

Національна Академія педагогічних наук України
Інститут психології імені Г.С.Костюка

**Психологічна допомога постраждалим
внаслідок кризових травматичних подій**

Методичний посібник

За загальною редакцією З. Г. Кісарчук

Київ 2015

УДК 364.62-47-058.6(072)

ББК 65.272я7+88.4я7

П86

Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол №9 від 27 листопада 2014 р.)

Рецензенти:

Чепелева Н. В. — заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор.

Кокун О. М. — заступник директора з науково-інноваційної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, професор.

Тімченко О. В. — головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор.

Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ "Видавництво "Логос". – 207 с.

ISBN 978-966-171-878-3

Методичний посібник, підготовлений науковцями Інституту психології імені Г. С. Костюка, побудовано на основі осмислення і узагальнення отриманого власного досвіду психологічної допомоги постраждалим внаслідок екстремальних подій в Україні. В ньому висвітлюються деякі важливі теоретичні аспекти переживання кризових травматичних ситуацій; розглядається практика надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих; описується робота служби «Телефон довір»; обговорюється проблема психологічної підтримки волонтерів; викладаються міркування щодо використання мас-медіа як простору психологічної допомоги населенню. Окремо в додатках подається методичний інструментарій, що показав свою ефективність у роботі з постраждалими.

Посібник адресується як психологам, так і фахівцям інших «помічних» професій, представникам громадських і волонтерських організацій — усім, хто зайнятий у сфері психологічної і соціально-психологічної допомоги людям, які її потребують.

Зміст

Передмова (<i>Максименко С. Д.</i>)	4
Вступ (<i>Кісарчук З. Г.</i>)	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти переживання екстремальних подій	
1.1. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад» (<i>Кісарчук З.Г.</i>)	8
1.2. Особливості реагування на травматичну стресову подію (<i>Царенко Л. Г.</i>)	11
1.3. Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації (<i>Омельченко Я. М.</i>)	15
РОЗДІЛ 2. Практика надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих	
2.1. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) (<i>Лазос Г. П.</i>)	26
2.2. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин (<i>Омельченко Я. М.</i>)	46
2.3. Психологічна допомога військовослужбовцям, що виконують свій обов'язок у зоні бойових дій (<i>Царенко Л.Г.</i>)	61
2.4. Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям (<i>Гребінь Л. О.</i>)	74
2.5. Що таке «добре» і що таке «погано»: погляд з кабінету психологічної допомоги сім'ї (<i>Шльонська О. О.</i>)	85
2.6. Психологічна допомога дітям засобами арт-терапії (<i>Демидюк Н. П.</i>)	100
РОЗДІЛ 3. Телефон довіри: організація, зміст та методика надання психологічної допомоги в сучасних вітчизняних умовах	
(<i>Литвиненко Л. І.</i>)	108
РОЗДІЛ 4. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими (<i>Лазос Г. П., Литвиненко Л. І.</i>)	121
РОЗДІЛ 5. Мас-медіа як простір психологічної допомоги (<i>Вовчик-Блакитна О. О., Гурлева Т. С.</i>)	141
ДОДАТКИ	168
Відомості про авторів	206

Передмова

Сучасне становище українського суспільства формує особливий запит до психологічної науки і практики. Внаслідок надзвичайних подій, які відбуваються в Україні впродовж останнього року, гостро постала потреба у соціально-психологічній підтримці і супроводі цілих соціальних груп, а також у психологічній допомозі окремим людям — дітям, дорослим, родинам. Одночасно стала очевидною необхідність методологічного і методичного забезпечення цієї роботи: розроблення програм та методичного інструментарію для окремих її напрямів, підготовки методичних та навчальних посібників тощо.

Першою професійною відповіддю співробітників Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України на запит сучасності було створення при Інституті у березні 2014 року Кризового центру медико-психологічної допомоги. Надаючи на волонтерських засадах психологічну допомогу населенню, фахівці центру вирішують широкий спектр завдань: забезпечують супровід постраждалих під час громадянських протистоянь; працюють з групами вимушених переселенців з Криму та східних регіонів України; проводять комплекс психологічних і соціальних заходів, спрямованих на профілактику і реабілітаційну роботу з військовослужбовцями; здійснюють консультативно-психологічну, психокорекційну, психотерапевтичну, роботу з дітьми, дорослими, сім'ями; здійснюють профілактику травматизації та емоційного вигорання — проводять відповідні групи для волонтерів-психологів та представників інших “помічних” професій; здійснюють навчально-методичну роботу.

Наступним важливим кроком психологів Інституту у відповідь на потреби сьогодення стало осмислення і узагальнення отриманого практичного досвіду роботи у відповідності з окресленими вище завданнями і підготовка даного методичного посібника. Варто підкреслити, що у ньому розглянуто широкий спектр актуальних запитів щодо психологічної допомоги населенню: розглянуто теоретичні аспекти переживання екстремальних подій, представлено практичні рекомендації щодо роботи із різними категоріями постраждалих. Важливим є те, що група фахівців творчо та виважено, структуровано і влучно подає саме ту науково-практичну інформацію, яка зародилась та викристалізувалась у сучасних реаліях.

Сподіваємося, що працюючи і надалі оперативно, професійно та узгоджено, ми зможемо попередити та подолати тяжкі наслідки травмування українського суспільства.

Максименко С. Д.

**Директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор**

Вступ

Поява даної книги безпосередньо пов'язана із тими соціальними потрясіннями, які переживає українське суспільство на протязі останнього року, і тими запитам, які воно сформувало до фахівців, що надають психологічну допомогу населенню. Масові громадянські протести, загроза життю, спостереження за насильницькою смертю, непередбачуване переселення людей, бойові поранення — надзвичайно травмуючі фактори, які викликають стрес, що може стати психотравмою, спричинити розвиток посттравматичних стресових розладів. Що означає для суспільства емоційне травмування такого порядку? Насамперед, це втрата психоемоційного балансу людських стосунків, загроза сприятливому розвитку підростаючого покоління, загострення патологічних процесів у житті суспільства в цілому.

На долю українських психологів і психотерапевтів випало нелегке випробування, вони зіткнулись з вищеозначеною реальністю раптово, не маючи відповідної практичної підготовки. При цьому досвід зарубіжних країн, який став основою для розроблення ефективних шляхів психологічної допомоги людям, не зміг вирішити усі завдання, які постали перед українськими фахівцями. У ході практичної діяльності на Майдані, у місцях розселення вимушених переселенців, у зоні АТО, у шпиталях стало зрозумілим, що в Україні ми маємо особливу ментальну, соціальну, культурну та психологічну специфіку, яку необхідно вирізняти та враховувати. Саме за таких умов психологам-практикам, психотерапевтам та науковцям важливо було реагувати швидко, професійно та узгоджено.

Автори даної книги — науковці Інституту психології імені Г.С.Костюка, які мають спеціалізацію як психологи-консультанти і психотерапевти. Працюючи на Майдані, а пізніше у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги, ми накопичили значний професійний досвід роботи із різними категоріями постраждалих, хоча і не могли проводити будь-яких систематичних досліджень. Одночасно ми бачили, що наші колеги по Центру — психологи, які не практикували раніше, а також представники громадських і волонтерських організацій потребують навчально-методичної підтримки, адекватних методик для роботи з постраждалими, методичних і навчальних посібників. Отже, виник задум книжки як методичного посібника, побудованого на основі осмислення і узагальнення власного досвіду психологічної допомоги різним категоріям постраждалих.

Посібник відкривається розділом, у якому коротко висвітлюються важливі, з нашої точки зору, теоретичні аспекти переживання екстремальних подій. Визначаються основні поняття, що мають стосунок до усіх тем посібника, характеризуються типи реагування людей на травматичні події, а також чинники, що зумовлюють здатність людини подолати травматичний стрес та адаптуватись до подальшого життя.

У другому розділі представлена практика надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих: внутрішньо переміщеним особам, дітям з тимчасово переселених родин, військовослужбовцям, пораненим бійцям та людям, які не залучені у активні дії, але перебувають у атмосфері постійної напруги та різних інформаційних впливів. Надаються практичні рекомендації щодо роботи з даними категоріями постраждалих.

Третій розділ присвячений опису роботи служби “Телефон довіри” у сучасних обставинах. Розглядаються організаційні, змістовні та методичні аспекти діяльності такої служби. Велика увага приділяється питанням добору і підготовки телефонних консультантів.

У четвертому розділі мова йде про психологічну підтримку волонтерів, що працюють із постраждалими. Розглядаються форми роботи з протидії емоційному вигоранню, травматизації як представників “помічних” професій, так і психологів-волонтерів. Окремо у розділі описується психогігієнічна та профілактична складова у роботі консультантів “Телефону довіри”.

П’ятий розділ присвячено аналізу сучасних мас-медіа як простору психологічної допомоги населенню. У контексті розгляду впливу засобів масової інформації на людину, викладаються міркування щодо їх використання у практиці психологічної допомоги. Описуються опорні орієнтири для такої роботи психолога і основні вимоги до його діяльності у ЗМІ. Викладається специфіка надання психологічної допомоги через пресу, радіо, телебачення та живе спілкування із співгромадянами.

У додатках подаються психодіагностичні методики, що показали свою ефективність у роботі з постраждалими; вправи, техніки і методики для релаксації, каталізації та опрацювання переживань різних вікових груп постраждалих; програми та інформаційно-довідкові матеріали.

Автори посібника свідомі того, що у підготовленій ними книжці далеко не всі питання практичної роботи з постраждалими знайшли своє відображення і методичне висвітлення, разом з тим ми сподіває-

мося, що викладені у розділах посібника міркування і конкретні рекомендації стануть у пригоді психологам, соціальним працівникам, волонтерам різних громадських організацій у їх нелегкій роботі з психологічної і соціально-психологічної допомоги різним категоріям постраждалих.

Будемо вдячні за коментарі, зауваження і пропозиції, висловлені щодо матеріалів посібника. Їх можна подавати за адресою: м.Київ, вул.Панківська, 2, к.30, а також за електронною адресою lab.psychotherapy@gmail.com.

РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти переживання екстремальних подій

Ситуація, що її переживає Україна впродовж останнього року, є такою, що виходить за межі звичайного, нормального людського досвіду: громадянські протести і намагання їх придушити, інформаційні атаки і військові дії — все це спричинило значне порушення життєдіяльності людей, шкоду їх здоров'ю, великі людські жертви, значні матеріальні збитки і т.д. Таку ситуацію науковці зазвичай класифікують як екстремальну (надзвичайну) [4].

Екстремальна ситуація для тих, хто її переживає, може стати кризовою, стресовою, травматичною і викликати відповідно *кризу, стрес, психотравму*. У зв'язку з тим, що в літературі не завжди чітко розмежовуються ці поняття, зупинимося на тих їх визначеннях, якими ми користуємось у даному посібнику.

1.1. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад»

Термін «**криза**» (від грецьк. *krisis* — рішення, поворотний пункт, вихід) означає тяжкий перехідний стан людини, що викликаний внутрішнім чи зовнішнім чинником або різкою зміною статусу персонального життя [5; 6]. Зазвичай, виділяють три типи кризи: *невротичну кризу, кризу розвитку та травматичну*. Невротичні кризи спричиняються внутрішніми передумовами особистості і пов'язані з її досвідом. Кризи розвитку (або вікові кризи) виникають при переході від одного вікового періоду до іншого. Травматичні кризи виникають у відповідь на психотравмівну ситуацію [6]. Деякі автори окремо вирізняють *кризу втрати* [5] та *біографічну кризу* [1]. Причиною виникнення та розвитку кризи, як правило, є *кризова ситуація*, що спричиняється значним стресовим фактором і руйнує звичні способи подолання несприятливих життєвих обставин. Внаслідок кризової ситуації у людини може розвинути *кризовий стан*, суттєвими характеристиками якого є його тривалість та інтенсивність (детальніше про характеристики кризової ситуації та кризового стану див. 1.3).

У найбільш загальному значенні термін «**стрес**» (від англ. *stress* — напруга) використовується для позначення станів людини, які характеризуються сильним напруженням і які виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи (стресори) [9]. Фізіолог Г. Сел'є, який увів даний термін у науковий обіг [7; 8], виходив із гомеостати-

чної моделі функціонування організму і розглядав стресори як стимули, що мобілізують його ресурси, викликаючи реакцію загального адаптаційного синдрому. Першою стадією даного синдрому є реакція тривоги, тобто індивід входить у стан тривоги (фаза шоку), і, разом з тим, мобілізуються його захисні сили (фаза протишоку). Якщо стрес продовжується, організм переходить у стадію опору (резистентності), під час якої стійкість до різних впливів є підвищеною. Ця стадія або призводить до стабілізації стану і зцілення, або змінюється стадією виснаження, яка супроводжується порушенням соматичних процесів, занепадом сил і може закінчитися загибеллю організму. Отже, переживання стресу, може мати як позитивне, мобілізуюче значення для організму людини, так і негативні, патологічні наслідки.

Психічні прояви загального адаптаційного синдрому, тобто різні афективні переживання, які завжди супроводжують стрес і призводять до небажаних порушень в організмі людини, отримали назву «емоційний стрес» [10]. Це поняття часто вживають на рівні із поняттям «психологічний стрес», хоча у походженні останнього значнішу роль відіграє фактор соціальності. Що ж стосується поняття «психотравма», то як зазначає Н. В. Тарабріна зі співавторами [10], згідно сучасних уявлень про стрес, останній стає психотравмою, коли наслідком дії стресора стає порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах.

У якості стресора у таких випадках виступає *травматична стресова подія*, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю. Ця подія часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства, вона несе людині абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. Травматична подія або переживається особисто, або людина стає свідком такої події, або отримує звістку про важку фізичну травму чи смерть близької людини.

Психотравму (синонімічно вживаються ще такі терміни: *емоційний травматичний стрес*, *емоційна травма*) описують як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами та змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади. На фізіологічному рівні змінюється біохімічна рівновага (чим пояснюються такі стани, як знеболення, надмірне збудження, амнезія, зниження імунітету, виснаження тощо); змінюється робота мозку:

блокується міжпівкульна синаптична передача, інакше функціонують нейрони кори головного мозку, внаслідок чого страждають насамперед ті його зони, які пов'язані з контролем над агресивністю та циклом сну [3; 10].

У людини, яка пережила емоційний травматичний стрес, інакше починає функціонувати пам'ять — механізм травматичної пам'яті, необхідний для виживання індивіда, стає причиною посттравматичних стресових станів. Після припинення дії стресора яскраві емоційні образні спогади не просто зберігаються у довготривалій пам'яті, але й знову і знову з'являються в пам'яті оперативній, сприяючи розвитку **посттравматичного стресового розладу (ПТСР)**. Останній означає інтенсивну і, як правило, пролонговану реакцію на сильний травмівний стресор, такий, як природні катаклізми (землетруси, повені, пожежі), лиха, викликані людьми (переслідування, терористичні акти, воєнні дії), насильство (розбійний напад, зґвалтування, тортури) [2; 11].

Використана література

1. Ахмеров Р. А. Биографические кризисы личности / Р. А. Ахмеров. — Автореф.канд. психол.наук. — М. : Институт психологии РАН, 1994. — 24 с.
2. Гельдер М. Оксфордское руководство по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гэт, Р.Мэй. — Изд-во «Сфера», К., 1997. — 300с.
3. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
4. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с. — (Справочник практического психолога).
5. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова. — Ростов н/Д : Феникс, 2005. — 315 с.
6. Психологический словарь. — [Електронний ресурс]. — <http://testme.org.ua/glossary/item/432> — назва з екрану.
7. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Ганс Селье. — М. : Медгиз, 1960. — 254 с.
8. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье. — М. Прогресс, 1982. — 124 с.
9. Стотленд Э. Стресс (Stress). — Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под.ред. Р. Карсини, А. Ауленбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С. 869-870.
10. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н.В. Тарабрина, В.А.Агарков, Ю.В.Быховец и др. — М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 с.
11. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под.ред. Р. Карсини, А. Ауленбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С. 869-870.

1. 2. Особливості реагування на травматичну стресову подію.

Виділяють чотири типи реагування на травматичну подію [2]:

- без ознак порушення адаптації;
- непатологічна психічна адаптація — гостра стресова реакція;
- патологічна психічна дезадаптація;
- адаптаційні розлади.

Реагування на травматичну подію без ознак порушення адаптації. Коли відбувається подія, небезпечна для життя людини, яка її переживає, організм готується до інтенсивного реагування (боротьби, втечі тощо). Якусь мить триває стан *шоку*: відключаються лімбічна і кортикальна системи мозку, функціонує лише його найдавніша ствольова частина, активізується парасимпатична нервова система. Виділяються гормони, необхідні для швидкого і сильного реагування на ситуацію — адреналін, норадреналін, кортизон. Виділяються і знеболюючі речовини, що притупляє, а іноді й зовсім відключає чутливість тіла, — така реакція зменшує страждання, оберігає від больового шоку.

Наступний етап — *збудження*: активізуються лімбічна частина мозку, що відповідає за емоції, та симпатична нервова система. Впродовж певного часу (від 3 до 8 годин) людина без шкоди для власного здоров'я (без сну, їжі і води) може переносити такі навантаження, які не змогла б перенести в стані звичайного функціонування.

Коли небезпека минає, починається етап *розрядки*, що характеризується, зокрема, неконтрольованим тремтінням тіла (воно може тривати кілька годин), так організм звільняється від напруження. Тремтіння починається зненацька (зразу ж після стресової події чи через певний час), тремтить усе тіло чи окремі його частини. Цю реакцію зупинити не можна, оскільки розрядка не відбудеться, в тілі залишаться м'язові затиски, внаслідок чого людина страждатиме від болів у м'язах, можуть початися психосоматичні розлади шлунково-кишкового тракту, артеріальна гіпертензія тощо.

Наступний етап — *втома*. У цей період включається неокортекс та системи соціального й емоційного контролю. Людина може відчувати пригнічення, бажання плакати. Якщо сльози стримувати, то емоційної розрядки не відбувається, і внутрішнє напруження може нашкодити фізичному і психічному здоров'ю. Якщо ж потерпілому вдається поплакати і розділити з кимось горе, то настає полегшення і починається *вихід із травми*, повернення до звичайного життя. В

цей час відбувається впорядкування і переосмислення нового досвіду: людина розповідає про те, що сталося, інтерпретує подію і, якщо це необхідно, змінює щось у способі життя, перебудовує стосунки [7]

Гостра реакція на стрес. У багатьох із тих, хто переживає емоційну травму, одразу після травматичної події виникають короткочасні симптоми та проблеми, *гостра стресова реакція*, що втихає впродовж кількох днів чи тижнів. Такий перебіг травми є нормальною реакцією нормальної людини на ненормальну ситуацію.

Гострий розлад [6] триває не менше, ніж два дні — але не довше, аніж чотири тижні. Протягом місяця після травми гострий стресовий розлад може нічим не відрізнитися від ПТСР, за винятком того, що під час травми або зразу після неї може розвинути *шоковий стан*. Він характеризується уповільненням психічної і моторної активності. Поряд із цим спостерігаються стани відчуження; розлади дереалізації, коли оточуючі предмети сприймаються як неприродні, інколи — як нереальні, «неживі»; змінюється сприйняття звуків, інакшими стають голоси людей; з'являється і відчуття зміни відстані між навколишніми предметами.

Найчастіше на екстремальну подію люди реагують *психомоторним збудженням*, що проявляється зайвими, швидкими, інколи безцільними рухами. Увага звужується, довільна цілеспрямована діяльність стає проблематичною. Людині важко сконцентруватися, відтворити інформацію, особливо стосовно травмивної події, що зв'язано з порушенням короткочасної пам'яті. Темп мовлення прискорюється, голос стає гучним, слабomodульованим. Часто повторюються однакові фрази, мовлення може бути монологічним, судження поверховими. В такому стані важко залишатися в одному положенні: люди то лежать, то встають, то безцільно рухаються. Спостерігаються вегетативні порушення (тахікардія, підвищений артеріальний тиск), почервоніння обличчя, надмірна пітливість, може з'являтися почуття спраги чи голоду.

Коли реальна загроза зникає, настає період *виснаження*, перебіг і тривалість якого залежить від типу психотравмивної ситуації (від 15 до 30 днів). В цьому стані, як правило, не скаржаться і не звертаються за допомогою. У людей спостерігається порушення сну, зміна харчової поведінки, зменшується маса тіла, прискорюється пульс, підвищується артеріальний тиск, дихання стає частішим без фізичного навантаження.

Патологічна психічна дезадаптація. При патологічних варіантах реакції на травматичну стресову подію у людини може розвину-

тись «*психогенний ступор*» [4] — енергії на виживання втрачено так багато, що сили на контакт із навколишнім світом немає. Людина може бути повністю нерухомою (в стані «заціпеніння» чи колапсу) або її реагування на зовнішні подразники (шум, світло, дотики) уповільнене: зіниці в'яло реагують на світло, дихання повільне, безшумне, неглибоке.

Іншим варіантом психопатологічної реакції може бути «*реактивний психоз*» [4], що характеризується обманами сприйняття, різким психомоторним збудженням, дезорганізацією поведінки (різкі рухи, часто безцільні, безглузді дії, неадекватні й небезпечні для життя вчинки), ненормально голосним мовленням або підвищеною мовною активністю (мовлення без зупинки, іноді абсолютно безглузде). У потерпілих часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

Окрім зазначених вище станів, у людини можуть розвинути *галюцинації, маячня, а також реакції страху* [1]. Галюцинації — сприйняття (зорове, слухове, чуттєве) неіснуючих об'єктів, що переживаються особистістю як реальні. Це особливий різновид мимовільних спогадів про травмівні події, коли пам'ять така яскрава, що актуальні події здаються не такими реальними, як спогади. У цьому стані людина поводить ся так, ніби вона знову переживає колишню подію; вона діє, думає і відчуває так, як тоді, коли доводилося рятувати своє життя. Маячня — сукупність різних уявлень, суджень, ідей людини, що не відповідають дійсності (проте вона переконана у своїй правоті), і які викликають тривогу, відчуття небезпеки. Реакції страху — побоювання, переляк, жах, паніка — можуть бути наслідком переживання травматичної події чи очікування повтору подібної ситуації і спричиняють втечу, заціпеніння, агресивну поведінку.

Адаптаційні розлади та їх чинники. Більшість із тих, хто пережив емоційну травму, пристосовується до нових умов свого життя, а короткочасні неприємні симптоми зникають. Однак, у деяких людей симптоми залишаються, і їх стан може навіть погіршитися. Симптоматика у таких випадках включає у різноманітних поєднаннях неспокій, тривогу, депресію, порушення здатності до концентрації уваги, дратівливість, агресивну поведінку. У DSM—IV виділяють такі різновиди постстресових розладів: *гострі* — симптоми тривають до трьох місяців після травми; *хронічні* — симптоми проявляються після трьох місяців; *відстрочені* — симптоми проявляються після прихованого періоду (через шість місяців і пізніше) [8].

Виділяють декілька груп загальних симптомів посттравматичного розладу [1; 3].

Симптоми повторного переживання: повторні спогади про пережиту травматичну подію, які виникають всупереч волі людини і супроводжуються емоційним дистресом (*інтрузії*); *флешбеки* — сильні небажані спогади, коли людина переживає так, ніби травматична подія відбувається знову; нічні жахи чи погані сни; сильні *емоційні* реакції на стимули, що нагадують про травматичну подію (звуки, запахи, освітлення, певні фрази тощо); сильні *фізичні* реакції при наближенні до місця подій (серцебиття, спітніння тощо).

Симптоми уникнення та заціпеніння: уникнення стимулів, що нагадують про травматичну подію — її місця, обставин, дієвих осіб і т.д.; уникнення думок, почуттів, розмов, пов'язаних з травмою; схильність до відчуження, ізоляції; дисоціативні феномени; прогалини в пам'яті; зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами.

Негативні зміни у переживанні емоцій, уявленнях про себе та навколишній світ: звуження спектру емоцій, особливо позитивних, емоційне «замороження»; надмірне почуття провини, страху, сорому; відсутність очікувань стосовно професійного зростання, шлюбу, дітей і т.д.

Стійкий симптом підвищеного збудження, нездатність розслабитися: труднощі у засинанні та підтримуванні сну; дратівливість чи спалахи гніву; зниження концентрації уваги; неспокій, постійний стан готовності до небезпеки, підвищена пильність; реакції надмірного переляку (прискорене серцебиття, задихання, слабкість, відчуття глухості, заціпеніння, затерпlosti, нечутливості).

Окрім цього, виділяються вторинні ознаки ПТСР [4] (симптоми, що можуть бути незалежними, а можуть проявлятися разом із основною симптоматикою): страхи, соматоформні та психосоматичні розлади, залежності, дисоціативні розлади, депресія, болі різного походження. Також спостерігається схильність до суїцидальних думок і спроб (більше 50 тисяч американських ветеранів війни у В'єтнамі із 150 тисяч її учасників, здійснили самогубство); сексуальні дисфункції і проблеми в родині (біля 70% ветеранів мінімум один раз розлучалися зі своїми дружинами, у 35% — спостерігались батьківські проблеми); девіантна поведінка (36,8% ветеранів щорічно здійснювали більше шести актів насилля, 50% були арештовані й ув'язнені) [5].

Клінічний досвід вивчення ПТСР показує наявність індивідуальних відмінностей стосовно здатності подолати травматичний стрес та адаптуватися до подальшого життя. На успішність адаптації впли-

вають такі чинники: *характер психотравмивної події* (до найбільш травмуючи належать події, пов'язані з насильством — зґвалтування, тортури, геноцид та бойовий стрес); *особливості соціальної ситуації* (зокрема, наявність чи відсутність підтримки близьких) та *особистість* того, хто пережив психотравму (індивідуальні відмінності людей проявляються, зокрема, різними порогами травматизації — одні люди виявляються більш захищеними у цьому процесі, а інші — більш вразливими до виникнення клінічних симптомів після психотравми) [6].

Одним із чинників, що діє на рівні особистості людини, і може спричинювати розлади адаптації після травматичних подій, є так звані травми розвитку, про які буде йти мова у наступному параграфі.

Використана література

1. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с. — (Справочник практического психолога).
3. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свідчадо, 2014. — 120 с.
4. Сыропятов О. Г. Медико-психологическое сопровождение специальных операций / О. Г. Сыропятов. — Издательство: Litres, 2013. — 270 с.
5. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н.В. Тарабрина, В.А.Агарков, Ю.В.Быховец и др. — М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 с.
6. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под. ред. Р. Карсини, А. Ауленбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С.869-870.
7. Ягупов В. Військова психологія: Підручник / В. Ягупов. — Київ: Тандем, 2004. — 656с.
8. DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. — NY: American Psychiatric Press, 2013.

1.3. Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації

В житті кожної людини виникають ситуації, що експансивним чином ставлять перед неї життєві завдання, які раніше вона для себе не вирізняла, — в силу розвитку або особливостей свідомості. Такі ситуації називають кризовими. Вони можуть призвести до суттєвих якісних змін особистості та покращити в цілому її життєву організацію, але можуть і навпаки — спричинити деструктивний розвиток.

Кризові ситуації, як вже зазначалося в параграфі 1.1., можуть виникати: природнім чином — у процесі філогенезу (мова йде про вікові кризи); як результат поступального розвитку особистості — коли людина внутрішньо переростає свій звичний життєвий устрій; як результат раптових, непередбачуваних подій — втрати, розлучення, стихійного лиха, масових заворушень, воєн тощо.

Отже, **кризова ситуація** — це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу [6]. Людина, що потрапила у кризову ситуацію, не може залишатися такою ж, якою була. Їй не вдасться осмислити свій психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями і використовуючи звичні моделі вирішення проблем.

