи. Згідно з положеннями його синергетичної концепції здоров'я, яку хочеться підтримати, людина є відкритою, нелінійною, складною, самоорганізованою системою. І здатність самоорганізуватися, на наше переконання, найважливіша її характеристика.

**Базові технології реабілітаційної роботи.** Завдання психолога-практика – знайти масові, групові й індивідуальні форми роботи з такими почуттями людей, як невпевненість у собі, самотність, страх бути неприйнятним, відторгнутим, нікому непотрібним, переживання безперспективності, відсутності сенсу.

Після встановлення атмосфери довіри чи не найпершою має стати технологія усвідомлення і подолання недостатньої мотивації, а інколи навіть антимотивації щодо психологічного здоров'я. Люди, які постраждали внаслідок воєнних дій на Сході нашої країни, говорять психологу: “Не бачу сенсу ходити на індивідуальні чи групові заняття. Не хочу нічого змінювати. Ви мені нічим не допоможете, Ви таке не пережили. Якось обійдуся без Вас. Що мені на роду написано, те й буде”.

Бажано перевести увагу людини на позитивні спогади, згадати разом мирні часи, розпитати про роль мотивації в інших сферах її життя. Аналізуючи минуле, слід наголосити на тому, що наявність бажання, зацікавленості раніше завжди допомагала людині навчатися, опановувати професійні навички, досягати успіху в налагодженні контактів з тими, у кого вона закохувалася. А без інтересу, без мотивації нічого позитивного ніколи не відбувалося, оскільки мотив – це енергетичне джерело будь-якої активності.

Наступним кроком має стати технологія спільного пошуку нових ефективних мотиваторів. Ці мотиватори обов'язково повинні мати позитивне емоційне забарвлення, щоб допомогти знайти нові

сенси на даному етапі життя постраждалої людини. Рекомендується починати з розмови про життєві перспективи, про бажане майбутнє. Нерідко людина говорить, що взагалі не бачить ніяких перспектив. Що про майбутнє не може думати. Що оптимізму в неї не залишилося зовсім. Неправильно було б переконувати її в протилежному. Краще показати, що ви цілком розумієте її стан, що він закономірний, що в кожного таке час від часу буває.

Можна разом згадати минулі часи, коли вже приходила невіра у власні сили, поки панувало небажання щось міняти, мріяти чи планувати. Потім слід зробити акцент на тому, що тоді, кілька років назад, у складній життєвій ситуації допомогло вистояти. Як відбувалося подолання ніби нерозв'язних проблем? Які риси характеру тоді стали в пригоді? Який позитивний досвід було отримано?

Надалі треба поступово переходити від минулого до майбутнього. Можна запропонувати травмованій людині намалювати сюжет із свого майбутнього життя, уявити невеличкий фільм про себе чи просто свою фотокартку через 5–10–20 років. Можна також описати майбутнє в невеличкому тексті, де будуть відповіді на такі запитання: Яким Ви уявляєте своє життя через кілька років? Кого Ви бачите поруч із собою? Як Ви виглядаєте, почуваетесь на цій майбутній фотокартці чи в цій стрічці? Чим займаєтесь? Чи є у Вас сім'я, діти, друзі? Чого Вам найбільше хочеться в тому, мирному, майбутньому?

У таких невимушених бесідах поступово вимальовуються бажані зміни, яких людина прагне і до яких їй хочеться рухатися. Саме ці фантазії, в яких з тіні несвідомого проступають й усвідомлюються найзаповітніші бажання, стають першими ефективними мотиваторами. У наступних відвертих розмовах висловлені бажання мають вишиковуватися в певну ієрархію за ступенем значущості. Далі обговорюватимуться сьогоденні актуальні можливості щось змінювати в запланованому напрямі. Людина розмірковує над тим, з чого вже зараз можна розпочати. Вона відповідає собі і психологу на такі запитання: Які перші зміни у власне життя можна вносити? Як не забувати про далеку бажану перспективу, тобто не давати мотиву ослабнути? Хто з близьких зрозуміє і підтримає на цьому шляху?

Ще однією універсальною технологією є технологія вчасної фіксації “мертвих зон уваги”. Мається на увазі тимчасова психологічна сліпота травмованої людини до певних аспектів свого життя,



коли вона непомітно для самої себе починає ігнорувати явні, але небажані зміни, які вносять у денний розпорядок, комунікативну активність. Бажано поговорити з нею про те, як змінилися давні звички, що забулося із старих способів організовувати свій день. Можливо, з'явилися якісь нові уподобання; наприклад, людина набагато більше спить чи перестала завжди відповідати на телефонні дзвінки. Чи подобаються їй такі зміни? Як вони впливають на її стан? Настрій? Розуміння з боку оточення? Можливо, настав час повертатися до колишніх способів самоорганізації? Що для цього можна почати робити вже сьогодні?

Форми роботи, в яких практично використовуються відповідні технології, можуть бути дуже різними: щотижнева індивідуальна або групова робота, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи тощо.

Усе частіше використовується останнім часом і так звана непряма психологічна допомога постраждалим. У такій роботі фахівці, не працюючи із самою постраждалою людиною, звертаються насамперед до її оточення, сприяючи поступовим модифікаціям домашнього, професійного, дозвіллевого середовища. Наприклад, досить ефективно працювати з тими членами сім'ї учасника Антитерористичної операції (АТО), які йдуть на контакт із психологом та розуміють значущість коректної підтримки рідної людини, яка поки що відмовляється брати участь у реабілітаційних заходах. Це може бути мати комбатанта, його брат, сестра, дружина, близький друг. У такий спосіб інколи легше надати первинну допомогу в реадaptaції, тобто перепристосуванні до спокійного, мирного життя, поступово залучаючи саму постраждалу людину до контакту із фахівцем через близьких для неї людей.

Ідеальне середовище для оздоровчої реабілітації після травмування створюється завдяки груповій роботі. Особливо ефективними є групи людей з однаковим досвідом травматичних переживань, наприклад переселенців чи членів сімей військовослужбовців, що повернулися з фронту. Оптимальна кількість учасників таких груп – 8-10 осіб. У деяких випадках, особливо якщо групи організуються в санаторних умовах, доцільно ділити їх за певними віковими характеристиками (18–30 років, 30–45 років, 45 і старші).

Бажано під час комплектації груп враховувати мотивацію учасників. Ті, хто позитивно налаштований щодо реабілітаційних впливів, мають отримувати першочергове право на роботу із фахівцями.

Адже пізніше саме такі люди стають волонтерами, активно допомагають психологам у роботі з комбатантами, які не вірять у можливість відновлення. Волонтерам нерідко вдається залучити своїх бойових побратимів до системної роботи з подолання наслідків травматизації, тоді як професійні психологи, які не були на фронті, зазвичай стикаються з нерозумінням, недовірою, упертим бажанням подолати все самому, використанням дисфункційних стратегій (зложивання алкоголем, заспокійливими препаратами, нейролептиками та антидепресантами).

У груповій роботі важливо дотримуватися балансу між близькістю і дистанціюванням у просторовому та емоційному аспектах. Не менш важливим є балансування між надмірною ініціативою і активізацією, оскільки завищені надії на спроможність пацієнта спиратися на власні сили можуть загрожувати погіршенням і загостренням хворобливого стану, а пригнічення ініціативи через надмірну заорганізованість і турботу посилює пасивність та інфантильну поведінку [Газельбек, 1999, с. 408–411].

**Самодопомога як складова реабілітаційного процесу.** Про особистісні ресурси ніколи не можна забувати. Саме завдяки їм людина має змогу самостійно відновлюватися після численних психічних, фізичних, соціальних, духовних втрат. Тому так важливо орієнтуватися на способи психогігієни, прийоми самопомоги, які можна використовувати самостійно для підвищення стресостійкості, формування навичок самоопанування, ефективної регуляції складних емоційних станів.

Ніякі тренінги, консультації, психотерапевтичні сесії не зможуть охопити всі ті величезні маси людей, які потребують реабілітації в нашій країні. Повернення людині втраченого психологічного здоров'я має стати її власним завданням, і тоді навчання різноманітних прийомів та методів саморегуляції, формування позитивної мотивації, активних настанов на життя та професію проходитиме легко і швидко.

Пропонуючи різні варіанти самопомоги, вважаємо, що корисно було б активно реконструювати запропонований Д. Канеманом "Метод реконструкції дня". Він допомагає зрозуміти, як людина осмислює набутий досвід і яким чином рефлексує та переживає його. Людині пропонується докладно описати минулий день, розбивши

його на окремі епізоди, як у кіно. Далі вона вибирає із справ, якими займалася, ту, що потребувала від неї найбільшої уваги. Також вона згадує і перераховує тих людей, з ким зустрічалася протягом дня.

Відтак за 5-бальною шкалою оцінюється інтенсивність почуттів, які супроводжували кожний епізод (0 – почуття немає; 5 – максимально сильне почуття). Кожний епізод треба також позначити як позитивний чи негативний, приємний чи неприємний відповідно до модальності переживань (позитивний – радість, здивування, надія, любов тощо; негативний – гнів, сором, депресія, самотність). Тепер людина може “озирнутися” на весь прожитий день і побачити, які емоції переважали, чи була вона більше під владою неприємних чи приємних переживань. Крім того, такий ретроспективний самоаналіз допоможе зробити висновки щодо корисності для себе тих чи інших справ, зустрічей, прийнятих рішень.

Крім осмислення власного минулого, бажано також пропонувати способи моделювання майбутнього, адже саме майбутнє викликає у постраждалих від тривалої травматизації найбільше тривоги. Психологи використовують термін “афективний прогноз”, маючи на увазі здатність людини передбачати власні настрої та почуття – що вона може відчувати після певних зустрічей, виконання повсякденних справ. Саме такі прийоми допомагатимуть оновленню особистісної цілісності і неперервності, дуже важливих для підвищення рівня психологічного здоров’я.

Ще одна техніка, що сприяє підвищенню самоусвідомлення і, відповідно, регуляції життєздійснення людей, що постраждали від тривалої травматизації, може бути побудована як сходи щастя Кентрила. Пропонується уявити (чи намалювати) сходи; кожну сходинку треба пронумерувати від 0 (внизу) до 10 (угорі). Перед людиною щодня постає питання: якщо верхня сходинка є найкращим життям, а нижня – найгіршим, то на якій сходинці вона, за її відчуттями, перебуває зараз? Далі бажано порівняти свої результати з результатами минулого тижня, місяця і проаналізувати причини змін. Для цього психолог може поставити запитання: чому Вам здається, що Ваше життя погіршилося (чи покращилося)? Що вплинуло?

Стратегічним напрямом самодопомоги є активізація власної здатності до рефлексії, тобто уміння бачити себе очима іншого. Імпульсивність, якої завжди забагато у людей, що пережили тривалу

травматизацію, можна розглядати як протилежність рефлексивності. І тому саме рефлексивність стає джерелом самоконтролю.

**Комунікативний ресурс реабілітації.** Серед ресурсів реабілітації чи не найпотужнішим є комунікативний. І наукові дослідження, і досвід консультування переконливо свідчать, що наявність друзів, членство у клубах і товариствах, спільне проживання, сімейне коло позитивно впливають на благополуччя людини.

Поки що не до кінця зрозуміло, чи діє соціальна підтримка на пряму, створюючи зцілювальний ефект, чи опосередковано впливає на людину, змінюючи в позитивний бік способи інтерпретації пережитих подій. Безумовно, стабільна підтримка має “амортизаційний, чи “буферний” (пом’якшувальний), ефект. Чималу роль відіграє також кількість і якість наданої підтримки [Мейес, 2002, с. 610–613].

Робота, спрямована на усвідомлення ролі тих чи інших стосунків у самопочутті людини, що пережила тривалий стрес, може бути досить тривалою. Психологу слід з’ясувати таке: хто викликає у клієнта напруження, роздратування? Як це роздратування, а інколи і злість, гнів проявляються в поведінці? Чи можна таких спалахів агресії уникати? Які стосунки стимулюють переживання незахищеності, безпорадності? До кого хочеться звернутися по допомогу? З якими словами? Що заважає? Спільний із психологом пошук відповідей на ці запитання поступово стимулює конструктивну перебудову комунікативного простору.

Психологи, задіяні в реабілітації комбатантів, мають усіляко сприяти розширенню і поглибленню їхніх контактів з тією частиною оточення, яка допомагає самовідновленню. Це непросте завдання, яке потребує копійки роботи з членами сім’ї, колегами, друзями демобілізованих, а деякі із цих людей не готові йти на контакт. Вони скаржаться, що учасники АТО уникають зустрічей з ними, говорять про бажання побути на самоті. У відвертих розмовах із психологом комбатанти так само нарікають, що їх удома не розуміють, що вони не можуть нікому пояснити свій стан. Вони жаліються на поганий настрій, згасання колишніх бажань та інтересів. Особливо їх дратує, коли всоте чують від знайомих, які не були на фронті, одні й ті самі запитання: “Скажи, коли війна скінчиться? Страшно там було? Когось із твоїх товаришів поранили, вбили? Ти сам у сепарів стріляв?”.

Рідним, родичам, друзям демобілізованих необхідно пояснювати, що саме їхнє терпіння, розуміння, тактовність, готовність багаторазово вислуховувати те, що їм розповідають постраждалі, є найкращим засобом реабілітації. Саме так забезпечується поступове включення травматичного досвіду в життєву історію людини, відновлюються зв'язки між минулим, теперішнім і майбутнім, виникає більш глибоке розуміння змісту пережитого, його не лише руйнівних, а й конструктивних наслідків. Так розширюються можливості подолання розладів, що виникли, повертається віра в себе, поступово покращується психологічне здоров'я.

Реабілітаційний потенціал сім'ї має бути переосмисленим і максимально активізованим, бо саме в сім'ї особистість отримує такі важливі для оновлення її психологічного здоров'я дози гумору, іронії, оптимізму. А оптимісти, як відомо, легше долають перешкоди, тому що вміють зосередитися на локальній проблемі, не перебільшуючи її значення. До того ж вони завжди більш активні й умотивовані надавати допомогу іншим.

Ресурсним стає створення за допомогою рідних і близьких більш комфортних умов життя постраждалого, здатних підвищувати його загальну, професійну, особистісну адаптивність. Так, наприклад, волонтерські організації, які працюють з ветеранами, уже сьогодні сприяють їхнім бізнесовим стартам, усіляко допомагаючи в реєстрації приватних підприємств, пошуку необхідних приміщень, наборі персоналу, рекламуванні послуг, що пропонуються. А дізнатися про такі волонтерські ініціативи, познайомитися з організаціями, зробити перші кроки в новій сфері самореалізації допомагають зазвичай друзі й члени сім'ї.

Родичі якнайкраще можуть впливати на інтенсифікацію згаслої комунікативної активності людини, що переживає наслідки тривалої травматизації. Саме вони зрозуміють, коли краще залишити близьку людину на самоті, а коли – запросити в гості, організувати зустріч друзів, запропонувати поїздку в село до бабусі, якій треба терміново допомогти на городі.

**Технології реабілітації широких верств населення.** Розробляючи технології, необхідно враховувати майже безмежні можливості медійної сфери (разом з радіо, телебаченням, газетами, електронною поштою, чатами, соціальними мережами). Психологам слід

активніше використовувати медійні ресурси, вплив яких на загальний стан населення важко переоцінити.

Телебачення, радіо, газети, соціальні мережі можуть оперативно і компетентно інформувати різні верстви населення про значущість підтримки, збереження психологічного здоров'я, про шляхи досягнення суб'єктивного благополуччя. Новинні програми, переважно забарвлені негативною інформацією щодо втрат, руйнувань помешкань мирного населення, поганого забезпечення нашої армії всім необхідним, мають врівноважуватися репортажами про одужання поранених, про успішне повернення до мирного життя більшості учасників АТО, про їхні нові професійні перспективи.

Психологи мають з екранів телевізорів, зі шпальт газет навчати населення різноманітних способів самовідновлення, зняття стресу, підвищення адаптивності. Це уможливить подальшу трансляцію здобутих знань так званими волонтерами, які так само надаватимуть допомогу своїм рідним, близьким, колегам, знайомим. Якщо на державному рівні всерйоз задіяти медіаресурс, можна підготувати велику кількість таких добровільних психологів-волонтерів, які будуть працювати на підвищення психологічної грамотності населення.

Волонтери, яких називають параспеціалістами, здатні надавати непряму психологічну допомогу постраждалим за умови, що психологи-професіонали їх певним чином зорієнтують, проконсультують, навчать. Адже, як відомо з досвіду інших країн, чимало програм допомоги, розроблених американськими і європейськими психологами, активно реалізовується медичними сестрами і соціальними працівниками, що не знижує ефективність таких програм [Мейес, 2002, с. 620].

Нерозумно було б ігнорувати активний волонтерський рух, характерний для нашої країни. Демобілізованих, які мають бажання допомогти своїм товаришам, волонтерів, які протягом останніх років активно допомагають фронту, членів сімей учасників АТО та всіх небайдужих слід залучати до психологічної реабілітації. Водночас терміново потрібно організувати курси професійної допомоги такому допоміжному психологічному персоналу.

Професійні психологи, психотерапевти, соціальні працівники можуть запропонувати цикли практичних занять, на яких волонтери оперативно отримуватимуть додаткові психологічні знання, навчатимуться надавати екстрену допомогу всім, хто її потребує. Надалі,

маючи високу мотивацію і довіру комбатантів, саме волонтери сприятимуть підвищенню психологічної грамотності населення, навчатимуть прийомів самогігієни і самодопомоги.

Допоміжний психологічний персонал може опанувати різні варіанти непрямих форм психологічної допомоги і паліативної реабілітації. Серед них чи не найпростішими і водночас досить ефективними є релаксаційні вправи, які підвищують якість життя постраждалих.

Альтернативою послугам психологів і психотерапевтів можуть стати і такі способи підвищення суб'єктивного благополуччя, як філософські бесіди, запропоновані більш як 30 років назад німецьким філософом Г. Ахенбахом. Вони популярні сьогодні в Канаді, Великій Британії, Нідерландах, Норвегії, Австрії, Швейцарії. Спеціалісти з філософською освітою пропонують усім, кому це цікаво, поговорити про їхнє життя. Відкрито навіть телефонні лінії філософської невідкладної допомоги. У Франції такі бесіди пропонують під час відвідин мережі кав'ярень, засновником якої став сучасний філософ М. Соте (Шустер).

Популярними й ефективними можуть бути також найсучасніші технології онлайн-інформування, онлайн-діагностики актуального стану, онлайн-прогнозування власної поведінки в складних обставинах, онлайн-допомоги та самодопомоги, які сприятимуть покращенню самоконтролю, зростанню самоефективності, підвищенню самоприйняття, зменшенню напруженості в стосунках з оточенням, зростанню взаєморозуміння, поглибленню інтерпретації та інтеграції набутого досвіду.

## РОЗДІЛ 2

### **ЗАСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ РЕСУРСІВ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ, ЩО ПЕРЕЖИВАЄ НАСЛІДКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

Небезпека травматичного стресу полягає перш за все в суттєвому погіршенні психологічного здоров'я та розвитку ПТСР. Однак травматичні події не завжди призводять до руйнівних наслідків, не у всіх постраждалих розвивається посттравматичний стрес. Так, Дж. Стівен обстоює думку, що широкий спектр травматичних подій – хвороби, розлучення, тяжкі втрати, стихійні лиха, тероризм – можуть ставати каталізаторами позитивних змін у житті, зміцнення відносин, трансформації власного ставлення до життя, виявлення внутрішніх сил [Стівен, 2015]. Травматичний досвід може допомогти віднайти новий сенс, мету та спрямування в житті. Вияви посттравматичного зростання бувають різними: усвідомлення цінності життя, зміцнення міжособистісних відносин, зростання відчуття власної сили, трансформація життєвих пріоритетів, збагачення духовної та екзистенційної складових життя [Tedeschi, 2004].

Чинниками посттравматичного зростання є стресостійкість, індивідуальні особливості та вибір копінг-стратегій, оптимізм, екстравертованість та самоефективність, соціальна підтримка [Joseph, Linley, 2006]. Усі ці чинники дають змогу використовувати внутрішні духовні та емоційні ресурси для подолання травми та подальшого особистісного зростання. Негативні наслідки травматизації мо-



жуть бути певним чином нейтралізовані завдяки вчасному відновленню ресурсів життєздатності людини та зміцненню її життєстійкості.

Розгляньмо явище життєздатності особистості та його основні ресурси. *Життєздатність* (англ. resilience) – порівняно нове поняття, що буквально перекладається як гнучкість, пружність, еластичність, стійкість до зовнішніх впливів, здатність людини відновлюватися фізично та психічно. У широкому розумінні життєздатність – це здатність до виживання та оптимальної адаптації, здатність раціонально планувати та ефективно діяти в умовах, що потребують стійкості та адаптивності водночас [Махнач, 2006].

Життєздатність розуміють також як синонім психічного та соматичного здоров'я. Вона передбачає наявність психологічної стійкості як такої властивості особистості, що виявляється в урівноваженості, стабільності та здатності чинити опір [Никифоров, 2006]. Життєздатність дає змогу протистояти життєвим труднощам, несприятливому тискові обставин, зберігати здоров'я та працездатність у випробуваннях. Зазвичай проявляється як особистісна характеристика, що амортизує вплив сильного стресу.

Отже, життєздатність визначається як вродженими властивостями психологічної стійкості, так і набутою протягом життя пружністю, життєстійкістю, що розвивається завдяки досягненню вищого рівня компетентності та майстерності. Вона є реабілітаційним ресурсом психологічного здоров'я людини, що дає їй змогу протистояти руйнівним наслідкам травматизації, забезпечує психологічну стійкість, уможливорює конструктивне додання життєвих негараздів, опанування складних ситуацій.

*Ресурси життєздатності* можна умовно поділити на три групи: індивідуально-типологічні, особистісні та соціально-психологічні.

До *індивідуально-типологічних* належать особливості психологічної стійкості людини, її адаптаційний потенціал, механізми психологічного захисту, способи опанування стресу. Доведено, що люди, які вдаються до механізмів психологічного захисту в проблемних і стресових ситуаціях, сприймають світ як джерело небезпеки, мають невисоку самооцінку та песимістичний світогляд. Навпаки, люди, які в таких ситуаціях обирають конструктивні, перетворювальні стратегії, мають оптимістичний світогляд, стійку позитивну самооцінку,

реалістичний підхід до життя та виражену мотивацію досягнення [Набиуллина, 2003]. Найбільш дієвим з погляду успішного опанування стресу вважають здоровий копінг – активні, просоціальні моделі поведінки (сміливість, соціальний контакт, пошук соціальної підтримки та готовність її прийняти), асертивну поведінку [Никифоров, 2006].

Серед *особистісних ресурсів* життєздатності зазвичай виділяють позитивні настановлення на оптимізм, працездатність, здатність регулювати емоції та сприймати невдачу як корисний зворотний зв'язок, вияв життєстійкості. Життєстійкість як система настановлень особистості забезпечує, за С. Мадді, необхідну мотивацію для опанування стресової ситуації, що має на увазі передусім постійну турботу про своє здоров'я. Саме життєстійкість є тим особистісним утворенням, що дає змогу утримувати мотивацію самоцілення та відновлення психологічного здоров'я.

Результати проведеного нами дослідження життєстійкості свідчать, що життєстійка молодь більш екологічно вибудовує власне майбутнє, намагаючись досягати бажаної якості життя та водночас дбаючи про збереження психологічного здоров'я. Вона усвідомлює дефіцитарні потреби, спрямовує свої зусилля на здобуття освіти та кар'єрне зростання, відчуває впевненість у разі постановки складних життєвих завдань та наявність соціальної підтримки під час їх реалізації. Усе це забезпечує адекватний рівень самооцінки, задоволеність власним життям та опікування психологічним здоров'ям. Високий рівень життєстійкості дає можливість підтримувати оптимальний рівень психологічного комфорту, відчувати безпеку, стабільність і захищеність, вірити в себе та довіряти оточенню під час реалізації поставлених завдань. Екологічне досягнення життєвого успіху актуалізує такі особистісні смисли, як комфорт та матеріальний добробут; забезпечує фіксованість життєвих завдань у сфері навчання і праці; підтримує особистісну активність у ході реалізації поставлених завдань; забезпечує готовність до подолання можливих труднощів; актуалізує такий елемент планування часу життя, як терпіння, переживання власної успішності в головних аспектах життєдіяльності.

Ще одну групу ресурсів життєздатності становлять *соціально-психологічні чинники* життєздатності особистості, а саме її спрямованість на співробітництво, здатність до співпереживання, відчуття

довіри до світу, практики стабілізації ризиків. Включеність людини в мережу довіри та взаєморозуміння є неодмінною умовою відновлення життєздатності. Для травмованої особистості діалогічне спілкування, що відбувається за принципом довірчої взаємодії з Іншим, набуває реабілітаційного ефекту. Автономність людини передбачає усвідомлення меж власного Я, свого психологічного простору й території інших людей. Побоювання, пов'язані із загрозою вторгнення у власні межі, породжують недовіру. Відповідно підґрунтям довіри є очікування доброго і справедливого ставлення від тих, кого особистість впускає в межі власного психологічного простору, або тих, у чиї межі вона проникає сама [Купрейченко, 2007].

Зниження та мінімізація ризиків – це усвідомлена мотивована поведінка, що реалізується в стабілізаційних практиках особистості. Змістом цих практик є здатність змінювати власне ставлення до ризикогенних та травмонебезпечних подій. Наприклад, розподіл відповідальності за можливі негативні наслідки знижує рівень тривоги та робить раптову, незвичну ситуацію не такою страшною. Це сприяє розблокуванню потенціалу життєтворення, перед людиною окреслюються власні мрії, бажання та цілі. Психологу на перших терапевтичних сесіях слід узяти на себе роль “сталкера”, який разом із клієнтом мандрує простором раптових невдач та успіхів. Головне його завдання – змістити акцент з невдач та успіхів, зосередити увагу людини саме на тому досвіді, який вона отримує, на її життєвому шляху. Саме здатність змінювати власне ставлення до ризику, раптових, неочікуваних подій є дієвим реабілітаційним ресурсом конструктивної роботи над негативними станами під час переживання травматичних подій.

Турбота про екологію власного життя сьогодні стає власною відповідальністю кожної людини. Здійснюючи демаркацію ризику, застосовуючи певні способи впливу на ризик, особистість переходить на більш високий рівень саморегуляції, що дає змогу прискорювати процеси самоорганізації та самозахисту. Оперуючи прийомами стабілізації, людина має змогу більш чітко побачити травматичні загрози і небезпеки. Так поступово відбувається актуалізація цінностей обережної та розсудливої поведінки, що забезпечує самооновлення й здорове переформатування особистості.

### **Способи відновлення ресурсів життєздатності особистості.**

Побудова стратегії відновлення ресурсів життєздатності ґрунтується на принципах соціально-психологічної реабілітації, спрямованої на залучення особистості до повсякденної життєдіяльності, включення її в соціальні відносини на основі відновлення психічних функцій і комунікативних здібностей, можливості будувати повноцінне життя після травми.

Пріоритетними напрямками соціально-психологічної роботи є такі: відновлення ресурсів стабілізації та самоорганізації, зміцнення життєстійкості, формування навичок здорового копіngu. Здатність до стабілізації та самоорганізації життя лежить у площині базових психологічних ресурсів людини. Небезпека травматичного стресу полягає передусім у порушенні, розбалансуванні емоційної сфери особистості, що веде до втрати почуття довіри та погіршення психологічного здоров'я.

Психологічна реабілітація має бути спрямована на актуалізацію природної схильності до співробітництва, співпереживання, оновлення довіри до світу. Для цього необхідно створювати умови для залучення людини в мережу довіри та взаєморозуміння, формувати “почуття ліктя” як ресурсу соціальної підтримки та допомоги. “Почуття ліктя” надає людині спільнота, членом якої вона є. Тому заохочення до участі в різноманітних групах підтримки є першим кроком до відновлення.

Спеціалісти, що займаються лікуванням “українського синдрому” (який названий за аналогією з “в'єтнамським”, “афганським”, “чорнобильським”), наголошують на важливості такого реабілітаційного ресурсу, як налагодження тактильного контакту з людиною, що переживає наслідки травматичних подій. Теплі обійми, особливо такі, що відбуваються без особливого приводу, дають людині можливість розслабитися та відчутися себе в безпеці. Необхідно, щоб перш за все члени родини були щиро налаштовані на розуміння та виказували бажання “відчутися” травмовану людину. Для відновлення природних ресурсів довіри треба поступово та ненав'язливо долучати людину до повсякденних турбот та справ. Наприклад, якщо це чоловік, який повернувся із зони проведення АТО, бажано залучати його до звичних чоловічих справ по господарству, дрібного ремонту оселі тощо.

Сьогодні також не можна ігнорувати потенціал інтернет-простору як універсального комунікативного середовища з безмежними можливостями для реалізації довірчої взаємодії та підтримувальної поведінки. Яскравим прикладом потужності комунікативного середовища інтернет-простору є події Євромайдану. Саме неупереджене висвітлення інформації в онлайн-режимі та постійний зв'язок учасників, взаємопідтримка і допомога через соціальні мережі не тільки сприяли безпрецедентному зростанню громадської активності, а й стали джерелом спільної перемоги.

Спілкування в інтернет-просторі зі старими друзями допоможе “згадати” власні інтереси та захоплення, підтримувати зв'язок з тими, хто пережив такі самі події. Однак слід пам'ятати, що втрата довіри – це дуже важкий для людини стан, стан, з яким самотужки складно впоратись. Варто використовувати наявний ресурс взаємопідтримки як перехідний “місточок” для формування готовності у травмованої людини до отримання фахової допомоги. Першим кроком до одужання є усвідомлення людиною того, що їй потрібні допомога та віра у власне зцілення. Тому відвідування онлайн-форумів самодопомоги, безкоштовних психологічних форумів створює необхідну “подушку безпеки” для відновлення віри в себе та надії на покращення ситуації.

Наступним напрямом реабілітаційної роботи є відновлення життєстійкості особистості як особистісного ресурсу, що забезпечує необхідну мобілізацію, акумуляцію психічної енергії для підтримання відповідної якості життя людини в умовах стресу та глобальних змін у житті. Екстремальна мобілізація впливає на формування адекватного антистресового захисного механізму, який дає змогу зберегти психологічне здоров'я.

Для зміцнення життєстійкості перш за все треба приділити увагу розвитку таких когнітивних ресурсів, як флексибільність, оптимальна оцінка життєвої ситуації, віра в контрольованість подій, рефлексія. Віра людини в те, що вона все-таки впливає на подію, робить досягнення успішного результату більш імовірним. Саме тому важливо сприяти формуванню в неї оптимістичної позиції. Адже оптимістично налаштована людина зазвичай оцінює ситуацію хоч не завжди реально, але оптимально з погляду збереження власного позитивного стану. Оптимальна оцінка життєвої ситуації як збалансованість між її складністю і суб'єктивною значущістю сприяє досяг-

ненню внутрішнього балансу, рівноваги та стійкості. Саме внутрішній спокій та рівноваженість дають можливість особистості зосередитися на аналізі причин складної ситуації та визначенні способів її розв'язання.

Високий рівень рефлексії, усвідомлення подій, що відбуваються, дає змогу перевести всю увагу на вирішення складного життєвого завдання, розглянути якомога більше варіантів його реалізації. Завдяки гнучкості сприймання життєвих подій людина може відносно легко переходити від одного виду діяльності до іншого, оперативно аналізувати нові, несподівані ситуації, досить швидко долучатися до розв'язання неочікуваних проблем і труднощів. Нарощування цих когнітивних ресурсів зменшує емоційне напруження.

Треба зауважити, що відновлення та нарощування особистісних ресурсів життєстійкості бажано проводити під наглядом фахового психолога, але в разі достатньої вмотивованості людина може самотійно тренувати власну життєстійкість. Для цього потрібно протягом певного часу виконувати прості вправи з розвитку ризик-аналізу та ризик-рефлексії. На початку це може бути письмове складання ризик-нарративу, опис травматичної ситуації в довільній формі або за розробленим нами алгоритмом:

- Які мрії та бажання опинилися під загрозою?
- Хто основні учасники події?
- У якому віці це відбувалось?
- Як Ви ставилися до того, що відбувалось? Які почуття переважали?
- Які проблеми виникали в цей життєвий період?
- Що допомогло впоратись із ситуацією?
- Як вплинули ці події на подальшу реалізацію Ваших мрій та бажань?

Для складання ризик-нарративу слід відвести певний час. Щоб сформувати навички ризик-аналізу, потрібно хоча б протягом трьох тижнів приділяти увагу складанню письмової розповіді. Безумовно, не треба змушувати себе описувати ситуацію кожного дня знову і знову, але й не стримувати себе, якщо виникає потреба щось дописати або виправити.