Дж. Каплан [4] вирізняє наступні стадії розвитку кризової ситуації:

- первинне зростання напруження, що стимулює звичні способи вирішення проблем;
- подальше зростання напруження в умовах, коли ці способи виявляються неефективними;
- ще більше зростання напруження, що вимагає мобілізацію зовнішніх та внутрішніх ресурсів;
- якщо все сходить нанівець, особистість дезорганізується, посилюється тривожність, депресія, почуття безпорадності та безнадійності;
- виникнення негативних чи позитивних змін, що призводять до деградації чи розвитку особистості, яка зіткнулась із кризовою ситуацією.

Розрізняють два типи кризових ситуацій, в залежності від того, які можливості для людини вони залишають у подальшому житті. Криза першого типу пов'язана зі значним потрясінням, але яке все ж залишає можливість для виходу на звичний життєвий устрій. Криза другого типу перекреслює усі життєві замисли людини і стимулює значні зміни у її житті: особистісні, ціннісні, смислові тощо [4].

У результаті перебування людини у кризовій ситуації у неї може розвинутися кризовий стан. **Кризовий стан** — психічний (психологічний) стан людини, що раптово зіткнулась з суб'єктивно значимою травмою (внаслідок непередбачуваної зміни життєвого устрою, внутрішньоособистої картини світу) або яка знаходиться під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації [8] — стан дезорганізації особи-

стості, який може бути зумовлений як внутрішніми чинниками, так і певною ситуацією. Кризовий стан — перехідний етап розвитку особистості, коли протиріччя мають уже глобальний характер і стосуються основ життя людини [6].

Як можна розпізнати кризовий стан? Як правило він супроводжується наступними *переживаннями*: розпач, страх, тривога, гнів, образа, розчарування тощо; *ідеями*: звуження свідомості, пошук винних, втеча від реальності. Людина у кризовому стані відчуває значну напругу, може втратити сенс життя і перебувати у пригніченому настрої.

Деякі люди відносно швидко долають ситуацію кризи і зазвичай це відбувається завдяки ефективним механізмам психіки, які спрацьовують у момент загострення несприятливих обставин. Спостереження за клієнтами, які звертались до нас по психологічну допомогу у стані стресу чи кризовому стані, дозволило виділити певний алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах.

I. ФАЗА ЗІТКНЕННЯ З КРИЗОВОЮ СИТУАЦІЄЮ

1. Людина стикається з кризовою для неї ситуацією;
2. Людина тимчасово дезорієнтована, втрачає свою цілісність, розгублена, у неї розвивається кризовий стан.

II. ФАЗА АКТУАЛІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАНЬ

3. Активуються переживання, що супроводжують кризовий стан — агресія, тривога, страх, образа, розпач тощо;
4. Людина активно проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

III. ФАЗА ОПАНУВАННЯ КРИЗОВОЮ ОБСТАВИНОЮ

5. Символізація переживання — вербальна чи образна;
6. Людина опановує кризову ситуацію — усвідомлює її цілісно, розуміє свою роль у її розвитку та роль інших; вона нікого не звинувачує, а свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку.

IV. ФАЗА ІНТЕГРУВАННЯ ДОСВІДУ

7. Людина усвідомлює кризову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку; вона збагачує уявлення про себе, про інших та про оточуючий світ; власний досвід інтегрується і людина рухається далі.

Такий алгоритм подолання кризових обставин є рідкістю. Як правило, він вибудовується разом з психотерапевтом чи психологом. По-іншому протікають процеси у тих клієнтів, які не можуть подолати кризові обставини і, в результаті, перебувають у стані хронічної кризи. Найбільш типовим для вітчизняних клієнтів є застрягання на першій чи другій фазі переживання кризової ситуації. Коли відбувається застрягання на першій фазі, людина відчуває себе безпорадною достатньо довго, що, врешті решт, може спричинити розвиток депресії або ж викликати психосоматичні захворювання. Якщо застарягання має місце на другій фазі, то тут реакція людини може бути різною. Вона або занадто занурюється у свої переживання, вважає їх природними, не хоче їх відпускати, або ж вдається до зворотної реакції — заперечує свої переживання і тим самим не дає їм виходу або ж зовсім не усвідомлює їх. І перша, і друга реакції є руйнівними і призводять до деструктивної життєвої організації людини. Тобто, її життя набуває відтінків руйнації — формуються образ жертви, ображеного на життя чи експансивного агресора, людини, яка комусь щось доводить тощо; виникають психосоматичні захворювання; постійно активується травмуюча ситуація, що накладає відбиток на всі події життя людини, на усі стосунки, які у неї є. Зазвичай, свідомість звужується настільки, що людина усвідомлює тільки негативний бік будь-якої життєвої ситуації, навіть, якщо вона потенційно сприятлива — такі клієнти вдаються до заперечення того, що з ними може відбутися щось хороше, вони увесь час очікують негативних подій, а якщо стається щось приємне, думають, що в цьому є якийсь негативний зміст, який поки що просто недоступний для контролю. Врешті решт, така людина втрачає сенс свого життя і виправдовує свій спосіб існування через пошук винних.

Аналіз випадків клієнтів, які деструктивно переживають кризові обставини, показав, що неефективні механізми подолання стресу сформувались у їхній свідомості ще у ранньому дитинстві на об'єктному рівні. Отже, нами було виокремлено роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання людиною кризових обставин. Зазначимо, що під *первинними об'єктами* [5] ми, услід за представники теорії об'єктних стосунків, розуміємо значущих особистостей, які взаємодіяли з дитиною на ранніх етапах розвитку. Пізніше образ первинних об'єктів може мати свою символічну репрезентацію у глибинних структурах особистості.

Для того, щоб осмислити роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання кризової ситуації, варто розглянути,

що ж є визначальним у процесі подолання кризи? Як правило, важливим образом, завдяки якому ефективно спрацьовують захисні механізми психіки, є образ, що включає в себе внутрішнє відчуття *надійності, константності та безпечності*, який проектується людиною у соціальне середовище. Коли людина потрапляє у кризову ситуацію, образ тимчасово руйнується, що спричиняє розвиток стресу. У клієнтів, у яких вищезгаданий образ є стійким, він відносно швидко відновлюється і на його основі починається інтеграція цілісності особистості. Якщо ж образ є хитким або ж сформованим зі значними дефектами, подолання кризових обставин відбувається деструктивно. Від чого ж залежить формування такого важливого внутрішнього образу? По-перше, його основу становлять надійні, константні та ритмічні стосунки з матір'ю, яка першою транслює немовляті інформацію про особливості оточуючого середовища. Зокрема, Д.В. Віннікотт [8] надавав стосункам з первинними об'єктами вирішального значення. Саме цей вчений застосовує у своїх працях доволі красномовні поняття: *достатньо хороша мати* (яка адекватно відчуває потреби дитини, диференціює їх, відчуває власні психологічні кордони та кордони немовля, дружньо та емоційно ставиться до дитини, створює умови для помірних фрустрацій, які є умовою здорового розвитку), *занадто хороша мати* (яка відчуває потреби дитини, емоційно та дружньо ставиться до неї, дещо розмиває психологічні кордони — власні та дитини, намагається уникати здорових фрустрацій дитини через власну тривогу), *погана мати* (яка нечітко диференціює потреби дитини, часто зливає їх з власними, розмиває психологічні кордони, холодно, відсторонено чи вороже ставиться до дитини, створює умови для занадто сильних фіксацій, що перешкоджають здоровому розвитку). *Достатньо хороша мати* через сприятливий холдінг формує основу для інтерналізації позитивних об'єктів, що, як уже зазначалося, і є прототипом майбутнього успішного соціального функціонування.

Наступний етап формування образу відбувається вже тоді, коли дитина сама вперше стикається зі стресовими обставинами — ситуаціями, коли її уявлення про світ та реальність не співпадають, коли руйнується звичний плин подій. Як правило, активно цей етап починає розгортатися, коли дитині виповнюється рік. Дорослі, які знаходяться поряд з дитиною у цих обставинах, грають вирішальну роль, оскільки вони якраз і формують алгоритм реагування на стресові обставини. Спочатку розглянемо, які несприятливі реакції дорослих

можуть впливати на розвиток неефективних механізмів подолання стресових обставин:

Таблиця 1.

Типові несприятливі форми реагування первинних об'єктів на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина

№	ФАЗИ	Несприятливі форми реагування близького оточення (на матеріалі сучасних вітчизняних клієнтів)
1	<i>Фаза зіткнення з кризовою ситуацією</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Заперечення факту кризової ситуації, яку переживає дитина • Знецінення кризової ситуації • Активне відволікання уваги дитини від кризової ситуації, «забалакування» • Попередження кризових ситуацій, гіперопіка • Гіперболізація значення кризових обставин • Вбачання кризи там, де її не існує для дитини • Звинувачення дитини у тому, що вона потрапила у кризову ситуацію • Покарання дитини за те, що вона потрапила у кризову ситуацію
2	<i>Фаза актуалізації переживань</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Заборона на прояв переживань — заборона плакати, гніватись, ображатися • Поспішне заспокоєння дитини, штучне скорочення переживання нею своїх почуттів • Жалісливе ставлення до дитини, гіперопіка • Руйнування цілісності дорослого через прояв почуттів дитиною • Покарання дитини через вияв нею почуттів • Знецінення переживань дитини, висміювання їх • Перебільшення значення переживань дитини, їх посилення
3	<i>Фаза опанування</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Вирішення замість дитини тих завдань, які виникають перед нею через кризові обставини • Переконання дитини в тому, що вона ще маленька і не зможе сама виправити бодай які наслідки кризової ситуації • Загострення почуття провини та безпорадності дитини чи інших учасників ситуації • Замовчування тих ефективних дій, які можна застосувати у кризовій ситуації

		<ul style="list-style-type: none"> • Звуження свідомості дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання
4	<i>Фаза інтегрування досвіду</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Закріплення у свідомості дитини висновків про ворожість світу та оточуючих людей • Закріплення у свідомості дитини почуття безпорадності чи провини • Закріплення висновків про необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю • Закріплення висновків про надмірну обережність стосовно оточуючого світу • Закріплення висновків про небезпечність активного пізнання світу та пріоритетність відмови від ініціатив та дослідів • Постійне нагадування дитині про кризову ситуацію, дошкуляння чи висміювання її

Як видно з таблиці, для сучасних вітчизняних клієнтів характерна ціла низка несприятливих реакцій на стрес, які вони активно транслюють власним дітям. Дорослий, який має супроводжувати дитину у стресовій чи кризовій ситуації, бути надійним, константним об'єктом, сам дуже швидко втрачає свою цілісність і сприяє формуванню несприятливих форм реагування на несприятливі обставини. Одночасно дитина, яка у момент переживання стресу втрачає відчуття внутрішньої константності, надійності та безпечності, не тільки не отримує підкріплення образу ззовні, а ще й додатково руйнує його вже через реакції близького оточення. Як результат — у свідомості закладаються деструктивні форми реакцій на стрес чи кризову ситуацію, а образ константності, надійності та безпечності руйнується і відновлюється лише частково або не відновлюється зовсім. Наведемо приклади деструктивних форм супроводу дорослими стресових ситуацій дітей, що призвели до формування у них невротичних симптомів.

Випадок П.

Мама п'ятирічної П. звернулася по допомогу до психотерапевта. Основна скарга мами стосувалася нервового тикучого обличчя у дівчинки, що проявлявся у частому кліпанні очима. Діагностика емоційної сфери дитини виявила, що дівчинка знаходиться у ситуації хронічного стресу. Більш детальний збір анамнезу показав, що мама дівчинки достатньо тривожно ставиться до ситуацій фрустрації, які є природними для розвитку дитини, і займає позицію гіперпротекції стосовно неї. З'ясувалося, що мама важко витримує стани сму-

тку у дівчинки та всіляко намагається попередити можливість плачу у останньої. Так, вона з великим ентузіазмом пригадувала декілька випадків, коли їй вдалося «успішно» виправити кризові ситуації, в які потрапляла дівчинка, - в трьохрічному віці **П.** розбила свою улюблену чашку і, щоб дівчинка не засмучувалась, мама швидко зібрала черепки та сказала, що поки вона спатиме, фея полагодить чашку (під час сну була куплена нова чашка); у чотирьохрічному віці **П.** ніяк не вдалося намалювати будиночок, щоб заспокоїти дитину, мама намалювала будиночок, вклавши руку дитини у свою і похвалила її за зображене; у п'ятирічному віці дівчинку не захотіли приймати у гру на майданчику її друзі, мама відвела **П.** на інший майданчик і вкрай негативно оцінила вчинок дітей. Після цього випадку у дівчинки почався тик. Як видно з цього випадку, ті природні стресові ситуації, в які потрапляла дівчинка, мали несприятливий супровід. Так, на **фазі виникнення ситуації** мама дівчинки або ж заперечувала її факт, або знецінювала, або ж відволікала чи попереджувала виникнення; на **фазі актуалізації переживань** до дитини ставились жалісливо, намагались поспішно заспокоїти, мама через надмірну тривогу втрачала свою цілісність; на **фазі опанування стресовою ситуацією** мама дівчинки діяла з позиції гіперпротекції і вирішувала замість неї ті завдання, які виникали через кризу; на **фазі інтегрування досвіду** закріплювалось почуття безпорадності дівчинки у кризових обставинах та фантазії про ворожість світу.

Разом з тим реальність була іншою — дівчинка стикалась з природніми для себе дитячими стресовими обставинами, і у неї виникали відповідні процеси: розгубленість, смуток, плач тощо, які супроводжувались дорослими деструктивним чином. Як наслідок, у дівчинки сформувалось симптоматичне відреагування стресу — нервовий тик обличчя, що достатньо красномовно символізував усю палітру переживань дівчинки.

Деструктивні форми реагування дорослих на кризові обставини дітей можуть спричиняти у останніх розвиток ПТСР через пригнічування природніх переживань. Так, **психотерапевтична робота у групах дітей з тимчасово переселених родин** виявила, що у більшості з них, не зважаючи на травматичні події, почуття смутку пригнічене, хоча потреба у вияві саме таких переживань є. Подальші спостереження та діагностичні бесіди з волонтерами показали, що самі дорослі, які супроводжують дітей у нелегкий для них час, достатньо тривожно сприймають стани смутку та страху у останніх. Натомість дітей активно розважають, намагаються попередити у них стани за-

гострення тривоги та смутку, що є неприродним у ситуації гострої кризи. В цілому, така поведінка дорослих лише тимчасово може відволікти дітей від їхніх переживань, які все одно залишаються актуалізованими і не пережитими. Через побоювання дорослих, діти не мають змогу природньо пройти фази подолання кризової ситуації, що з часом може призвести до значних деструкцій у їхній життєвій організації.

Розглянемо, якими ж є сприятливі форми реагування близького оточення дитини, що закладають основу для формування у неї успішних механізмів подолання кризових обставин.

Таблиця 2.

Сприятливі форми реагування первинних об'єктів на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина

№	ФАЗИ	Сприятливі форми реагування близького оточення
1	<i>Фаза зіткнення з кризовою обставиною</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Визнання факту кризової обставини, з якою зіткнулася дитина • Об'єктивізація кризової обставини та її символізація у мовленні дорослого • Внутрішній дозвіл дорослого на отримання дитиною різного досвіду • Внутрішній спокій дорослого
2	<i>Фаза актуалізації переживань</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Дозвіл дорослого на прояви тих переживань, які виникають у дитини у зв'язку з кризовою ситуацією • Символізація переживань дитини у мовленні дорослого, запевнення в тому, що вони природні у даних обставинах • Пошук сприятливих форм прояву переживань дитини (за умов, якщо їх вияв може принести шкоду самій дитині чи оточуючим) • Надійний супровід дитини дорослим під час вияву неї переживань протягом того часу, який буде достатнім для їх вичерпування • Тілесний контакт (обійми, поглажування, тримання за руку тощо), втішання дитини
	<i>Фаза опанування</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Допомога дитині у проектуванні дій, які спрямовані на подолання кризової ситуації • Переконавання дитини в тому, що вона здатна справитись з обставинами і покращити ситуацію • Заохочення активних, самостійних дій, що спрямовані на подолання кризових обставин • Переконавання дитини у її компетентності та зрілості у кризовій ситуації

	<p><i>Фаза інтегрування досвіду</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Тлумачення дорослими кризового досвіду як важливого для розвитку будь-якої людини і природнього для її становлення • Схвалення дорослими ефективного подолання дитиною кризових обставин • Актуалізація дорослими висновків, що впливають у зв'язку з переживанням кризової ситуації і які будуть важливими у подальшому житті дитини • Проектування майбутнього та стратегій подальшого розвитку дитини • Закріплення почуття успішності дитини
--	---	--

Як видно з таблиці, сприятливі форми реагування дорослих на переживання стресових або кризових обставин дитиною є водночас дуже простими, але і складними у реальному житті. Надзвичайно рідко можна спостерігати бодай наближені до сприятливих форми реакцій близького оточення на ті кризові ситуації, які переживає дитина. У результаті, стикаючись у дорослому житті зі стресом або кризовими обставинами, людина досить неефективно вирішує їх, спираючись на ті образи, які актуалізуються у ній кожного разу при потраплянні у таку ситуацію. Все ж, наведемо приклад вдалого супроводу стресових ситуацій близьким оточенням дитини. Зазначимо, що така форма реагування закріпилася у батьків семирічного хлопчика після курсу психотерапії.

Випадок В.

Батьки семирічного В. звернулися по психотерапевтичну допомогу зі скаргами на його неконтрольовану агресивну поведінку у школі. У ході психотерапії з'ясувалося, що стосунки хлопчика і його батька порушені через несприятливі форми реагування останнього на стресові ситуації у В.. Так, батько хлопчика був твердо переконаний у тому, що плакати можна тільки дівчаткам, навіть, якщо є для цього привід. У результаті, хлопчик витісняв стани смутку, що врешті переросло у агресивні почуття стосовно батька. Агресію стосовно батька хлопчачу заборонялось проявляти також, і єдиний спосіб для зняття такого напруження знаходився лише у школі. Після курсу психотерапії батьки навчилися сприятливо супроводжувати стресові обставини хлопчика, що в цілому позитивно позначилось на його поведінці.

У першу чергу у ході спільних психотерапевтичних сесій хлопчика та батька, вдалося відреагувати агресивні почуття В. стосовно останнього. Далі батьки заохочувались до природнього супроводу

станів смутку хлопчика у разі його зіткнення зі стресовою ситуацією.

Якось у школі **В.** порвав свій рюкзак і старанно приховував цю подію від батьків. Коли цей факт з'ясувався, батько хлопчика повів себе доволі виважено. Він спокійно розпитав хлопчика про те, що сталося. Побачивши сльози на очах **В.**, не став забороняти їх появу і, обійнявши сина, сказав про те, що його теж засмутила б така ситуація. **В.** швидко заспокоївся, і батько почав обговорювати з ним можливі варіанти подолання кризової ситуації і те, як хлопчик може сприяти її вирішенню. З'явився такий план — рюкзак разом з мамою **В.** тимчасово полагодиють, далі протягом місяця у певний час хлопчик допомагатиме батькові на його фірмі (розносити необхідні папери у офісі), за що отримає зарплатню; коли з'явиться необхідна сума, батьки разом з **В.** придбають рюкзак.

В цілому подібні алгоритми вирішення стресових ситуацій хлопчика не тільки покращили стосунки між ним та батьком, а й зміцнили образ успішності **В.** та звели нанівець його агресивну поведінку.

Цей випадок яскраво ілюструє, що у процесі психотерапії можливе формування образу надійності, константності та безпечності під час переживання клієнтом кризових обставин. Насамперед це можливо через саму організацію психотерапевтичного процесу: психотерапевт задає певний чіткий і постійний ритм взаємодії з клієнтом (час, місце, тривалість зустрічей); психотерапевт чітко дотримується часових рамок взаємодії з клієнтом; психотерапевт поважає свої кордони та кордони клієнта. Наступне, що є важливим у формуванні успішного образу подолання кризових обставин, пов'язане з можливістю надійного та спокійного співбуття психотерапевта з клієнтом у момент переживання ним різних почуттів. Дозвіл на ці почуття, символізація їх та катарсис створюють основу для успішного опанування кризовими обставинами та їх інтеграцію з досвідом.

Існують спеціальні техніки психотерапії, які дозволяють створювати та відновлювати образ внутрішньої константності, безпечності та надійності на символічному рівні. У роботі над даною проблематикою достатньо ефективною виявилась кататимно-імагінативна психотерапія [2; 3], зокрема застосування таких її мотивів, як «Безпечне місце», «Місце, де мені добре», «Могутнє дерево» (Додаток 13), «Квітка, яку пересаджують у інше місце» [2; 3].

Використана література:

1. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери; [пер. с англ. Н.М. Падалко] / Дональд Винникотт — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 80 с. — (Библиотека психологии и психотерапии)
2. Кісарчук З. Г. Кататимно-імагінативна психотерапія / Зоя Кісарчук, Людмила Гребінь, Яніна Омельченко // Основи психотерапії: навч. посібник / В. І. Банцер, Л. О. Гребінь, З. В. Гривул [та інш.]; під заг. ред. К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. — Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. — с. 73-96
3. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер — М.: Эйдос, 1997. — 286 с.
4. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова — Ростов н/Д: Феникс, 2005. — 315 с.
5. Психоаналитические термины и понятия: словарь / [ред. Барнесса Э. Мура, Бернанда Д. Файна; перев. с англ. А. М. Баковикова, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца]. -М.: Независимая фирма «Класс», 2000. —304 с.
6. Психологическая помощь в кризисных ситуациях — [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.amerahi.ru/articles/index.php?article=21> — название с экрана;
7. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т.М.Титаренко. — К.: Главник, 2004. — 96 с.
8. Чуприкова А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф. Глосарий суицидологических терминов. Киев, 1999.

РОЗДІЛ 2. Практика надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих

2.1. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму)

За даними Агентства ООН у справах біженців, станом на 1 вересня 2014 року кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні сягнула 259,471 тис. осіб. Також у звіті організації зазначається, що 243,896 тис. осіб внутрішніх переселенців походять зі східних областей України, а 15,845 тис. осіб — з Криму [1].

Проблема надання психологічної допомоги біженцям чи їх психологічного супроводу не нова для світу, проте є зовсім новою і неопанованою для вітчизняних фахівців. Зазначимо, що наразі в Україні немає навіть усталеного терміну, який використовується щодо громадян України, які були вимушено тимчасово виїхати із своїх домівок у інші області країни. Так, у літературних джерелах і офіційних документах, у повсякденній мові фахівців трапляються різні визначення цієї категорії осіб: тимчасово переселені особи, внутрішньо перемі-

щені особи (ВПО), переселенці, вимушені мігранти, внутрішні біженці тощо. Зазначимо, що правозахисники наголошують на тому, що саме термін “внутрішньо переміщені особи” максимально відповідає міжнародній правовій практиці і має бути поширений в Україні. У своїй роботі та у даному тексті ми застосовуємо термін “переселенці” як синонім до юридичного терміну “внутрішньо переміщені особи”.

З метою окреслення суб’єкту надання психологічної допомоги скористаємося визначенням Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН). Внутрішньо переміщеними особами вважаються люди, змушені залишити свої домівки (місця проживання) для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту (ситуації загального насилля, порушень прав людини) або стихійних лих чи техногенних катастроф, які не перетнули визнаний на міжнародному рівні державний кордон країни [1]. Уточнимо, що в сучасних українських реаліях переміщення людей часто пов’язане із вчиненням щодо них та членів їхніх родин насильством, переслідуванням, військовими або терористичними діями, реальною загрозою бути переслідуваними за ознакою національної приналежності, віросповідання, мови, а також у випадках масового порушення соціального порядку чи захоплення територій проживання іншою країною.

Розглянемо причини вимушеного переселення з Криму до центральних та західних областей України. Зазначимо, що ці групи причин були виділені нами на основі спостережень під час роботи у пункті прийому внутрішньо переміщених осіб у м.Києві. Перша група причин пов’язана з політичною ситуацією та страхом ймовірного початку військових дій у зв’язку з анексією Криму з боку Російської Федерації (період “до” та декілька тижнів “після” так званого референдуму). Друга група причин пов’язана з політичними поглядами та початком переслідувань за цією ознакою, а також за ознаками мови і національності. Третя група причин (з’явилась останньою) пов’язана з економічними перевагами — можливістю працювати на континентальній частині України, а не на територіях, що не визнані у світі.

Зрозуміло, що всім цим людям, які залишили домівки та рідну землю, роботу, родичів і друзів (близький соціум) необхідна психологічна допомога при адаптації до нових умов життя.

Доречним у цьому контексті буде окреслити коло функцій психологів, залучених до роботи з переселенцями. Як зазначає Г. У. Солдатова, що вивчала організацію та роботу відповідних психологічних служб в Росії, психолог, який працює з переселенцями, виконує насамперед функцію посередника між культурами і допомагає як суспі-

льству, так і мігрантам [2]. На наш погляд, очевидно для сучасної Росії дуже актуальним є питання толерантного ставлення до власних (внутрішніх) мігрантів, а також подолання проблеми мігрантофобії. Вивчення ж досвіду західних фахівців, які давно працюють з проблемами мігрантів та біженців, показує, що окрім психологічної підтримки, допомога їм передбачає асиміляцію в нових культурних умовах та адаптацію до незвичних умов життя [3; 5; 7].

Наш власний досвід роботи з переселенцями з Криму дає змогу визначити наступні головні функції психолога, який здійснює психологічну допомогу внутрішньо переміщеним особам:

1) Психологічна адаптація:

- опрацювання важких стресових станів;
- допомога у сприйнятті змін і поверненні до життя;
- допомога у асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив.

2) Соціальна адаптація:

- допомога тимчасовим переселенцям в адаптації до нового середовища (місця переїзду);

Як коментар до виділених функцій наведемо декілька важливих спостережень, зокрема щодо аспектів асиміляції переселенців на нових територіях проживання. По-перше, під час проведення психотерапевтичних груп з переселенцями, а також дискусій і семінарів з фахівцями стало зрозумілим, що для представників кримськотатарського народу проблеми асиміляції в центральних та західних областях України не існує, для них важливою є адаптація до умов життя в місцях переселення, яка дає можливість зберігати свою культуру, мову та звичаї. Адже складна історія кримськотатарського народу показує його здатність не тільки виживати в різних умовах і на різних землях, а й завжди мріяти і повертатись на свою. Саме тому ми говоримо про асиміляцію ними отриманого під час психологічної роботи власного досвіду і адаптацію до нових умов життя. По-друге, працюючи з переселенцями з Криму, ми взагалі не стикалися з проблемою мігрантофобії в нашому суспільстві.

Для того, щоб ефективно організувати роботу з психологічної допомоги вимушеним переселенцям, необхідно мати чітке розуміння їхніх психічних станів, спричинених травматичною ситуацією.

Події, які примушують людей зриватись з місць, залишати свої домівки, настільки виходять за межі нормального життя, що переживаються як надзвичайно стресові для всіх, хто опинився в таких ситу-

аціях (незважаючи на те, чи від'їжджали вони через тривожні відчуття, чи через реальну загрозу життю під час розгортання військових дій). Психологи так само мають зважати на те, що переселенці опиняються у таких стресових умовах щонайменше декілька разів: до переселення, під час переселення і після свого переселення. Розглянемо особливості психічних станів та пов'язаних з ними проблем у переселенців з Криму, що були спричинені їх вимушеним переміщенням.

- **Порушення (особливості) в афективній сфері.** Такого роду порушення могли виявлятися в “емоційному отупінні”, стані пригніченості, роздратованості, похмурості, нездатності відчувати радість, любов, творчий підйом. Для переселенців були характерні відчуття безпорадності (особливо в перші два — три тижні). Загострювались внутрішньоособистісні конфлікти й кризи. Зазвичай, з'являлось почуття провини та сорому. Часто приступи сильної провини призводили до проявів аутоагресії (самозвинувачення, самопокарання тощо). Під час індивідуальної роботи з кримчанами нами спостерігались прояви образи та замкненості, пов'язані з ідеєю про те, що їх ніхто не здатен зрозуміти (ніхто з психологів “не побував у їхній шкірі”). Так само спостерігались постійний неспокій, різноманітні страхи аж до параноїдальних думок.