Ще одним способом визначити власні ресурси життєстійкості є обмірковування відповідей на такі запитання:

- Хто (або що) винний(-не) у виникненні ризикованої ситуації?
- Хто (або що) допоміг(-ло) впоратись із труднощами?
- Скільки часу було потрібно, щоб відновити власні сили?

На ці запитання не обов'язково відповідати в письмовому вигляді. Навпаки, для такої рефлексивної гімнастики не потрібні якісь особливі умови. Наприклад, можна поміркувати над цими запитаннями, виконуючи свої буденні справи або очікуючи на зупинці громадський транспорт. Але не варто починати цю роботу перед тим як лягати спати. Головне в цьому завданні – знайти ті відповіді, які будуть задовольняти людину особисто. За бажання вона може обговорювати власні відкриття з близькими, із психотерапевтом, на онлайн-нових форумах і т. ін.

Неодмінною умовою відновлення ресурсів життєздатності особистості є формування навичок здорового копіngu. Під час реабілітаційної роботи з постраждалими від наслідків руйнівного стресу слід спиратися на такий потужний копіng-ресурс, як соціальна підтримка, що пом'якшує вплив стресорів на людину і, відповідно, зберігає її психологічне здоров'я та благополуччя. У переліку ресурсів опанування слід назвати насамперед сім'ю як транслятора соціального досвіду, де людина відчуває, що її люблять, цінують, турбуються про неї.

Формування навичок здорового копіngu слід розпочинати з відновлення віри у власні сили. Бажано, щоб близьке оточення, сім'я та друзі всіляко сприяли будь-якій ініціативі, що виникає у людини, яка переживає наслідки травматичних подій. Це може бути бажання спробувати себе в новому виді спорту, освоїти нову професію, оволодіти новим ремеслом або хобі.

Отже, активація такого соціально-психологічного ресурсу життєздатності, як підтримувальна поведінка, виконує не тільки психотерапевтичну, а й стабілізаційну функцію. Пріоритетними напрямками соціально-психологічної роботи, спрямованої на відновлення життєздатності, є відновлення засобів стабілізації та самоорганізації, нарощування ресурсів життєстійкості, формування навичок здорового копіngu.

## РОЗДІЛ 3

# **ЗАСТОСУВАННЯ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ**

**Технології і психологічна допомога.** Сучасний світ насичений усюдисущими технологіями й електронними сервісами – від управління державами до надання найрізноманітніших послуг користувачам. Персональні комп'ютери й найрізноманітніші портативні девайси стали надзвичайно популярними і настільки вторгаються в повсякденну реальність життя, змінюючи способи людських взаємодій. Звичайно, стрімкість і неоднозначність впливу на людську психіку таких технологічних трансформацій часто викликають у нас занепокоєння. Однак чому б не мислити оптимістичніше? Чому б не зробити ставку на те, що вміле використання електронних гаджетів, навпаки, приховує в собі величезний потенціал для забезпечення психологічного благополуччя населення?

У цьому сенсі “прогресують” спеціалісти зі збереження ментального здоров'я, зокрема клінічні психологи, які почали активно застосовувати новітні комунікаційні технології ще від початку 1990-х років. Використовуючи спочатку електронне листування (sms, e-mail) з пацієнтами та клієнтами, специфічні комп'ютерні програми для оцінювання та моніторингу стану користувачів, а потім долучивши онлайн-консультування і терапію з аудіо та відео для кращого ефекту присутності, фахівці навчилися надавати психологічну допомогу дистанційно. І сьогодні можна вже сміливо звертатися по он-



лайнний супровід фактично в будь-якому місці і в будь-який час, адже такі інтервенції зручні та майже не поступаються за дієвістю традиційним очним формам надання психологічних послуг.

А втім, психологи, сміливо йдучи в ногу з технологічним прогресом, можуть надавати допомогу взагалі безконтактно – через програмне забезпечення пристроїв, які користувачі завжди мають із собою. Завдяки сервісам охорони здоров'я і мобільним та бездротовим технологіям (mHealth) і спеціалісти, і клієнти можуть отримувати невідкладну та якісну допомогу безпосередньо через свій мобільний. І це важливо, адже, за статистикою ООН, наявність мобільних телефонів у громадян країн, що розвиваються, ще 2009 року на 2228 млн одиниць перебільшувала кількість місць у лікарнях. Уявіть лише: тепер пацієнтові не потрібно очікувати на свою чергу, щоб отримати рекомендації фахівця – йому тільки треба мати мобільний та вміти ним користуватися.

В Україні, за результатами дослідження, проведеного 2016 року на замовлення корпорації Google, користувачами смартфонів були 35% опитаних, а серед молоді до 35 років – 72%. Цілком імовірно, що ці показники постійно зростатимуть, адже порівняно з 2013 роком кількість власників смартфонів збільшилася на 150%. Тобто смартфони стають настільки поширеними, що, використовуючи інтегровані до них інструменти психологічної допомоги, ми можемо оздоровлюватися, не відмовляючись від звички “скролити” і “свайпати” по екрану.

**Використання мобільних додатків із психологічною метою.** Мобільні додатки (mobile applications) – це специфічне програмне забезпечення сучасних портативних пристроїв. Окрема категорія додатків – mental health mobile apps – уже широко використовується для підтримки психологічного здоров'я. І на сьогодні їх уже тисячі.

Більшість таких додатків спрямовані в першу чергу на пропаганду здорового способу життя, психоедукацію, самооцінювання, самомоніторинг, супровід, запобігання, а також на покрокове лікування поширених розладів. Такі функції можуть використовуватися клієнтом самостійно або ж як матеріал для психолога чи психотерапевта.

Завантаживши додаток, можна оцінити персональні психологічні показники, а ведучи електронний “щоденник настрою” – від-

стежити ступінь серйозності проблеми. Функції аудіо- чи відеозапису психотерапевтичних сесій можуть бути корисними як для клієнта, так і для фахівця, які використовують додатки для накопичення та систематизації цих даних. Крім того, ці програми дають можливість користуватися візуальними чи аудіо-інструкціями у вигляді “домашніх завдань” для відпрацювання корисних навичок.

Уже доведено ефективність таких електронних втручань у разі депресії, психозів, підвищеної тривожності, вживання психоактивних речовин. Не менш дієвими та популярними є додатки для відстежування змін у настрої, подолання стресу, порушень сну та вживання їжі [Brown, 2015]. На завантажувальних платформах операційних систем Android та iPhone OS можна знайти також додатки для ефективного батьківства, покращення пізнавальних навичок, подолання наслідків психологічного вигорання та домашнього насильства тощо.

### **Як мобільні додатки можуть зарадити психотравматизації.**

Що стосується проблем психотравматизації населення, які наразі є гострими в умовах дії такого багатоаспектного стресора, як війна на сході України, то мобільні додатки також мають ресурс для якісної допомоги широкому колу постраждалих. Так, серед військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, ризикує отримати нервово-психічні розлади кожен п'ятий учасник без фізичних ушкоджень, а серед поранених, що дістали інвалідність, – кожен третій. І йдеться вже про такі розлади, що майже не піддаються корекції; тому дуже важливо здійснювати їх профілактику. Не меншої психотравматизації зазнає і мирне населення, зокрема родини військових та внутрішньо переміщені особи, навіть якщо вони й не мають яскравих зовнішніх виявів психологічних ускладнень.

Аби мінімізувати деструктивні наслідки психологічних травм, уже існують додатки для запобігання посттравматичному стресовому розладу (ПТСР) як крайньому вияву психотравматизації, а також для подолання його симптомів. Зокрема, той, хто володіє англійською мовою, може користуватися додатком PTSD Coach (Тренер з подолання ПТСР), який уже станом на 2014 рік мав більше ніж 130 тис. завантажень у 78 країнах світу. Під час дослідження експериментальної групи з 55 ветеранів було виявлено, що використання цього додатка зменшує дистрес і послаблює симптоми ПТСР, а та-

кож допомагає зрозуміти природу цих симптомів і налагодити стосунки користувача з близькими [Preliminary evaluation..., 2014].

На завантажувальній платформі Play Market (якою оснащений кожен смартфон та планшет, що працює на ОС Android) є також австралійський та канадський аналоги PTSD Coach з удосконаленими варіантами інтерфейсу та інтерактивними функціями. Для подолання психотравми можна також користуватися додатком PE Coach, який передбачає роботу із психотерапевтом у режимі онлайн. Медитувати та концентруватися на диханні можна разом із додатками Beat PTSD, Bust PTSD, Breathe2Relax, Tactical Breather. Зміни в настрої ефективно відстежує моніторинговий додаток T2 Mood Tracker. Психоедукативні та превентивні додатки LifeArmor, Provider Resilience, AZNG Be Resilient Program, Develop Your Resilience допоможуть краще осмислити власне ставлення до ситуації, що склалася, аби запобігти небажаним наслідкам та розвинути в собі корисні психологічні уміння. А додатки Care4Caregiver, PFA Mobile стануть у пригоді фахівцям, які працюють із постраждалими.

Більшість згаданих вище додатків послуговуються інструментами когнітивно-біхевіоральної терапії (КБТ), що продемонструвала свою ефективність для дистанційних комп'ютеризованих інтервенцій. КБТ порівняно з іншими психотерапевтичними парадигмами і справді є найбільш адаптивною щодо мобільних пристроїв, адже обов'язково передбачає навчальний компонент та інструктаж щодо оволодіння бажаними формами поведінки.

Наприклад, у разі ПТСР спостерігаються симптоми повторюваного перепроживання травматичного досвіду, яке часто з'являється "нізвідки" або при щонайменшому нагадуванні, що викликає зміни не тільки в психологічному, а й у фізичному стані (прискорене серцебиття, задишка, надмірне потовиділення тощо). Мобільний додаток, у якому використовується інструментарій КБТ, може запропонувати для подолання такої симптоматики релаксаційні вправи, заспокійливу саморозмову і самокоучинг. Так само за допомогою додатка можна тренуватися долати спалахи агресії та застосовувати знання з гігієни сну. Додаток також може нагадати користувачеві, що соціальна ізоляція і поведінка уникнення обмежують доступ до основних ресурсів соціальної підтримки, тому важливо долучатися до спільнот взаємодопомоги, що діють як очно, так і онлайн.

Засновані на ідеях резилентності (психологічної пружності) й посттравматичного зростання, мобільні додатки мають потенціал для відпрацювання різних етапів у подоланні наслідків травматичних подій. Обираючи для самостійної роботи із психотравмою один якийсь додаток, бажано, аби він охоплював усі перелічені нижче етапи. У разі ж вибору декількох додатків кожен із них має враховувати хоча б щось одне із цього переліку:

- 1) інвентаризація (інструменти для оцінювання реальної ситуації та вправи, спрямовані на її прийняття);
- 2) навички (навчання технік, що допомагають розпізнавати симптоми й давати їм раду);
- 3) перспективи (вправи, спрямовані на переінтерпретацію власного досвіду, обнадіювання; техніки побудови планів на майбутнє);
- 4) моніторинг (система відстежування змін на краще);
- 5) упевненість (методики формування цінності власних пріоритетів та впровадження отриманих навичок у повсякденну практику).

**Україномовні додатки для подолання наслідків психотравматизації.** Обнадійливі дані англійськомовних додатків щодо надання широкої електронної допомоги в разі психотравми, на жаль, наразі складно відстежити в україномовних аналогах, оскільки їх зовсім мало.

Для українців, які зазнали психотравматизації, стане в пригоді інтегрований у російськомовний додаток “Карманный психолог” курс “Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів”. Додаток “Карманный психолог” можна завантажити в Play Market на свій смартфон або планшет і серед перелічених курсів на початковій сторінці обрати потрібний. Робота в межах курсу відбувається у форматі надходження щоденних ранкових листів із поясненнями та вправами у сам додаток і на користувацьку електронну пошту (при реєстрації її зазначають обов’язково). Сам курс “СППА” розрахований на 30 днів; він заохочує користувача до індивідуальної роботи над собою, що передбачає застосування переважно методів КБТ, хоча інтерактивність програми є не дуже високою. Та користуватися цим додатком рекомендовано саме тому, що він дає змогу, окрім виконання щоденних завдань, відстежувати динаміку змін у настрої про-

тягом різних проміжків часу завдяки внесенню даних у “Щоденник емоцій” декілька разів на день (для цього є зручні нагадування). А також є можливість працювати офлайн (проте інтернет-трафік на пристрої треба підключати хоча б раз на день для оновлення).

Ще одним варіантом самопомоги при психотравмі є українська адаптація канадського додатка OSI Connect під назвою “Мобільна психологічна допомога”, представлена на сайті <http://psyservice.org/>. Власне, ця версія не є мобільним додатком, однак зручно відкривається в браузері будь-якого мобільного пристрою. Програма дає змогу користувачеві оцінити власний стан за такими категоріями, як якість сну, депресія та ПТСР, а також містить відсортовані в меню текстові матеріали та пам’ятки, що стосуються: симптомів ПТСР; допомоги членам родини військовослужбовця з бойовою психічною травмою; управління гнівом, тривогою; контролю депресії; залежності від алкоголю та наркотиків; стресу; відносин із близькими; психологічної пружності. Меню також містить інструменти, за допомогою яких фахівці, що надають допомогу постраждалим, можуть оцінити свій власний стан (опитувальники депресії та посттравматичного стресу); відеоматеріали про ПТСР та повернення до мирного життя; а також, що, безсумнівно, важливо, перелік клінік та служб психологічної допомоги по регіонах України.

Крім цього, на початку 2017 року презентовано україномовну версію додатка “PFA Mobile Ukraine” саме для запобігання ПТСР. Він містить детальні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги не тільки самому собі після отримання психотравми, а й тим, хто опинився поруч із потерпілим – побратимам, фахівцям і близьким. Завдяки встановленню додатка видимими стають такі опції: “Про першу психологічну допомогу” (ППД); “Типові реакції на стрес”; “Самозбереження”; “Ключові етапи ППД”; “Направлення потерпілих”; “Ресурси”. Після обрання певної опції та зазначення віку пропонується опитувальник визначення готовності надавати першу психологічну допомогу, що виявляє сфери, у яких слід було б поповнити знання. Відтак надається алгоритм дій, а за необхідності можна звернутися до пункту “Ресурси”, щоб докладніше дізнатися про окремі теми. Загалом додаток вирізняється диференційованістю й інтерактивністю, що робить його не тільки корисним, а й привабливим для користувачів.

**Обмеження психологічних мобільних додатків.** Хоч мобільні додатки, уже адаптовані до специфічних психологічних потреб і готові для безкоштовного завантаження, справді мають величезний потенціал і в нашій країні, усе ж не слід забувати про деякі обмеження щодо їх застосування.

По-перше, ідеться про бар'єри для людей старшого покоління і тих, хто з різних причин не вміє або не може користуватися мобільними пристроями: далеко не всі з технікою “на ти”. По-друге, слід розуміти, що психологічні інтервенції за допомогою додатків можливі лише на когнітивному, поверховому рівні і не здатні замінити глибинні методи психотерапії. По-третє, більшість психологічних додатків, у тому числі перелічені україномовні, не мають значущих наукових доказів ефективності, що обмежує можливості їх використання як повноцінного інструменту допомоги.

Занепокоєння також викликає сумнівність дотримання етики конфіденційності в разі завантаження додатка (розробникові стають відомими деякі відомості щодо користувача), а також переважна спрямованість на комерційну вигоду від розроблення додатка (якщо він платний), що може спричинити конвеєрний випуск без належної теоретичної бази. Також важливо враховувати й те, що успіхи користувача в наданні самопомоги прямо залежать від того, наскільки цікавим є інтерфейс додатка, чи збережено в ньому момент інтерактивності та гри, адже не всі вони мають зручний і привабливий користувацький дизайн. До того ж у суспільстві можуть поширюватися упередження щодо додатків як шкідливих іграшок (не розв'язують проблеми, а, навпаки, їх спричиняють), або ж ілюзорні очікування, що програма розв'яже проблему швидко, назавжди і без особливих зусиль, тому ставлення до мобільних психологічних додатків може погіршитися – аж до, певною мірою, їх дискредитації [Prentice, 2014].

Отож, рекомендуючи додаток як інструмент психологічної допомоги, слід розуміти, чи здатний потерпілий узагалі користуватися ним і чи згоден він на досить рутинну роботу зі своєю пізнавальною сферою, адже це не завжди дає швидкі та видимі результати. Також, завантажуючи додаток, треба адекватно сприймати його можливості й бути уважним до якості його розробки, аби не зашкодити собі самому.

**Як сприяти розкриттю потенціалу психологічних мобільних додатків.** Що ж треба враховувати, аби мобільний додаток став ефективним та широкозастосовуваним інструментом для надання допомоги населенню під час або після психотравматизації?