Як приклад наведемо випадок в одному з санаторіїв під Києвом у Пущі-Водиці. Усі мешканці санаторію — тимчасові переселенці з Криму — перебували у своїх кімнатах. Запланована групова робота не відбулась: усі запрошені або просто не виходили зі своїх кімнат, або посилались на різноманітні проблеми зі здоров'ям та побутом. Раптом порожній вестибюль санаторію заповнився мешканцями, які виходили з кімнат і тривожно, майже не спілкуючись, залишались у холі. Зрозуміти, що сталося, не вийшло, поки не прийшов один із координаторів санаторію по роботі з ВПО. Він пояснив, що біля санаторію припаркувався мікроавтобус із російськими номерами. Саме цей факт викликав підвищення тривоги у людей, які, навіть, не сповіщаючи одне одного, відчули небезпеку і скупчились у холі. Фантазії щодо цього мікроавтобусу в переселенців були майже однакові — “їх знайшли, вночі готується штурм, російське ФСБ намагається викрасти дані про мешканців, щоб покарати або відібрати майно, яке залишилося в Криму, тощо”.

Описані афективні переживання часто викликають соматизацію у переселенців і їх симптоми проявляються у вигляді головного болю та розладів травлення.

- **Порушення (особливості) у когнітивній сфері.** У переселенців спостерігались погіршення пам'яті, концентрації уваги, виразна неухважність і забудькуватість. На початку роботи фіксувались амнезія щодо сумних подій і, навпаки, нав'язливі спогади, повтори. Часто переселенці розповідали про дуже явні (документальні), жахливі сни. Частими були скарги на безсоння, неможливість розслабитися, так звані "рвані сни". Запахи, музика, звуки, події — будь-що могло нагадати їм про травматичні ситуації. Звертала на себе увагу виразна внутрішня конфліктність щодо цінностей та ідеалів, головних уявлень про себе, світ, інших людей. Характерною була різка зміна життєвих засад: з оптимізму та безлічі планів на майбутнє до безнадії та відчаю.

Наприклад, мешканці санаторію — переселенці з Криму — під час групової роботи підтримували одне одного досить щиро, плакали разом, але коли мова заходила про розподіл гуманітарної допомоги, виникали неймовірні сварки, учасники групи починали звинувачувати один одного. Наприкінці групи, під час обговорення подій і переживань, що мали місце в групі, учасники висловлювали здивування щодо таких своїх проявів.

- **Зміни у поведінці (особливості поведінкових проявів).** Звертали на себе увагу такі особливості поведінки переселенців, як непередбачуваність вчинків, надлишкова розгальмованість, немотивована пильність. Інколи, навіть, зовсім невинні стимули могли викликати агресивну афектацію або переляк. Виразною була алогічність і непослідовність у вчинках.

Так, наприклад, літня і хвора жінка-татарка вночі перетягнула пральну машинку з загального побутового приміщення до себе в кімнату. Як потім вона розповіла, їй треба було випрати подушки, бо вони чимось пахли. Причиною конфлікту в корпусі, де мешкало близько 50 людей, було те, що вона не хотіла повертати на місце пральну машинку, вигадуючи різні приводи та агресуючи щодо всіх. Після цього конфлікту жінка більше двох тижнів не виходила до їдальні, тому що образилась на мешканців корпусу, які звинуватили її в крадіжці. Їжу їй приносили сусіди по кімнаті. Зазначимо, що спочатку

саме ця жінка здавалась найбільш психологічно міцною, вона підтримувала сусідів, мріяла про повернення до Криму, продовження будівництва свого помешкання.

Підґрунтям цих поведінкових проявів, за нашими спостереженнями, є брак довіри (або втрата довіри до будь-чого/будь-кого). У місцях розміщення переселенців виникає багато конфліктів, мешканці живуть ізольовано, майже не спілкуються між собою, відчувається відчуженість і недовіра одне до одного, до психологів, до представників влади тощо. Частим способом зниження тривоги є алкоголь та інші хімічні речовини.

Зазначені вище труднощі зі сном (тривожні сновидіння, “рваний сон”) призводять до недосипання та знесилення на фізичному рівні, підсилюють роздратованість.

Як бачимо, описані психічні стани, що виникли внаслідок вимушеного переселення, схожі з основними симптомами реакції на стрес та на травму і можуть розвиватись у посттравматичні стресові розлади (ПТСР).

Існує багато теорій стосовно травми, її наслідків та шляхів їх долання (психологічних, психотерапевтичних, медичних, філософських) [5; 6; 7]. З поміж них ми обрали для своєї роботи з переселенцями парадигму бачення травми та опрацювання її наслідків, яка видається нам перспективною у психологічній допомозі такого роду контингенту.

Отже, ми послуговувались ідеями відомого американського вченого R. Papadopoulos, викладених ним у його психолого-філософській теорії травми [9]. Розглядаючи етимологію терміну “травма”, R. Papadopoulos акцентує увагу на тому, що цей термін походить від давньогрецького дієслова “teiro”, що має дві конотації: 1) закарбування — закарбовувати; 2) відтирати, стирати щось. Таким чином, термін “травма” має два протилежних значення: у людей, які зазнали психологічної травми різного ступеня важкості внаслідок травматичних подій, може відбуватися процес закарбування травми, або вони можуть, навпаки, знаходити після пережитих подій нові сенси існування, підійти до так званого почуття відтворення (бо травма “втирає” попередні сенси, цінності, плани, рутину життя). Кінцевою метою психологічної допомоги травмованим людям має бути перехід до переосмислення травми, нового погляду на подальше життя, до

формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів.

У своїй роботі з переселенцями ми дотримувались саме цих ідей. Пропонуємо опис теоретичної моделі роботи з травмою внутрішньо переміщених осіб з Криму, створеної на основі теорії R.Paradopoulos та апробованої нами під час надання психологічної допомоги.

Спочатку зазначимо, що, з психологічної точки зору реакції на стресові і травматичні події, які призвели до переселення, можуть варіюватися залежно від цілої низки змінних, а саме:

- особистісної: історія життя (анамнез), психологічні особливості, копінг-стратегії, захисні механізми, ригідність/лабільність, сильні/слабкі сторони, соціальний статус, освіта тощо;
- “соціального капіталу” (стосунки, наявність підтримки): сім’я (нуклеарна, розширена), спільноти (місцеві, етнічні, міжнародні);
- гендеру;
- фактичних обставин травматичних подій: очікуваність/неочікуваність подій, ізоляція, тривалість травматичної події, тривалість афектації;
- сенсу, що мають травматичні події: політичний, релігійний, ідеологічний тощо;
- досвіду схожих подій;
- існування надії — відсутність надії.

Зазначимо, що кожна з виділених змінних може зумовлювати реакцію на травматичну подію та процес її усвідомлення, а також на причини, що призвели до переселення. В цілому, як зазначає R.Paradopoulos, можна виокремити наступні три великі групи можливих наслідків травми, що призвели до переселення: негативні, позитивні та нейтральні.

Негативна група наслідків. Звичайно, сама екстремальна подія і викликана нею психологічна травма можуть спричинити психічні розлади різного ступеня важкості. У наданні психологічної допомоги переселенцям важливо визначити ступінь важкості цих розладів. Згідно з R. Paradopoulos, ми пропонуємо застосовувати таку диференціацію:

- 1) звичайні людські страждання (ЗЛС) (ordinary human suffering (OHS)) — це найпоширеніша відповідь людини на трагедію в житті. Страждання не завжди спричиняє

патологічний стан; страждання є частиною життя і не завжди є доцільним застосовувати фармакологію та паталогізувати проблему людини;

2) травматичні психологічні реакції (ТПР) (distressful psychological reaction (DPR)) — це афект, який не завжди потребує уваги спеціалістів. Звичайна людська стійкість здатна подолати цей тип афекту.

3) психіатричні розлади (ПР) (psychiatric disorder (PD)). Найпоширенішим типом розвитку цього афекту є ПТСР, яке потребує професійного втручання як лікарів-психіатрів, так і психотерапевтів.

Позитивна група наслідків. Друга категорія можливих психологічних наслідків для переселенців стосується явищ, які зазвичай лежать у фокусі уваги саме психологічної/психотерапевтичної теорії і практики. Безперечно, існують люди, які не тільки “виживають” після нелюдських тортур і пережитих жорстких обставин зі значним ступенем цілісності, а ще й можуть психологічно зміцнюватися внаслідок безпосереднього впливу травматичних подій. Завдяки такій динаміці та психологічній трансформації ця категорія наслідків отримала назву *“розвиток, активований лихом”* [9]. До цієї групи зараховують усі позитивні зміни, які є прямим результатом пережитих страждань. Існує велика кількість людей, які завдяки переосмисленню своїх страждань змогли перетворити трагічний досвід на позитивні зміни, знайти нові сили та відчуття потяг до прогресивного розвитку. Саме вивчення таких випадків вносить нові напрями у дослідження травми, розроблення її теорії, заперечує загальноприйнятту тенденцію фармакологізації та патологізації людських страждань. Приклад таких випадків забезпечує доказовий базис для “відтирання” (“стирання”) травматичних переживань (друге семантичне значення травми), тобто травма в таких випадках розглядається як категорія, що слугує очищенню від попередніх життєвих пріоритетів та забезпечує “чистий аркуш” для початку нового життя. Варто зазначити, що позитивний розвиток, *“розвиток, активований лихом”*, має тривалу історію дослідження, яку започаткували ще філософи і письменники давніх часів. В психології ці ідеї доповнили теорію травми досить пізно (переважно роботами К. Юнга та В. Франкла). В. Франкл на власному досвіді в’язня концтабору часів Другої світової війни продемонстрував всьому світу, як можна трансформувати свої страждання, надаючи їм сенс. Як свідчать дані літератури, останнім часом у дослідженнях теорії і практики травми ці ідеї починають переважати [3; 9;10].

Наразі в літературі можна натрапити на багато термінів і визначень, які мають таке саме значення, що й *“розвиток, активований лихом”*: зростання, пов’язане зі стресом; розвиток, пов’язаний із кризою; посттравматичне зростання; позитивні перетворення внаслідок травми; страждання, що призвели до позитивної трансформації.

Окреслимо основні характеристики процесу *розвитку, що активований лихом*.

- Наслідками будь-якого лиха завжди є обмеження: коли в життя людини втручаються негаразди, екстремальні негативні події, вони без сумніву позначаються на її планах і майбутньому. Зазвичай люди відчують, що їхнє життя наблизилось до кінця, все пропало, вони не знають, що робити далі. У запропонованій концепції розвитку саме це досягнення певної межі і є точкою відліку для виникнення нових цінностей, ідеалів, нових горизонтів (як правило, за межами запланованих раніше).
- Виникають нові уявлення про себе, свої стосунки та мету в житті.
- Загальна сума нового сприйняття та досвіду людини породжує новий спосіб розуміння.

Що стосується переселенців, то, за нашим досвідом, дотримуватись такого напряму психологічної допомоги достатньо важко, адже спочатку дуже складно зосередитись на позитивних результатах від тих травматичних подій, які спричинили переселення, поневір'яння та труднощі на всіх щаблях існування. Однак, попри короткий проміжок часу нашої роботи можемо навести яскраві приклади саме такої трансформації травми.

Молодий лікар-татарин, який переселився разом з родиною з Криму, організував медичну службу в санаторії, де проживають переселенці. Згодом, ця служба перетворилась на систему аптек і надання допомоги лікарям різного профілю, стала відома навкруги. Молодий лікар захопився цією справою, отримав не тільки цікаву роботу, а й визнання і авторитет серед переселенців і місцевих жителів.

Чоловік середнього віку, який був змушений виїхати з Криму, залишивши там свою родину, досить складно адаптувався до нових умов життя (постійно пригнічений стан, поганий сон, брак апетиту). Але згодом він почав опікуватись іншими, менш захищеними у соціальному і фізичному плані групами переселенців, став координа-

тором громадської організації, а потім зайнявся політичною діяльністю і захистом прав переселенців, ставши досить відомою людиною.

Існує багато прикладів військових, які були вимушені залишити територію Криму, але не зрадили і залишились вірними присязі та змогли знайти себе під час АТО, їхні героїчні вчинки передаються з “уст в уста” і перетворюються ледь не на легенди.

Нейтральна група наслідків. Третій варіант виходу з кризової ситуації пов’язаний із актуалізацією психологічної стійкості. Стійкість — це термін, який у фізиці означає здатність тіла не змінювати свої властивості. Психологи пропонують у цьому випадку метафорично розглядати людину, родину або суспільство як еластичні утворення, які мають витримувати тиск і не змінювати свої основні цінності, сенси та здібності. До того ж, однією з найважливіших якостей людської стійкості є релятивний процес. За визначенням F. Walsh, це означає, що людина є більш стійкою, якщо вона включається у спільну взаємну підтримку людей один одному [11].

Більшість людей справді не потребують професійної допомоги, тому що багато проявів їхнього здорового функціонування залишаються незмінними та не залежать від подій, які змінили їхнє життя. І, як би пафосно це не звучало, справді прекрасно — бачити гідність і стійкість людського духу, які переважають, зміцнюються в жахливих умовах деградації, безпорадності, приниження, реального збитку та втрат.

Описані три варіанти розвитку наслідків травми у переселенців не виключають один одного. Важливо відстежувати під час роботи різні комбінації описаних проявів у динаміці і в хронологічному порядку. За нашими спостереженнями, при наданні психологічної допомоги переселенці, як правило, спочатку реагують негативно, через місяць—два — нейтрально, а згодом — позитивно. Також зазначимо, що серед переселенців з Криму відсоток негативних реакцій на травму був не дуже високим, найбільшу групу становили переселенці з нейтральним типом реакцій на переселення, а показники з позитивної групи зростають щомісяця.

Виклавши теоретичну модель психологічної допомоги переселенцям, звернемося тепер до **методів і методик**, які ми застосовували у діагностичній і психотерапевтичній роботі.

У діагностуванні вимушених переселенців з Криму ми використовували “Решітку травми” (табл.1). Ця таблиця заповнювалась щодо кожного переселенця, з яким ми працювали. По суті “Решітка травми” допомагає робити первинну діагностику та відстежувати динамі-

ку змін. Таблиця фіксує три основні групи реакцій на травматичний досвід (горизонтальні колонки), а також чотири рівні локалізації порушення (індивідуальність, сім'я, громада (община), суспільство/культура). Досвід роботи з переселенцями з Криму свідчить, що у діагностичній роботі важливо не лише визначити ступінь важкості психічного стану, але й зупинитись також на важливих для існування людини контекстах (сім'я, спільнота, культура/суспільство), адже залежно від них травматизація може відбуватися на різних рівнях і з різними наслідками. Так, наприклад, багато з представників кримськотатарської спільноти, які вимушені були переселитися до центральних областей України, переживають травму більше на культурному і соціальному рівні, маючи в історії свого народу трагічні події, пов'язані зі сталінською депортацією. Вони вже втрачали свою землю, і повторення такої втрати є основною травмою, яку вони переживають на екзистенційному рівні. Водночас перспектива заново будувати свій дім, впорядковувати своє життя на новому місці не викликає у них того трагізму, який відчутно проявляється в переселенців, що мають слов'янські етнічні корені. З огляду на це має правильно вибудовуватися психологічна допомога переселенцям. За допомогою таблиці психолог може визначити і відмітити рівень порушення та відповідний ефект травми, позначивши дату першої зустрічі, а при наявності очевидних змін внаслідок психологічної роботи — вносити нові відомості щодо зміни рівня чи ефекту для спостереженням за динамікою цих змін.

Таблиця 1.

Решітка травми (за R. K Papadopoulos)

Рівні локалізації порушення	Негативний ефект травми	Нейтральний ефект травми	Позитивний ефект травми

	Психіатричні розлади (ПР)	Травматичні психологічні реакції (ТПР)	Звичайне людське страждання (ЗЛС)	Стійкість, здатність відновлюватись	Розвиток, активований лихом
Індивідуальний					
Сімейний					
Общинний (на рівні громади)					
Суспільство/культура					

Іноді для діагностики психічного стану переселенців доцільно застосовувати деякі з відомих діагностичних методик, що допомагають краще оцінити ступінь важкості впливу травматичної події. Найбільш інформативними і такими, що не викликали опору в переселенців, були наступні:

1. Питальник — шкала “Impact of Event Scale-Revised — IES-R” (“Шкала оцінки важкості впливу травматичної події”). Цю шкалу створено на основі роботи М. Горовіца. Вона спрямована на вияв симптомів трьох основних критеріїв ПТСР: нав’язливості, уникнення, підвищеної збудливості. Методика складається з 22 стверджень, кожне з яких оцінюється по 4-бальній шкалі (ніколи, рідко, інколи, часто). Рівень ПТСР розглядається як високий при досягненні сумарного балу 30—35 [2; 4].

2. “Питальник вираженості симптомів ПТСР у вимушених мігрантів” Г. Солдатової, Л. Шайгерової, П. Черкасова, створений на основі їх власного досвіду і діагностичних критеріїв ПТСР (Додаток 1) [2].

Одним із проявів реакції на стрес часто буває депресія. З метою діагностики наявності депресивних станів та оцінки рівня її складності ми застосовували відому “Шкалу самооцінки рівня депресії Зунга” (Zung Self-Rating Depression Scale — ZDS) (Додаток 2) [12]. Шкала складається з 20 тверджень, на які респондент має дати відповідь залежно від частоти виникнення в нього кожної ознаки: «ніколи або рідко», «інколи», «часто», «майже завжди, постійно». Під час аналізу результатів оцінка відбувається на підставі 7 факторів за групою сим-

птомів, що відображають почуття душевної спустошеності, розлади настрою, соматичні симптоми, симптоми психомоторних порушень, суїцидальні думки, роздратованість та нерішучість. Наголосимо, що це дослідження має проходити у вигляді бесіди чи інтерв'ю і лише у тому випадку, коли є довіра з боку досліджуваного-переселенця, і коли є відчутною явна симптоматика¹.

Багато дослідників, психотерапевтів, що працюють з переселенцями, незалежно від їх теоретичних поглядів, вважають за необхідне включати у цю роботу процедуру первинного інтерв'ю [2; 3; 7]. Ми теж вважаємо цю процедуру доцільною і дотримуємося наступної схеми такого інтерв'ю:

1. Перше враження від клієнта-переселенця.
2. Скарги та проблеми клієнта; певні ситуації, в яких вони проявляються.
3. Позитивні сторони життя клієнта, що приносять йому радість, задоволення. Соціальне оточення, яке може чи здатне надати емоційну підтримку, його склад і доступність (наприклад, сім'я, спільнота земляків тощо).
4. Як клієнт сам сприймає свої проблеми, як їх оцінює соціальне оточення. Ідеї з приводу того, що було причиною або спровокувало проблеми клієнта.
5. Травматичний досвід, пережитий переселенцем.
6. Рівень когнітивного, емоційного й особистісного розвитку клієнта, основні етапи становлення його особистості.
7. Стресові фактори, під впливом яких перебуває клієнт (наприклад, невизначений юридичний статус, майно без нагляду, яке довелося залишити, неспокій, пов'язаний із родичами, яких довелося залишити, тощо).
8. Ознаки ймовірної наявності психіатричних симптомів.
9. Вид допомоги, на який очікує клієнт, або причини її відторгнення (наприклад, невдала зустріч з психологом у пункті прийому біженців тощо).

Щоб підібрати правильний психотерапевтичний/психологічний підхід до роботи з переселенцями, необхідно також враховувати інтелектуальний рівень, умови зростання людини, особливості її менталітету (наприклад, не починати психоаналітичну терапію за відсутності у клієнта достатнього інтелектуального рівня; обережно ставитись

¹ Застосування даної методики без показань і ознак депресивної симптоматики викликає у переселенців агресивні реакції

до проявів культурної символіки кримських татар, нерозуміння якої може призвести до хибних висновків щодо проблематики клієнта), здібності й межі можливостей переселенця, зіставляючи це із власним професійним досвідом і межею своєї компетентності.

Окресливши низку діагностичних методик, перейдемо до опису психотерапевтичного інструментарію, який показав свою практичну корисність у допомозі переселенцям.

Спочатку зазначимо, що в роботі з переселенцями ми дотримувались загальної моделі психологічного втручання при роботі з травмованими клієнтами. Попередньою фазою втручання є фаза стабілізації, головна мета якої — сприяння входженню травмованої людини у процес відновлення. Особа, що пережила травматичні події, обережно виводиться з початкового шокowego стану, стадії заперечення і лише потім підводиться до прийняття реальності свого травматичного досвіду. Лише після цього людина є готовою до психотерапії, якщо у ній є необхідність.

Наша перша зустріч з біженцями відбувалась у пункті прийому тимчасових переселенців. У цей пункт люди приїжджають прямо з вокзалів та аеропортів. Тут працюють усі соціальні служби і вкрай важливим є присутність психолога. Основними завданнями психолога у цьому пункті є загальне зниження напруження (у переселенців і держслужбовців); вирішення конфліктних ситуацій між переселенцями та представниками державних служб; рідше — індивідуальна робота з метою зниження афектації, опрацювання тривоги, купування симптомів стресу та ПТСР. В останньому випадку ми застосовували бесіду, символдраматичні прийоми (мотив “Безпечне місце” — Додаток 13), інколи — метод EMDR (техніка десенсибілізації і пропрацювання травматичних переживань за допомогою рухів очей). Складність роботи у цьому місті була пов’язана із значною кількістю людей, які одночасно знаходились у великому приміщенні і індукували один на одного свої емоції, підсилюючи тим самим загальне напруження, та відсутністю окремого кабінету чи затишного місця, де можна було б працювати більш ефективно за вказаними методиками. Зазначимо, що основна робота з більшістю переселенців почалась вже після поселення їх у місця тимчасового розташування.

Перші декілька тижнів переселенці з Криму неохоче йшли на контакт. Координатори, які опікувались проблемами розташування та життєдіяльності груп переселенців, говорили про те, що вони перебувають у стані певної загальмованості, а також займаються побутовим облаштуванням тощо. Отже, протягом перших двох тижнів відбува-

лась поодиноким робота з переселенцями в гострих випадках. Основна робота почалася приблизно з третього тижня.

Світова практика надання психологічної допомоги переселенцям, біженцям та мігрантам свідчить, що існує багато підходів до виокремлення груп для психотерапевтичної роботи [5; 6]. Ми послуговувались наступним розподілом: групи дітей, групи дорослих, групи людей похилого віку; інколи окремо збиралися групи кримських татар; групи роботи з координаторами та волонтерами.

Опишемо основні принципи та технології надання психологічної допомоги, які ми застосовували у роботі з переселенцями.

Індивідуальна робота від початку була основною з огляду на підвищену тривожність у переселенців та неможливість зібрання груп. Основним контентом індивідуальних зустрічей були розповіді переселенців про причини переселення, їхні тривоги щодо майбутнього, побутові проблеми та труднощі у спілкуванні, а також зміст конфліктних ситуацій. Ми застосовували різні методи роботи з метою підтримки людей, зниження тривожних станів, розв'язання конфліктних ситуацій, діагностики станів переселенців та психотерапії, спрямованої на переоцінку травматичних подій як початку процесу *розвитку, спричиненого лихом*.

Зазначимо, що ми починали роботу з кожним окремим клієнтом з налагодження контакту. Спершу ми рекомендувалися як психологи і розповідали про нашу місію і послуги, що надаємо. Деякі з наших клієнтів-переселенців ніколи не чули про психотерапію, тож у цьому випадку ми починали з короткої сесії “психоосвіти”, аби досягти максимальної прозорості, розуміння та згоди на психотерапевтичне втручання. Важливо намагались дати реалістичну картину того, чого можуть очікувати клієнти від психотерапії, у чому полягає їхня роль, тому ми ясно позначали свої професійні кордони. Це створювало базу для егалітарних стосунків та запобігало непорозумінням та розчаруванням. Інколи, як показує досвід, варто проводити вступну неформальну зустріч з гомогенною групою потенційних клієнтів, щоб встановити перший зв'язок.

Якщо коротко описати зміст індивідуальної роботи з переселенцями, яку ми пропонували, то варто зазначити наступне. Це коротка психотерапія (8-10 зустрічей), зосереджена на опрацюванні складних переживань, можливості оплакування особистих втрат та трагічних подій, що призвели до вимушеного переселення. Така короткотривала психотерапія має на меті: полегшення психологічних станів (тривожність, агресивність, депресивність); досягнення

відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя переселенців; діагностику посттравматичних симптомів (за їх наявності рекомендується розпочати більш тривалий курс психотерапії з подолання наслідків пережитого травмування). Зазначимо, що вказані методики діагностики (які були описані вище) ми застосовували на різних етапах індивідуальної роботи в залежності від ступеню довіри з клієнтом-переселенцем, проявів відповідної симптоматики тощо.

Зазначимо також, що індивідуальна психологічна допомога переселенцям, зазвичай мала формат короткотривалої психотерапії і, як показує наш досвід, потребувала еkleктичного підходу (ми застосовували комплекс різних діагностичних і психологічних методів і методик описаних вище). Відмітимо, що у випадках роботи з травмованими клієнтами, дуже ефективно себе зарекомендували такі методики, як: “Десенсибілізація почуттів за допомогою образів”, символдраматична методика “Сейф”, метод “Свідчення” (testimony) та його модифікація “Проектування газети на стіні” (Додатки 14; 19).

Перейдемо до опису групової роботи з переселенцями. На наш погляд, групова робота — найефективніший метод роботи з даним контингентом. Спочатку групи мали неорганізований характер та відкрити структуру (постійно приєднувались нові члени, змінювався склад ведучих тощо). Так само була різною й тематика груп. Здебільшого під час групової роботи переселенці проговорювали своє занепокоєння побутом, дуже рідко — майбутнім, вирішували конфліктні ситуації. Згодом групи набули більшої періодичності та цільності, стало психотерапевтичного формату. Окремо було проведено декілька груп з кримськотатарськими переселенцями з огляду на їхню культурну специфіку (вони були більш “закритими” емоційно, порівняно з іншими: з одного боку, було важливо їх інтегрувати до загальної спільноти переселених, з іншого боку, вони краще і безпечніше почувались у колі “своїх”).

Отриманий досвід проведення низки груп з переселенцями дозволяє виділити такі загальні принципи роботи групи²:

2

Зазначимо, що описані принципи є першим результатом рефлексії практичного досвіду і у подальшому вони можуть змінюватися, доповнюватися тощо.

1. Постійне утримання важливого контексту, про який йшлося в теоретичній моделі: ми розглядаємо переживання переселенців з Криму як екзистенційну проблему (інколи прірву), а не як патологічний стан.
2. Створення безпечного простору. Важливо відстежувати і підтримувати безпечний простір у групі протягом усього часу її роботи (дбайливе ставлення до кожного, один до одного; пояснення того, що відбувається; впевненість у конфіденційності; щирість). Дбайливе ставлення виявлялося, наприклад, у тому, що ми надавали вибір самому члену групи відповідати чи не відповідати на телефонний дзвінок під час зустрічі (адже у членів групи спостерігалась тривога з приводу родичів, що залишились в Криму; інколи були дзвінки зі служби зайнятості тощо). Так само ми пропонували їм самостійно формувати правила роботи групи (символічно ми бачили цей процес як *відновлення переселенцями контролю над своїм життям*) і обережно підказували деякі важливі моменти (наприклад, правило не виходити за межі приміщення, де проходить група без попередження та пояснень)
3. Утримання від травматизації. Особливо під час перших груп ми намагались стримувати сильну афектацію переселенців та подробиці їх розповідей про поневіряння і трагічні події. Оскільки група перебувала в досить тривожному стані, багато з учасників відчували провину, страх та сором за те, що з ними трапилось — важливо було їх стабілізувати. *(Так, наприклад, коли жінка похилого віку почала розповідати про жахи підпалу її дверей “чемними людьми у зеленому” за те, що вона була активісткою опозиційної партії, члени групи, недослухавши, почали непокоїтись, плакати тощо).*
4. Розвиток довіри одне до одного. Поряд зі створенням безпечного простору ми стежили за тим, щоб члени групи ставилися одне до одного шанобливо і обережно. Особливо пильними ми були під час розповідей про трагічні події, про мрії та фантазії тощо. Часто ми дозволяли собі деякі інформаційні блоки щодо важливості усіх процесів, які відбуваються в групі. Це помітно знижувало тривожність.
5. Постійне відстеження у групі динаміки та балансу сил, контролю тощо. Інколи групу важливо було контролювати з точки зору проявів афектації, інколи, навпаки, ми надавали більше свободи й можливості самопрояву.