У першу чергу слід подбати про поширення інформації щодо того, яким потенціалом наділено додатки для психологічної допомоги та самопомоги. Такий електронний помічник вигідний, тому що:

- легко і швидко встановлюється на портативний пристрій, що майже миттєво дає доступ до отримання психологічної послуги;
- заощаджує час, який витрачався б на пошук специфічної інформації або потрібного фахівця;
- долає бар'єри простору й ресурсної бази, адже його можна завантажувати і використовувати в найвіддаленіших кутках країни;
- є здебільшого безкоштовним або має значно меншу вартість, ніж індивідуальні зустрічі із спеціалістом;
- адаптується під користувача, що забезпечує автономію останнього;
- підходить тим, хто остерігається контактів або має упередження щодо психологів;
- у разі отримання послуг “живого” фахівця є джерелом додаткової інформації, що підвищує результативність психологічної роботи;
- відповідає конкретній психологічній проблемі і спрямований на її розв'язання;
- дає змогу користувачеві відстежувати зміни у своєму стані, що заохочує його до подальшої роботи, виховує в ньому прихильність до самопомоги та отримання допомоги.

Зокрема, можливість поєднати самомоніторинг з роботою із психологом чи з отриманням допомоги від волонтерів, груп “рівний-рівному”, родичів та близьких може стати ключовим мотивом для продуктивного застосування додатка. Важливо також, коли застосовувати цей додаток рекомендують значущі для потенційного користувача особи за принципом “сарафанного радіо”.

Завантажуваність через інтернет-підключення в будь-якому місці і в будь-який час, анонімність, зручність налаштувань та без-

коштовність роблять психологічний додаток справді привабливим, у першу чергу для молодих користувачів мобільних пристроїв. І переважно саме ця категорія громадян, які звикли шукати шляхи подолання більшості своїх ускладнень в інтернеті й цінувати найоптимальніші з погляду економії ресурсів рішення, може стати агентом формування позитивного іміджу та популяризації психологічних мобільних додатків. А для цього інформація має поширюватися і в інтернеті, зокрема в соціальних мережах.

Використання смартфонів, особливо коли важко організувати психотерапевтичні зустрічі (адже вони потребують значних ресурсів – простору, часу та коштів), є неабиякою можливістю для тих фахівців та постраждалих, у яких таких ресурсів немає. Крім того, мобільним додатком можна користуватися і на інших пристроях завдяки його прив'язці до віртуального акаунта користувача (тоді не виникає проблеми переривання курсу отримання допомоги в разі втрати або заміни девайсу). Щоб збільшити популярність психологічних додатків, і самі психологи також мають долучатися до користування, завантажуючи їх на свої пристрої та підвищуючи цим їх рейтинг.

Мобільні додатки справді дають змогу уникнути дуже багатьох ресурсних проблем. До того ж, як доведено, конкретні науково перевірені стратегії психологічної допомоги населенню, що зазнало психотравматизації, зовсім не входять у конфлікт з електронним форматом подання. Тому ці стратегії, “запаковані” в мобільні додатки, уже досить давно й успішно використовуються в країнах Заходу. Ми ж наразі говоримо про необхідність емпіричних досліджень, аби довести ефективність україномовних інструментів мобільної допомоги для їх подальшої адаптації або вдосконалення, а також про посилення уваги фахівців до можливості використання таких інструментів у власній практиці.



## РОЗДІЛ 4

### **ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ЕФЕКТИ ПЛЕЙБЕК-ТЕАТРУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ НАСЛІДКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

В умовах, що склалися наразі в Україні (гібридна війна та зниження рівня життя населення), базові умови допомоги, по-перше, обмежені ресурсами, а по-друге, не завжди є достатніми, оскільки травматичні події калічать не лише тіло, а й душу, атакують психологічне здоров'я. І адаптація людей до цих важких умов також не може зводитися тільки до медичного (лікування, протезування та ін.) й соціально-побутового (житло, робоче місце та ін.) забезпечення. Відновлення людей, що зазнають травматичних подій, можна значно посилити і пришвидшити психологічним супроводом. Але за такої тотальної травматизації ним неможливо охопити всіх людей чи навіть їх значну частку. Тому доцільно зосередити увагу на вже наявних комунікативних контекстах, у яких люди самостійно шукають способи психологічного відновлення.

Це насамперед контекст повсякденного спілкування – професійного, побутового, інтимного. У ньому самому чимало можливостей для особистих емоцій, почуттів, ставлень, очікувань. У цьому контексті залягоджуються конфлікти, розширюється арсенал способів спілкування, знаходяться друзі, знижується тривожність, висловлюється співчуття. Є ще спеціальні контексти – розваг, мистецтва, психотерапії, релігії, які (кожен по-своєму, прямо чи опосередковано) сприяють психологічному відновленню та подальшому розвитку людей.

Зосередьмося на відновлювально-розвивальних можливостях плейбек-театру, який звертає увагу на внутрішній світ сучасної особистості, залучає людину до саморозкриття та сприяє переживанню нею катарсису. Це той контекст, у якому є місце для особистісних змістів і водночас немає панівної доктрини-світогляду, немає обов'язковості і жорстких правил щодо змісту розповідей та їх інсценізації. Щось схоже спостерігаємо в сучасних інтерактивних медіа чи в практиці “вільного мікрофона”, де пересічні громадяни вільно висловлюють свою думку.

Як же відбувається дійство плейбек-театру? Зовні його технологія дуже проста: є звичайна зала з глядачами; в глибині сцени – плейбек-актори, які займають нейтральну позицію, між ними – ведучий (“кондактор”), який буде проводити перформанс. Кондактор, звертаючись до аудиторії, пропонує комусь із зали вийти на авансцену і розповісти будь-яку особисту історію, яку слухатимуть усі присутні, а актори втілюватимуть безпосередньо після розповіді в різних формах. По закінченні гри акторів оповідач може висловити свої враження, почуття з приводу імпровізаційної мініатюри і повертається на своє місце в залі. За ним власну історію розповідає вже хтось наступний. І так близько 8-9 осіб мають можливість розповісти та побачити зі сторони свою колізію. Важливо, що персональні історії не інтерпретуються якимось спеціальним чином, окрім обраної кондактором форми їх інсценізації, що, до речі, зовсім не просто здійснити. Базовий принцип плейбек-театру – “Гри достатньо”, результатом якого має бути вдячне “Це моя історія. Вірю!” від оповідача та оплески аудиторії.

Отже, у контексті плейбек-театру як форми розповідей та імпровізації з приводу особистих історій людині надається можливість для відкриття, проговорювання будь-яких індивідуальних особистісних змістів. Причому можливість беззаперечна, тому що на цих змістах будується все дійство, без них не можна. Усередині змістів немає якоїсь мети, тобто не ставиться завдання якимось чином трансформувати ці змісти в людині – покращити, розширити, доповнити, скоригувати. Немає також доктрини, не задається світогляд. Змісти розкриваються без оцінок, сперечань, навіть без нових інтерпретацій. І ці змісти намагаються зрозуміти всі. Причому зрозуміти так, щоб потім їх розкрити в естетичних формах, цікавих також і для інших, а не лише для глядача, який вийшов на авансцену.

Відновлювальні ефекти участі в плейбек-театрі (за умови дотримання етики та психологічної безпеки) *для особистості* виявляються в таких пов'язаних з його технологією процесах, як:

- поступове саморозкриття, яке відбувається ніби “ненавмишно”, без поспіху і в довільній формі;
- самовизначення в наративі, коли людина створює історію про себе і, відповідно, стверджує свою ідентичність та конструює якийсь фрагмент життєвого шляху;
- дореагування травматичних почуттів, катарсис як розрядка афекту під час співпереживання героям театральної мініатюри, які, можливо, більш сміливо і повно розкриють ті складні почуття, що не були достатньою мірою відреаговані в травматичній ситуації;
- відчуження травматичного досвіду, яке відбувається під час театрального втілення, оскільки оповідач, котрий “завжди” був героєм, актором цієї історії, тепер перетворився на наратора (того, хто про неї розповідає) і, нарешті, на повноцінного автора, оскільки історія вже самостійно живе на сцені, без участі й контролю реального героя;
- створення цілісного наративу, його насичення та реінтеграція, що є підсумком розповіді й інсценізації, бо особистість організовує якусь частину свого досвіду, уже приймає його не відсторонюючись, а ніби наново інтегруючи в різних модальностях – візуальній, аудіальній, інтелектуальній, а також на рівні емоцій.

Оскільки театр працює з групою, то можна говорити не лише про індивідуальне, а й про *групове відновлення*, яке дістало назву “наративної ретикуляції” [Фокс, 2016] – розкриття (розмивання, розмикання) індивідуальних наративів людей у групі та встановлення різноспрямованих нових зв'язків (сітки, мережі) між цими наративами і, як наслідок, людьми. При цьому нові зв'язки стають саме новими – якщо їх не було, то вони виникають; а якщо були, то вони оновлюються, змінюють свій характер – стають більш індивідуалізованими, глибокими та відкритими, прозорими. Ретикуляція виникає саме в класичному дійстві, що здійснюється за встановленими принципами та правилами, тобто за звичайною технологією (ритуалом) і принципами плейбек-театру. Умови виникнення такої оновленої мережі детально описав Дж. Фокс, розкривши основні компоненти

плейбек-театру, що в поєднанні становлять його специфіку. Такими компонентами є історія, спонтанність, атмосфера та керівництво [там само]. Тобто якщо перформанс плейбек-театру здійснено грамотно і вдало, то в групі виникає, “проступає” така мережа взаємовідносин, що сприяє адаптації групи в оновлених умовах існування.

Що ж такого особливого відбувається на плейбек-театральному дійстві? Що можна сказати про утворення мережі наративів? Чи не те саме відбувається на звичайній вечірці, де люди багато спілкуються одне з одним? А в навчальному класі чи робочому колективі хіба люди не формують особисте ставлення та не взаємодіють поза роботою? Різноманітні колективні хобі – клуби, гуртки, спортивні секції – хіба не стають референтним середовищем? Що вже говорити про групові арт-терапевтичні практики, різноманітні тренінги, психотерапевтичні групи, групи взаємодопомоги – хіба люди не обмінюються контактами та не спілкуються в позагруповому житті? Ще більшу спрямованість на особистісне спілкування та взаємодопомогу бачимо в релігійних організаціях.

Зрозуміло, певна мережа зв'язків між людьми утворюється в будь-яких формах групового спілкування, у різних контекстах, але плейбек-театр концентрується на особистих історіях як таких – з проблемами чи без, у спільному полі чи в окремих життєвих ситуаціях, з варіантами розв'язання чи без них. Звичайно, під час плейбек-театру слід подбати про психологічну безпеку та етику спілкування всіх присутніх, але, окрім цього, він стає потужним засобом особистісного й групового відновлення. Таке відновлення забезпечують певні особливості створеної соціально-психологічної атмосфери.

1. *Незаданість зовнішньої мети.* У плейбек-театрі немає декларованої мети – навчитися чогось, просто поспілкуватися, розробити якесь рішення чи узгодити позиції людей. Ми говоримо: “Ви просто розповідаєте, а ми просто інсценуємо ваші індивідуальні історії”. Таким чином, увага учасників концентрується на змісті того, що відбувається, а не на досягненні певного результату. До речі, це збігається з визначенням гри – діяльності, мета якої лежить усередині неї самої. Тобто плейбек-театр – це своєрідна гра, яка сприймається людиною не надто серйозно, що дає змогу легше долати психологічні захисти, глибше усвідомлювати власні проблеми та бачити шляхи їх розв'язання завдяки зануренню в життєві контексти одне одного.

2. *Незаданість очікуваного змісту розповіді.* Невідомо, що будуть розповідати люди, що дає свободу для будь-якої історії. Для когось це чи не єдина можливість щиро висловитися і бути почутим. У таких умовах людина може наративізувати свій досвід як їй заманеться, без визначеної теми чи запитань, на які треба відповідати. Отже, вона потрапляє в умови, де потрібно створювати наративи, тобто брати на себе відповідальність за свою оповідь, а значить, усе більше керувати і наративом, і власним життям. І саме на базі незаданого змісту відбувається породження нових особистісних смислів оповідача та залученої до дійства аудиторії. Посилюється довіра до світу, до інших людей, покращується саморозуміння. Інколи зміст оповіді людина вибирає ніби за аналогією, орієнтуючись, наприклад, на попереднього оповідача. Але все одно рішення, що саме і як саме розповідати, про що говорити, а про що – ні, повністю за нею.

3. *Спільна увага до індивідуальності.* У плейбек-театрі вся аудиторія готова уважно слухати кожного, хто на це наважився. Таке безумовне прийняття людини з усіма її особливостями створює умови для появи більш послідовного і повного наративу. Ніхто не має права під час розповіді перебивати, інтерпретувати, якимось яскраво реагувати на те, що розповідається. Виникає ефект тимчасового єднання всієї аудиторії (глядачів, акторів, кондактора) навколо однієї людини та її життя, що стає важливим ресурсом саморозуміння. Допомогає також життєвий досвід присутніх, для проговорювання якого створюються спеціальні умови – так званий шеринг. Спільний досвід ніби вбирається людиною, яка досі була один на один з проблемою, і тепер вона ніби відчуває дружнє плече. Технологією передбачається, що надається слово не “кожному охочому”, а тому, кого обере кондактор, який і стежить за тим, щоб найвразливіші історії не залишилися не почутими. Тобто плейбек-театр дає змогу одночасно охопити великі групи активних і пасивних учасників.

4. *Відмова від задання концепцій та відповідей.* Актори і ведучий намагаються не привносити свої змісти, свої погляди в історії глядачів. І в цілому панує “культура ненав’язливості”, що дає змогу глядачам побачити власні стереотипи, патерни поведінки, емоційні реакції, а не, наприклад, почути про ці речі від когось. Екологічність цього процесу забезпечується за рахунок ігрових настановлень, через ніби “несерйозне” ставлення до травми, а точніше, якимось “нефінальне” чи нонфінальне ставлення.

### 5. Авторизоване та ігрове ставлення до життєвого досвіду.

Ефект відчуження та перетворення з героя наративу на автора є одним з основних у плейбек-театрі. Механізм відчуження: від досвіду, у тому числі травматичного, людина з героя чи персонажа перетворюється на наратора, а з наратора непомітно для себе стає автором. І це дуже важливо, оскільки далеко не кожна людина володіє практикою відсторонення від свого наративу, так би мовити, “дарування” його комусь для тимчасового незалежного користування. Цей процес у плейбек-театрі дає змогу подивитися на свою історію з позиції власного невтручання. Навіть якщо історія важка, усе одно людина може відчувати полегшення завдяки тому, що її історія якимось чином починає існувати сама по собі, коли її слухають, а потім відтворюють інші. Це дає змогу вийти за межі травматичної ситуації, скинути із себе тягар її непомірного тиску. Автор історії ніби “виринає” зі своєї життєвої ситуації, а інші присутні занурюються в неї і, як наслідок, реагують емоційно, когнітивно та навіть інколи дієво.

Отже, “наративна ретикуляція” – корисний концепт впливу плейбек-театру на групу, суть якого полягає в “розмиканні” індивідуальних наративів, завдяки чому формується нова мережа обміну досвідом [Савінов, 2017, с. 94]. Таким чином, люди живуть уже ніби не лише у власних життєвих світах, а спілкуються з незнайомими людьми як з приводу емоцій, так і з приводу якоїсь справи, роботи, конкретних дій. У результаті зростає самоусвідомлення спільноти [Фокс, 2013, с. 46] і, як наслідок, покращується її саморегуляція.

То ж що можна перенести з принципів, технік і форм плейбек-театру в роботу з тими, хто страждає від психологічної травматизації?

1. Створення умов, безпечної групової атмосфери для проговорювання і, відповідно, осмислювання людиною власної життєвої історії є цінною складовою психологічного відновлення. Тому на це не треба шкодувати ані часу, ані уваги.

2. Утілення, оживлення наративу чи окремих емоцій, нехай і часткове, у вигляді театралізованого переказу, показу полегшує психологічний стан постраждалого, оскільки викликає такі ефекти, як дореагування, випліскування емоцій; відчуття поділення афекту, переживання прийняття, розуміння; перехід з позиції героя в позицію автора.

3. Підтримка формування наративної ретикуляції як створення живої і демократичної мережі спілкування, взаємодії особистих історій та оновлення міжособистісних зв'язків у групі.

## РОЗДІЛ 5

### СПОСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ВТРАТИ

**Сучасні втрати.** Без перебільшення нинішній час можна назвати часом глобальних і численних втрат. Життя людини в сучасному українському суспільстві проходить в умовах крайньої невизначеності, непрогнозованості, постійних викликів та загроз, що призводить до ураження та втрат в різних життєвих сферах особистості: економічній, політичній, соціальній, психологічній, навіть географічній. У зв'язку з такими суспільними процесами актуалізуються питання, пов'язані з адаптацією, функціонуванням та виробленням особистістю конструктивних стратегій подолання, опанування або освоєння ситуацій-випробувань, які руйнують звичну повсякденність людини і вимагають від неї високого рівня самоефективності та продуктивності в нових реаліях.

У психології втрату зазвичай розуміють як переживання, пов'язане зі смертю близької людини, і розглядають переважно в межах таких концептів як переживання скорботи, горя, страждань чи болю у зв'язку із цією подією. Проте поняття втрати має значно більше контекстів використання.

Кожен із нас неодмінно щось втрачає в житті, та це відбувається специфічно й індивідуально, з огляду на вихідні особистісні ресурси та можливості їх ефективного застосування в процесі адаптації до нових умов. А через незгасаючий воєнний конфлікт на Сході країни втрати стають загальнонаціональними. Зокрема, йдеться про

численні людські втрати. Лише за офіційними даними, як зазначають в українському зовнішньополітичному відомстві, з лютого 2014 року від моменту анексії Кримського півострова Російською Федерацією та внаслідок воєнних дій на сході України загинуло понад 10 тис. українських громадян. Більше як 23 тис. людей дістали поранення, які є різновидом біологічної або фізичної втрати (втрата тілесної цілісності через ампутацію кінцівок, втрата фізіологічних функцій та можливостей, як, наприклад, втрата можливості мати дітей або втрата можливості бачити чи ходити). Понад 2 млн внутрішніх переселенців зі сходу України та Кримського півострова, що офіційно перебувають на обліку, зазнали значних втрат – як матеріальних (втратили житло, майно, бізнес, роботу), так і соціальних (через переїзд в інше місто втратили міжособові зв'язки з друзями, колегами; контакти внаслідок ідеологічних чи політичних розбіжностей; статус, посаду, громадянство). Не меншої уваги вимагають психологічні втрати – і не тільки безпосередньо учасників бойових дій, а й усього населення України, що також потерпає від перманентного стану війни (соціально-політичної, інформаційної). Поширеними є втрата відчуття безпеки (базової потреби людини), спокою, стабільності, упевненості в собі та в майбутньому; втрата віри в державу, у Бога, в себе, у свої власні сили; втрата психічної рівноваги, цінностей разом зі зміною переконань тощо.

Згідно з концепцією “втрати значущих для індивіда об’єктів” Г. Фрайбергера [Freyberger, 1976], реальна втрата важливих об’єктів може призводити до психосоматизації, негативізму, пригніченості, депресії. Це помітно знижує толерантність особистості до стресу, що негативно впливає на самоєфективність і продуктивність, необхідні для вибудовування конструктивних копінгів.

**Відчуття самоєфективності як психологічний ресурс.** У разі втрати відбувається зниження рівня самоєфективності як одного з головних психологічних ресурсів адаптації до складних життєвих ситуацій. Самоєфективність – це оцінка власних дій і віри у власні можливості впоратися з конкретними випробуваннями, вважає А. Бандура. Це усвідомлена здатність протистояти складним ситуаціям та впливати на ефективність функціонування особистості в цілому. Згідно з теорією А. Бандури, самоєфективність є результатом взаємопов’язаних процесів – поведінки людини, впливу оточення та



особистісних факторів (віри, очікувань, самосприйняття, пізнання, прогнозування майбутнього, здатності до соціального навчання) [див. Хьелл, Зиглер, 1997, с. 378]. Здатність до самоефективності є психологічним ресурсом особистісного зростання, самоповаги, самоактуалізації та самоздійснення.

Серед факторів, які детермінують відчуття самоефективності в кожній конкретній ситуації і в ситуації втрати зокрема, виділяють, *по-перше*, досягнуті результати. Очікувана ефективність буде залежати головним чином від попереднього досвіду протистояння труднощам, викликам, випробуванням. Досвід успіху значно підвищує позитивні очікування, а досвід поразки, навпаки, знижує їх.

Кожна людина має в арсеналі досвіду як моменти піднесення, так і моменти падінь. Проте людська увага і пам'ять досить вибіркові, і не завжди ми можемо в потрібний момент згадати саме той важливий момент успіху, той переможний досвід, який є можливість повторити. Варто в спокійній бесіді вивести людину на ті спогади, які містять конструктив і є потенційно зарядженими, для активації віри у свої можливості. Можна також змоделювати такий досвід в уяві людини, оживити яскравими образами картинку успіху на сірому тлі зневіри.

Не менш ефективним може стати наративний підхід у роботі. Адже одну й ту ж саму подію, життєву ситуацію можна описати по-різному: від тотального негативізму до появи певних смислових осянь. Після того як людина розповіла свою історію, можна запропонувати їй зробити це ще раз, але вже не з власної позиції, а з позиції, наприклад, якогось значущого для неї героя (уявного чи реального), значущого Іншого, якого людина вважає сильним, успішним і таким, що точно на її місці зміг би з легкістю впоратися із ситуацією. Таким чином, ми ніби розширюємо простір особистості, який був звужений стресогенною ситуацією, що повністю його заповнила, витіснивши все інше. Через неодноразове проговорювання і приміряння інших ролей людина має можливість розширити поле огляду своєї проблеми, розглядаючи інші можливості, варіанти, сценарії, способи виходу зі складних життєвих ситуацій.

*По-друге*, не слід забувати про опосередковані переживання: враження від успіху чи поразки інших людей у тій чи іншій життєвій ситуації здатні майже так само впливати на особистість, як і переживання власного досвіду успіху чи поразки. Ефективними в цьому ви-

падку можуть бути групи взаємодопомоги різного профілю (для батьків, у яких загинув син на війні; для військових реабілітаційного центру, які втратили кінцівки). Усі учасники діляться своїми власними історіями, досвідом переживання; серед них знайдуться ті, кому краще вдалося подолати зовнішні і внутрішні перешкоди до повернення в повсякденне життя, успішно пройти шлях від моменту втрати і її цілковитого заперечення до можливості її прийняття. Непосильний тягар болю, смутку, розпачу, зневіри, який несе людина від моменту втрати, ніби розподіляється в групі, а історія одного чи декількох учасників з успішним завершенням (набуттям полегшення, зняття внутрішньої напруженості через прийняття втрати, віднайдення або побудова нових життєвих сенсів, відновлення цінності життя, постановка і досягнення нових цілей тощо) вселяє надію в людину, даючи розуміння, що вона не сама у своєму горі.

Позитивний ефект спостерігається також завдяки висвітленню схожих на згадані “переможних” історій у медійному просторі. Достойним прикладом такого життєвого заряду можна назвати цикл сюжетів проекту “Переможці” на каналі “1+1”. Героями проекту стали бійці АТО і волонтери, які під час воєнних дій на сході України втратили кінцівки. Ідейною основою проекту слугувала серія фотографій українського фотографа Олександра Мордерера, роботи якого ілюструють життя людей з протезами як повноцінних членів суспільства. Ці мужні люди, незважаючи на, а подеколи і попри такі життєві випробування, залишаються успішними, щасливими, сповненими сил та енергії жити, творити, любити. Такі історії дивують, привертають увагу, надихають та захоплюють не лише тих, хто має схожі проблеми, а й звичайних, пересічних громадян, які з різних причин втратили смак до життя, чіткість життєвих орієнтирів і не знають, куди і як рухатися далі. Таким чином, попередня ідентифікація себе з “невдахою”, із жертвою життєвих обставин та несправедливості стає проникною для нового досвіду, для формування нових ролей на кшталт “сильної духом особистості”, “переможця”, “щасливої людини”.

*По-третє*, слід звернути увагу на словесне переконування: рівень самоефективності може значно підвищитися, якщо будь-яка значуща для особистості людина (наприклад, хтось із батьків, викладачів чи друзів) завірить її в тому, що вона здатна успішно впоратися

з конкретною ситуацією, що в неї вірять і не сумніваються в її спроможності досягнути успіху.

Неодноразово вже згадувався позитивний вплив оточення на рівень самоефективності людини, яка переживає втрату. Тому робота з постраждалими не повинна обмежуватися лише ними самими, а потребує комплексного підходу. Фахівці мають залучати до такої роботи тих людей, які перебувають поруч, яким людина довіряє, до чііх думок вона прислухається та чіі думки є значущими і важливими для неї.

*По-четверте*, слід по змозі нейтралізувати ефект емоційної активації – високий її рівень може викликати в людини почуття тривоги, напруженості і, відповідно, знижувати відчуття самоефективності. Дуже часто на шляху до реальних дій, що є запорукою досягнення будь-якого результату, стають наші емоції, які перешкоджають подальшому просуванню людини до її цілей, зменшують шанси на оновлення після втрати: страх паралізує і може відштовхнути людину назад у поступі до успіху; надмірна тривожність не дає змоги зосередитися на головному, постійно відволікаючи і штовхаючи на пошуки прихованих загроз та пасток; злість та придушений гнів провокують особистість на усіякі необдумані, невважені вчинки, наслідки яких можуть скоріше нашкодити, ніж дати полегшення. Основне завдання спеціаліста в межах цього фактору – зробити все можливе, щоб вгамувати цей емоційний коктейль, гармонізувати емоційні стани особистості, узгодити їх між собою, примирити в разі конфлікту, збавити надлишок емоційності, що спустошує особистість, або ж активізувати ті емоції, які для особистості є ресурсними. На перших етапах доречними будуть різноманітні катарсичні, релаксаційні та дихальні вправи. Згодом можна додати елементи емоційно-образної терапії, що дає змогу локалізувати негативну емоцію в тілі, а потім її трансформувати.

Врахування зазначених вище факторів істотно збільшує шанси на відновлення самоефективності особистості, що позитивно впливає на загальні показники її як фізичного, так і психологічного здоров'я.

**Шляхи відновлення самоефективності.** Знаючи причину виникнення проблеми, значно легше працювати над її корекцією, а згодом і розробити напрями реабілітаційної роботи для відновлення

втрачених (соціальних, психологічних, духовних) ресурсів особистості. Отже, перелічимо основні причини втрати життєвих ресурсів, через які знижується рівень самоефективності особистості, та відповідні способи відновлення.

1. *Ураження ціннісно-сислової структури особистості.* Коли подія, ситуація втрати руйнує структуру цінностей, втрачається смислова опора, яка досі була фундаментом для побудови основних життєвих стратегій особистості. Ураження може стосуватися повністю всієї структури або торкатися її частково.

*Способи відновлення самоефективності.* У роботі з ціннісно-сисловою сферою досить ефективним є екзистенційний підхід, представники якого трактують процес переживання втрати як можливість самопізнання, внутрішньої трансформації, особистісного зростання. Пропонується актуалізація у людини її найвищої цінності через набуття глибинного змісту та сенсу страждання; прийняття власних негативних станів як особистісних ресурсів (такі емоції, як страх, смуток, розкаяння, сум, відіграють допоміжну роль під час переживання втрати і допомагають людині “завершити” неочікувано обірвані, зруйновані зв’язки між людиною і об’єктом, що був втрачений); реконструкція наявних смислів чи побудова нових відповідно до змінених життєвих умов.

2. *Неочікуваність стресового впливу* – коли подія або ситуація втрати виникає раптово, несподівано, застаючи людину зненацька. Від несподіваності стресового впливу людина може досить довго перебувати у стані шоку, бездіяльності, апатії, що знижує її ефективність до мінімуму.

*Способи відновлення самоефективності.* Спершу бажано забезпечити достатній для відновлення нормального функціонування рівень безпеки. Протягом деякого часу слід залишити людину в спокої, надати їй простір для самовідновлення. Надалі варто поступово, недирективно, але досить авторитетно стимулювати внутрішню активність людини. Можна рекомендувати перегляд заохочувальних, оптимістичних фільмів, коротких відеосюжетів з мотивувальним наповненням і тематичним змістом, який прямо чи опосередковано торкатиметься болючої теми і водночас пропонуватиме готовий сценарій вирішення питання. Як відомо, для людини в апатичному, депресивному стані час ніби завмирає, перестає рухатися, а перегляд такого контенту (або читання відповідної літератури, наприклад біо-

графічних історій людей зі схожою проблематикою), що має пролонгований у часі сюжет з позитивною кінцівкою, певну подієву та внутрішню динаміку переживань, які приводять до успіху, повертає людині відчуття плинності часу, можливість дивитися в майбутнє і бачити в ньому перспективи.

3. *Неадекватна самооцінка* – це може бути як завищена, так і низька самооцінка, яка в період переживання втрати породжує нові труднощі (наприклад, брак упевненості в собі або завищена оцінка своїх можливостей, страх попросити про допомогу або надмірна самовпевненість – “я сам/сама”).

*Способи відновлення самоефективності.* У випадку завищеної самооцінки варто визначити рівень домагань людини і її реальні наявні та потенційні ресурси, узгодити їх між собою, провести інвентаризацію власних домагань, відокремити свої цінності від запозичених, чужорідних: від чогось відмовитись, а щось привнести нове. У разі низької самооцінки бажано практикувати мистецтво “маленьких кроків”, щоденно робити хоча б 5-хвилинні самозвіти (наприклад, перед сном) з акцентом на подіях, учинках, діях, за які людина може себе похвалити. Не менш корисним є вміння просити про допомогу, якщо людина не має ані сил, ані ресурсів для самостійного розв’язання складної ситуації. Невміння звертатися по допомогу через гордості, надмірну самовпевненість, зверхність можна подолати, пропонуючи людині зробити ритуал прохання про допомогу окремо щоденною практикою терміном хоча б на тиждень (а краще на місяць). Під час цієї практики варто фіксувати, занотовувати свої спостереження і відчуття. Набуття нового досвіду взаємодії з оточенням сприятиме розширенню варіабельності патернів поведінки людини, спрямованих на подолання труднощів.

4. *Нефункціональні ресурси* – наявні ресурси, які не використовуються через різні причини: залишаються неусвідомленими, малодоступними, невикористаними, бо людина не знає, як саме їх застосовувати, у чому їх цінність. Наприклад, людина може мати великі матеріальні ресурси (гроші), які відкривають перед нею чималі можливості лікування в найкращих клініках світу, але це втрачає свою цінність у момент смерті близької людини.

*Способи відновлення самоефективності.* Робота з ресурсами особистості: фізичними, матеріальними, соціальними, психологічними, духовними. Спершу необхідно провести інвентаризацію всіх

наявних ресурсів, визначити рівень їх функціональності в конкретній життєвій ситуації, виділити найбільш значущі та цінні, подумати про можливість їх застосування та інтеграції. Якщо ж наявних ресурсів, здатних допомогти людині в складній життєвій ситуації, недостатньо, потрібно шукати потенційні ресурси, думати про те, як зробити їх доступними та швидкодосяжними. Слід окремо звернути увагу на внутрішні ресурси (які завжди при собі, але які в разі втрати важко відновлюються) і ресурси зовнішні (які легше і втратити, і відновити).

5. *Кристалізація образу втрати* – коли втрата фіксується у свідомості як нав'язливий образ, що впливає на різні сфери життєдіяльності. Так, військовий, який втратив бойового побратима, починає ненавидіти всіх, хто, на його думку, може бути причетним до його загибелі. У його свідомості кристалізується образ помсти, яка керуватиме всіма його життєвими процесами. Якщо не вдасться помститися безпосередньо винуватцям загибелі друга, фокус може зміститися і на самого себе як людину, яка не змогла вберегти товариша.

*Способи відновлення самоефективності.* Розпочати комплексну допомогу можна з тілесних практик, оскільки нав'язливий травматичний образ втрати викликає постійне напруження. Тілесний досвід контролю над процесами розслаблення/напруження позитивно впливатиме на подальшу роботу. Надалі можуть застосовуватися більш складні техніки: робота над переконаннями, пошук сенсу, написання оновленої життєвої історії.

Отже, самоефективність є ключовим ресурсом конструктивного переживання втрат, і працювати над її відновленням – одне з магістральних завдань практичного психолога і соціального працівника.