6. Надання місця і простору для скарг. Коли група є достатньо згуртованою і безпечною, важливо надавати слово учасникам групи, охочим поскаржитися і поплакати. Розуміння того, що група — майже єдине місце, де можна жалітися, скаржитися і плакати, є дуже важливим етапом розвитку групи та психотерапевтичного процесу. При цьому психотерапевти (ведучі) мають особливо пильно стежити за зворотнім зв'язком. Часто у деяких членів групи через власну специфіку опрацювання переживань такий формат викликає роздратування (“скільки можна це чути”, “ви вже казали про це”, “днями нічого не роблять, тільки жаліються” і т. ін.).
7. Формування ідеї взаємної підтримки в групі переселенців: і в групі, і поза її межами вони є одне в одного, можуть і повинні допомагати і підтримувати одне одного (ідея релятивізму за F. Walsh [11]).
8. Фасилітація вирішення проблем. Одним із прийомів під час роботи груп був мозковий штурм. За допомогою цього прийому ми залучали всіх учасників вирішувати актуальні проблеми, що час від часу виникали в учасників (на яку пропозицію щодо роботи пристати, як вирішити питання з сусідами в Криму, як знайти орендарів у залишені квартиру чи будинок тощо).
9. Створення перспективи подальшого “розвитку, активованого лихом” (переоцінка та рефлексія трагічного досвіду, асиміляція здобутків, орієнтація на ресурси, сильні сторони, постановка планів, розширення перспектив, підвищення самооцінки, інколи пошук нової місії). У цьому випадку ми застосовували багато діалогічних технік, елементи футурапрактики (“Конструювання майбутнього”), символдраматичні мотиви “Будівництво будинку” (груповий образ), “Я — через 5 (10) років” (мовчазний образ).
10. Застосування творчих завдань та елементів арт-терапії. Група готувала колажі з різних тем (“Джерела ресурсів”, “Позитивні/негативні наслідки переселення” тощо). Застосовувались також мовчазні і групові образи з кататимно-імагінативної психотерапії (“Найбезпечніше місце у світі”, “Улюблена казка дитинства”, “Подорож до невідомого місця”).
11. Навчання основним методам саморегуляції, боротьби зі стресом. Було створено банк ідей щодо ресурсів і різних способів саморегуляції. Також ми пропонували учасникам багато відповідних вправ (вправи і методики з тілесно-

орієнтованої терапії — “Ключ Алієва”; І. Шультц (I. Schultz) аутогенне тренування або прогресивна м'язова релаксація; вправа “Уявні рухи — пальці рук”; різні дихальні вправи: квадратне дихання, вправа “Дихання через долоні” тощо) (див. Додатки).

Група сприяє набуванню навичок опікування себе, навичок спілкування, взаємної підтримки, згуртування сімей і спільнот.

12. Заохочення гумору в групі. За нашим досвідом, така форма розрядки не є проявом опору складним, непережитим переживанням, а скоріше допомагає вільнішому почуванню себе в групі, її згуртуванню (членів групи об'єднували однакові жарти), відволікає від важких думок і переживань.

Отже, підсумовуючи викладений матеріал можемо зазначити, що психологічна допомога тимчасово переселеним особам повинна бути своєчасною та обов'язково комплексною. Власний досвід роботи з переселенцями з Криму дає змогу визначити головні функції психолога : 1) психологічна адаптація (опрацювання важких стресових станів; допомога у сприйнятті змін і поверненні до життя; допомога у асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив); 2) соціальна адаптація (допомога тимчасовим переселенцям в адаптації до нового середовища). Травматична ситуація переселення спричинила зміни у психічних станах людей, позначившись на афективній та когнітивній сферах, що змінили їх поведінку. Так, переселенці відчують стани пригніченості, роздратованості, “емоційного отупіння”, частими є депресивні епізоди. Щодо когнітивних змін, то яскраво проявляються погіршення пам'яті та концентрації уваги, неуважність, забудькуватість, зміна життєвих засад та планів на майбутнє. Поведінка переселенців відзначається непередбачуваністю та алогічністю вчинків, надлишковою розгальмованістю, немотивованою пильністю. Рузуміння психічних станів переселенців визначає зміст психологічної роботи з ними. Отже, психологічна допомога особам, які зазнали лиха, що призвело до їх переселення, повинна зосереджуватись на таких завданнях: полегшення психологічних станів (тривожність, агресивність, депресивність); досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя переселенців. Адже головною ідеєю цієї роботи є переосмислення травми, формування нового погляду на подальше життя, що призво-

дять до формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів. Свою ефективність доводять як індивідуальна так і групова форми роботи з переселенцями, а символдраматичний метод (наприклад, мотиви “Безпечне місце”, “Сейф”), методика “Свідчення”, низка вправ для саморегуляції, вправи когнітивно-біхевіоральної психотерапії допомагають поступово опрацьовувати травматичні переживання.

Вважаємо, що подальший аналіз і узагальнення практики надання психологічної допомоги переселенцям, проведення спеціальних досліджень сприятимуть розробленню як теорії психологічної роботи з травмою і її наслідками у вітчизняних умовах, так і методичних і суто практичних аспектів надання допомоги постраждалим.

Використана література

1. Конфлікт в Україні змушує все більше людей залишати свої оселі. — [Електронний ресурс]. — <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1333-konflikt-v-ukrajini-zmushue-vse-bilshe-lyudej-zalishati-svoji-oseli>. — назва з екрану
2. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
3. Hárđi L. Psychotherapy and psychosocial care of torture survivor refugees in Hungary /L. Hárđi, A. Kroo // Torture Volume N 21. — November, 2011. — pp. 84-97
4. Horowitz M. J. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / Horowitz M. J., Wilner N., Kaltreider N., Alvarez W. // Archives of General Psychiatry. — 1980, Vol. 37. — pp. 85-92.
5. Kenneth E. Miller. Rethinking a Familiar Model: Psychotherapy and the Mental Health of Refugees / Miller E. Kenneth // Journal of Contemporary Psychotherapy. — Vol. 29, No. 4, 1999. — pp. 283- 306
6. Kira I. Torture assessment and treatment: the wraparound approach / I. Kira // Traumatology. — 2002. — #8 (1) . — pp. 23-51
7. Kristal-Andersson B. Psychology of the refugee, the immigrant and their children: Development of a conceptual framework and application to psychotherapeutic related support work / B. Kristal-Andersson. — Department of Psychology, University of Lundt, 2000. — 370p.
8. Muslach C. The measurement of experienced burnout / C. Muslach C., S.E. Jackson // Journal of Occupational Behavior. — 1981, #2. — pp. 99-113
9. Papadopoulos R.K. Refugees, home and trauma. In Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home / edited by R. K. Papadopoulos. — London: Karnac, 2002. — (Tavistock Clinic Series). — 356 p.
10. Park. C. Assessment and prediction of stress-related growth / C.Park, L.H. Cohen, R. Murch // Journal of Personality. — 1996. — # 64. — pp. 71—105.
11. Walsh F. Normal Family Processes / F. Walsh. — (Second edition) . — New York: Guilford Press, 1993. — 365 p.
12. Zung W.W.K. A Self-Raiting Depression Scale / W.W.K. Zung // Archives of General Psychiatry. — V. 12, Jan. — 1965. — pp. 63-70.

2.2. Психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин

Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив екстремальних ситуацій у суспільстві, є діти. Вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психо-емоційних зв'язків з дорослими. Масові заворушення, гострі воєнні конфлікти значно порушують звичний для дитячого сприймання плин життя. З одного боку, діти відчують реальні тривогу, страх та розпач, які індукуються близьким оточенням, з іншого — механізми вирішення цих сильних переживань далеко не завжди ефективно спрацьовують, оскільки дорослі самі ще не мають змоги повноцінно відновити власну цілісність. Навіть, якщо дитина не є безпосереднім учасником воєнного конфлікту, вона переживає значний стрес, бо її найближче оточення занепокоєне, оскільки відбуваються якісь незворотні події, які їй важко сприймати і усвідомлювати. Діти, які переселені з родинами чи без них з зони гострого воєнного конфлікту підпадають під низку додаткових стресових факторів — зміна місця проживання, зміна звичного найближчого оточення (у випадку неповного переселення родини), зміна звичного кола друзів, невизначеність майбутнього, невизначеність перспектив повернення звичного середовища тощо. Саме у таких дітей спостерігається посилена травматизація, і вони у першу чергу потребують всебічного психологічного супроводу.

Ми виділяємо декілька категорій дітей, які переселені з зони гострого воєнного конфлікту.

1. За наявністю близького оточення у місці тимчасового перебування:

- а) діти, які тимчасово переселені без родини;
- б) діти, які тимчасово переселені з кимось із її найближчого оточення (як правило, матір'ю);
- в) діти, які тимчасово переселені разом з родиною у повному складі;

2. За ступенем впливу травмуючого фактору:

- а) діти, які були безпосередніми очевидцями тяжких військових дій (обстрілів, бомбардувань);
- б) діти, які втратили у наслідок масових заворушень когось із родини, близького оточення, друзів;

в) діти, які відчували суттєву зовнішню загрозу втрати безпечного середовища чи життя (загроза обстрілу чи бомбардування, знаходження поряд з зоною гострого конфлікту), але не були очевидцями відкритих військових конфліктів;

г) діти, які травмовані втратою стабільності чи безпеки через тривожну поведінку найближчого оточення, брак інформації про те, що відбувається, через необхідність переселення зі звичного середовища тощо.

3. За особливістю поведінкових, емоційних та когнітивних проявів у посттравматичний період:

а) діти, які відмовляються від будь-яких контактів з фахівцями та іншими дорослими чи однолітками, проявляють незвичні поведінкові та емоційні реакції;

б) діти, які мають складнощі у встановленні контакту з фахівцями, не можуть пояснити те, з яких причин їхнє життя втратило звичний плін, є емоційно пригніченими або розгальмованими;

в) діти, які охоче ідуть на контакт з фахівцями, можуть розповісти про те, що сталося, емоційно відреагувати ситуацію у прямій чи символічній формі;

Виходячи з вищезначеної класифікації, зрозуміло, що ті діти, які у трьох категоріях знаходяться на першій позиціях, є найбільш тяжко травмовані і потребують посиленої уваги фахівців.

Варто зазначити, що діти специфічно переживають травматичну ситуацію. Нерідко через відсутність навичок обговорення своїх переживань, вікові особливості, сильне емоційне потрясіння діти не висловлюються відкрито про свої неприємні стани. Разом з тим, спостерігаючи за дітьми, можна виявити тих із них, які переживають стресову ситуацію. Наслідки стресу є помітними у емоційних, поведінкових проявах дітей чи представлені на тілесному рівні.

Таблиця 1.

Ознаки того, що дитина переживає стресову ситуацію

Емоційні прояви	Поведінкові прояви	Когнітивні прояви	Соматичні прояви
<ul style="list-style-type: none">• Загострення страхів (особливо страху розлуки);	<ul style="list-style-type: none">• Порушення сну, нічні кошмари;• Втрата апетиту;• Застрагання;	<ul style="list-style-type: none">• Погіршення діяльності процесів пам'яті, мислення, уваги;	<ul style="list-style-type: none">• Підвищена втомлюваність, сонливість• Загострення хро-

<ul style="list-style-type: none"> • Тривожні стани; • Агресивність; • Плаксивість; • Схильність до бурхливого прояву емоцій; • Збіднення емоційних проявів тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • Регресивні форми поведінки; • Гіперактивність; • Пасивність; • Замкнутість; • Посилене прагнення до контакту з дорослими; • Відмова від контакту; • Заперечення; • Зміст тематичних ігор з однолітками тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • Збіднення мовлення; • Підвищена мовна активність тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • нічних хвороб; • Болі у шлунку; • Головні болі; • Розлади дихання; • Розлади у роботі серця; • Нудота, блювання; • Захворювання верхніх дихальних шляхів тощо
---	--	--	---

Як видно з таблиці, є достатньо широкий спектр ознак, які вказують на те, що дитина переживає травматичні для неї обставини, але в цілому варто зазначити, що усі незвичні для дитини прояви потребують уваги фахівця і можуть свідчити про її загострену реакцію на стрес.

У частини дітей, які пережили травматичні події, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Викладемо основні ознаки та симптоми ПТСР у дітей різного віку.

Таблиця 2.

Ознаки та симптоми посттравматичного стресового розладу у дітей (за даними Американського національного центру з ПТСР)[8]

Вікова категорія дітей	Ознаки та симптоми
<i>Діти дошкільного та молодшого шкільного віку (1-6 років)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Безсилля і пасивність, відсутність звичайних реакцій • Генералізований страх • Підвищена збудливість та незібраність; • Пізнавальна плутанина; • Складність говорити про цю подію; • Складність визначати почуття; • Порушення сну, нічні кошмари; • Страх розлуки і «чіпляння» за близьку людину; • Регресивні симптоми (наприклад, повернення нічного не-тримання сечі, втрата здатності говорити, рухових навичок); • Нездатність збагнути смерть як неминучість; • Тривога з приводу смерті; • Соматичні симптоми (болі в животі, головні болі та ін.);

	<ul style="list-style-type: none"> • Підсилена реакція на гучні звуки; • «Заморожування» (раптова нерухомість); • Метушливість, нехарактерний плач; • Уникання або тривога у відповідь на конкретні стимули, специфічно пов'язані з травмою
<i>Діти молодшого та середнього шкільного віку (6 — 11 років)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Почуття відповідальності та провини; • Повторювана травматична гра; • Почуття тривоги при нагадуванні про подію; • Нічні кошмари, інші порушення сну; • Стурбованість з приводу безпеки, думки про загрозу; • Агресивна поведінка, спалахи гніву; • Страх почуття болю, травми; • Пильна увага до тривоги батьків; • Ухиляння від школи; • Тривога/турбота про інших; • Поведінкові, емоційні, особистісні зміни; • Соматичні симптоми (скарги на тілесні болі); • Очевидні тривога/страх; • Схильність до усамітнення; • Конкретні, пов'язані з травмою, страхи, загальні страхи; • Віковий регрес (веде себе, як молодша дитина); • Тривога розлуки; • Втрата інтересу до діяльності; • Плутанина думок, недостатнє розуміння травматичних подій; • Відсутність чіткого розуміння явища смерті, причини «поганих» подій; • Прогалини в нестачі розуміння заповнюються «магічним» поясненням; • Втрата здатності до концентрації в школі, зниження успішності; • Дивна або незвична поведінка.
<i>Підлітки (12 — 18 років)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Егоїстичність; • Небезпечна для життя поведінка; • Бунт удома або в школі; • Різкі зміни у стосунках; • Депресія, уникнення спілкування; • Зниження успішності у школі; • Спроба віддалитися і захиститися від почуттів сорому, приниження, гніву; • Надмірна активність з іншими людьми чи відступ від інших з метою врегулювання внутрішнього конфлікту; • Схильність до переживання нещасних випадків; • Бажання помсти, активність, пов'язана з відповіддю на

	травму; • Порушення сну і харчування, нічні кошмари.
--	---

Нагадаємо, що ПТСР може розвиватися приблизно через півроку після пережитих травматичних подій. З огляду на це, потрібно бути особливо уважними до дітей, які були очевидцями гострого воєнного конфлікту і здійснювати профілактику розладу.

Варто зазначити, що компенсаторні механізми психіки дитини достатньо гнучкі, і у значній кількості випадків наслідки стресових обставин долаються нею природнім чином. Діти схильні «лікувати» себе за допомогою гри з однолітками, фантазування, малювання, емоційного відреагування ситуації тощо. Варто пам'ятати про ці природні механізми і сприяти їхній активізації. Нерідко самі дорослі своїми проявами блокують доступ дитини до її природніх механізмів саморегуляції. Так, наприклад, значна кількість волонтерів, працюючи з дітьми, що тимчасово переселені з небезпечних територій України, виявляють стосовно них гіперопіку, надмірну увагу, жалісливість, тривожність. Відчуваючи таке ставлення, діти швидше формують образ жертви, яка пасивно очікує допомоги, а не прагне до активного виходу з ситуації. Крім того, у свідомості дітей може закріпитися уявлення про те, що увагу легко отримати через перебування у несприятливих обставинах, і це, в свою чергу, може стати основою несприятливого життєвого сценарію. У нашій практичній діяльності неодноразово були випадки, коли діти зі звичайних сімей навіть з заздрістю ставились до дітей з тимчасово переселених родин, адже величезна кількість уваги дорослих приділялась саме їм. Зрозуміло, що на основі такого прикладу дитяча фантазія працює дуже просто — «постраждалим завжди приділяють значну увагу», — що і може ставати приводом для розвитку небажаних уявлень про життєві цілі. Тому варто розумно проявляти піклування стосовно дітей навіть у складних несприятливих обставинах.

Психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин спрямована на подолання наслідків перебування у стресовій обставині та попередження розвитку посттравматичного стресового розладу. Фахівцю варто усвідомлювати, що психологічна робота з дітьми має бути цілеспрямованою, комплексною та стабільною. Так, можна вирізнити три основні напрямки роботи психолога з дітьми з тимчасово переселених родин:

1. Робота з середовищем, в якому перебувають діти;
2. Робота з близьким оточенням дитини;

3. Робота з самою дитиною.

Робота з середовищем, в якому перебувають діти, є надзвичайно важливою. Фахівець має прагнути до того, щоб середовище набуло наступних ознак, сприятливих для відновлення дитячої психіки: *безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги*. Чому саме ці ознаки середовища такі важливі для психологічної роботи з дітьми, що перебувають у складних стресових обставинах, та як їх забезпечувати?

Безпечність — це базова умова для початку психологічної реабілітації дітей, оскільки загроза (реальна чи уявна) є тяжким фактором, що спричиняє повторні переживання стресових станів, що, у свою чергу, негативно позначається на процесі відновлення психіки. Варто сказати, що діти з зони АТО є надзвичайно чутливими до таких зовнішніх подразників, як: гудіння літаків, звуки сирени, скупчення великої кількості людей, різка зміна подій, надмірний галас, перегляд телевізійних новин дорослими, перегляд фільмів на військову тематику та ін.. Це слід враховувати і по можливості тимчасово виключити вплив вищеперерахованих подразників.

Константність та ритмічність — надзвичайно важливі умови подолання наслідків тяжкого стресу. *Константність* полягає у створенні однорідних та постійних умов, в яких перебувають діти. Так, важливо, щоб діти не змінювали місця свого перебування хоча б протягом місяця, щоб їх оточували одні і ті самі люди, щоб день у день повторювались звичні для дітей види діяльності. *Ритмічність* середовища досягається через визначений режим діяльності дітей, який має бути простим і зрозумілим. Тому ранкова зарядка, режим сну, харчування, прогулянок, чіткий і простий графік заходів для дітей є простими, але водночас необхідними прийомами організації життєдіяльності дітей, що переживають тяжкий стрес. Хочеться особливо наголосити на цьому, оскільки в реальних умовах нашої роботи спостерігалась хаотична і перенасичена подіями організація життєдіяльності дітей волонтерами, що, звісно, спричиняє додатковий стрес для психіки. Так, кожного дня дітям пропонувалися надмірна кількість розваг, подарунків, поїздок, занять, взаємодій з різними незнайомими дорослими тощо. Психологічна допомога дітям теж має базуватися на ознаках константності та ритмічності. Психологу бажано обирати визначену групу дітей, яку він буде супроводжувати протягом тривалого часу і відвідуватиме цю групу у певний час. Про все це слід проінформувати дітей — вони мають знати, в які дні, і в який час їх відвідуватиме психолог. Саме за таких умов діти мають можливість

сформувати з психологом надійний зв'язок, що позитивно позначається на загальному процесі реабілітації.

Послідовність та передбачуваність середовища є базовими умовами для відновлення плинності внутрішнього життя дітей, довірного ставлення до інших. Послідовність та передбачуваність досягаються через забезпечення постійного та логічно вивіреного соціального, медичного та психологічного супроводу дітей з тимчасово переселених родин. Якщо це можливо, психолог має чітко спланувати тривалість роботи з дітьми, етапи, зміст та основні прийоми психологічної допомоги. Варто повідомити дітям про сенс взаємодії з психологом за умов переживання стресових обставин, розповісти про форми роботи з ними, про тривалість та періодичність зустрічей. Якщо психолог працює з групою дітей, необхідно сприяти збереженню її сталого складу. Важливо, щоб діти взаємодіяли з одними і тими ж фахівцями протягом усього процесу психологічної допомоги їм. Протягом усього часу психологічної роботи з дітьми варто уникати різкої, частої зміни подій у їхньому житті.

Панування атмосфери поваги є ключовим моментом для відновлення природніх компенсаторних механізмів дитячої психіки. Саме прояви поваги[2] стосовно дітей, а не жалість, надмірне опікування чи посилена увага є терапевтичним підґрунтям здорового функціонування психіки людини. Ставлення з *повагою* до дитини забезпечує низку важливих послань, які відчутно відображуються у її свідомості, — *любов до дитини, інтерес до її світу, підкреслення важливості кожного учасника процесу взаємодії, вирізнення у діалозі психологічних кордонів дитини, надання свободи вибору, довіра та увага до почуттів, поведінки та висловлювань дитини, віра в її власні сили, оптимізм, рівноправність, толерантність та ін..* Усі ці послання, які засвоюються дитиною під час подолання кризових обставин, сприяють не лише успішному відновленню її психоемоційного стану, а й закладають основи успішної особистості.

Робота з близьким оточенням дітей включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають.

Для повноцінної реабілітації дитини врівноважений стан батьків є основним фактором, який забезпечує успішну динаміку усього процесу. Діти гостро відчувають те емоційне тло, яке транслують їхні батьки і орієнтуються саме на нього у вибудовуванні власного світосприйняття. Зрозуміло, що дорослим теж нелегко відновлюватись у

ситуації гострих травматичних обставин. Все ж психолог може допомогти батькам дитини, навіть, повідомивши просту інформацію про стрес та його наслідки, про профілактику розвитку ПТСР. Важливо також повідомити батькам про особливості їхнього психоемоційного зв'язку з дітьми та про те, як вони можуть допомогти їм у подоланні наслідків впливу гострого стресу. Взагалі, можна вирізнити наступні рекомендації для батьків стосовно їхніх дітей у складних кризових обставинах.

Рекомендації для батьків щодо організації життєдіяльності дітей у складних кризових обставинах[8]:

1. Турбота про тіло:

- Намагайтесь якомога менше змінювати звичний ритм життя дитини;
- Сприяйте тому, щоб дитина мала повноцінний сон, відпочинок, позитивні враження;
- Запровадьте щоденну ранкову зарядку;
- Організуйте для дитини можливість «розрядки» напруги — заняття спортом, танцями, рухливі ігри;
- Не примушуйте дитину їсти, якщо вона не має апетиту. Харчування може бути частим і маленькими порціями, легким і корисним (фрукти, овочі, соки);
- Забезпечте посилене надходження рідини у організм дитини — вода, солодкий чай, сік, морс тощо;
- Не відмовляйте дитині у солодкому. Неміцний час з цукром, цукерки, чашка какао викликають позитивні емоції, почуття безпеки та стимулюють роботу мозку;
- Частіше обіймайте дитину, гладьте її, тримайте за руку, робіть масаж — позитивні тілесні контакти дуже корисні для зняття напруги.

2. Турбота про осмислення подій:

- Будь-яка, навіть, маленька дитина, потребує пояснення того, що відбувається. Для неї важливо знати, чому батьки тривожаться, сердяться, горюють, що відбувається в сім'ї, місті. Постарайтесь пояснити це просто, коротко і спокійно;
- Розмовляйте з дитиною про події, що відбулися стільки, скільки їй потрібно. Не варто говорити: «Тобі це не зрозуміти», «Зрозумієш, коли виростеш», «Я не можу тобі це пояснити». Завжди є, що сказати. Постарайтесь, щоб ваші слова були зрозумілими і не лякали дитину;

- У будь-якій розмові про події, що відбулися, необхідно час від часу нагадувати дитині, що зараз ситуація більш стабільна, що дорослі знають (або вирішують), що робити, що дитині є на кого покластися — поруч є дорослі, турботливі люди;
- Також можна сказати, що зараз багато фахівців думають про те, як допомогти людям у переживанні складних почуттів. Що багато людей — разом. Що, навіть, у найскладнішій ситуації є ті, хто зможуть допомогти дитині.

3. Турбота про емоційний стан дитини:

- Заохочуйте активну гру дитини з однолітками. Можливо, дитина буде будувати барикади, грати в «Майдан», «беркут» і майданівців, військових, інсценувати бійки, стрілянину, поранення, смерті. Важливо дозволяти дитині гратися у такі ігри — це значно знизить її внутрішню напругу;
- Заохочуйте ігри на відреагування агресії. Дитина може «озброюватися», нападати або захищатися, бути пораненою або «убитою» у грі. Усе це є нормальним способом дитини впоратись зі стресом. Можна запропонувати дитині «битву» подушками, повітряними кульками та ін., також добре м'яти тісто, глину, пластилін і ліпити фігурки;
- Заохочуйте ігри дитини з піском, водою, глиною (допоможіть їй винести свої переживання назовні через образи);
- Велику роль серед ігор можуть зайняти ігри «в лікарню». Це також є нормальним і сприяє подоланню стресу;
- Читайте дітям оповідання та казки, де описуються сюжети подолання страху героями;
- Дайте дитині зрозуміти, що ви всерйоз ставитеся до її переживань і ви знали інших дітей, які через це пройшли («Я знаю одного сміливого хлопчика, з яким теж таке трапилось»);
- Поговоріть з дитиною про ті почуття, яких вона зазнала або відчуває. Ви можете сказати, що багато людей відчували тривогу, страх, гнів, безпорадність. І що ці почуття — нормальні.

Однією з ефективних форм роботи з близьким оточенням дітей, які тимчасово переселені з небезпечних зон, є організація спеціальних постійно діючих груп психологічної підтримки. Наш досвід показує, що ті родичі дитини, які щотижня збиралися разом і обговорювали нагальні проблеми, які їх турбують, виконували вправи для зняття напруги (див. Додатки 4; 5; 6; 7), мали змогу отримувати відповіді на запитання стосовно дітей у фахівців, значно швидше долали негативні психоемоційні наслідки кризової ситуації, швидше оволо-

дівали навичками самопомоги та елементарними навичками взаємодії з дитиною у постстресовий період. В свою чергу, стабільніший емоційний стан родичів сприяв більш швидкому відновленню нормального функціонування психіки дитини. Варто сказати, що групова форма організації психологічної допомоги виявилась ефективною і у роботі з дітьми — діти з більшим ентузіазмом працюють у групі, разом швидше пропрацьовують негативні переживання, гуртуються і у проміжках між заняттями з психологом. Варто наголосити, що саме згуртування та відновлення кола друзів є одним із вагомим елементом у психологічній роботі з дітьми, які тимчасово переселені з зон напруженого конфлікту. Згуртування та дружба сприяє активізації природних механізмів подолання наслідків стресу у дітей через гру, відчуття єдності, через взаємне відреагування подібних емоційних станів, через позитивні враження від взаємодії з однолітками.

Психологічна допомога дітям, які зазнали впливу стресових чинників, складається із наступних етапів:

1. *Відновлення відчуття безпеки* — полягає у знятті тілесного та емоційного напруження, послабленні тих жорстких механізмів захисту, які виникли у відповідь на кризову ситуацію;
2. *Відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини* — полягає у сприянні активізації природних ресурсів психіки дитини, на тлі яких можливий вихід із кризових станів;
3. *Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками*, — полягає у створенні умов для прямого чи символічного прояву та копінгування сильних негативних переживань, які можуть впливати на розвиток ПТСР;
4. *Активізація природних механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин* — полягає у заохоченні та зміцненні позитивних зрушень у станах дітей, активізації природного середовища самоцілення (спілкування з однолітками, відвідування гуртків за інтересами, сприятливе дозвілля з родиною, заняття творчістю тощо).

В цілому, варто сказати, що найбільш успішними техніками, які зарекомендували себе у роботі з дітьми, що зазнали впливу гострих стресових чинників, є техніки тілесно зорієнтованої психотерапії, арт-терапії (малювання, ліплення з пластиліну та глини), пісочної психотерапії, ігрової психотерапії, народної терапії (виконання колискових пісень), кататимно-імагінативної психотерапії. Особливо ефективною у процесі психологічної реабілітації дітей виявилась кататимно-імагінативна психотерапія (символдрама) [3; 5; 7]. (Як відомо,

основна процедура символдрами полягає в уявленні образів на задану тему, що створює можливість для символічного пропрацювання травматичного досвіду клієнта).

На етапі *відновлення відчуття безпечності* у першу чергу доречно застосовувати вправи, які допомагають зняти тілесне напруження та вивести надлишки адреналіну із організму, який активізувався під впливом стресових чинників. Деякі типові вправи описані у цьому посібнику у додатках — «Ключ Хасая Алієва» (Додаток 4), «Квадратне» дихання (Додаток 5), «Задування свічки», «Дмухання на кульбабку», «Надимання мильних бульбашок», «Дерево», дихання «Піраміда» (Додаток 10). Рекомендуємо кожне психологічне заняття починати з комплексу вправ, спрямованих на роботу з тілом. Поступово діти починають природно сприймати подібні вправи і самостійно їх виконувати у перервах між заняттями.

Завдання відновлення відчуття безпеки добре вирішується через мотив символдрами «Безпечне місце» (Додаток 13). Уявляючи безпечне місце — реальне чи уявне, діти символічно знаходять ресурси, які створюють основу для відновлення відчуття захищеності, внутрішнього спокою та природного вільного перебігу психічної енергії. Зазначимо, що діти, які зазнали впливу тяжких стресових чинників (обстріл, спостереження за смертю, загроза життю), достатньо специфічно уявляють вищезгаданий мотив. Такі діти достатньо довго шукають безпечне місце в своїй уяві, нерідко воно знаходиться на іншій планеті, у фантазійному світі, під землею. Саме місце довго облаштовується дітьми для створення безпеки — укріплюються стіни будинку, будуються високі паркани, збільшується кількість замків на дверях тощо. Та все ж, в цілому, знаходяться можливості віднайдення внутрішнього відчуття спокою та безпеки у цих дітей. Подальші спостереження показали, що після уявлення «Безпечного місця» у дітей покращувався сон, знижувалась ступінь загального занепокоєння та збудження. Крім того, цей же мотив сприяв прискоренню формування близьких, відкритих стосунків між дітьми та психологами, що є хорошою основою для успішної реабілітації. Зазначимо, що іноді у роботі з дітьми ми застосовували модифікований мотив — «Улюблена тварина у безпечному місці» (Додаток 13). Цей мотив створює додаткову можливість для актуалізації та зміцнення особистісних кордонів дитини, зняття надмірного ступеня тривожності, актуалізації процесів самоцілення.

Завдання на відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дітей добре вирішується за допомогою символдраматичного мотиву

«Місце, де мені добре» (Додаток 13). Образ «хорошого» місця допомагає зняти внутрішню напругу, зміцнює природні захисні механізми психіки, створює підґрунтя для ефективного пропрацювання негативних станів дітей. Зміцнення ресурсів психіки дітей досягається також за допомогою уявлення образу «Могутнє дерево» (Додаток 13). Наш досвід показав, що обидва мотиви створюють хорошу ресурсну основу для подолання негативних переживань дітей. Як правило, після сесій з цими мотивами, наступали періоди активного пропрацювання переживань дітей і у роботі з психологами, і у родинному оточенні. Тобто, діти ставали більш конгруентними до своїх переживань і могли відкрито виражати такі емоційні стани, як гнів, страх, розпач, смуток тощо. Варто сказати, що фахівці мають бути готовими до цієї стадії пропрацювання і відповідно реагувати на неї — потрібно створити сприятливі умови для безпосереднього або символічного прояву почуттів дітей, бути активним учасником співбуття і витримувати різну інтенсивність емоційних станів, запевнити дітей у тому, що їхні почуття є цілком природними у даній ситуації, попередити інших фахівців та найближче оточення дітей про активізацію стадії відреагування переживань.

Робота з переживаннями дітей є ключовою у процесі їхньої реабілітації. Ще раз наголосимо, що самі дорослі мають бути готовими до виявів різних емоційних станів дітей, які пережили травматичні події. За нашими спостереженнями, дорослі нерідко уникають проявів сильних переживань, тому можуть блокувати відреагування травматичної ситуації дітьми. Часто волонтери вдавались до попередження смутку дітей та намагались поспішно заспокоїти їх, коли ті плакали; діяльність дітей організовувалась таким чином, щоб було якомога більше веселощів; дитячі страхи нерідко лякали самих дорослих. У результаті є висока ймовірність того, що діти витиснуть свої переживання як соціально небажані, але через деякий час вони можуть спричинити розвиток ПТСР.

На етапі активного пропрацювання переживань дітей ефективними виявились наступні техніки — ігрової психотерапії (Додаток 15, 16, 17), тілесно зорієнтованої психотерапії (Додаток 11), арт-терапії тощо. Достатньо добре зарекомендували себе також мотиви символдрами — «Луг», «Струмок», «Будинок», «Узлісся», «Дика кішка», «Вулкан» тощо (ці мотиви варто застосовувати фахівцям зі спеціальною психотерапевтичною освітою [3; 5]).

Активація природних механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин здійснюється на завершальному етапі психологічної

реабілітації дітей. Важливо сприяти розширенню сфери їх інтересів, зміцненню соціальних зв'язків; інформувати про здоровий спосіб організації життєдіяльності у актуальних обставинах. У даному контексті варто допомогти дитині змодельовати образ успішного розвитку майбутнього, запропонувавши уявити, що все погане скінчилось, і пофантазувати про ймовірний розвиток ситуації — який вигляд ти маєш? Ким ти став (стала)? В якій місцевості ти живеш? Хто тебе оточує? Чим ти займаєшся? тощо. Такий позитивний прогноз стосовно майбутнього створює додаткові умови для успішного процесу відновлення психоемоційних станів дітей. З цією ж метою можна застосовувати мотив символдрами «Уяви себе через десять років» [3], а з метою інтеграції набутого позитивного досвіду у процесі психотерапії доцільно застосувати мотив «Ділянка землі» (Додаток 13).

Варто зазначити, що особливу увагу слід приділити процесу адаптації дітей у новому шкільному середовищі. Фахівцям необхідно відкрито говорити про ситуацію, в якій знаходяться новачки у класі, заохочувати інших дітей до підтримки та дружнього ставлення. Варто запропонувати дітям з тимчасово переселених родин розповісти однокласникам про себе, свою родину, свої захоплення, своє місто, вулицю тощо. Рекомендується також запроваджувати на уроках обов'язкові фізкультхвилинки, які включають в себе вправи для зняття м'язової напруги (див. Додатки 4; 5; 10).

Деякі народні традиції теж довели свою ефективність у процесі психологічної реабілітації дітей з тимчасово переселених родин. Зокрема, наспівування дітям колискових кимось із близького оточення або тих осіб, що їх замінюють мали надзвичайний терапевтичний ефект як для відновлення відчуття безпечності, зміцнення психологічних ресурсів дитини, так і для пропрацювання несприятливих психоемоційних станів. І це легко пояснити — колискова пісня з давніх-давен вважалась найбільш потужним засобом у процесі встановлення психоемоційного контакту з дитиною, зняття надмірного м'язового напруження, відновлення спокійного ритму дихання, заспокоєння, налаштування на позитивний лад, розвитку впевненості у власних силах, знеболення тощо. При цьому, виконання цих пісень однаково діяли як на психоемоційний та фізичний стан дитини, так і на стан того, хто їх виконує.

Варто наголосити, що колискові пісні складено так, що в них ритмічно та монотонно повторюються одні і ті ж самі слова, як правило пестливого ніжнього характеру, що додатково задає бажану для психологічної реабілітації дітей константність, ритмічність; створює

відчуття безпечності, захищеності, любові, прийняття світом. На наш погляд, додатковий психотерапевтичний ефект колискових виникає через їх надзвичайну образність, в якій відчувається потужна інформація про щедрість, доброзичливість світу, любов, спокій, лагідність та чарівність. Образи природно засвоюються дитячою психікою і створюють необхідне символічне підґрунтя для її здорового функціонування.

Сучасні фахівці стверджують, що виконання колискових пісень здатне впливати і на характер дитини, і на стан її фізичного здоров'я, і на ступінь психологічної стійкості. При цьому не важливо, чи має мама музичний слух, - важливий сам тембр виконання та ті почуття, які вона передає через пісню. Уже доведена значна ефективність колискових і у роботі з дітьми, які мають синдром дефіциту уваги, і у роботі з тими дітьми, які мають ознаки алекситимії [9]. Досвід наспівування колискових дітям з тимчасово переселених родин показав, що вони дійсно потужно та позитивно впливають на психоемоційний стан постраждалих від значних стресових чинників. Працюючи у групах підтримки для батьків, ми розучували разом з ними колискові та просили їх наспівувати вдома дітям (Додаток 12). Повторне опитування батьків, які це робили, показав, що ті діти, які важко засинали, мали неспокійний сон, були занадто збуджені, тривожні, напружені, достатньо швидко відновлювали більш врівноважений стан. Крім того, самі батьки стверджували, що відчували себе більш спокійно після виконання колискових. З огляду на це, ми рекомендуємо застосовувати наспівування колискових як додаткову ефективну психотерапевтичну техніку у процесі психологічної реабілітації дітей, що зазнали впливу значних стресових чинників.

Таким чином, психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин має бути комплексною і стратегічно продуманою. Вирізняються три основні напрями роботи фахівців з дітьми, які знаходились у ситуації гострого стресу: робота з середовищем, в якому перебувають діти, робота з близьким оточенням дитини, робота з самою дитиною. Середовище, яке сприяє відновленню природних механізмів зцілення дітей, має наступні ознаки: *безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги*. Робота з близьким оточенням дітей включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають. Зміст психологічної роботи з дітьми, які зазнали впливу стресових чинників, розкривається у відновленні від-

чуття безпечності, відновленні та зміцненні психологічних ресурсів дитини, відреагуванні негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками, активації природних механізмів самоцілення, адаптації до нових обставин. Найбільш успішними техніками, які зарекомендували себе у роботі з дітьми, що зазнали впливу гострих стресових чинників, є техніки тілесно зорієнтованої психотерапії, арт-терапії (малювання, ліплення з пластиліну та глини), пісочної психотерапії, ігрової психотерапії, кататимно-імагінативної психотерапії та народної терапії з допомогою колискових пісень.

Використана література:

1. Виддоусон Р. Йога для беременных. Легкие роды, стройность, здоровье — ваше и ребенка / Розалин Виддоусон [Пер. с англ.]. — М.: ООО Издательство «София», 2008. — 128 с.
2. Гребінь Л.О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході / Людмила О. Гребінь // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості.- К., 2013, стор. 117-137
3. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер — М.: Эйдос, 1997. — 286 с.
4. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Елена Лютова, Галина Моница. — М: Генезис, 2000. — 192 с.
5. Кісарчук З.Г. Кататимно-імагінативна психотерапія / Зоя Кісарчук, Людмила Гребінь, Яніна Омельченко // Основи психотерапії: навч. Посібник / В.І. Банцер, Л.О. Гребінь, З.В. Гривул [та інш.]; під заг. ред. К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. — Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. — с. 73-96
6. Міщук С.С. Чому не діють ліки?/ Сергій Міщук // Жила. Сімейно. Глибоко. Творчо. — №7. — с. 40-45
7. Омельченко Я.М. Психологічна допомога дітям з тривожними станами / Яніна Омельченко, Зоя Кісарчук. — К.: Шк. світ, 2008. — 112 с. — («Бібліотека шкільного світу»)
8. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. — Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. — 84 с.
9. Чарівна дія колискової пісні — [Електронний ресурс]. — Режим доступа: <http://www.divensvit.org/articles/2179.html> — назва з екрану
10. Чистякова М. И. Психогимнастика / Маргарита Чистякова [Под ред. М. И. Буянова].— 2-е изд. — М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. — 160 с.

2.3. Психологічна допомога військовослужбовцям, що виконують свій обов'язок у зоні бойових дій

Створення вітчизняної системи психологічної допомоги військовослужбовцям у період підготовки, під час виконання бойових дій та в період відновлення, формування системи реадaptaції та реабілітації тільки починається. Психологи перебувають у ситуації творчого пошуку, намагаються відчутти й усвідомити, якою має бути психологічна допомога військовослужбовцям саме в Україні. Цій темі ще присвятять статті, підручники й монографії, наразі ж у цьому тексті будуть зроблені деякі узагальнення, що базуються на досвіді автора і стосуються специфіки роботи психолога в Збройних силах у зоні АТО та в місцях постійної дислокації у період відновлення особового складу.

Спочатку коротко зупинимося на визначенні понять, важливих для розуміння проблеми. Зону бойових дій характеризують як сукупність *екстремальних і гіперекстремальних ситуацій* [2]. Військовослужбовці, котрі виконують на сході України свій обов'язок, переживають суттєві внутрішні навантаження, які перевищують можливості людини, руйнують звичне сприйняття і поведінку, часто призводять до небезпечних наслідків, спричиняють *бойовий стрес* [3]. Останній характеризується складними змінами в емоційній сфері, самопочутті, діяльності, прагненнях, когнітивних стратегіях, людських стосунках. Причиною бойового стресу є реакція людей на численні стресові ситуації, психотравмивні події, конфлікти (внутрішні, всередині колективу, між різними підрозділами та між різними силовими структурами), на фрустрування як базових потреб (погане харчування, порушення сну, брак питної води, функціонування в несприятливих кліматичних умовах тощо), так і вищих потреб (у прийнятті, визнанні). Окрім власне бойового стресу особовому складу доводиться долати ще й наслідки *вторинного бойового стресу* [3], що розвивається через нерозуміння потреб і прагнень військовослужбовців їхніми друзями, котрі не воювали, рідними, бюрократичною системою як у армії, так і поза нею, байдужістю чиновників, які вирішують долю солдат. Військовий у стані вторинного бойового стресу переживає безсилля, відчай, для цього стану характерне «тунельне бачення» ситуації, прагнення помсти кривдникам.

Психологічна допомога військовослужбовцям — комплекс організаційних, психологічних, медичних та інших заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання воїнами обставин сучасного бою, які травмують психіку, задля збереження боєздатності та попередження розвитку в них посттравматичних психічних розладів. Психологічна допомога військовослужбовцям включає психологічну підтримку і психо-

логічну реабілітацію [9]. *Психологічна підтримка* спрямована на активізацію наявних психічних ресурсів та на створення додаткових ресурсів для забезпечення активних дій особового складу в умовах сучасного бою. Здебільшого психологічна підтримка має профілактичний характер і скерована на попередження у воїнів розвитку негативних психічних явищ. *Психологічна реабілітація військовослужбовців* — це специфічний вид психологічної допомоги, що надається воїнам, які переживають гострі чи хронічні адаптаційні розлади [9].

Мета психологічної допомоги військовослужбовцям, котрі виконують свій обов'язок у зоні бойових дій: сприяння адаптації особового складу до екстремальної ситуації; профілактика психічних розладів, зумовлених перебуванням військовослужбовців у зоні бойових дій; поліпшення фізичного, психічного та особистісного функціонування військовослужбовців.

Психологічна допомога необхідна всім військовослужбовцям, котрі брали участь у бойових діях, адже, окрім власне бою, у сучасній війні практично всі категорії особового складу піддаються психологічному впливу супротивника. Як добре не були б підготовлені війська, якими злагодженими не були б їхні дії, якими б умілими не були командири, багато бійців не витримують психологічних навантажень, що звалюються на них. Перебуваючи тривалий час у ситуації воєнних дій, неможливо не страждати від різних психологічних розладів [9].

Психологічна допомога військовослужбовцям у період війни описана в підручниках із військової психології: подаються загальні принципи, теоретичні підходи, робота з травмою у різних психотерапевтичних школах, методики... На жаль, описи конкретної системи роботи американських, ізраїльських чи російських психологів із військовослужбовцями у доступній на сьогодні літературі відсутні. Тому психолог, що їде в зону АТО, фактично на основі власного досвіду практичної роботи вирішує, як він буде там працювати. Цікавий приклад: стаття про психолога Андрія Козінчука називається «Військовий психолог: боєць, HR і сваха» [1], а про іншого психолога можна було б написати — командир, організатор, заступник із виховної роботи, контролер чи юрист...

Перейдемо до розгляду видів та форм роботи психолога, які видаються нам доцільними для надання психологічної допомоги військовослужбовцям.

Психолог як фахівець з організаційної психології, аналітик. Кожна армія формується за принципом ієрархії: менші за званням

мають без обговорення виконувати розпорядження старших. У підрозділах, де довіряють своїм командирам, кращий морально-психологічний клімат, в особового складу менше адаптаційних розладів. Тож психологу варто вибудовувати свою роботу в частині у відповідності з наявною ієрархією: командир частини і заступник із виховної роботи, потім офіцери різних підрозділів (зокрема, заступники з виховної роботи) і лише після цього — робота з особовим складом. Важливо виявляти проблематику в представників різних підрозділів, визначати, яка психологічна допомога потрібна, планувати і реалізовувати різні заходи в зазначеній послідовності. *(Зокрема, такий алгоритм організації діяльності мобільної групи психологів, в якій перебувала автор, запропонував керівник Центру психології Міністерства Оборони Грилюк Сергій Михайлович).* Психологу як новій людині легше помітити і ресурсні аспекти, і складні конфліктні моменти, запропонувати шляхи їхнього вирішення (особливо, якщо порівнювати ситуацію в різних частинах). Тому важливо, щоб психолог умів аналізувати процеси в організаціях, міг швидко приймати рішення, мав досвід роботи з великими спільнотами, вмів працювати не тільки в кабінеті, а і в реальному середовищі.

Із командиром батальйону чи дивізії та заступником із виховної роботи розмова проводиться індивідуально: з'ясовується їхнє бачення проблем у батальйоні, визначаються побажання щодо роботи психолога, пропонується план дій. Із заступниками з виховної роботи можна працювати в групі (якщо потрібно — то й індивідуально). Тут з'ясовуються проблеми окремих підрозділів, заступники можуть підказати, на кого звернути увагу; обговорюється, що можна зробити для поліпшення психологічного стану особового складу. Добре, якщо вдається разом із командирами та заступниками з виховної роботи підбивати підсумки зробленої за день роботи, обговорювати результати спостережень, корегувати плани на наступний день

Така організація роботи дає хороший результат: можна отримувати й доносити інформацію багатьом людям, виявляти конфлікти, слабкі й сильні місця в організації діяльності частини і сприяти поліпшенню ситуації на макро- та мікрорівні.

Значне місце в роботі психолога з військовослужбовцями займає **психологічна просвіта**. Вона потрібна для того, щоб люди розуміли, що з ними відбувається в екстремальній ситуації, як можна допомогти собі й бойовим побратимам у складних випадках. Частіше психологічна просвіта проводиться у великих групах (60—150 учасників) у формі розповіді з елементами бесіди (особливо, якщо в учас-

ників є досвід участі в бойових діях). Під час бесіди доцільно використовувати метафори, приклади, історії, ставити запитання слухачам. Добре, коли у психолога є особистий досвід переживання психотравми і досвід виходу з цього стану. Це дає можливість переконати слухачів у тому, що поганий стан буде не завжди, вихід є, можливо, доведеться йти довго, важко, але, як кажуть, те, що не знищує, робить нас сильнішим.

Наведемо орієнтовану тематику бесід із військовослужбовцями в контексті психологічної просвіти:

- етапи переживання травмівної події;
- переживання екстремальної ситуації великими спільнотами (армія, Україна);
- чинники, що впливають на переживання психотравмівної події;
- чому не можна вживати алкогольні напої у стресовій ситуації;
- шляхи поліпшення фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців;
- профілактика постстресових розладів у військовослужбовців;
- особливості адаптації до умов перебування в зоні бойових дій тощо.

Як приклад викладемо стисло деякі фрагменти бесіди про особливості переживання психотравмівної події.

* * *

Наголошую, що людина дуже сильна, здатна розвиватися, зростати, потрібно тільки сприяти цьому. Як приклад розповідаю **історію про щурів**.

Був проведений цікавий експеримент: щурів кинули у скляну посудину з водою. Вони все обстежили й зрозуміли, що звільнитися неможливо, і через три години почали тонуть. Тоді кинули канат: тварини вибралися в безпечне місце, зігрілися, поїли, відпочили. Через якийсь час цих же щурів посадили в ту ж саму посудину з водою.

Як ви думаєте: перший раз тварини плавали три години, а скільки плавали вдруге?

Довше, але наскільки? Плавали три доби, чекаючи на порятунок! У щурів була надія: вони знали, що в них є шанс вибратися; вірили, що в якийсь момент може з'явитися канат, сподівалися на поря-

тунок. Так і люди: якщо є надія на перемогу, то з'являється неймовірна сила.

Запитую, що є канатом для присутніх (найчастіше — це підтримка друзів, волонтерів, родини).

* * *

Розповідаючи про функціонування психіки в екстремальній ситуації, ілюструю сказане метафорою «у віз запряжені коні, якими керує кучер». Психіка людини складається із трьох частин. Найдавніша стволова частина і парасимпатична нервова система відповідають за тіло — «віз». Лімбічна частина і симпатична нервова система — за емоції та дії («коні»), а система емоційного й соціального контролю — узагальнює досвід, спрямовує діяльність, контролює («кучер»).

Коли трапляється щось надзвичайне, небезпечне для життя, лімбічна частина («коні») бере керівництво на себе. Передусім вона «відключає» систему контролю («кучера»). (В небезпечній ситуації так усе й має бути.) Починає інтенсивно функціонувати стволова частина: виділяються гормони, необхідні для інтенсивного реагування на ситуацію — адреналін, норадреналін, кортизон. Виділяються і знеболюючі речовини, що притупляє, а іноді й зовсім відключає чутливість тіла — така реакція зменшує страждання, зберігає від болювого шоку у випадку поранення. Наприклад, антилопа у стані шоку падає замертво за кілька хвилин до того, як кігті лева доторкнуться її. Це дає можливість тварині вижити, якщо лев її не з'їсть відразу. Якщо ж вижити не вдається — смерть буде безболісною. Уникнувши небезпеки, антилопа знаходить безпечне місце і починає тремтіти — так організм звільняється від напруження.

* * *

Розповідаю, які прояви характерні для кожного етапу переживання травми [3]. Це дає можливість кожному визначити своє самопочуття і зрозуміти, що відбувається з бойовими побратимами.

1. Стан шоку (бойовий шок) . Бліда шкіра; пильний погляд, людина майже не моргає; забуває, що було, що потрібно робити; не виявляє емоцій, описуючи емоційно заряджену ситуацію; відсутність або уповільнення мовлення; холодні кінцівки; тримається окремо від інших, аби почувати себе в безпеці; слабкий м'язовий тонус або сильні спазми.

2. Надзбудження (бойовий стрес). Почервоніння шкіри; часте моргання; різкий сміх; неспокій, метушливість; пітніє; швидке, нестримне мовлення; надмірна пильність, настороженість; емоційні вибухи; надмірна реакція страху, що довго триває; несподіване відчуття жару; різко відводить погляд; надмірна чутливість; напружені м'язи.

3. Втома (бойове виснаження). Песимізм, пригніченість, в'ялість; дратівливість, невдоволення всім («нічого не хочеться»); тривожність; знервованість; напружений вираз обличчя; брак стійкого контакту очі в очі; голосне мовлення; важко розслабитися; проблеми зі сном і апетитом; працездатність знижена (важко виконувати поставлені завдання, не хочеться вмиватися, голитися тощо).

4. Вихід із травми. Хвилеподібно накочується туга, сум, спустошення; може бути почуття провини, образи; періодично хочеться плакати при згадці про травматичні події; в такі моменти з'являється небажання жити; стримування сліз; погіршення імунітету — часті простудні захворювання; психосоматичні розлади (наприклад, проблеми з травленням, підвищення тиску, болить голова тощо).

5. Адаптація до екстремальної ситуації. Поліпшення уваги; активізація мислення; загострення вищих почуттів: патріотизму, відповідальності, колективізму, совісті, готовності до самопожертви тощо; віра в свої сили, в успіх, сподівання на краще; здатність терпляче витримувати випробування; емоційна стійкість; здатність до концентрації для вирішення завдання; стійкість до тимчасових невдач; здатність організму швидко перебудовуватися, підвищення витривалості тощо.

Від психологічної просвіти переходимо до **психодіагностики**. Розповідь про те, що відбувається на кожному етапі переживання психотравми, дає можливість слухачам здійснювати самодіагностику. Запитую: на якому етапі переживання травми ти знаходишся? Бійці розповідають або позначають на аркуші свій стан. Таким чином, у людини, котра себе погано почуває, з'являється розуміння того, що важкий стан тимчасовий, його можна поліпшити.

Знання особливостей поведінки, характерних для різних етапів переживання психотравмивної події, дає можливість психологу шляхом спостереження за поведінковими проявами виділити військовослужбовців, у яких можуть бути розлади адаптації.

Якщо є запит керівництва, можна проводити короткі тестові методики для того, щоб визначити людей із адаптаційними розладами та ризиком появи таких. Зауважу, що проводячи діагностування військовослужбовців, важливо з'ясувати такі моменти:

- звання військовослужбовців;
- мобілізований чи на контракті (скільки часу служить у армії);
- з якого часу перебуває в зоні бойових дій (можна зрозуміти: це гострий чи хронічний адаптаційний розлад, чи ПТСР).

Це необхідно робити для того, щоб була можливість проаналізувати специфічні труднощі, характерні для зазначених категорій, військовослужбовців, і враховувати їх у психокорекційній роботі.

Психологічну реабілітацію військовослужбовців у період відновлення доцільно проводити в такій послідовності: робота з тілом, формування навичок самодопомоги (тілесно-орієнтована терапія, дихальні техніки, релаксаційні тренінги тощо); робота в групі, спрямована на з'ясування проблематики, пригадування травмівних подій, полеглих побратимів; обговорення корисних стратегій подолання наслідків екстремальних подій тощо; індивідуальне консультування з метою відпрацювання негативних почуттів та станів та актуалізації ресурсних станів. Для реалізації останнього завдання добре застосовувати арттерапевтичні методи. Зазвичай, робота у період відновлення закінчується екзистенційним етапом.

Важливим напрямком роботи психолога є формування в особового складу **навичок самодопомоги**. Щоб адаптуватися в екстремальній ситуації, людина має перейти з аварійного режиму функціонування на звичайний — життя має контролювати доросла «мудра» частина нашої душі, а не емоційна «дитина». Щоб це відбулося, важливо взяти відповідальність за себе; навчитися усвідомлювати свій фізичний і емоційний стан, потреби і проблеми, позитивно мислити; освоїти техніки релаксації, дихальні техніки, елементи самомасажу й масажу, який можна здійснювати в польових умовах.

Знайомство особового складу з основами самодопомоги доцільно здійснювати у групах по 15—25 осіб. Можна проводити такі міні-тренінги, як:

- мобілізаційний тренінг³;
- релаксаційний тренінг (дихальні техніки; «Ключ Алієва»; вправи на розслаблення; техніки на збільшення самоусвідомлення та усвідомлення навколишнього світу, методики сканування тіла та звільнення від негативних думок — з майндфулнес-терапії тощо);
- тренінг з елементами тілесної терапії, спрямований на поліпшення самопочуття.