## РОЗДІЛ 6

# ПІДВИЩЕННЯ АДАПТИВНОСТІ ПРОБЛЕМНОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ПЕРЕЖИВАННЯ НАСЛІДКІВ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

В умовах тривання АТО і затяжної гібридної війни, в якій активну участь бере молодь, її адаптація до цих умов, успішне подолання нею наслідків травматичних подій є вкрай актуальною проблемою. Зрозуміло, повертаючись до мирного життя, ця молодь переживає психотравматичні стресові реакції та посттравматичні стресові розлади. До того ж загальний дисонанс військового і мирного способу життя, наявність в учасників АТО певних незворотних психологічних змін, невідповідність очікувань і надій їхніх близьких реальному стану справ актуалізують суттєві прояви проблемності такої молоді. Як наслідок, маємо підстави говорити про формування в середовищі української проблемної молоді її нової субкультури – *субкультури учасників АТО*. Її представники потребують психологічної допомоги, передусім суттєвого підвищення рівня власної адаптивності. Під *адаптивністю* проблемної молоді до умов життя в сучасному суспільстві ми розуміємо її здатність до постановки та реалізації життєвих завдань, пов'язаних із задоволенням своїх життєвих потреб, за умови дотримання суспільних норм, поваги до основних цінностей сучасного українського суспільства, культивування про-соціальних практик та про-соціальної поведінки в повсякденному спілкуванні.

З нашого досвіду, психологічна і соціально-психологічна допомога є базовою для молоді, яка внаслідок участі в АТО стала ще більш проблемною або ж набула характеристик проблемності. Проте цієї допомоги явно недостатньо. Щоб забезпечити належну адаптацію цієї молоді до суспільного життя, важливо подбати про супровід її у самостійному вирішенні своїх життєвих завдань та комплексну, системну підтримку, яка досягається завдяки об'єднанню ресурсів державних, громадських і комерційних організацій та фахівців – психіатрів, реабілітологів, соціальних працівників, юристів та ін.

Розгляньмо основні психологічні і соціально-психологічні чинники, які зумовлюють дезадаптивність проблемної молоді. Перш за все це психотравми, особистісні розлади, внутрішньоособистісні конфлікти, психологічна дезінтеграція особистості і, як наслідок, конфліктогенність у комунікації з близьким, сімейним, і зовнішнім, соціальним, оточенням під час вирішення своїх життєвих завдань і задоволення життєвих потреб. Це також психологічне обособлення, відчуження проблемної молоді від інших членів суспільства, її групування з іншими представниками проблемної молоді на основі асоціального практикування. У результаті – соціально-психологічна “ексклюзія”, певні прояви дискримінації і стигматизації щодо проблемної молоді з боку інших членів суспільства, намагання виключити цю молодь із кола свого спілкування.

Крім уже зазначених вище чинників, це також перенесення проблемною молоддю на сімейні стосунки та в спілкування зі своїми рідними та близькими настановлень і практик, які сформувалися в умовах участі в АТО. Таке перенесення породжує спротив (з його численними захисними механізмами) з боку близького оточення, провокує сімейні негаразди, зумовлює руйнацію сімей і родинних стосунків.

У результаті дії всіх цих чинників проблемна молодь переживає дискомфортні, негативні психоемоційні та психосоматичні стани, які реалізуються в деструктивних соціально-психологічних практиках і поведінці. Їх тривале переживання і практикування зумовлюють декілька суперечливих, однак взаємопов'язаних наслідків.

*Першим* наслідком є формування деструктивної адаптації – використання проблемною молоддю асоціальних засобів і практик забезпечення життєвих потреб, застосування шкідливих для здоров'я



засобів знімання стресової напруженості. До них належать вживання алкоголю та наркотичних речовин, практикування незахищених і безладних сексуальних стосунків, небезпечних з погляду ураження інфекціями, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ-інфекцією.

*Другий* наслідок полягає у зростанні відчуженості, депривованості проблемної молоді в стосунках з близькими та зовнішнім соціальним оточенням і, відповідно, посиленні переживання самотності та спротиву.

*Третій* наслідок – це формування біполярної суперечності між намаганням проблемної молоді адаптуватися до свого оточення в межах мирного життя, з одного боку, і намаганням пристосувати зовнішнє оточення до своїх потреб і способу життя – з іншого. Підвищення адаптивності проблемної молоді ускладнюється через ригідність її практик та настановлень, які закріпилися як базові способи виживання в умовах АТО.

Важливо також звернути увагу ще на один наслідок, що зумовлює дезадаптивність. Це індукція, коли представники близького оточення проблемної молоді з низьким рівнем власних захистів і копінгів індукуються негативними, деструктивними психоемоційними станами. У першу чергу уразливими є її шлюбні і статеві партнери, а також діти. Тому підвищення адаптивності проблемної молоді є також важливою умовою забезпечення психологічного здоров'я всього українського суспільства. Головні напрями підвищення соціально-психологічної адаптивності проблемної молоді – це вирішення нею своїх нагальних життєвих завдань, а саме відновлення і збереження психологічного здоров'я, здобуття освіти і забезпечення професійної зайнятості, створення сім'ї.

Далеко не всі представники проблемної молоді усвідомлюють, що вони потребують психологічної допомоги у відновленні і збереженні свого психологічного здоров'я. Тому перший крок до вирішення цього життєвого завдання – це допомогти молодим людям усвідомити свою психологічну дезадаптованість, сформувану потребу в її опануванні та залучити цю молодь до участі в психологічних реабілітаційних, реадaptaційних і ресоціалізаційних програмах та проектах.

Нами розроблено реабілітаційний комплекс психотехнологій, який ґрунтується на технології спонтанно-конструктивного переживання деструктивних станів. Технологія спирається на механізм парадоксальної реакції та закономірності трансформації негативних, деструктивних станів у позитивні стани. Парадоксальна реакція актуалізує спонтанно-конструктивні процеси реструктуризації конфліктних зв'язків, реінтеграції особистості шляхом залучення соціально-психологічних ресурсів у нову цілісність і її стабілізації завдяки набутим просоціальним практикам [Лазоренко, 2015].

Серед *зовнішніх перешкод* реадаптації проблемної молоді, які слід враховувати, чи не на першому місці – нерозуміння близьким родинним оточенням тих змін, які відбулися з їхніми дітьми або членами подружжя за час перебування в АТО, неадекватне спонукання “взяти себе в руки”; шкідливі традиції щодо вживання алкоголю та немедичного застосування лікарських препаратів як засобів опанування негативних, деструктивних станів. До *внутрішніх перешкод* можна віднести неадекватну впевненість проблемної молоді у спроможності власними силами впоратися зі своїми психологічними проблемами; позірне уявлення, що звернення по психологічну допомогу є свідченням власної неповноцінності. Також це ігнорування, витіснення власних проблем, проєкування їх на близьке оточення, нехтування своїми розладами, позірна надія, що “час усе загоїть”.

Залученню проблемної молоді до участі в програмах реадаптації може посприяти позитивний вплив авторитетних людей: побратимів АТО, друзів, колег по роботі, ветеранів афганської війни, ліквідаторів аварії на ЧАЕС. Впливовим є також життєвий досвід рідних, які пережили Другу світову війну чи Голодомор, вижили в сталінських чи фашистських концентраційних таборах і завдяки своїй мужності й силі духу вистояли, зберегли своє життя. До участі в психологічній реадаптації внутрішніми стимулами для проблемної молоді є такі почуття і стани, як віра в себе, оптимізм, прагнення до щасливого та успішного життя [Лазоренко, 2016].

Важливим засобом підвищення адаптивності проблемної молоді може стати її навчання психотехнологій самопомоги: засвоєння ефективних способів подолання власних стресових реакцій і негативних станів, технік розв'язання психологічних проблем. До найбільш ефективних належать стратегії пошуку соціальної підтримки, залу-

чення соціальних та особистісних ресурсів, опора на власний оптимізм та самоефективність. Також це поведінкові стратегії, що забезпечують встановлення контролю в ситуаціях, коли його не вистачає. Важливо, щоб молодь оволоділа такими засобами саморегуляції негативних станів, як аутотренінг, медитативні та арт-терапевтичні психотехніки [Копінг, 2017; Баришполець, 2010].

Слід зазначити, що в деяких випадках власне психологічної допомоги недостатньо, оскільки окремі представники проблемної молоді потребують психіатричного лікування, фізичної реабілітації, соціальної допомоги і юридичного супроводу, які мають надаватися відповідними фахівцями.

Стабільну адаптивність здатні забезпечити систематична підтримка досягнутих позитивних станів з боку оточення та соціально-психологічний супровід, що здійснюється державними і громадськими організаціями, групами взаємодопомоги. Завдяки спільній роботі державних центрів зайнятості та соціальних служб молодь набуває професійної кваліфікації (якщо такої немає) та працевлаштовується. Оволодіння певною професією та робота за фахом стабілізують психологічний стан проблемної особистості, організують її життя, дають матеріальні засоби для забезпечення своєї самостійності.

Наступне життєве завдання, яке суттєво сприяє адаптації проблемної молоді, – збереження сім'ї, що існує, чи створення нової. Наявність сім'ї стабілізує статево поведінку проблемної особистості, підвищує її соціальний статус та самооцінку.

Важливо організувати розгалужену мережу груп взаємодопомоги із залученими фахівцями (медиками, психологами, соціальними працівниками) та груп самодопомоги на засадах принципу “рівний рівному”. Такими групами керують зазвичай лідери з числа проблемної молоді, які мають власний позитивний досвід реабілітації та реадаптації, пройшли відповідне навчання та фахову підготовку в центрах ресоціалізації.

Критеріями адаптованості до життя в сучасному українському суспільстві є внутрішня гармонійність особистості, її шанобливість, доброзичливість і толерантність у спілкуванні з близьким та зовнішнім соціальним оточенням; адекватна залученість у трудову та гро-

мадську активність; здатність до утримання й збереження гармонійних сімейних і родинних стосунків.

Зважаючи на те, що проблемна молодь в українському суспільстві становить соціальну групу, яка потребує соціального захисту і підтримки, в інтересах забезпечення психологічного здоров'я її представників слід дієвіше допомагати такій молоді в підвищенні її адаптивності, набутті правильної життєвої компетенції, опануванні навичок ефективного спілкування та залагодження конфліктних ситуацій. Невідкладним завданням на цей час є також створення громадських об'єднань захисту прав та інтересів демобілізованих військовослужбовців.

## РОЗДІЛ 7

### **АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ**

*Раньше говорила: хочу домой, а теперь хочу дом...*  
Е. Белоус, блогер

**Соціальний контекст психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб.** Три роки тому ніхто не міг навіть подумати, що воєнні дії на окремих територіях України можуть тривати роками. Більшість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) мріяли повернутися додому; усі організації, в тому числі державні, будували свої стратегії роботи з ВПО, розраховуючи на те, що люди зможуть повернутися до своїх домівок через кілька місяців. Проте й на сьогоднішній день ці особи не можуть цього зробити. Сучасні дослідники зазначають: “Окреслення та розробка підходів до вирішення проблем ВПО мають виходити з того, що неоднорідна динаміка подій на Сході країни унеможливує швидке і безпечне повернення десятків тисяч людей до своїх домівок. Пріоритетним у політиці щодо ВПО має стати адаптація та соціально-економічна інтеграція <...> Тепер потрібно шукати довгострокові рішення, спрямовані на забезпечення житлом, працевлаштування, соціальну інтеграцію ВПО, реалізацію позитивного потенціалу вимушеної внутрішньої міграції населення з урахуванням особливостей окремих регіонів та уроків міжнародного досвіду” [Смаль, Позняк, 2016].

Тому вже на етапі планування роботи із психологічної підтримки ВПО слід чітко окреслювати цілі такої діяльності, зосереджуючись на соціально-психологічній інтеграції в місцеву громаду та виявленні й реалізації людського потенціалу ВПО. Важливим елементом таких програм має бути психологічне опрацювання досвіду, набутого ВПО. Для цієї категорії населення характерне зосередження уваги на втратах, що сталися через вимушене переселення: “Багато ВПО кажуть про психологічну травму у зв’язку з втратою свого власного житла, а також у зв’язку із значним погіршенням умов життя порівняно з попереднім місцем їх проживання” [Внутрішньо переміщені особи: від подолання..., 2016, с. 288]. Тому важливо допомогти цим людям побачити позитивні аспекти свого нового життя – здобутки, набуті риси характеру, можливості, нові знайомства, щирі друзі, переоцінку цінностей, поновлення сімейних зв’язків, розрив нездорових стосунків.

Одного разу на консультації жіночка з маленького міста на Донбасі розповіла свою історію, як переселення допомогло їй врятувати сина. Вона виховувала дочку і сина сама, батько нічим їм не допомагав, участі в житті підлітка не брав. Син почав товаришувати з кримінальними особами у своєму районі, ніякі розмови не допомагали. Уже дійшло до того, що довелося його “викупляти” з відділку міліції. Поміняти місце проживання згорьованій жінці ніколи не спадало на думку. Однак коли почалися воєнні дії, підлітка разом з іншими однолітками прихистив християнський табір, у який за звичайних обставин хлопчик просто б не погодився їхати. У результаті зміни оточення школяр зовсім перемінився: почав мріяти про професію, став вчитися набагато краще в школі, налагодив стосунки з мамою, у нього з’явилися нові друзі і християнські наставники.

Організуючи психологічну допомогу, слід також враховувати, що основний контингент ВПО – це жінки (за даними Єдиної інформаційної бази даних щодо ВПО, частка жінок становить приблизно 62%). Отож лівову частину програм слід спрямовувати на підтримку жінок і жіночих ініціатив, а також дітей. Часто жінки самотійно змушені турбуватися про сім’ю, самотужки розв’язувати всі побутові й організаційні, медичні проблеми, адже партнери – якщо сім’я збереглася, – як правило, мало цим опікуються, зосереджуючись на роботі. Діти в цій ситуації відчувають себе покинутими, адже жоден з батьків не має ресурсів, аби задовольнити їхні дитячі

психологічні потреби. За результатами окремих досліджень, “...кожна четверта доросла ВПО і кожна шоста дитина потребують психологічної допомоги” [Внутрішньо переміщені особи: від подолання..., 2016]. Про це свідчать дані опитування “Індекс комфортності переселенця”, проведеного в період з 29 липня по 11 серпня 2015 року громадською ініціативою “Відновлення Донбасу” спільно із соціологічною компанією “TNS Ukraine” у 7 областях України (Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Львівська, Луганська, Миколаївська, Харківська) та м. Києві.

Отож, плануючи та організовуючи надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, слід враховувати всі зазначені аспекти, щоб забезпечити високу ефективність роботи психолога.

**Рекомендації щодо надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.** Надання психологічної допомоги ВПО потребує спеціальної додаткової підготовки – базової психологічної та навіть психотерапевтичної освіти тут замало. Тому перш ніж братися за таку відповідальну роботу, в тому числі волонтерську, аби запобігти повторній травматизації ВПО та професійному вигорянню, варто пам’ятати про два важливих моменти. Керівники, які примушують психологів без спеціальної підготовки працювати з людьми, що пережили травматичні події (відомі у нас і такі випадки), грубо порушують Ваші права і права цих людей, тому відстоюйте свої права на додаткову безкоштовну підготовку чи цілком законно відмовляйтеся від такої діяльності, посилаючись при цьому на власні причини.

Найперше – слід провести невеликий самоаналіз та визначити для себе власну готовність мати справу з драматичними й трагічними переживаннями. Адже доведеться вислуховувати нерадісні історії про обстріли, поранення, страх смерті, втрату своїх рідних та ін. Окрім того, люди можуть мати протилежні Вашим політичні погляди та по-своєму трактувати соціально-політичні реалії.

Запитайте в себе:

- Чому я хочу допомагати ВПО?
- Що я отримую від того, що допомагаю ВПО?
- Чи можу я неупереджено та нейтрально ставитися до людей з іншими переконаннями?

- Чи є в мене достатньо сил, насаги та емоційної стабільності, щоб допомагати ВПО в цей час?

Якщо в процесі самоаналізу Ви виявите в себе брак ресурсів чи ще якісь особливості, які унеможливають психологічну допомогу з Вашого боку, не засмучуйтесь. Ваше прагнення допомогти може бути спрямоване в інше річище – на збирання гуманітарної допомоги, організацію масових заходів, соціальне опікування людьми похилого віку та ін. Цілком можливо, що в результаті самоаналізу Ви виявите, що на сьогоднішній день Вам самим потрібна допомога і підтримка, отож фокус своєї уваги Вам варто спрямувати на самодопомогу, організацію власного відпочинку, освоєння нових навичок саморегуляції, збагачення повсякденних практик методиками релаксації та фізичної активності.