³ Автор - Мозговий Віктор Іванович

Наведемо деякі техніки з релаксаційного тренінгу, які добре сприймаються особовим складом.

Дихальні техніки. Для поліпшення психофізичного функціонування, важливо, щоб дихання було усвідомленим. Досить присвячувати лише «10 хвилин щодня на усвідомлене дихання. І всього за 8 тижнів частина лобних долей, яка відповідає за позитивні почуття, стане сильніша, а та, що відповідає за негативні, — слабша» [7, с.50].

На тренінгах ми пропонували прості дихальні техніки, такі, що легко запам'ятовуються.

Дихання для активізації психофізичного стану. Вдихаємо носом. Видихаємо довше, ніж вдихаємо. Видих ротом — короткий, енергійний. Дихаємо так кілька разів без пауз.

Дихання для заспокоєння. Вдихаємо носом, видихаємо ротом (10 разів без затримки дихання). Видихаємо довше, ніж вдихаємо. Таке дихання допомагає розслабитися, заспокоїтися, є профілактикою м'язових затисків.

«Вогненне дихання» допомагає звільнитися від гніву, агресії, тривожності. Потрібно уявити себе величезним драконом, що дихає вогнем. Повільно видихаємо вогонь, поступово збільшуючи темп. Дихати потрібно тільки носом, всю увагу зосереджуючи на видиху.

Добре сприймаються військовослужбовцями й інші дихальні техніки, зокрема, для нормалізації дихання: «квадратне дихання», дихання діафрагмою тощо.

Для тренування здатності керувати своєю увагою, вміння сконцентруватися військовослужбовцям, котрі перебувають у зоні бойових дій, важливо освоїти методики, які повертали б людину в реальність, збільшували рівень самоусвідомлення. Хороші результати дає застосування *технік із майндфулнес-орієнтованої терапії*. Майндфулнес-практики допомагають концентруватися, поліпшують психологічну саморегуляцію і стійкість, сприяють емоційному і фізичному благополуччю. Mindfulness (з англ.— *спрямована увага*) — це особливий спосіб усвідомлення тілесних відчуттів, переживань, думок, спрямований на поліпшення самопочуття, звільнення від нав'язливих думок і марних спроб щось змінити [6].

У нас є позитивний досвід застосування шишок для досягнення вищезазначених цілей. (У майндфулнес-терапії є техніка «Родзинка», схожа на запропоновану нами; в процесі бойової підготовки спецзагонів для тренування спрямованої уваги використовують камінці, відшліфовані водою, їх можна замінити горіхами, каштанами, патрона-

ми; самі бійці інтуїтивно для концентрування використовують запальнички чи інші підручні матеріали.)

Техніка для концентрації уваги із застосуванням шишок. Пропонуємо наступний алгоритм виконання цієї техніки.

Кожен учасник тренінгу отримує шишку. Ведучий говорить: «Візьміть шишку і потримайте її на долоні. Зосередьтеся на шишці, уявіть, що ви ніколи не бачили нічого подібного.

Уважно роздивіться шишку. Досліджуйте кожен міліметр: розгляньте яскраві частинки, темні, кольори на виступах і заглибинах.

Поторкайте шишку пальцями з різних боків, покрутіть її, стисніть.

Покладіть шишку на ліву долоню. Правою рукою поторкайте шишкою мізинець лівої руки, притисніть шишку до мізинця — змінійте силу натиску, «пошліфуйте» шишкою мізинний палець — змінійте силу натиску. Усвідомлюйте, як змінюються ваші відчуття».

(Такий текст говоримо щодо кожного пальця обох рук, долонь; потім щодо тильної сторони пальців, тильної сторони долоні.)

Після закінчення вправи обговорюємо відчуття, з'ясовуємо, чи вдалося учасникам зосередитися, заспокоїтися.

Вправу можна робити із заплющеними очима, якщо це посилює відчуття.

Тривалість виконання — 15—20 хвилин.

На тренінгах також обговорювалися шляхи поліпшення функціонування особового складу в умовах АТО, військовослужбовцям пропонувалася спеціально створена нами пам'ятка (Додаток 20).

Наступна форма роботи психолога — **робота в малих групах**.

Після переживання психотравмивної події для зменшення тяжкості психологічних наслідків зазвичай використовують таку форму групової роботи, як дебрифінг [4].

Ця форма роботи спрямована на:

- обговорення вражень, реакцій і почуттів;
- когнітивну організацію отриманого досвіду шляхом розуміння структури минулих подій, реакцій на них;
- зменшення індивідуального і групового напруження;
- зменшення відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, що вирішується за допомогою групового обговорення почуттів.

Хоча групова робота й передбачає не більше 15 осіб у групі, у ситуації роботи з військовослужбовцями цю вимогу не завжди можна виконати. Часто підрозділ налічує 20—25 військовослужбовців, а оскільки це єдиний колектив, розділяти його недоречно.

Для проведення дебрифінгу необхідно, щоб працювали хоча б двоє психологів: один — організовує роботу в групі, інший, у випадку необхідності, проводить індивідуальну роботу з учасниками групи.

Робота в групі (як і індивідуальне консультування) дає можливість з'ясувати проблематику підрозділів і окремих учасників, допомагає зменшити напруження і знизити рівень негативних емоцій.

Звертаємо увагу на те, що навіть якщо в процесі обговорення в учасників з'являються негативні емоції, ми не ставимо завдання відпрацювати в умовах групи ці стани. (Часткове відреагування негативних емоцій та поліпшення самопочуття відбувається завдяки розповіді спогадів у групі свідків.)

Загалом, ми вважаємо, що в ситуації військової служби недоцільно у груповому форматі відпрацьовувати негативні стани (це можна робити під час реабілітації або в ході індивідуального консультування). Інакше, працюючи з негативними станами в групі, можна спровокувати ретравматизацію у когось із учасників, залишити людей один на один із важкими спогадами. Адже проведення такого обговорення в колективі військовослужбовців відрізняється від класичного дебрифінгу тим, що військовослужбовці перебувають у безпечній ситуації тимчасово, вони, як правило, виснажені, в них немає належного ресурсу для роботи з негативними емоціями.

У групі краще зосередитися на спогадах, з'ясувати шляхи виходу зі складних ситуацій, стратегії подолання негативних станів, зосередитися на переосмисленні того, що сталося. Цей крок є найскладнішою та найстрашнішою частиною подолання ПТСР, бо передбачає свідому зустріч із тими спогадами, яких хотілося б уникнути [5]. Не всі військовослужбовці готові до такої роботи, але у тих випадках, коли їм вдається виговоритися, стан суттєво поліпшується, спогади, флешбеки, нічні жахи зменшуються.

Усі зазначені вище форми роботи сприяють зменшенню проявів негативних симптомів адаптаційних розладів, поліпшенню психоемоційного стану. Проте у випадку адаптаційних розладів усе-таки перевагу краще надавати **індивідуальному консультуванню**.

Суттєве і швидке поліпшення спостерігається при застосуванні EMDR (техніки десенсибілізації і пропрацювання травматичних переживань за допомогою рухів очей). Проте цей метод слід застосовувати дуже обережно, лише в період відновлення військовослужбовців у таборах постійної дислокації, за умови попередньої підготовки потерпілого та доступності психолога протягом кількох днів після про-

ведення психотерапевтичної сесії, оскільки може бути тимчасове погіршення стану, і фахівець має допомогти потерпілому це пережити.

Зважаючи на те, що психологи із військовослужбовцями працюють епізодично, добре навчити особовий склад психотерапевтичними техніками, які можна використовувати і самотійно. У якості приклада опишемо *методику* для роботи з кошмарними снами «*Напиши вірш*».

«Одним із базових психологічних механізмів розуміння й інтерпретації особистого досвіду є наративізація, тобто перетворення нашого досвіду в наративні структури... Наратив можна визначити як замкнуту завершену структуру, що включає такі характеристики, як послідовність і завершеність подій, що йдуть одна за одною і розміщені в хронологічному або якомусь іншому прядку; оцінку найбільш значимих подій і афективне ставлення до них оповідача» [8, с.8]. Для того, щоб спогади перевести із травмуючого модусу функціонування (див. розділ 1.2) в довготривалу пам'ять, необхідно негативно заряджений епізод, що раз по раз з'являється у формі флешбека, гнітючих спогадів чи сну трансформувати в позитивно завершену оповідну (наративну) структуру. Це можна зробити, застосовувавши техніку «Напиши вірш».

Психолог допомагає трансформувати сон шляхом спільного створення білого вірша, тобто без рими, лише з певним ритмом. Вірш складається із 4 частин: перша частина — опис травмуючого епізоду сну від першої особи в теперішньому часі (лише те, що можна побачити чи почути. Ніби епізод фільму); друга частина — думки, почуття стосовно описаного епізоду; третя — бажане продовження історії (наступний епізод кінофільму); четверта частина — висновок (як можна застосувати на практиці бажане закінчення сну).

Кількість рядків у кожній частині має бути однаковою, тобто, якщо у першій частині — 7 рядків, то і в інших частинах — теж по 7 рядків.

На основі роботи зі снами військовослужбовців можна зробити такий висновок: командири, окрім страху за власне життя, переживають ще й страх за життя підлеглих. Тому солдатам важливо допомагати формувати стратегії поведінки в небезпечних ситуаціях, а працюючи з командирами — ще й допомагати їм усвідомлювати, як організувати поведінку підрозділу в небезпечній ситуації.

Наводжу приклад роботи зі снами солдата і командира.

* * *

1. Окраїна села.
2. Монолітний будинок.
3. Звучить команда «Град».
4. Ховаюся в кутку,
5. Лежу, клубком зігнувшись.

II

1. Якби ж то не попали.
2. Якщо б попали, то не достали.
3. Коли впаде снаряд,
4. Серце колотиться,
5. Іде по тілу дроз.

III

1. Не попали...
2. Помолюся Богу.
3. Зварю на дровах кави.
4. Із друзями покофеюємо.
5. «Які ж вони мазіли!».

IV

1. Після кожної небезпеки
2. Зібратися разом із друзями.
3. Зайнятися чимось приємним,
4. Поговорити, посміятися над ворогом.
5. Життя продовжується...

* * *

I

1. Я стою під Дебальцево,
2. Простір відкритий.
3. Бліндажів та наметів нема.
4. Чую постріли — свист мінометів.
5. Я ховаюсь під деревом.
6. На плечі падає снаряд —
7. Не розривається.

II

1. Потрібно щось робити,
2. Потрібно бути пильним —
3. Робити те, що роблять всі.
4. Шум у голові, тремтіння...
5. Страх навалюється на плечі:
6. Аби нічого не трапилося з моїми хлопцями —
7. Я пообіцяв їхнім матерям, що все буде добре.

Ш

1. «Відділення, згрупуватись, прямувати за мною!
2. Ти, Іване, прикриваєш тил.
3. Прямуємо до найближчого укриття.
4. Відділення, зайняти бойові позиції!
5. Стріляємо через одного
6. Після команди «пусто!».
7. Ігоре, контролюй Юру!».

ІV

1. Постійно розмовляти на вільні теми з друзями,
2. Щоб вони зрозуміли — це ніби гра, діяти легко.
3. Лише потрібно чітко знати, що робити.
4. Після кожного бойового епізоду
5. Потрібно обговорювати з хлопцями
6. Всі помилки та неправильні рішення.
7. Більше часу проводити з Юрою.

Робота психолога з військовослужбовцями, які перебувають в зоні бойових дій, не обмежується описаним вище формами: важливо підтримувати людей і давати їм визнання; допомагати переживати втрати і влагоджувати конфлікти з членами родин; важливо допомагати відновлювати втрачені традиції і створювати нові; необхідно працювати з «важкими» запитаннями, особливо на визначення смислу і т.д. Психотерапевтичну роботу важливо доповнювати організацією різних форм дозвілля, можливих у тих умовах. Це може бути спілкування біля вогнища, спільний перегляд кінофільмів, пісні під гітару, відзначання чийогось дня народження тощо.

Але визначальним у роботі психолога є його ресурсний стан: нормальне фізичне та емоційне самопочуття, здатність прийняти співрозмовника — часто неадекватного чи агресивного, готовність дарувати йому любов.

В одній частині, де не було жодної жінки, ми разом із військовим психологом, Наталею Мельник, щоранку проводили всіх, хто їхав на виконання бойового завдання, а при зустрічі — кожного обнімали. Коли прийшов час нам їхати додому, хлопці попросили: «Приїжджайте до нас ще. Не робіть нічого — тільки проводьте і зустрічайте нас». Це прохання було для автора даного тексту найбільшою подякою і найдорожчим визнанням роботи.

Використана література

1. Військовий психолог: боєць, HR і сваха — Електронний ресурс. — ukr.lb.ua_news/2014/10/06.psiholog...hr_svaha...html. — назва з екрану.
2. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство: состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р.В.Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448с.
3. Китаев-Смык Л.А. Стресс войны: Фронтовые наблюдения врача-психолога /Л.А.Китаев- Смык // М-во культуры РФ.; Рос. ин-т культурологии. — М., 2001. — 80 с.
4. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. — М.: Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с
5. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. — 120 с.
6. Уильямс М. Выход из депрессии. Освободите себя от хронической неудовлетворенности / Уильямс М., Тисуейл Дж., Сигал З., Кабат-Цинн Й.. — СПб.: Питер, 2011. — 288 с.
7. Хоун Г. Всестороннее развитие ребенка за 10 минут в день / Голди Хоун. — Издательство «Эксмо», 2012. — 125с.
8. Чепелева Н.В. Психологические механизмы понимания и интерпретации личного опыта / Н.В. Чепелева / Актуальные проблемы психології. Том 2. Психологічна герменевтика // За ред. Н.В.Чепелевої. — К., 2002. — Вип.2. — 140 с. — С.3—13.
9. Ягупов В. Військова психологія: Підручник / В. Ягупов. — Київ: Тандем, 2004. — 656 с. — 627с.

2.4. Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям

Даний текст побудований на основі узагальнень власного досвіду волонтерської роботи автора у лікарнях і військовому шпиталі з пораненими учасниками АТО та постраждалими в наслідок подій на Майдані 2013-2014 років. У ньому використовуються також матеріали, які були отримані на семінарах та лекціях, організованих Кризовим центром медико-психологічної допомоги Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України та Українською асоціацією фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій.

Зупинимось на загальних положеннях, якими ми послуговувались у своїй волонтерській роботі. Поранені та хворі воїни переживають тілесний біль і душевні страждання. В ситуаціях загрози життю психіка опиняється в стані стресу, який допомагає вижити, але може призводити до негативних наслідків. Лікарі, медичні працівники забезпечують заходи щодо виживання, видужання та зменшення фізичної травматизації хворих. Психологи у шпиталі виступають помічниками лікарів, своїми методами сприяють процесу зцілення, відновлення ресурсів, набуття внутрішньої рівноваги, опанування бо-

лю, формування мотивації до видуження та інше. *Комплексний підхід до роботи з пораненими*, який спонтанно виник під час Революції гідності у відповідь на нагальні потреби постраждалих і який ми спробували формалізувати, полягає у побудові системи взаємодії різних спеціалістів, друзів, родичів та наданні постраждалому допомоги у чотирьох вимірах. Виміром тілесності (підтримання фізичного функціонування, зцілення) переважно опікуються лікарі, реабілітологи та інші медичні працівники, а також робітники, кухарі й волонтери. У психічному вимірі хворого зазвичай супроводжують психологи, психотерапевти, психіатри. Соціальна складова втілюється у стосунках, які існують/виникають з рідними, друзями, воїнами-побратимами, волонтерами, соціальними працівниками, журналістами, громадами, народом України як таким. Онтологічний (буттєвий) вимір можуть допомагати здійснювати священники, митці, філософи, побратими, психотерапевти та волонтери. Поранені, які знають, заради чого вони потерпають, мають високу мотивацію до видужання, більш дисципліновано дотримуються рекомендацій лікаря та психолога, мають кращу динаміку зцілення. Під час Майдану 2013-14 років, коли священники різних конфесій заходились допомагати людям, церкві в час смертельної загрози вирішили бути разом зі своєю паствою, і Майдан «відчував» синергію, заступництво вищих сил, значення онтологічного виміру стало очевидним. Священники і зараз відвідують хворих у шпиталях, здійснюють таїнства сповіді та причастя, молитви, духовну підтримку поранених. Соціальна та онтологічна складові можуть бути стабілізуючими факторами в умовах, коли порушена тілесна цілісність людини та психіка опинилась у стані стресу. Отже, **біо-психо-соціо-онтологічна модель допомоги пораненим (БПСО-модель)**, яка де-факто нині в Україні приходить на зміну визнаної у світі біо-психо-соціальної моделі, містить додатковий вимір смислів, який досі системно не враховувався у лікуванні хворих.

Для розуміння загальної системи допомоги та правил роботи психолога у шпиталі як елемент такої системи для нас стає важливим підтримання психологом власного стану внутрішньої рівноваги. Також поки, нажаль, не приділяється належної уваги психогієні праці медичних працівників. Особливої уваги у догляді за постраждалими потребує феномен волонтерства як безоплатного здійснення членами громади професійних, людських та суспільних дій заради порятунку, допомоги нужденним. На нашу думку, волонтерська діяльність стає можливою, коли члени громади відчують/розуміють її сенс та реальну необхідність, користь від своєї ініціативи для конкретних осіб

та спільнот. У догляді за пораненими той факт, що допомога здійснюється безоплатно, стає додатковим аспектом взаємин громади та воїна, сприяє підтриманню відчуття сенсу, недаремності поневірянь, формуванню підвищеної мотивації до зцілення. З іншого боку, коли необхідність волонтерської допомоги є дуже тривалою або компенсує організаційні недоліки державних структур, це стає додатковим психотравмуючим фактором для психологів-волонтерів. Розмірковуючи про смисл та спрямованість своєї роботи, ми формуємо соціально-психологічну мету професійного руху психологів/психотерапевтів в умовах війни як діяльність з профілактики та лікування посттравматичних розладів, допомогу в утриманні або відновленні зрілого ставлення до життя, що буде сприяти підвищенню загальної адекватності та соціальної ефективності членів громади та нормалізації суспільних процесів загалом. Опрацювання та оптимізація непродуктивної травматичної психічної напруги, відновлення відчуття реальності, здатності враховувати обставини, контролювати свої імпульси, гнучкість, критичність мислення на нашу думку є умовами позитивних змін у країні, яким можуть і мусять сприяти психологи.

Для більш адекватної оцінки конкретних ситуацій професійної комунікації та планування психологом послідовності дій доцільним є загальне розмежування **етапів профілактичної роботи та психологічного супроводу поранених**. Психологічна робота з воїнами та пораненими може здійснюватись на різних етапах їх професійної підготовки, лікування у випадку поранень та реабілітації після участі в бойових діях.

В ідеалі на нульовому етапі здійснюється *психологічна підготовка до бойових дій*. Метою підготовки є підвищення опірності психіки воїнів до психотравмуючих ситуацій. Це досягається за рахунок виконання таких завдань: психологічне просвітництво (психоедукація), інформування бійців про особливості реагування організму та психіки на стрес в умовах бойових дій; набуття навичок саморегуляції, першої психологічної допомоги; формування навичок ефективної групової комунікації, командної взаємодії; розуміння смислу своєї місії.

Інформованість воїнів щодо нормальних реакцій психіки та організму у ненормальних умовах війни, розвиток у них навичок по відновленню внутрішньої стабільності та досвід взаємовиручки, за результатами наших опитувань та за даними Невмержицького В.М., підвищують адекватність функціонування підрозділів, ефективність

евакуації поранених з поля бою, відсоток виживання зростає, легшим є перебіг періоду відновлення. [1]

Перша психологічна допомога. В зоні бойових дій військові психологи або побратими здійснюють першу психологічну допомогу, метою якої є стабілізація психічного стану, відновлення адекватного зв'язку з реальністю, можливості діяти відповідно обставинам; супровід пораненого у безпечне місце. На вересень 2014 року така робота в Україні ще не була налагодженою систематично, і поранені отримували першу психологічну допомогу завдяки інтуїції, людським проявам співчуття й мудрості оточуючих, загальному бойовому духові захисників Вітчизни у відстоюванні справедливості, а також волонтерській роботі окремих психологів (за даними А. Козинчука). [2]

У міських шпиталях волонтерами-психологами здійснюється *кризова психологічна допомога з елементами психотерапії та психологічний супровід пацієнтів* у процесі лікування та видужання. Особлива увага приділяється роботі з полегшення больових синдромів. У випадках інвалідизації здійснюється перша психологічна допомога в адаптації до нових біо-психо-соціальних умов життя інваліда з метою досягнення максимального можливого рівня якості життя. За відповідного ставлення фізична інвалідність може не мати негативних наслідків у психологічній, соціальній та духовній сферах існування. Першочерговими завданнями роботи з пораненими є пошук та відновлення ресурсу, «увімкнення» процесів самоцілення, відновлення позитивного образу тіла, супровід в переживанні тяжких емоційних станів, «розімкнення» свідомості до майбутнього, допомога у формуванні позитивних уявлень про майбутнє з урахуванням нових реалій. У стресовій ситуації часто актуалізуються особистісні та міжособистісні конфлікти, минулі травми, і це вимагає психотерапевтичного опрацювання. У випадках, коли поряд з пораненим знаходяться рідні та близькі, психологами здійснюється психоедукація, підтримка, консультування та навчання членів родин для того, щоб вони могли надавати першу психологічну допомогу постраждалим, розуміли, що відбувається, були здатні підтримувати себе та поранених, бути для них опорою в стабілізації психічних станів.

Наш досвід роботи в лікарнях підтверджує теоретичні положення, що у пацієнтів з порушеною цілісністю тіла закономірно руйнується і образ тіла. В роботі з пораненими всіх категорій лінія переоцінки свого фізичного стану, відновлення/створення адекватного позитивного образу тіла є однією з основних. Майже всі пацієнти певний період після психотравмуючої події відчувають страх, тривогу,

знаходяться в стані регресії. Страх може виплескуватись назовні у реакціях гніву, ненависті. Часто зрацьовують механізм інтуїтивного захисту від тривоги, а саме ображеність, претензії до оточення, регресивна позиція, коли світ мені винен. На жаль не раз реальні обставини бойових дій і справді містили елементи непорозумінь, несправедливості чи зради. Зважаючи на те, що в умовах сучасної війни в Україні діють агентурні мережі шпигунів та провокаторів сторони нападника, це стає додатковим фактором дестабілізації психологічного стану. Неможливість розуміти та контролювати ситуацію підсилюють тривогу. Обмеженість соціальних контактів може викликати депресивні стани. Дезадаптація, зниження вітальних функцій, больові синдроми, «замкненість» свідомості, почуття провини, втрата сенсу існування, нездатність побачити перспективу можуть викликати суїцидальні настрої. Враховуючи такі механізми переживання травми увага психолога до душевного стану, підтримка, інформування пацієнтів про реальність та закономірності перебігу процесу зцілення й, в першу чергу, стабільний психічний стан самого спеціаліста, значно знижують рівень тривожності, полегшує динаміку лікування. За результатами досліджень П. Печія [4], психологічний супровід хворих у періопераційний період робить можливим адекватне переживання пацієнтом стресового стану, зменшення потреби в знеболюючих і седативних медикаментах (навіть в процесі оперативного втручання), скорочення післяопераційного періоду, значне посилення власної мотивації пацієнта до повного одужання, зниження вірогідності виникнення посттравматичних станів.

В залежності від локалізації поранень ми мусимо враховувати специфічні аспекти запитів. Пацієнти з ампутованими кінцівками перш за все потребують допомоги в подоланні фантомних болей та роботі з образом тіла. При пораненнях голови та контузіїх робота проходить на тлі неврологічних проблем травматичного генезу: головні болі, втрата пам'яті, складності з увагою, імпульсконтролем, мисленням, координацією рухів та ін. Прикуті до ліжка пацієнти певний час можуть дратуватись неможливістю контролювати своє тіло та простір. Бійці з хворобами внутрішніх органів можуть відчувати сильну провину, що вони не поранені, та, одночасно, пригнічену радість. Воїни з порушеннями дихання (не можуть говорити) страждають від неможливості висловити свої переживання та відчуття. Хворі психіатричного відділення особливо потребують психоедукації.

Особливої уваги потребує профілактика алкоголізації та зловживання знеболюючими препаратами.

У випадках смерті побратимів чи родичів психологами здійснюється супровід воїнів та родин у горюванні.

Паралельно у шпиталях може проводитись психоедукаційна та підтримуюча робота з персоналом та волонтерами. Їхня психологічна адекватність значною мірою може впливати на перебіг хвороб пацієнтів.

Виписка із шпитального стаціонару може відбуватись на денний стаціонар, в інші клініки на долікування, в санаторії чи реабілітаційні центри для відновлення та реабілітації, додому. Дехто знову повертається до служби. На цьому етапі в деяких випадках відбувається психотерапевтична робота. Військові психологи рекомендують проведення реабілітаційної роботи у рамках співтовариств та клубів ветеранів бойових дій [2].

Специфіка роботи з окремими категоріями пацієнтів. Психологічна робота з пораненими має свою специфіку в залежності від багатьох факторів. Ми не проводили статистичних досліджень і можемо представити тільки деякі емпіричні узагальнення, основані на власному досвіді та досвіді колег. Ці дані є динамічними та потребують подальшого моніторингу.

В залежності від типу підрозділів ми спостерігали деяку різницю в мотивації до видуження та повернення на службу. Інколи траплялися випадки перебільшення симптомів [2; 6; 7]. На період по серпень 2014 року картина була такою:

Таблиця 1.

Мотивація поранених до одуження у різних збройних формуваннях

Підпорядкованість	Форма договору	досвід бойових дій на момент початку АТО	Мотивація до служби	Мотивація до одужання
Військові МО	контрактники	+	висока	висока
	контрактники	-	середня або низька, інколи висока	середня, інколи висока або низька
	строкова служба (молоді)	-	середня або низька, інколи висока	середня, інколи висока або низька

	мобілізовані з запасу	+/-	середня або висока, інколи низька	Висока, інколи середня або низька
Прикордонники		+/-	середня або висока	висока
МВС	штатні підрозділи	+/-	висока	висока, інколи середня
	добровольці	+/-	висока	висока
Партизани	-	+	висока	висока
Майданівці	-	-/+	висока	висока

Наведемо приклади високої та низької мотивації до одуження.

- *Кадровий офіцер прикордонної служби з досвідом бойових дій був тяжко поранений уламками міни під час обстрілу застави. Після трьох тяжких та кількох ординарних операцій мав прекрасний настрій та бажання швидше повернутись до «своїх хлопців». «Знав, на що ішов». Мав постійну підтримку родини та друзів. Лікар відмітив швидку динаміку зцілення, відсутність ускладнень.*

- *Доброволець, майданівець, уламкове поранення ноги та органів малого тазу. Після операцій та короткого періоду реабілітації ще на милицях почав допомагати побратимам як волонтер. Лікарі дали хороший прогноз.*

- *Мобілізований із запасу, після харчового отруєння госпіталізований із загостренням виразкової хвороби шлунка. Не хоче повного одуження, щоб не повертатись в зону АТО.*

Для адекватного підбору методів роботи психолог має враховувати **статус фізичної активності та доступності пацієнта для надання психологічної допомоги**. Поранені та хворі воїни можуть мати різний статус фізичної/психічної активності:

1) знаходяться у реанімації, обмежені у самостійному здійсненні фізіологічних функцій, рухах, пересуванні, спілкуванні, можуть перебувати у комі, без свідомості; робота психолога потребує додаткових знань та навичок супроводу важкохворих;

2) прикуті до ліжка в стаціонарі; обмежені у рухах, але у відвідувачів є можливість спілкуватись, підтримувати поранених;

3) можуть пересуватись на милицях чи візочку — мають певну ступінь самостійності пересування, вибору форм спілкування;

4) можуть ходити самостійно, не обмежені у спілкуванні;

5) приходять тільки на процедури денного стаціонару, реабілітацію, мають можливість постійно перебувати з родиною; спілку-

вання з психологом потребує додаткових організаційних домовленостей;

б) перебувають поза шпиталем; спілкування з психологом потребує окремих організаційних домовленостей.