Другий важливий момент – освоєння спеціальних навичок та знань щодо психологічної допомоги людям, які пережили травматичні події. Найкраще, звичайно, прослухати спеціалізований курс. Якщо це неможливо, ознайомтеся з відповідною літературою, навчальними відео, попросіть допомоги в більш досвідчених колег. Працювати в цій ситуації краще парами, з людьми, що вже мають певну практику в цій сфері. Така організація допомагає, з одного боку, глибше відрефлексувати свої почуття та переживання, що виникають, а з іншого – уникнути різного роду звинувачень, що можуть бути висунуті клієнтами, які потрапили в скрутні обставини. Ізраїльські спеціалісти зауважують, що волонтерська робота не може займати більше трьох годин на тиждень, інакше є ризик швидкого емоційного вигорання. Робота з ВПО, як і будь-яка психотерапія, потребує супервізійного/інтервізійного супроводу та особистої терапії спеціаліста. Якщо Ви “волонтерите”, звертайтеся до колег з проханням про безкоштовні/частково оплачувані консультації.

Ізраїльські психологи, зокрема О. Гершанов, пропонують тим, хто надає психологічну допомогу ВПО, дотримуватися трьох основних правил:

1. *Не медикалізувати* – намагатися розв’язувати проблеми в першу чергу психологічними засобами і медичні препарати призначати лише в крайньому разі. У наших реаліях медикаменти виписують найчастіше психіатри, тому добре мати контакт з перевіреним фахівцем. Слід визнати, що трапляються випадки, коли клієнт потребує підтримки медичними препаратами.



2. *Не інвалідизувати* – у процесі надання допомоги, в тому числі і фізичної, не брати на себе всю відповідальність за клієнта (крім критичних ситуацій), а завжди нагадувати людині про її власні сили, її спроможність стояти на ногах (якщо це можливо), необхідність спиратися на власні сили і компетенції. Відомо, що в складних ситуаціях людина може регресувати, однак, надаючи першу невідкладну допомогу, важливо повернути їй віру у свої сили та спроможність. Вторинна травматизація може виникати в результаті гіперопіки постраждалих, навколо яких створюють “травматичну мембрану”, що відгороджує їх від зовнішнього світу. Тому варто чітко тримати це настановлення у свідомості і в кожній конкретній ситуації спонукати людину спиратися на себе, свої знання та досвід.

3. *Не принижувати значущість переживань* – означає шанобливо ставитися до переживань клієнта, якими б вони Вам особисто не здавалися. Адже вторинна травматизація виникає саме в результаті негативного реагування інших людей, медичного персоналу та працівників соціальної сфери. Це може бути заперечення самого факту травми, зв'язку між травмою і стражданнями індивіда, обвинувачення і навіть зневажання жертв, відмова надати допомогу. Тому важливо провадити профілактику вторинної травматизації за рахунок психоедукації – психологічної просвіти – у спільнотах і громадах, а також під час підготовки персоналу (медичного, сестринського, педагогічного, соціальних служб, психологів).

**Арт-терапія в системі психологічної допомоги ВПО.** Арт-терапія – це напрям психотерапії, що використовує для зцілення мистецтво в найширшому сенсі. Цілющий ефект мистецтва відомий людству з незапам'ятних часів. Містерії, храмові свята, виготовлення оберегів були невід'ємною частиною життя стародавніх народів. Арт-терапія може використовуватися для дітей і старих, хворих і здорових, для людей з низьким рівнем інтелекту і таких, що мають проблеми із соціальною адаптацією.

У чому ж відмінність звичайної творчості від арт-терапії? Адже клієнти виконують ті ж самі дії – малюють, танцюють і співають? Різниця – у меті роботи. Мета арт-терапевтичної діяльності – самовираження, а мета творчої діяльності – створення естетичного результату, хоча сучасне мистецтво все більше схиляється до полюса втілення свого власного переживання. Проте арт-терапевтичні про-

дукти повсякчас залишаються все ж творами “для себе”; митці завше більше акцентуються на комунікації творця і глядача. Також важливим елементом арт-терапії стає обговорення почуттів і переживань, що виникли в процесі роботи, що вимагає спеціальних знань, умінь та навичок від консультанта.

Травматичні події – це розрив у “тканині” життя людини, і арт-терапія має високий потенціал ресурсів “штопання”, поєднання частин за рахунок своїх особливостей (тріадичність, метафоричність, ресурсність). Малювання, ліплення, створення колажів – досконалі засоби інтеграції розрізаних частин переживань і почуттів, думок, запахів і звуків – залучають, активізують всі сенсорні канали. Окрім того, арт-методики можна успішно використовувати у великих групах, що в ситуації дефіциту спеціалістів і часу є важливим фактором.

З огляду на наш і міжнародний досвід, саме арт-терапія є найдоступнішою і, безперечно, плідною методикою роботи з постраждалим населенням. У неї немає жодних протипоказань чи обмежень, вона є варіативним та гнучким інструментом роботи, може використовуватися в польових умовах. Не викликає також сумнівів результативність арт-методики у відновленні життєвої неперервності ВПО, адже для багатьох людей життя після травматичних подій часто розпадається на окремі фрагменти і перед ними постає завдання інтеграції як внутрішньої, так і соціальної.

Незважаючи на простоту і доступність, застосування арт-терапевтичних методик потребує певного орієнтування в процесі. Отож перед застосуванням арт-методик слід ознайомитися з основними особливостями методу, хоча б за книгами чи відеолекціями досвідчених арт-терапевтів. Навіть якщо Ваші клієнти матимуть можливість вільного створення якогось творчого продукту, певний позитивний ефект обов'язково буде, адже творчість дарує найчастіше позитивні емоції. Проте можуть бути і негативні реакції, з якими Ви повинні вміти справлятися.

Арт-терапія здатна сприяти відновленню неперервності на символічному рівні, у пласті відчуттів і переживань, гармонізуючи невербальні частини досвіду, що вкрай складно зробити в інших, вербальних, видах психотерапії. Саме відновлення неперервності, як доводять наші ізраїльські колеги, що працюють із психологічними травмами багато десятиліть поспіль, є базовою опорою для здорового функціонування особистості. Власне, висновки цих психологів і

нейропсихологів збігаються, проте саме ізраїльська школа запропонувала ефективну прикладну схему визначення видів неперервності і їх поновлення в практиці психоедукації та психоконсультавання.

М. Лаад, ізраїльський учений, розглядає принцип неперервності як основу першої психологічної допомоги, а також подальшої психологічної допомоги тим, хто пережив травматичні події [Лаад, 2013; Ajdukovic, 2015]. Зупинімося на тому, як може арт-терапевт працювати над відновленням неперервності.

Когнітивна неперервність – це розуміння людиною життєвих процесів, відстеження логіки і передбачуваності подій. Якщо людина не розуміє, що і чому відбувається, не здатна відстежити причини і наслідки, то в неї підвищується рівень тривожності і виникають сумніви щодо власного здорового глузду. Для відновлення когнітивної неперервності арт-терапія пропонує розповідати історії, малювати послідовність, створювати книги, серійні колажі. Таким чином особа поступово відновлює послідовність травматичних подій, може оцінити ситуацію та зрозуміти, як і коли вона поводитися. Адже відомо, що надзвичайні події спричиняють хаос як у думках, так і в діях людини. “Мені здавалося, що я божеволію,” – згадують люди часом після травматичних подій, тому прояснення картини подій повертає особі віру в себе й довіру до власного здорового глузду і стає платформою для активізації діяльності щодо упорядкування власних справ.

Міжособистісна неперервність – це можливість підтримувати звичні для людини сфери спілкування, будь то професійний контекст, дружні відносини або родинні зв’язки. Для особистості важливо взаємодіяти з тими, хто її добре знає, кому вона може довіряти. Побачити й активізувати людські зв’язки допомагають прийоми драматерапії, різнобічне дослідження стосунків за допомогою різноманітних технік. Так людина відкриває для себе грані і значення стосунків у своєму житті, їх роль у підтриманні життєдіяльності. Адже надзвичайні події часто пов’язані з тими чи тими втратами. У ВПО це втрата житла і звичного оточення, тому підтримка спілкування з такими людьми (найчастіше родичами) є часто джерелом тих змістів, які допомагають особистості продовжувати життя.

Функціональна неперервність – це підтримка життєвих ролей людини, її активності як жінки або чоловіка, сестри-брата, співробітника тощо. Важливо допомогти людині продовжувати функціону-

вати, виконувати звичні види діяльності, які допомагають відчувати себе повноцінним членом суспільства. Написання листів, створення своїх історій чи дослідження стосунків через символічні образи – усе це допомагає людині підтримувати рольову ідентичність. Аналізуючи таким чином свої досягнення та помилки, людина активізує своє прагнення до самореалізації, що в часи перемін може також приводити до зміни сфери діяльності й появи нових мрій та кроків до їх втілення. Для деяких переселенців кризова ситуація стала поштовхом до освоєння омріяної професії та сходинкою до реалізації планів, що видавалися досі примарними. Підтримка активної діяльності ВПО є суттєвою соціальною проблемою, адже ми уже всі зіткнулися з феноменом інвалідизації частини переселенців, коли в результаті повного соціального забезпечення вони перестали навіть намагатися облаштувати своє приватне життя на новому місці.

Особистісна неперервність – це відчуття власне особистої ідентичності, яка формується протягом багатьох років. Образ себе важливо підтримувати, адже це дає змогу особистості залишатися адекватною й цілісно-неповторною. Малювання себе в різних варіаціях, робота з автопортретом допомагають пізнавати свої глибинні особливості та спостерігати метаморфози. Травматичні події, що супроводжуються новими станами і переживаннями, часто сприймаються як повна переміна особистості. Тому дуже важливо допомогти людині відновити своє відчуття “Я”, з’ясувати, які риси змінилися, а що залишилося таким, як раніше. Також важливо, щоб людина опанувала елементарні навички емоційної саморегуляції, бо в нашій культурі такі навички не формуються ні в сім’ї, ні в навчальних закладах. Таким чином особистість підсилює контроль в афективній сфері, а це дає змогу підвищити самооцінку. Арт-терапевтичні заняття здатні суттєво вплинути на рівень розвитку емоційного інтелекту та сприяти реалізації більш ефективних практик у повсякденному житті.

**Методика “Триптих” в авторській варіації у роботі з ВПО.** Методика “Триптих” є відомою арт-методикою, що найчастіше використовується в роботі з образом “Я”. На основі заданої послідовності минуле-сучасне-майбутнє ми створили авторську варіацію, змінивши тему роботи на улюблене заняття. Люди, що змушені були переїхати, часто зовсім не виділяють часу на відпочинок, і тривога тримає в напрузі і їх самих, і їхнє оточення. Тому спогади про мину-

ле, усвідомлення сучасного та надії на майбутнє дарують клієнтам довгождану релаксацію.

На першому етапі пропонуємо клієнту розділити аркуш А4 на три рівні частини по горизонталі. Далі пропонуємо за допомогою звичайної ручки чи простого олівця намалювати на першій частині хобі, яке радувало людину в минулому, на другій частині – хобі на сьогоднішній день і на третій – заняття, які б хотілося освоїти в майбутньому. Після малювання обов'язково опрацьовуємо малюнок, тобто спонукаємо клієнта максимально відкрито висвітлити цю тему, а також розповісти про свої почуття, переживання, відчуття та думки. Методику можна використовувати і в групі, починаючи з підліткового віку. По закінченні малювання влаштовується групове обговорення за стандартними правилами групи. Також на групі спонукаємо учасників створювати малі групи за улюбленими заняттями, а також навчальні міні-групи для освоєння того чи іншого вміння.

Виконання цієї методики в групах ВПО дає змогу:

- викликати в учасників позитивні емоції;
- підвищити їхню самооцінку;
- покращити соціальні зв'язки;
- поставити конкретні цілі в процесі конструювання майбутнього;
- відновити певний аспект особистісної неперервності.

Отже рекомендуємо використовувати цю методику як варіант роботи або окремо, або в рамках систематичних занять. Також ця варіація підходить для підтримки фахівців, що стикаються зі значними емоційними навантаженнями в роботі, як метод профілактики професійного вигорання за рахунок фокусування на питаннях відпочинку та активізації внутрішніх ресурсів.

## РОЗДІЛ 8

### **ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З УЧАСНИКАМИ АТО**

На тлі складної соціально-економічної та політичної воєнної дійсності актуальною є проблема погіршення психологічного здоров'я всього населення України. Тривале нехтування формуванням культури психологічного здоров'я з боку держави і суспільства створило труднощі для фахівців, які працюють сьогодні у цій сфері. Психотерапевтичній спільноті належить зробити висновки з помилок та упущень минулого, для того щоб виробити узгоджені стратегії виправлення ситуації в нових, ускладнених умовах.

Обставини тривалої травматизації підсилюють переживання обмеженості ресурсів для підтримання психологічного здоров'я, особливо учасників Антитерористичної операції та фахівців, які з ними працюють. Спробуймо визначитися щодо можливостей надання фахової психологічної підтримки медичним працівникам, практичним психологам, соціальним працівникам, юристам, кейс-менеджерам та громадським активістам. Саме завдяки професійним психологічним втручанням більш динамічно відновлюється психологічне здоров'я особи, яка працює з учасниками АТО.

Апробуючи певні технології групової психологічної реабілітації, ми використовували підходи позитивної психотерапії як напряму, що керується принципами надії, балансу, самопомоги. Себто

ми зорієнтовані на підтримку ресурсів особистості, яка потенційно здатна до відновлення.

Три принципи позитивної психотерапії передбачають з погляду стратегічної психотерапевтичної мети формування в клієнта позиції внутрішнього психотерапевта для самого себе, свого оточення і для свого життя загалом, тобто клієнт повинен одночасно бути теоретиком, практиком, супервізором [Карикаш, 2013, с. 45]. Тому варто створити умови, аби спеціаліст навчився бути експертом власної життєвої історії, усвідомлював наслідки впливів роботи на свій психологічний стан та певним чином коригував його. Наприклад, бажано володіти технікою позитивної інтерпретації симптомів. Тут психологи важливо демонструвати вміння бачити щось, що приховується за представленою проблемою, способом реагування на життєву ситуацію. Власне, позитивна інтерпретація – це змістова концепція симптому, що базується на аналізі внутрішнього конфлікту. До прикладу, тривога розглядається як порушення системи сигналізації психіки, що дуже часто людину й приводить на консультацію чи терапію, стаючи ключем до розв’язання багатьох проблем особистості.

Цінною є короткотерміновість терапії у зв’язку із структурованістю; це уможливорює переживання дії її ефекту та утримання фахівців у програмі, доволі відданих справі допомоги учасникам АТО, безвідповідальних щодо себе або ж “втомлених” від контакту з бійцями. Слід прагнути балансу уваги до всіх часів життя: минулого, теперішнього, близького майбутнього і майбутнього більш віддаленого. Треба зосереджувати увагу особливо на останніх двох, де фокусується надія, важлива для підтримання психологічного здоров’я. Людина за своєю вродженою здоровою природою переважно живе майбутнім, вірою і надією на реалізацію потенціалів, тому дуже цінним є підсилення цієї спрямованості.

Варто запитувати спеціаліста, якому надається допомога, що йому відомо про колег, які працюють із такою ж категорією людей. Помічним є наведення конкретних прикладів відновлення інших, наприклад відомих, волонтерів. Бажано залучати до психотерапевтичної роботи успішних волонтерів з їхніми історіями одужання.

Ми пропонуємо фахівцям ефективну стратегію психотерапевтичної допомоги, яка передбачає таке [Кравченко, 2009]:

- спостереження: розгляд ситуації з різних позицій задля більш цілісного бачення того, що відбувається;

- інвентаризація: аналіз широкого контексту життя, пошук джерел та механізмів конфліктів;
- ситуативне схвалення: пошук, активізація ресурсів, підтримання надії, віри в себе;
- вербалізація: визначення фокусу необхідних змін (що відзначили на стадії інвентаризації), взяття на себе відповідальності за свій життєвий шлях, планування конкретних дій;
- розширення цілей: перенесення рішень у життєвий простір, постановка цілей на майбутнє.

Дистанціювання, на думку В. Климчука, дає можливість “відійти” від ситуації і подивитися на неї з певної відстані, зайняти свого роду “мета-дискурсивну” позицію. Інвентаризація – власне дослідження ситуації, її відображення у внутрішньому світі клієнта, її прояви в теперішньому/минулому, розкладання проблеми на компоненти. Йдеться про виявлення того, що і як людина говорить про свій конфлікт, як його описує, як наративізує і як над ним розмірковує. Ситуаційне підбадьорювання – це пошук ресурсів, які допоможуть клієнтові впоратися з проблемою, віднайдення джерел активності, натхнення і змін. Маються на увазі нові мотиваційні теми, нові позиції, привнесення в дискурс людини інших елементів, яких раніше або не було, або вони були відірвані від її актуального дискурсу. Вербалізація – обговорення способів розв’язання проблеми, враховуючи результати роботи та віднайдені ресурси. Передбачається активне конструювання нового дискурсу шляхом розширення системи цілей, аналізу можливостей реалізації намічених кроків, спроби їх реалізації і пошуку відповідей на запитання “Як жити, коли проблему буде розв’язано?” [Климчук, 2015].

Напутнім настановленням для фахівців, котрих залучатимуть до реабілітації, має бути доброзичливість. Важливо налагодити довірливий контакт, можна вдатися до застосування техніки метафори, оскільки ілюстрації полегшують розуміння і мають дидактичну цінність. Позитивна психотерапія використовує метафору на кожній стадії роботи, та особливо корисна вона під час *дистанціювання*. Метафора образно розповідає про конфлікти та підказує можливі способи їх розв’язання, полегшує розуміння психотерапевтичних завдань завдяки можливості поглянути зі сторони.

Метафори, які пропонує психолог, повинні містити сенси, що дають змогу підтримувати життєствердність особи. Метафора вико-



нує й стимульну функцію, оскільки допомагає активізувати досвід кожного. Модифікована техніка метафори В. Карікаша пропонує після ознайомлення з певною метафорою “переписати” її на свій лад, що дає змогу активізувати механізм самопомоги. Доцільно запитувати клієнта: “Що нагадує Вам ця ситуація?”.

Наступний крок – *інвентаризація*. Психологу слід демонструвати розуміння реального стану учасників реабілітації, яким би він не був. Варто активізувати рефлексію за допомогою різноманітних технік дослідження особистості. Скажімо, можна дослідити реакції на конфлікт за допомогою “Моделі балансу/реакції на конфлікт” Н. Пезешкіана. Зрозуміло, що ми постійно балансуємо, аби бути в нормі, та інколи цей “баланс” порушується, буває надто чутливий – змінюється відповідно до різних ситуацій. Для того, аби прояснити, що відбувається з особою в різних сферах життя (тіло, діяльність, контакти/традиції, сенси/фантазії), у позитивній психотерапії використовують такі відкриті запитання:

1. *Тіло*. Як реагує Ваш організм у ситуації, про яку йдеться (коли Ви згадуєте про неї)? Що Ваше тіло Вам говорить у цей момент? Як Ви можете змалювати образ цього відчуття?

2. *Діяльність*. Як ця ситуація впливає на Вашу роботу? Як змінилися Ваші звички під впливом цього стресу? Які хобі зараз є у Вашому житті?

3. *Контакти/традиції*. Про що нагадує Вам Ваша проблема? Як раніше Вам вдавалося впоратися зі схожими ситуаціями? Хто зараз поруч з Вами? Як Ваша проблема впливає на звичне спілкування?

4. *Сенси/фантазії*. Які діалоги Ви ведете “у своїй голові” щодо цієї ситуації? Що найбільше Вас непокоїть у Вашій фантазії? Що буде для Вас результатом успішної терапії? Про що Ви мріяли? Які зараз Ваші мрії, якщо вони є? А що Ви будете робити, коли проблеми буде розв’язано?

Водночас психолог повинен стежити за процесом спільного пошуку, бути уважним до травматичних спогадів та наголошувати на потенційних ресурсах кожного, звертаючи увагу на позитивний досвід минулого. Варто тестувати актуальний стан кожного учасника, підтримувати надію на майбутнє, ставлячи, наприклад, такі запитання: “Як впливають на Вас ці проблеми?”, “Якими принципами Ви керуєтеся?”, “Про що Вам говорить ця проблема?”.

На цій стадії рекомендовано уникати довгих дискусій, тлумачень, а також запитань, що спонукають до інтерпретацій.

Обов'язковим є *ситуативне схвалення*, що сприяє підтриманню позитивної атмосфери і загалом досвіду успішної взаємодії, визнання себе та інших. Безумовно корисним є володіння широким “арсеналом” різноманітних метафор: притч, історій, анекдотів, аби в ході роботи підсилювати розуміння того, що говорять учасники. Варіанти запитань: “Які позитивні аспекти Вашої ситуації Ви бачите?”, “Які можливості відкриває актуальний стан справ?”, “За що Ви можете собі подякувати?”, “Що є Вашою силою, що допомагало в умовах такого напруження досі витримувати навантаження?”.

На цій стадії доцільно розповісти притчу чи навести якусь метафору, що часто використовується як техніка в позитивній психотерапії. Психолог має демонструвати те, що він бачить за проблемою (позитивна інтерпретація).

Важливо підбадьорювати клієнта, оскільки це додає йому впевненості в його конкретних діях, створює безпечну зону, де він може відпрацьовувати нові поведінкові моделі.

*Стадію вербалізації* пропонуємо провадити з метою засвоєння навичок співпраці безпосередньо у творчій взаємодії учасників. Варіантом може бути створення тематичних колажів “Ресурси у стосунках з іншими” та “Стосунки з іншими як ресурс”, “Мої способи підтримання, відновлення психологічного здоров'я”. Далі психолог аналізує колажі, стимулює коментарі учасників, їхні спонтанні “вигуки”, що сприяє усвідомленню та підтримці актуальних ресурсів. Саме так найкраще підсумовувати отриманий завдяки психотерапевтичному втручанню досвід. На цьому етапі доцільні запитання: “Які проблеми слід ще розв'язати?”, “Який набір рішень потрібен Вам?”, “Що Ви почнете поліпшувати вже сьогодні?”.

На цьому етапі можна долучити до роботи успішного волонтера, який скористався до того послугами психолога чи терапевта. Варіантом його залучення є презентація техніки “safe people”, себто “безпечні люди”, яка використовується в бодинаміці, тілесно орієнтованому психотерапевтичному підході. Безпечна людина є носієм “безпеки” в різних варіаціях, наприклад, фізичної, психологічної, фінансової, юридичної тощо. До “безпечних людей” не варто зараховувати дуже близьких для клієнта осіб (партнерів, батьків, дітей) через можливість їх вторинної травматизації. Процедура викорис-

тання інструменту полягає в складанні списку осіб, які потенційно можуть стати “безпечними людьми” в конкретних питаннях, а згодом у проговорюванні (краще в умовах очної зустрічі, хоча можна й за допомогою засобів зв’язку) із цими особами їхньої згоди на це. У цьому контексті очевидний процес активізації соціального капіталу на індивідуальному рівні, що сприяє підтриманню психологічного здоров’я.

*Розширення цілей* можна досягти завдяки роботі з мріями, очікуваннями, планами. Варто застосовувати відкриті запитання “Що відкриває мені ця мрія?”, “Які можливості лежать в основі цього плану?”. Запитання до кожного учасника мають бути гнучкими, вловлювати, що важливо саме для нього, та надавати цьому ситуативного схвалення.

Завершувати психотерапевтичне втручання можна метафорою, а для певної категорії осіб – медитацією з візуалізаціями, що підкріпить враження та слугуватиме розвитку самопомоги в майбутньому.

Наші пропозиції можуть упроваджуватися в дуже різних варіантах групової роботи – в одноденних інтенсивах, “марафонах”, тривалих сесіях, епізодичних чи серійних майстер-класах; у вебкімнатах, додатках до смартфонів.

Реабілітаційні соціально-психологічні технології відновлення психологічного здоров’я фахівців, які працюють з учасниками АТО, опосередковано слугують ефективним консультативним втручанням для самих бійців. Спеціалісти стають більш психологічно компетентними та здатними до екологічних втручань, що мотивує бійців долучатися до реабілітації.

Цінною ідеєю є створення спільнот, наприклад громадських організацій для фахівців, які працюють з учасниками АТО, як важливих кумулятивних ресурсних мереж, що стають чинником підтримання психологічного здоров’я.

## ЛІТЕРАТУРА

*Ананьев В. А.* Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.

*Баришполець О. Т.* Сам собі психотерапевт: деструктивні і конструктивні способи самоопанування / О. Т. Баришполець // Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу : метод. рек. / НАПН України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2010. – С. 62–79.

Внутрішньо переміщені особи: від подолання перешкод до стратегії успіху : монографія / О. Ф. Новікова, О. І. Амоша, В. П. Антонюк та ін. ; НАН України, Ін-т економіки промисловості. – К., 2016. – 448 с.

*Газельбек Г.* Реабилитация и социотерапия // Психиатрия, психосоматика, психотерапия : пер. с нем. / К. П. Киснер, Г. Фрайбергер, Г. К. Розе, Э. Вульф. – М. : Алетейя, 1999. – С. 405–411.

*Канеман Д.* Думай медленно... Решай быстро / Даниэль Канеман. – М. : АСТ, 2014. – 656 с.

*Карикаш В.* Триединая природа субъективного / Владимир Карикаш // Позитум Украина : науч.-практ. журн. – 2013. – № 5. – С. 43–54.

*Климчук В. О.* Мотиваційний дискурс особистості в інтеракційному просторі : дис. ... докт. психол. наук / В. О. Климчук. – К., 2015. – 412 с.

Копинг [Электронный ресурс]. – Режим доступа (с 30.04.2017): <https://ru.wikipedia.org/wiki/Копинг>

*Кравченко Ю.* Перспективы интеграции коучинговых и тренинговых технологий на основе позитивного кросс-культурного подхода / Юрий Кравченко, Денис Дубравин, Зумрад Азимова // Позитум Украина : науч.-практ. журн. – 2009. – № 3. – С. 85–98.

*Купрейченко А. Б.* Критерии доверия и недоверия личности другим людям / А. Б. Купрейченко, С. П. Табхаровой // Психологический журнал. – 2007. – Т. 28, №2. – С. 55–67.

*Лаад М.* Теория, практика и способы вмешательства [Электронный ресурс] / М. Лаад, Э. Хадоми ; Центр предупреждения стресса (CSPC), Израиль. – 2013. – Режим доступа: <http://bccp.bspu.by/?mid=107>

*Лазоренко Б. П.* Залучення проблемної молоді, яка зазнала психотравматизації, до процесу психологічної реабілітації / Б. П. Лазоренко // Психологічні науки: проблеми і здобутки : зб. наук. статей / Київ. міжнар. ун-т, Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. – К. : КиМУ, 2016. – Вип. 9. – С. 134–148.

*Лазоренко Б. П.* Реабілітаційний комплекс надання психологічної допомоги та соціально-психологічного супроводу учасників АТО що зазнали психотравми та ПТСР / Б. П. Лазоренко // Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матер. наук.-практ. конф. (Київ, 3 червня 2015) / М-во оборони, Нац. у-т оборони України ім. І. Черняховського. – К. : НУОУ, 2005. – С. 190–192.

*Маркс Д. Ф.* Психология: биографический библиографический словарь / Д. Ф. Маркс, Дж. Фаркуар ; под ред. Н. Шихи, Э. Дж. Чепмана, У. А. Конроя. – СПб. : Евразия, 1999. – С. 653–655.

*Махнач А. В.* Международная конференция по проблемам жизнеспособности детей и подростков / А. В. Махнач // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 2. – С. 131–132.

*Мейес С.* Психология здоровья и стресс / С. Мейес, Т. ван Элдерен // Психология: комплексный подход / под ред. М. Айзенка. – Минск : Новое знание, 2002. – 830 с. – С. 588–621.

*Набиуллина Р. Р.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) : учеб. пособ. / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова. – Казань : Казан. гос. мед. акад., 2003. – 100 с.

*Никифоров Г. С.* Психология здоровья / Г. С. Никифоров. – СПб. : Питер, 2006. – 608 с.

*Пезешкиан Н.* Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт / Носрат Пезешкиан. – М. : Смысл, 1993. – 332 с.

*Савінов В.* Концепт “нарративної ретикуляції” як соціально-психологічного ефекту плейбек-театру / Савінов Володимир // Простір арт-терапії: можливості інтеграції : матер. XIV Міжнар. міждисциплін. наук.-практ. конф. (Київ, 23–25 лютого 2017) / [за наук. ред. А. П. Чуприкова, Л. А. Найдьоновой, О. Л. Вознесенської, О. М. Скар]. – К. : Золоті ворота, 2017. – С. 89–94.

*Савінов В. В.* Практики плейбек-театру як способу особистісного життєконструювання // Психологія життєтворення особистості в сучасному світі : монографія / Ю. Д. Гундертайло, В. О. Климчук, О. Я. Кляпець та ін. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко ; НАПН України, Ін-т соц. та політ. психології. – К. : Міленіум, 2016. – С. 273–290.

*Смаль В.* Внутрішньо переміщені особи соціальна та економічна інтеграція в приймаючих громадах [Електронний ресурс] / Валентина Смаль, Олексій Позняк. – Режим доступу (з 09.06.2016): <http://pleddg.org.ua/wp-content/uploads/2016/05/IDP-REPORT-PLEDDG-edited-09.06.2016.pdf>

*Стивен Дж.* Что нас не убивает = What doesn't kill us: новая психология посттравматического роста / Стивен Джозеф; пер. с англ. И. Ющенко. – М. : Карьера Пресс, 2015. – 352 с.

*Титаренко Т. М.* Можливості підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах довготривалої травматизації / Т. М. Титаренко // Особистість в умовах кризових викликів сучасності: матер. методол. семінару НАПН України (24 березня 2016). – К., 2016. – С. 42–51.

*Фокс Дж.* Роль импровизационного театра в Нью-Йорке / Джонатан Фокс // Журнал практического психолога. – 2010. – № 3. – С. 33–47.

*Хьелл Л.* Теории личности (основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. : Питер-Пресс, 1997. – 608 с.

*Шустер Ш.* Філософські практики як альтернативні шляхи до благополуччя // Гуманістична психологія. Антологія у 3-х т. / за ред. Г. О. Балла, Р. Трача. – К. : Пульсари, 2001. – Т. 2. – С. 239–250.

*Ajdukovic D.* (2015). Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism [Electronic resource] / D. Ajdukovic, S. Kimhi, M. Lahad // NATO Science for Peace and Security Series – E : Human and Societal Dynamics. – Access mode: <https://www.researchgate.net/publication/283340834>

*Bandura A.* Self-efficacy: Toward to unifying theory of behavioral change / A. Bandura // Psychological review. – 1977. – Vol. 84 ; № 2. – P. 191–205.

*Brown A. M.* An App for Every Psychological Problem: Vision for the Future : D. SC. Thesis / A. M. Brown. – Regent University, 2015. – 140 p.

*Fox J.* (2016). Narrative Reticulation. An Explanatory Theory for Playback Theatre [Electronic resource] / By Jonathan Fox. – Access mode: <http://www.playback-theatre.it/downloads/JFoxNarrativeReticulation.pdf>

*Hobfoll S.* Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress / S. Hobfoll // American Psychologist. – 1988. – Vol. 44. – P. 513–524.

*Joseph S.* Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice / S. Joseph, P. A. Linley // *Clinical Psychology Review*. – 2006. – № 26. – P. 1041–1053.

*Lauer R. H.* Social problems and the quality of life / R. H. Lauer. – 7-th ed. – Boston : Mc Graw-Hill, 1998. – 698 p.

Preliminary evaluation of PTSD Coach, a smartphone app for post-traumatic stress symptoms / [E. Kuhn, C. Greene, J. Ruzek etc.] // *Military medicine*. – 2014. – № 179. – P. 12–18.

*Prentice J.* A Review of the Risks and Benefits Associated With Mobile Phone Applications for Psychological Interventions / J. Prentice, K. Dobson // *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*. – 2014. – Vol. 55, № 4. – P. 282–290.

*Tedeschi R. G.* Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004. – № 15. – P. 1–18.

Виробничо-практичне видання

**СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ  
СОЦІАЛЬНО-АДАПТИВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ  
ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПЕРЕЖИВАННЯ  
НАСЛІДКІВ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

Методичні рекомендації

**За науковою редакцією Т. М. Титаренко**

Літературне редагування *Т. А. Кузьменко*

В оформленні обкладинки використано графіку  
з циклу “Карткова симетрія” (Данило Кубай, 2016 р.)

Адреса Інституту: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 15

---

Підписано до друку 15.06.2017 р. Формат 60x84 1/16.  
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Ум. друк. арк. 3,9.  
Наклад 300 прим. Замовлення № 999.

Поліграфічно-видавничий центр ТОВ “Імекс-ЛТД”  
Свідоцтво про реєстрацію серія ДК № 195 від 21.09.2000 р.  
25006, м. Кропивницький, вул. Декабристів, 29.  
Тел./факс (0522) 22-79-30, 32-17-05  
E-mail: [marketing@imex.net](mailto:marketing@imex.net)

---