В першому, п'ятому та шостому випадках ми стикаємося з додатковими труднощами організаційного характеру.

Мусимо окремо описати **організаційні питання** роботи волонтера-психолога, який допомагає пораненим військовослужбовцям. Існують формальні правила роботи у шпиталі. Між Міністерством оборони та волонтерськими службами діє договір про співпрацю, наказами затверджуються списки психологів-волонтерів, які мають право здійснювати допомогу. Ми маємо при собі документи та копію наказу Міністерства оборони. Додатковий дозвіл завідувача відділення та лікуючого лікаря потрібен для роботи у закритих відділеннях, куди зазвичай не допускаються відвідувачі. Такими є відділення реанімації, психіатрії та інфекційне. Організаційна складова психологічної роботи в умовах шпиталю має суттєві відмінності від організації такої роботи в психотерапевтичному центрі чи кабінеті. Першою відмінністю є те, що *психолог змушений проявляти активність*, іти до пацієнтів, проводити психоедукацію, додатково працювати над формуванням запиту. Інколи бійці погоджуються на розмову тільки задля того, щоб мати змогу правильно підтримувати побратимів, заради друзів. Певний відсоток поранених беруть до відома інформацію та відмовляються на певний час від психологічного супроводу. Але адекватна інформація про звичайний перебіг переживання травматичних обставин вже може мати стабілізаційний, нормалізуючий ефект. В таких умовах співпраця із медичними працівниками та іншими волонтерами стає особливо важливою. У шпиталях організаційно співпрацюють Міністерство оборони, спеціалісти Психологічної кризової служби й Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка. Координатор шпиталю надає відомості координатору Психологічної служби, який «закріплює» поранених за психологами. У процесі лікування пацієнти можуть переводитись із відділення у відділення або до інших шпиталів. Це ускладнює організацію стабільної роботи. В будь-який момент поранений може бути переміщеним.

Другою відмінністю є труднощі в організації *герметичного простору* індивідуальної консультації. Тільки зрідка вдається розмовляти з пораненим наодинці, коли інші пацієнти та відвідувачі виходять з палати, або він може вийти у коридор, вільний кабінет чи на вулицю

до альтанки. Частіше сеанси відбуваються в присутності сторонніх осіб, які можуть впливати на процес (до палати заходять інші волонтери, друзі, родичі, відбуваються лікувальні процедури, господарські заходи та інше). Наведемо кілька прикладів перешкод в організації консультативного простору.

Під час одного з сеансів з лежачим хворим санітарка зайшла змінити постіль на сусідньому ліжку та несподівано поклала подушки зверху на місце ампутації на нозі пацієнта, що викликало різкий біль та переривання роботи. У психолога виникло гостре відчуття, що він не зміг захистити пораненого від додаткового непотрібного страждання. У другому випадку на попередньому сеансі хворому значно допомогла психологічна робота, болі стали меншими, відчуття пораненої ноги почали відновлюватись, та для другого сеансу мусили вишукувати момент, коли один із пацієнтів у палаті, який іронічно жартував після першого сеансу, був відсутнім. Інший приклад: відвідувачка наказала «не робити масаж», коли побачила елементи тілесно орієнтованої терапії, які застосовував психолог. У деяких випадках в умовах присутності сторонніх осіб бесіда відбувається майже пошепки, це створює навколо співрозмовників уявні межі і дозволяє обговорювати інтимні теми, робити певні вправи та застосовувати деякі методи. Інколи сеанс переривається через необхідність здійснення медичних процедур.

Отже, психологу доводиться прикладати додаткові зусилля, щоб встановлювати стосунки із різноманітним оточенням й забезпечувати кордони консультативного/психотерапевтичного простору. Інколи, наприклад, при роботі з больовим синдромом за методом О. Стражного, психолог застосовує навушники, що також створює уявний захищений простір психотерапії [3]. Описані умови загалом можна назвати **«Відкритим простором»** сеансу. Їх інколи вдається перетворити на користь і долучити до психологічної роботи інших поранених. Тоді формат бесіди перетворюється з індивідуального на груповий. Це може бути доречним на етапі психоедукації чи в разі готовності пацієнтів до спільного опрацювання актуальних психологічних потреб.

Наступною обставиною роботи в шпиталі є неможливість забезпечити певний стабільний час сеансу. Це пов'язано з уже описаними особливостями роботи в умовах відкритого простору. Тривалість зустрічі залежить також від фізичного та емоційного стану поранених, які можуть швидко втомлюватись, в зв'язку з чим сеанс

інколи триває тільки 5-10 хвилин. Ще одне ускладнення пов'язане з обставинами професійної діяльності психолога. Спеціалісти як Психологічної кризової служби, так і Кризового центру медико-психологічної допомоги працюють на волонтерських засадах і, отже, можуть відвідувати шпиталь тільки у вільний від основної роботи час. І це значно обмежує можливості вибору зручного і стабільного часу для сеансів. Окрім можливих переривань окремих сеансів, доволі часто відбувається переривання запланованої серії зустрічей, як уже було зазначено, через виписку пацієнта, його переведення до іншого медичного закладу або обставини життя психотерапевта. Ці чинники змушують проводити кожен сеанс як останній і вимагають максимально спиратися у роботі на відчуття «тут і зараз». Інколи відбувається подальший психологічний супровід пораненого у режимі телефонного або скайп-консультування чи боєць «передається» спеціалістам за місцем виписки.

Втручання сторонніх осіб в процес консультування іноді може мати негативно-оціночне забарвлення. Ми спостерігали сцени, коли інші волонтери починали конкурувати з психологами за увагу чи значущість у стосунках з пацієнтами (гіпотетично з причин перевтоми, напруги, посттравматичних станів у волонтерів). Психологу важливо з розумінням та повагою ставитись до всіх осіб, які здійснюють допомогу, не приймати конкурентні виклики, сприяти формуванню «ситуативних команд» для здійснення комплексного підходу.

Організація *групової роботи* відбувається в тих самих складних умовах. Окрім палат, є можливість у теплі пори року працювати в альтанках парку. В деяких відділеннях є клубні приміщення та спортивні зали, які також придатні для групової роботи і певною мірою забезпечують просторове відокремлення групи. Умови відкритого простору групової роботи вимагають застосування додаткових засобів і прийомів для створення атмосфери безпеки, щоб пацієнти змогли зорієнтуватись, відчутти стабільність процесу. Правила роботи, які зазвичай обговорюються та приймаються групою, в режимі *відкритого простору* ми додатково дублюємо на папері (ватмані) чи дошці та вивішуємо у приміщенні. Також письмово фіксуємо тему й мету групової роботи, ім'я та фах ведучого групи. Пацієнти, які запізнались чи із цікавості хочуть приєднатись до роботи, можуть зорієнтуватись і долучитись до співпраці. Процедура долучення до групи нового учасника таким чином спрощується. Рекомендуємо проводити таку роботу з ко-ведучим. Тривала відкрита група, де змінюється склад уча-

сників, мусить працювати в той самий час і мати постійне місце проведення.

Особливої уваги заслуговують форми *комунікації* волонтерів через закриті та приховані групи в соціальних мережах, які дозволяють оперативно обмінюватись інформацією, обговорювати актуальні проблеми, підтримувати постійний зв'язок з великою кількістю колег з різних регіонів країни, «передавати» поранених, яких виписали до інших міст.

Важливою умовою ефективної допомоги пораненим є *психогігієна* праці спеціалістів. В умовах масових психотравмуючих подій психологам доцільно організовувати та брати участь у роботі постійнодіючих груп підтримки, взаємодопомоги, супервізійних, інтервізійних та балінтовських груп, методичних семінарів підвищення кваліфікації, мініконференцій для обміну досвідом та «бесід для допомоги» (Додаток 25). Особливістю роботи з волонтерами-психологами є включення спеціальних вправ для профілактики посттравматичних станів у всі форми професійного спілкування.

Таким чином, зовнішні реалії організації консультативно-го/психотерапевтичного простору у шпиталях та клініках частіше за все не виконують своїх звичних «кабінетних» функцій створення у пацієнтів відчуття убезпеченості (зазвичай цьому сприяє стабільний простір та час зустрічей, постійний склад групи при груповій роботі). В умовах хиткості або відсутності зовнішніх сталих часопросторових структур на перший план у роботі виходить якість психотерапевтичних стосунків та психічного стану самого психолога/психотерапевта як засобів стабілізуючого впливу на перебіг психологічної допомоги. Оптимальною формою психотерапевтичних стосунків є шанобливе ставлення до пацієнта.

Отже, ми застосовуємо комплексний підхід до лікування поранених і хворих воїнів і намагаємось здійснювати психологічну/психотерапевтичну складову у цьому процесі, сприяти активізації власних ресурсів, прискоренню соматичного одужання і психосоціальної адаптації воїнів.

Використана література

1. Психологія поведінки на війні: практичний poradnik. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. — К. : НУОУ, 2014. — 125 с.
2. Козинчук А. Психологічна робота з військовослужбовцями / А. Козинчук. — [Електронний ресурс]. — режим доступу: <http://www.ex.ua/11784015355> — назва з екрану.

3. Стражний О. Хвороби, в які грають люди. — [Електронний ресурс]. — режим доступу: <http://sophya.kiev.ua/category/oleksandr-strazhniij/> — назва з екрану.
4. Печій П. Символдрама в кризовій інтервенції / П. Печій // Форум психіатрії та психотерапії. — Том 7. — Львів, 2012.
5. Гребінь Л. О. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості / Людмила Гребінь // Форум психіатрії та психотерапії. — Том 7. — Львів, 2012. — С.41-60
6. Скороход Г. Рефлексія / Г.Скороход. — [Електронний ресурс]. — режим доступу: <https://www.facebook.com/groups/623981901030779> — назва з екрану.
7. Суворова Н. Рефлексія / Н. Суворова. — [Електронний ресурс]. — режим доступу: <https://www.facebook.com/groups/623981901030779> — назва з екрану.

2.5. Що таке “добре” і що таке “погано”: погляд з кабінету психологічної допомоги сім’ї

Всі матеріали, які доводилось читати «на злобу дня», починаються з опису кризової ситуації в Україні, з аналізу тих викликів, які нам пропонує сучасність. Часто ми, дорослі, губимося в інформаційному полі, в оцінках того, що відбувається. Питання: «Хто винен?», «Що робити?» обговорюються в кожній домівці і звіди приходять в кабінет психолога у вигляді дитячих міркувань щодо подій в нашій країні. Наприклад: «Злий цар Обама хоче завоювати Україну» - так дитина почула своїх батьків і злякалась: кілька сесій в піску вибудувалась картина захоплення Обамою України, після чого хлопчик вирішує, що «краще він поїде в Росію і стане міністром». Інші діти з гордістю носять вишиванки і пишуть листи пораненим солдатам. Зараз особливо яскраво в просторах психологічного кабінету знаходять можливість говорити про свої почуття та переживання діти, чий батьки опинились на боці добра чи зла, по різні сторони барикад. Психолог потребує високого рівня професіоналізму для того, щоб працювати з такими часто-густо протилежними за знаком та цінністю переживаннями.

Тим не менш, варто зазначити, що, навіть, не це є найскладнішим. Найважче з тими, хто не говорить. В деяких статтях колег пролунали рекомендації уникати розмов про те, що відбувається в країні, захистити дітей від цих переживань. В якості контраргументу наведу одну історію, що прозвучала нещодавно в моєму кабінеті.

Мама та тато дуже бояться війни. З дітьми про це, починаючи з листопаду 2013, — початку Майдану, не говорять. Вони намагаються зберегти побут та традиції на докризовому рівні. Та й діти самі нічого не питають. Батькам навіть стало цікаво — невже ді-

тям настільки байдуже чи вони просто роблять такий вигляд? От тільки поведінка та навчання молодшої дитини в школі сильно погіршується. Апогеєм такої поведінки стало відверте знуцання сина над вчителькою. В процесі виявлення причин хлопчик розповів, що почув, як на перерві вона «говорит по-руськи». Вдома теж говорять російською і, схоже, хлопчик помстився батькам за мовчання: в процесі «виховної роботи» він вимагав, щоб в родині з ним говорили українською. Начебто гарне прохання, проте батьки занепокоєні, що він не зміг про це говорити спокійно, він нападав і зривався, зі слів тата, це була «війна».

Ще одна дівчинка, в сім'ї якої не говорять про війну та революцію, прийшла до психолога з приводу тиків, які з'явилися без видимих на те причин. В пісковій картині, до речі дуже ідилічній, з'явилася хатинка, в котрій треба було зберігати багато зброї задля того, щоб захистити свій дім. Розповіла історію і наче «прорвало греблю» - полилися скарги на маму й тата, яким байдуже до того, що відбувається: «Ось інші діти навідують поранених, пишуть їм листи, в'яжуть панчохи для воїнів».

Здається, що цією скаргою, дитина якраз і кладе край дискусії про те, чи варто долучати дітей до того, чим наразі переймаються батьки. Питання тільки в ступені включеності. Безумовно, таке долучення вимагає адекватності з боку дорослих. Особливо тому, що віковою особливістю дитини є емоційна незрілість. Саме вона примушує дорослих оберігати дитину від того, що відбувається, замість того, щоб давати пояснення — зрозумілі та доступні. Хто ж це має робити? Не психолог чи вчитель, а саме батьки. І це тому, що дуже важливо, щоб пояснення звучало в термінах сімейних цінностей та розуміння батьками суті подій. Батькам важливо пам'ятати, що своєрідність дитячої реакції на ситуацію зумовлюється віковими особливостями психіки дитини — емоційною незрілістю, яка може призвести до афективних реакцій у випадку неадекватної батьківської поведінки, до посилення невротичної симптоматики, до проявів психотичних симптомів [4].

Сумний приклад з кабінету: батько мого клієнта займає активну громадянську позицію: залишив роботу та записався в самооборону Майдану, та, ще на самому початку, був поранений. При цьому він намагався, коли син повертався з дитсадочка, бути вдома, займатися хлопчиною, не вмикати телевізор — тільки «таємно дивився новини в інтернеті». На Майдан йшов, поклавши сина спати. В родині намагалися теми Майдану не торкатися, тому що дитина особлива

— з аутистичними рисами, і її треба оберігати. Начебто все вірно, але почалися психотичні епізоди — хлопчик копіював дії «Беркута», нападав на батька, вимагав здати зброю. Один з таких епізодів стався в моєму кабінеті, коли тато прийшов забрати сина після сесії: «Я — Беркут, у вас тут зброя, я всіх вас посаджу до в'язниці», — і це була не гра, це була реальна агресія та реальний відчай тата й сина. Хлопчик почувався покинутим, а батько почував себе зрадженим та намагався знайти винуватих — дитячий садок, наприклад: «Треба розібратися, чому вони їх там навчають!!!».

Батька й сина розділив не Майдан. Їх розділило «виключення» хлопчика з переживань, емоційна відстороненість батька, думки якого були направлені на протистояння на Майдані. Дитину намагалися захистити, але, врешті решт, вона стала почуватися виключеною з життя, і тому перебрала на себе роль тих, на кого були спрямовані дуже сильні (хоча й приховані) емоції батька. Знак емоцій нічого не вартував для хлопця, тільки їх потужність.

Інша особливість дитячої психіки — підпорядкованість авторитету дорослого. Тому важливо, щоби пояснення дитині давала людина, яка є авторитетом у родині. Особливо складно зараз дітям, родини яких розділилися за політичними поглядами. Слід відзначити, що і до кризових подій рівень згуртованості у таких родинах є достатньо низьким. Однак розуміння особливостей психіки дитини та любов до неї в змозі допомогти авторитетним представникам різних поглядів дійти згоди. Така робота психолога з родинами, фактично в якості медіатора, є дуже корисною. Взагалі, однією з форм профілактики конфліктів і родині, і в колективі — є медіація, розвиток якої приніс би неабияку користь на всіх рівнях.

Ще одна особливість психіки дитини — довірливість — примушує нас замислюватися над тим, а чи варто довіряти пояснення подій, що відбуваються, засобам масової інформації, одноліткам, компанії на подвір'ї чи бабусям, що пліткують біля під'їзду. Інформація настільки суперечлива і настільки виходить за межі повсякденної свідомості дитини та родинних цінностей, що дитина демонструє обсессивну симптоматику та починає занурюватись в безодню нав'язливих міркувань про те, що вона поки що не в змозі осягнути. Інколи це може виглядати як паліалія — мовні тики, коли дитина знов і знов повторює одне й те саме пошепки, що лякає батьків і вимушує звернутись до психолога. Останнім часом кількість таких звернень збільшилася, але супутні паліалії аутизм, шизофренія чи синдром Туретта не діагностуються.

Недостатність життєвого досвіду, неосвіченість не тільки в політичних, а й морально-етичних питаннях робить дітей зручною мішенню для маніпуляцій. Тому важливість батьківських пояснень важко переоцінити. Невміння повністю і критично оцінити ситуацію, що склалася, прогнозувати дії інших, недостатність перспективного мислення часто призводить до складних ситуацій, в яких дорослі дорікають: «Ну що, ти не міг передбачити на крок вперед?» Звісно найбільший виховний потенціал несуть в собі батьківські вчинки, а не моралізаторство, але важливо також пояснювати дітям причинно-наслідкові зв'язки, читати книги. Задушевна розмова з батьком, готовність нескінченно і терпляче відповідати на дитячі запитання — запорака того, що діти будуть в змозі впоратися з напругою сьогодення.

Одна з важливих батьківських функцій (котру може виконувати не тільки батько, а й будь-який авторитетний чоловік) пояснити дитині всі ЩО, НАВІЩО, ЧОМУ, ЗАРАДИ ЧОГО. Як тут не згадати відомі рядки В. Маяковського.

«Крошка сын к отцу пришел,

и спросила Кроха:

Что такое хорошо, что такое плохо?».

Найчастіше батьки оберігають дитину від будь-якого стресу, а наразі — від зіткнення з бідною та стресом інших: біженців, поранених, родин, що переживають втрату. При цьому забувають, що важливі людські якості — любов, взаєморозуміння, співчуття, доброта, вміння допомогти, дружити, не розвиваються, коли дитина захищена від страждань. Більше того, практика доводить, що такі діти часто страждають від цих захисних дій батьків, потрапляючи у стресові ситуації частіше через те, що їх адаптивні можливості знижені.

На переконання Р. Люфта [8] багато хто стресом вважає все, що відбувається з людиною, якщо вона не лежить у своєму ліжку. Г.Сельє, в свою чергу, переконаний, що «навіть у стані повного спокою людина, що спить, відчуває певний стрес», та прирівнює відсутність стресу до смерті [5]. І з'являється дуже емоційне та суб'єктивне запитання, над яким варто поміркувати: «Чи не є сьогодні прагнення уникати стресу, пов'язаного з актуальними подіями в країні, прямунням до смерті духовної, моральної?»

Як же батькам дізнатись, що дитина дійсно у кризі та потребує допомоги? Нервувати заздальгідь, намагатися попередити, «підставити руки»? Відзначимо, що психіка дитини здатна до самозцілення. Багато що дитина може пояснити сама, і батькам важливо вміти стимулювати міркування-пояснення, розширювати можливості висуван-

ня гіпотез (А як ще можна це пояснити? Можна пограти в гру: «А що на це сказав би дідусь, бабуся, сусідка, улюблений письменник, герой мультфільму...»).

Так формується толерантність до думки інших, можливість критично ставитися до інформації, до різниці в її сприйнятті іншими. Добре було б виховувати у дитини розуміння того, що наше багатство та єдність — в розмаїтті і поглядів, і думок, і національностей. Для того, щоб розвивати критичність мислення, важливо проводити для дітей цікаві експерименти. Наприклад, для того, щоб продемонструвати, що, навіть, непорушне правило може інколи порушуватись, ми пропонуємо цікаве дослідження. Запитуємо у дітей: «Скільки буде один + один?» І коли всі впевнено відповідають: «Два», ми демонструємо, що крапля + крапля = одна велика крапля, таким чином, один + один — не завжди два.

Важливо спробувати різні способи прояву власних почуттів (наприклад, а як ще можна сказати чи продемонструвати, що ти сердитий?) Це дозволить розвивати варіативність у пошуку «істини», формує толерантність до думок та почуттів інших людей та спроможність витримувати фрустрацію, пов'язану з тим, що не всі думають так само, як я (процес, який Ж.Піаже визначав як децентрацію). Так підвищуються і адаптивні можливості дитини, пов'язані з прийняттям себе і інших, долається ескапізм (уникання проблем), збільшується зона емоційного комфорту, тому що наразі дітей особливо турбує НЕКОМПЕТЕНТНІСТЬ. «Коли знаєш, завжди легше», - зізналася одна мудра дев'ятирічна людина.

Кризова для дитини ситуація виникає тоді, коли вона не може самотійно, без сторонньої допомоги та підтримки впоратися з труднощами. Дитину, що опинилася в кризовій ситуації характеризують наступні ознаки [4].

- Невпевненість та безпорадність. Це викликано невдалими спробами противу, зіткненням з байдужістю чи ворожістю оточуючих людей та суспільства в цілому, змінами в самосприйнятті, системі самооцінки, змінами у стосунках. Невпевненості і безпорадності завжди протистоїть компетентність, знання та вміння. Хлопчик-підліток, батько якого був мобілізований до лав Збройних Сил та довгий час знаходився в зоні АТО, впорався зі своєю безпорадністю, перебравши на себе частину батьківських обов'язків в побуті, долучившись до волонтерського руху із забезпечення армії необхідним.

- Підвищена тривожність і страхи. Дитина відчуває страх покарання, осуду, звинувачення, нерозуміння з боку оточуючих, потрапляння в незнайому ситуацію і т.п. І тут також важливо розвивати у дітей компетентність, разом з тим лишаючи місце для їх звичайних справ: уроків, тренувань, зустрічей з друзями і дитячих розваг, в яких вони або відреаговують переживання і агресію (ігри у війну не повинні лякати батьків), або радіють життю, наче нічого не відбувається.
- Підвищена емоційність. Змінюється емоційна регуляція, порушується самоконтроль, дитина може відчувати почуття провини, гнів, депресію, недовіру. Дуже допомагає спільне малювання з дитиною, або створення умов для серійного малювання. Корисним у контексті актуальної ситуації є створення листів-малюнків для бійців, які діти пишуть в школах та дитсадках.
- Відчуття зовнішнього тиску та напруги. В основі цього лежить необхідність вчиняти якісь дії, причому швидко та невідкладно.
- Гостра потреба в допомозі та втручанні ззовні. Часто така допомога може бути надана тільки в кабінеті психолога, особливо якщо родина знаходиться в травмі і дорослі не в змозі впоратися зі своїми переживаннями. Однак, навіть, проста розмова дорослого з дитиною про її переживання, використання прийомів активного слухання, які батьки могли б освоїти за допомогою психолога або самотійно за книгою Ю.Б. Гіппенрейтер «Спілкуватися з дитиною. Як?» [3], суттєво може підтримати дитину.

Індивідуальні реакції на психотравму у дітей варіюються в залежності від наступних обставин:

- ступеню загрози життю, здоров'ю, психіці дитини;
- можливості отримати об'єктивну інформацію про події, що відбуваються, вплинути на ситуацію та передбачити подальший розвиток подій;
- рівня інтелекту та особистісних рис постраждалого;
- соціальних факторів, зокрема від наявності підтримки з боку дорослих, суспільства та близьких.

Основні прояви психологічної травми схожі, незалежно від того, чи викликана вона локальними подіями чи масовими катастрофами. У випадках масової травматизації відбувається взаємне зараження негативними переживаннями, утворюючи вторинний процес. Джерелом

вторинної травматизації може стати телебачення, інтернет, а також сутички між дітьми в класі.

У дітей, що пережили психологічну травму, спостерігається постійне відтворення пережитого в різноманітних формах: яскравих лякаючих візуалізаціях, багаторазових відтвореннях подій в страшних сновидіннях. З власного досвіду ми можемо виокремити такі симптоми психологічної травми у дітей, що виїхали з зони АТО:

- жахливі сновидіння;
- труднощі сепарації;
- зниження здатності до концентрації;
- тимчасове зниження пам'яті, а також втрата раніше набутих навичок;
- нав'язливі думки;
- порушення спілкування з батьками;
- підвищена настороженість та підозрілість;
- втрата життєвих перспектив;
- страхи;
- роздратованість;
- почуття провини;
- депресія.

Особливо яскраво ці симптоми проявилися на початку навчального року, коли діти повернулися до навчального процесу. Маркером, який сигналізував про необхідність уважного аналізу того, що відбувається з дитиною, стало зниження учбової мотивації та успішності.

У деяких дітей, особливо у вимушених біженців, з'явилася віктимність. Часто в школах сварять «агресорів», не звертаючи уваги на віктимну поведінку жертви, провокуючи агресивну поведінку з боку однолітків. Більшість дітей, з якими довелося працювати над віктимною поведінкою в цей період, демонстрували також рентні установки. Вони шукали захисту та підтримки у дорослих, спиралися на втручання дорослих, відмовлялися продукувати конвенційні норми у спілкуванні з однолітками. Часто це були діти з сімей, які також демонстрували рентні установки — дорослі не шукали роботу, продовжували покладатись на допомогу волонтерів тощо. Окрема робота з такими дітьми може бути ефективною, однак психологічної допомоги потребує вся родина. Таким чином, з'являється необхідність сімейної психотерапії.

Ще одна проблема, з якою наразі доводиться стикатися, — це травматична регресія, яка може виявлятися в усіх сферах життя дитини і часто призводить до руйнації соціальної ситуації розвитку. Край-

ні прояви цього феномену — коли змінюється характерна певного віку провідна діяльність. Наприклад, дитина 4 років, вилучена зі звичного середовища, що провела декілька днів у підвалі під обстрілами, припинила грати — провідною діяльністю стала потреба у спілкуванні з дорослими, що характерно для немовлят до 1 року. Зниження навчальної мотивації та переважання ігрової у дітей шкільного віку також може свідчити про порушення соціальної ситуації розвитку.

Часто процес травматичної регресії посилюється, коли різні благодійні організації з добрих намірів вивозять дітей на відпочинок, відриваючи їх від навчальної діяльності. Якщо в результаті травмуючих подій дитина перестає відвідувати школу, відбувається руйнація соціальної ситуації, дитина демонструє інфантильну поведінку.

Рекомендації батькам, які в складній ситуації сьогодення прагнуть зберегти психічне здоров'я своїх дітей. В будь-якому кризовому періоді, особливо тепер, важливо уникати різких змін. Якщо у вашої дитини ніколи не було суворого розпорядку дня, а зараз у зв'язку з невротичними проявами доктор призначив привчати дитину до розпорядку, не поспішайте робити це різко. Краще починати з поступового введення приємних для дитини ритуалів — наприклад, спільне читання перед сном чи спільна вечеря у колі сім'ї.

Важливо створити для дитини можливість перебування в дитячому середовищі, де можна було б грати, бігати, веселитися. Це особливо важливо, якщо в родині переважають депресивні настрої чи горе. Корисно було б, хоча б на декілька годин, виводити дитину пограти з сусідськими діточками або на дитячий майданчик.

Якщо дитина займалася спортом, важливо відновити тренування, тому що фізичні навантаження дозволяють відреагувати негативні емоції та позбутися зайвої психоемоційної напруги.

Треба пам'ятати, що дитині необхідні позитивні враження: пізнати щось нове, побувати в новому місці, потоваришувати з новими друзями. Спробуйте попідклубатися про це. Якщо ви переїхали на нове місце (тимчасово чи назавжди — не має значення), — це прекрасна нагода познайомитися з історією міста. Разом з дитиною прямуйте на екскурсії, огляньте місцеві пам'ятки, разом досліджуйте всі можливості нового місця.

Якщо дитина погано їсть, не варто її примушувати. Не акцентуйте на цьому увагу. Свіже повітря, спорт, активність — все це сприяє появі апетиту. Намагайтеся, щоб їжа, яку ви готуєте, була звичною та улюбленою, більше вживайте рідини, але уникайте газованих напоїв. Важливо, якщо дитина це сприймає, більше обіймати її, вико-

ристовувати ігрові масажі. Для маленької дитини можна запропонувати більше ігор на колінах у батьків. Якщо діти люблять ігри з водою — організуйте їм таку можливість, або, в крайньому випадку, збільшити час водних процедур — тепла вода завжди сприяє розслабленню. Не варто уникати розмов з дитиною. Діти здатні зрозуміти значно більше, ніж нам здається. Про те, що відбувається, важливо розповідати зрозумілою для дитини мовою та коротко. Багатослівні філософські пояснення, перевантажені прізвищами політиків та тонкощами політичної інтриги, лякають не тільки дітей, але й невідомих в політиці дорослих. Якщо вам складно пояснити, знайдіть спокійну та адекватну людину, яка поговорить з вашою дитиною. Часто діти уважніше слухають сторонніх людей.

Якщо доступний ваш сімейний архів, проглядайте з дитиною старі фото та робіть нові задля того, щоб продовжити лінію часу у майбутнє.

З дитиною важливо розмовляти і намагатися відповідати на всі запитання. Проста розмова з розумним та спокійним дорослим вже полегшує стан дитини. А гра не тільки з однолітком, а й з дорослим несе в собі потужний психотерапевтичний потенціал.

Якщо ваша дитина знову захопилася тими ж іграшками, якими грала раніше, наприклад, до школи, дозвольте їй пограти ними — це спроба повернутися до старих відносин, в яких їй було безпечно. Поступово, вибудовуючи нові, відчуваючи їхню безпечність, вона повернеться до звичних занять.

Особливості надання психологічної допомоги травмованій дитині. Якщо психологічну травму переживає вся сім'я, то регрес ще більше посилюється, тому що травмовані батьки не в змозі забезпечити адекватну віковій дитини комунікацію та стосунки, підтримуючи та культивуючи симбіотичний зв'язок з ними. При цьому батьки можуть емоційно дистанціюватися, боячись «заразити» дитину своїми негативними переживаннями.

Така проблематика була у нас в роботі з діадою “батько-син”. Втрата матері і жінки дуже тяжко переживалася обома. Батько, взявши на себе материнські функції, — турботу, прийняття, розуміння, перестав справлятися зі своїми — батьківськими. Функція закону (встановлення правил, кордонів) стала проявлятися дуже непослідовно — батько встановлював правила, але стикаючись з регресивною поведінкою 10-річного сина: сльози, стукання головою об підлогу, відступав і відчував провину. Цілі і сенси в виховній взає-

модії були відсутні, лишилось тільки абсолютне задоволення всіх потреб.

У хлопчика, раніше активного і товариського, з'явилися проблеми з однолітками — він припинив встановлювати з ними конвенційні норми, з'ясовувати стосунки, дружити і таке інше. Він став жалітися батьку, а тато стрімголов кидався до школи, у двір для того, щоб захистити сина. Дійшло до того, що в школі не лишилось вчителя, з яким би тато не посварився б, з дитячого літнього табору синові теж прийшлося поїхати.

Однак емоційного контакту між батьком і сином, теплоти у стосунках, здатності разом пережити горе не спостерігалось. Навпаки, емоційне відчуження, агресія, навіть, скарги одне на одного були дуже схожі — не увага, сварки, крик. Забив на сполох дідусь, якому тато довіряв. Він відпочивав разом з онуком, побачив всю складність ситуації та ініціював звернення до психолога.

На першій же зустрічі стала очевидною травматична регресія. Хлопчик, якого, у відповідності з віком, вже цікавлять дівчатка, розмірковує про стосунки з позиції 5-річної дитини, що не пройшла процес децентрації.

Особливості психологічної допомоги дитині, що знаходиться в стані кризи, описані в літературі багаторазово [2; 3; 4; 6]. З нашого досвіду витікає, що виділити з процесу діагностичний етап можливо тільки за формальними ознаками. Фактично ж в процесі роботи як ніколи явно проступає принцип єдності діагностики та корекції в буквальному розумінні. Вже на етапі збору інформації починається процес психологічної допомоги, інакше контакт з дитиною встановити не вдається.

Найбільш ефективним та універсальним (і діагностичним, і корекційним) прийомом психологічної допомоги є малювання — якщо дитина успішна в цьому виді діяльності. Якщо є спротив, вивчена безпорадність (можливо як прояв травматичної регресії) наполягати не можна.

Також не варто на підставі використання малюнкових методик робити діагностичні висновки, тому що часто інтерпретації бувають дуже суб'єктивними. Малюнки в діагностичному сенсі, можуть давати тільки підстави для гіпотези, а не діагнозу. Ми не використовуємо в своїй роботі традиційну інтерпретацію тестів з малюнками, запропоновану в різних енциклопедичних виданнях з психодіагностики, оскільки змістовні та формальні показники цих тестів не завжди ко-

релюють з тією глибокою проблематикою, яку ми спостерігаємо при роботі з дитячою травмою.

Найбільш ефективними, на наш погляд, є вільний малюнок та техніка серійного малювання. Дитині пропонується малювати все що завгодно. Потім дуже важливо поговорити про намальоване.

Малюнок “чутливий” до великої кількості особистісних та емоційних особливостей, таких, як:

- рівень психомоторного тону, підвищена або знижена активність, астения;
- недостатність самоконтролю, імпульсивність, труднощі планування, завершення, зосередженості;
- підвищена емоційна лабільність або, навпаки, ригідність;
- тривожність;
- страхи, депресія, агресія;
- екстравертованість, інтравертованість;
- демонстративність;
- аутизація;
- негативізм [2].

Серійне малювання — дуже ефективний метод психотерапії травми, причому не тільки дитячої, але й дорослої. Цей метод можна використовувати і в роботі сімейного психолога. Серійне малювання передбачає щотижневе проведення занять малюванням в присутності психолога. При обговоренні малюнків К. Юнг підкреслював важливе значення «серійного» за часом розгляду малюнків [7].

Коли дитина регулярно займається малюванням в присутності психотерапевта, відбувається активація цілющого потенціалу, конфлікти знаходять вихід та вирішення, а психотерапевт отримує більш ясну та точну уяву про діяльність позасвідомого. Просторово-часові характеристики виконують функцію перехідного простору та часу, що у взаємодії із встановленим психотерапевтичним альянсом, сприяє психологічному розвитку і трансформації. Білий аркуш паперу перетворюється на безпечне місце для проєкцій, тоді як символи та образи приймають форму вмістилищ різних емоцій, забезпечуючи тим самим можливість вираження почуттів. При такому безпечному вираженні емоцій у сфері позасвідомого формується динамічний стан та виникають нові образи та почуття. Динаміка змін у кожної дитини має свій темп, що зумовлений характером психологічної травми, проблематики і сили Его кожної дитини.

Д. Алан відмічає, що одні діти починають з образу страждань, інші — з формування образів компенсацій та зцілення, треті обмежуються створенням стереотипних малюнків [1].

При серійному малюванні дитина нерідко зупиняє свій вибір на одній символічній темі і використовує її в декількох малюнках. В серійних малюнках дітей, що пережили травму у зв'язку з подіями в Україні (діти військових, переселенці), спостерігається постійна зміна декорацій — деструктивні малюнки із сценами насильства, вбивств, монстрів чергуються із звичайними дитячими малюнками і тільки поступово ці стрибки зменшуються — малюнки вирівнюються і все більш характеризують звичайні дитячі зацікавленості та захоплення. В «серії» починають з'являтися герої мультфільмів, мрій — і це свідчить про відновлення і нормальне функціонування. Серійне малювання має свої стадії: початкову, середню і заключну. З точки зору Д. Алана [1], малюнки на початковій стадії (1—4 заняття):

- відображають внутрішній світ дитини, причому образи нерідко розкривають причину її проблеми;
- проявляють втрату внутрішнього контролю та наявність почуттів відчаю та безвихідності;
- дають змогу встановити внутрішній рапорт з психологом.

Зміст малюнків середньої стадії (5-8 заняття) відображає:

- вираження емоцій в чистому вигляді;
- боротьбу протилежностей (добра і зла) та ізоляцію амбівалентних почуттів;
- поглиблені стосунки між дитиною і психологом. В кінці цієї стадії дитина часто переходить до розмови про болючі спогади, про свої переживання.

На заключній стадії (9-12 заняття) дитина малює:

- образи, які відображають рівень самоконтролю та гідності;
- сцени, що мають позитивний зміст, тобто відсутність війни, насильства та руйнувань;
- центральний символ самості (автопортрет чи різноманітні мандали);
- кумедні сценки;
- картини, що відображають незалежність від помічника.

Метод вільного малювання можна використовувати як недирективний в тих випадках, коли дитина проявляє багато особистої ініціативи, малює із задоволенням та не потребує організації своєї діяльності.

Метод може бути частково директивним, коли дитина не може розпочати малювання, ставить питання, що малювати, чекає від пси-

холога інструкцій. В такому випадку для початку роботи можна запропонувати намалювати проєктивні тести «Будинок, дерево, людина» або «Три дерева» для того, щоб, спираючись на інструкцію, розвивати серію малюнків далі, на наступному зайнятті. Директивний підхід можна використовувати для створення серійності. Наприклад, якщо в малюнку «Три дерева» одне з дерев мало дупло, дитині можна сказати, що ви думали про те дупло і вам дуже цікаво довідатись, що там в середині, і звернутись до неї з проханням намалювати це для вас. Для того щоб зрозуміти, про що ще питати дитину, психологу важливо поставити собі ряд питань: про своє перше враження, про те, що в малюнку здається дивним, несподіваним, незвичним.

Час проведення сеансу з дитиною може бути 20-25 хвилин, що особливо важливо в школі. Для проведення такої роботи необхідний кабінет, але у випадку його відсутності, методика серійного малювання дозволяє використовувати будь-який тихий куточок в бібліотеці чи їдальні.

Психолог знаходиться поруч з малюючою дитиною. Взагалі дитяче малювання в форматі «Ти поки що помалюй, а я поки порозмовляю з батьками в іншій кімнаті» неприпустимо. Важливо бути співучасним до того, що створює дитина на аркуші паперу. Ми звернули увагу, що психологи-початківці відчують обтяжливість мовчазної присутності поруч з дитиною. Однак, якщо дитина інтровертована — їй необхідно це мовчання. Якщо дитина екстраверт і весь час щось промовляє та коментує, психологу важливо відповідати на запитання дитини стриманими репліками, повертаючи її увагу до малювання.

Важливо зазначити, що психолог не просто мовчки спостерігає за роботою дитини, він знаходиться в рефлексивній позиції, тобто під час спостереження ставить собі наступні запитання:

- що я (фахівець) зараз відчуваю? — питання, яке червоною стрічкою проходить через весь сеанс малювання та дозволяє психологу аналізувати свої почуття контрперенесення;
- як змінюються мої відчуття в процесі спостереження? Це питання дозволяє відстежувати динаміку, зміни, що відбуваються в процесі малювання;
- що видається в малюнку дивним? (Саме дивність малюнка зазвичай «волає» про проблему і допомагає у подальшому перейти до серійного малювання);
- яка частина малюнку була намальована неохайно, а в якій проявилася неабияка старанність чи тривога, чи роздратування?

Альтернатива серійному малюванню — гра з піском (піскова психотерапія), вигадування історій, гончарство, психодрама з іграшками.

Шкільні проблеми сучасного кризового періоду. Вже у вересні, на початку навчального року психологи та педагоги зіткнулися з явищем вторинної травматизації. Дитячі конфлікти, часто відсутність толерантності, коли, наприклад, школярі приносять в клас відлуння сімейних розмов, звинувачуючи дітей-переселенців у тому, що вони самі «кликали Путіна» — це та реальність, з якою доводиться мати справу.

Гострі стани дітей із зони воєнного конфлікту, були приглушені мобілізацією внутрішніх ресурсів під час переселення, потім літній відпочинок та розваги. І ось зараз в період адаптації до нових шкільних колективів діти продемонстрували гострі реакції посттравматичного стресового розладу, включаючи травматичний регрес. Отже, в цьому році шкільним психологам, як ніколи часто, доводиться надавати термінову психологічну допомогу.

Що робити, коли ви зіткнулися з гострою реакцією?

Перш за все потрібно відвести дитину у безпечне місце (в нашому випадку бомбардувань вже нема, але глядачів треба позбутися, а також вчителів, що «гасять полум'я бензином», читаючи лекцію на тему гарної та поганої поведінки і чорної невдячності. Підвищена цікавість оточуючих — це справжня небезпека для травмованої дитини.

Необхідно залишатись із дитиною стільки часу, скільки їй потрібно, дозволити висловитися, навіть, якщо вам образливо за колег і ви відчуваєте гостру несправедливість в дитячих висловлюваннях. Вислухати, не перебиваючи, не кваплячись, не критикуючи, з емпатією та визнанням того, що дитина може відчувати те, про що говорить.

Необхідно також надати дитині інформацію про те, що відчувають люди у схожих ситуаціях та про те, як і коли ви могли би з нею зустрітись ще для продовження розмови.

У підлітків у зв'язку з втратою звичного соціального середовища, референтної групи, різко порушується процес становлення особистості, втрачаються життєві перспективи та плани.

Типовим є розподіл суспільства на постраждалих і не постраждалих (в одному з міст довелось побачити плакат з написом «Прости нас, Україна. Жителі Донбасу».

В підлітковому та юнацькому середовищі з'явилися категорії «ми» та «вони» — це ті, хто винен у всьому, що зараз відбувається.

Багато робиться для того, щоб зафіксувати цей «водорозділ» — марш ганьби, жінка біля стовпа — це явища, які провокують негативну суспільну думку та ускладнюють формування толерантності. Конфлікти через гуманітарну допомогу, часто відверті заздрість та ненависть. Крім того, формування рентної установки: «Тепер нам всі винні.» Все це є факторами вторинної травматизації.

У зв'язку з цим, важливими напрямками в роботі психолога є:

- повернення підліткам відчуття нормального життя;
- подолання пасивної рентної установки;
- пробудження соціальної активності;
- подолання розбрату серед підлітків, конфліктів між “постраждалими” та “не постраждалими”.

В цій роботі психолог виконує функцію захисту та підтримки. У спілкуванні з дитиною важливо звертатися до неї, називаючи її ім'я, якомога частіше.

Обов'язково розповісти, хто такий психолог, різницю між лікарем, вчителем та психологом (я не лікар — тому працюю лише зі здоровими, не призначаю пігулки, не роблю уколи. Я також і не вчитель — не читаю лекції, не ставлю оцінки).

Розмову про кризу слід заохочувати, але ні в якому разі не спонукати до неї. Важливо описати перебіг кризи та її наслідки зрозумілими словами, спираючись на факти, які дитина розповіла сама. Важливо продемонструвати реалістичні перспективи майбутнього та вселити надію.

Надія має бути і в дитячого психолога. І вона є. Тому що сучасні діти отримали за цей рік важкий досвід, але саме у стражданнях народжується нове. Це нове — почуття національної ідентичності, якого, можливо, ще не було у їхніх батьків, у бабусь та дідусів.

Маленька замальовка наприкінці: автор цієї статті виготовила ляльки — принцесу (яку вже робила неодноразово) та вперше Солоху (яка не дуже й вийшла) в українському вбранні. Дві дівчинки-першокласниці, які були у кабінеті, стали гратися. Більш жвава дівчинка вхопила принцесу, а її сестричка отримала не дуже красиву Солоху. Потримала її в руці і сказала: «Ну то й що, що ти принцеса, а я — УКРАЇНКА». І в цій заяві відчувалася гордість.

Використана література

1. Аллан Д. Ландшафт детской души. Юнгианское консультирование в школах и клинике / Джон Алан. — М.: ПЕРСЭ, 2006. — 272 с.

2. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты. Иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. — Владос-Пресс, 2003. — 160 с.
3. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б.Гиппенрейтер. — М, 2003.
4. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматические расстройства у детей / Д.Н.Исаев. — СПб, 2005. — 400с.
5. Селье Г. Стресс без дистресса / Г.Селье. — М, 1979.
6. Трубицина Л. В. Переживание как переживание события / Л. В. Трубицина // Журнал практического психолога. — 2006. — № 1. — С. 143—151.
7. Юнг К. Г. Феноменология духа в сказке // Юнг К.Г. Бог и бессознательное. — М.: Олимп, 1998. — С.227-282.
8. Luft R. The development of mitochondrial medicine // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. 1994. — 91. — P.8713-8738.

2.6. Психологічна допомога дітям засобами арт-терапії

У ході проведення навчально-методичних семінарів у кризовому центрі медико-психологічної допомоги не раз доводилось чути від волонтерів, що під час напружених подій на Майдані, вони, щоб вгамувати особисту тривогу, мимоволі «хапалися» за якесь ремесло, «занурювалися» в образотворчу діяльність, «відкривали» у себе несподівані творчі таланти: хтось безупинно *«місив тісто і ліпив вареники»*, хтось відчув гостру потребу *«вишивати маки»*, хтось потай від близьких почав *«майструвати паперові ляльки»*... А ще пригадалися сюжети з новин: про «дивного» бійця з українського блокпосту, який примудрявся вишивати хрестиком у проміжках між бойовими завданнями; про чисельні малюнки-обереги від дітей, що «на повному серйозі» захищають добровольців на передовій... Усі перелічені види діяльності можна сміливо зарахувати до арсеналу **арт-терапії, що передбачає залучення людини до образотворчої діяльності**. Отже, в результаті групової рефлексії учасниками семінарів були зроблені висновки про *цілющу силу творчості* у стресових ситуаціях. Як справедливо зауважили самі волонтери, особливо доцільним є використання засобів арт-терапії в роботі з дітьми, які постраждали внаслідок кризової ситуації в країні.

Поділяючи погляди колег на специфіку роботи з дітьми-переселенцями, викладену у параграфі 2.3, зі свого боку зазначимо ще дві групи дітей, які потребують уваги фахівців: 1) діти, які з родичами повернулися на звільнені території і «не впізнали» залишені місця; 2) діти, які не покидали зону АТО і разом з близькими змушені

були тривалий час ховатися в занедбаних підвалах чи приватних льохах, були свідками обстрілів та загибелі людей або самі зазнали насилля.

Але, незважаючи на різноманітність зовнішніх кризових обставин та індивідуальних реакцій на них, ці категорії дітей об'єднує високий ризик розвитку посттравматичних розладів, якщо їм не допомогти у відреагуванні кризових станів та відновленні власних ресурсів. Звісно, робота з цією проблематикою та віковим контингентом (діти/підлітки) потребує від фахівців не тільки широкої обізнаності у засобах сприяння, а й особливої делікатності, дбайливості і разом з тим належної рішучості, щоб не залишатися весь час на стадії розради та підтримки, що забезпечує тимчасове полегшення, але не звільняє від наслідків травматичного досвіду. Саме такі особливості притаманні арт-терапії, з її спроможністю ненав'язливо трансформувати болісні спогади дитини за рахунок творчого катарсису та актуалізації ресурсних станів для інтеграції досвіду. Отже, арт-терапія як особливий вид психологічної допомоги, що пов'язаний з творчим самовираженням і створенням образу (арт-об'єкту), мета якого — не красива картинка, а відображення внутрішнього стану дитини та відновлення душевного потенціалу у творчій діяльності, є досить перспективною в роботі з дітьми, які опинилися в кризовій ситуації [1; 3; 6; 7; 9; 12].

Арт-терапія не має обмежень і протипоказань, для занять не потрібна спеціальна підготовка, позаяк кожна дитина з раннього віку здатна спонтанно виражати себе, свої стани мелодією, звуком, рухом, малюнком. Завжди ресурсна, арт-терапія володіє особливо потужним арсеналом екологічних (дбайливих, бережливих) засобів впливу у кризовому консультуванні, до яких належать: малювання, ліплення, колаж, ігри, музика, створення казок/історій, робота з піском і природними матеріалами та багато інших. Арт-терапевтичні техніки в силу їх специфічних особливостей забезпечують можливість максимальної за глибиною впливу і мінімальної за ступенем втручання допомоги дітям, які стали жертвами сексуального чи організованого насильства (біженці, заручники), учасники та свідки екологічних і техногенних катастроф [6; 9; 11].

Діагностичні та психотерапевтичні процедури в арт-терапії засновані на визнанні *несвідомого* і того, що *образи* є його природною «мовою» (принагідно зауважимо, що образ (арт-об'єкт) — це будь-який творчий доробок дитини). Певна інформація може бути засвоєна свідомістю лише завдяки її відображенню в образах, і ця інформація

не може бути переданою словами. У процесі формування і створення візуальних образів відбувається поживлення спогадів і фантазій, і людина часто не усвідомлює, який психологічний зміст розкривається в образах. Тому «образна» інформація не піддається цензурі. У тих випадках, коли почуття не можна виразити словами через те, що вони пов'язані з перенесеною травмою, образотворчі засоби забезпечують доступ до цих почуттів.

Коротко зупинимось на особливостях даних процесів у контексті арт-терапії. Кожна людина, кожна дитина у своєму житті час від часу стикається зі складними, болісними переживаннями. Але травмуючими вони стають лише тоді, коли перетворюються в нестерпні, несумісні з життям людини, з її уявленнями про себе та навколишній світ, становлять загрозу ідентифікації та руйнують природні компенсаторні механізми психіки (див. 2.3). У випадках, коли звичайних захисних механізмів психіки недостатньо, в дію вступають більш примітивні архаїчні захисти, мета яких — ізолювати «нестерпне» зі свідомості, стерти з пам'яті. Такого роду «охорона» в усьому вбачає ознаки можливої травматизації, що призводить до підвищення тривожності та зниження здатності потерпілого до вербалізації почуттів, які в арт-терапії компенсуються можливостями використання візуального каналу. Серед дослідників існує думка, що травматичний досвід закарбовується шляхом примітивних візуальних механізмів, пов'язаних з наочно-образним мисленням, у вигляді «завмерлих» картинок-образів на зразок фотоспалахів. В процесі образотерапії вони ніби «оживають» як зовнішня уявна сутність — метафора, підконтрольна автору, а не згаданій вище внутрішній «таємній охороні». Втілена в певний, усвідомлюваний контекст (малюнок чи будь-який інший арт-об'єкт), така метафора спонукає особистісне смислотворення — важливий чинник психотерапевтичного впливу в опрацьовуванні проявів кризової ситуації. Отже, викликаючи певні образи за рахунок активної уяви та закріплюючи їх у символічній формі, людина має можливість успішно просуватися у вирішенні своїх проблем.

Таким чином, на користь ефективності застосування *образів* у кризовому консультуванні можна навести наступні аргументи:

- образи дозволяють виразити почуття; вони викликають емоційні реакції і слугують психологічним змінам;
- образи представляють як свідомий, так і несвідомий рівень психічної діяльності, забезпечують доступ до довербальних форм психіч-

ного досвіду; допомагають у розкритті проблемного психологічного матеріалу і подоланні захисту;

- техніки спонтанної і направленої уяви забезпечують психологічні зміни навіть за відсутності інтерпретацій;
- образи представляють минулий і поточний досвід, дозволяють виражати уявлення про майбутнє; нові ситуації і моделі поведінки можуть бути змодельовані і відіграні в образних формах раніше, ніж вони будуть усвідомлені і знайдуть своє втілення у реальній поведінці;
- образи виражають ті думки і почуття, які важко передати словами; сприяють екстерналізації проблеми;
- сприймання і переробка візуальної/образної інформації мають однакову цінність і доповнюють одне одного [4; 6; 7; 9; 10; 11; 12].

У роботі з дорослими основним методом збору інформації по проблемі виступає бесіда, тема якої визначається життєвою ситуацією (запитом людини). У взаємодії консультанта з дітьми можливе застосування бесіди, але цей метод не завжди адекватний рівню психічного розвитку дитини і її особистісним ресурсам, тому в практиці консультативної і психотерапевтичної роботи з дітьми і підлітками ефективними є **метод серійних малюнків і розповідей-історій** за ними.

У процесі консультування дитині пропонується створити серію малюнків на вільну або задану тему. Прикладом вільної теми для серії малюнків можуть бути відомі «*Каракулі*», представлені в роботі М. Бетенськи [2, с. 132]. В даній техніці відсутній попередній задум чи план — каракулі виникають в результаті легкого руху руки, що дозволяє олівцю «блукати» в різних напрямках. Лінія може бути заплутана або чітка і проста.

Психотерапевти високо оцінюють потенціал цієї техніки, тому що вона сприяє негайній реакції дитини (*відреагуванню емоцій*), що відбувається безпосередньо у малюванні каракулів, у пошуку фігури чи образу у звивинах і петлях та на кінцевому етапі — створенні завершеного малюнку. Виконавець щоразу глибше занурюється у світ власних переживань, «виплескує» їх на папір, «упорядковує хаос», відшукуючи форми, і приймає їх.

З власного досвіду пропонуємо наступний алгоритм виконання каракулів. 1). *Налаштування* — рухова активність. Дитина, стоячи, окреслює перед собою уявний аркуш паперу (на всю ширину рук). З уявним олівцем у домінуючій руці по сигналу психолога кілька се-

кунд безперервною лінією «малює» каракулі у просторі уявного аркуша. (Як варіант: потім можна потренуватися іншою рукою і обома одночасно). 2). *Виконання каракулів* на аркуші А4. Сидячи за столом, знову за сигналом психолога безперервною лінією малює каракулі до сигналу «стоп», максимально використовуючи весь аркуш. (За наявності бажання дитини «удосконалити» малюнок або з метою поглиблення відреагування можна запропонувати створення серії каракулів від 3-х до 5-ти.) 3). *Інтенційне споглядання*. Пропонуємо дитині уважно роздивитися власний малюнок (або один із серії, обраний у довільному порядку) з усіх сторін у пошуку фігур чи образів. Знайдені фігури обвести контуром. Кількість необмежена. 4). *Розфарбовування фігур — створення цілісного образу*. Можна домалювати потрібні деталі у встановленому образі або створити загальний малюнок. 5). *Формулювання назви малюнку*. 5) *Обговорення всіх етапів роботи*.

Універсальність техніки каракулів у роботі з дітьми, які опинилися в кризовій ситуації, на нашу думку, полягає в тому, що вона допомагає встановити порядок в хаосі, знайти для цього форми і образи, — це означає можливість контролювати і надавати смисл актуальним подіям життя та прийняти пов'язані з ними переживання. Така форма роботи може тривати упродовж кількох зустрічей, тому що кожного разу це будуть інші образи та інші висновки. Разом з тим робота з малюнком може продовжуватись у формі створення *історії-казки*.

Пропонуємо укладений на основі нашого досвіду алгоритм створення розповіді за малюнком. Це може бути будь-який малюнок (наприклад, на піску) або пластилінова картина, ліплення (глина, пластилін) або колаж тощо. Історія може бути довільною, але, як показує досвід, у випадках кризового консультування продуктивніше запропонувати дитині певну структуру. Як варіант: 1). Дитина на власний розсуд обирає з малюнку щонайменше три об'єкти. Це може бути завершена фігура (наприклад, *дім*) або її частина (*вікно* тощо), певна лінія чи абстрактна форма (знак *безкінечності*, *трикутник*) або просто колір (обов'язково з тих, що є на малюнку). Жоден з указаних об'єктів та порядок їх вибору не є обов'язковим, тобто, дитина може обрати, наприклад, тільки фігури (*квітка*, *ваза*, *метелик...*). Зазначимо, що первинна інструкція не передбачає ніяких настанов щодо якісних ознак елементів чи принципів вибору на зразок: «найгарніший» чи «більше всіх подобається — не подобається». На уточнюючі питання з боку дитини, ми воліємо повторити, що це можуть бути будь-які об'єкти. І лише в разі значного занепокоєння, характерного для дітей з високою тривожністю, вважаємо за можливе додати: «*важливі*

для тебе особисто на цьому малюнку». Пропонуємо записати обрані об'єкти кожен з окремої строчки (в роботі з маленькими дітьми записуємо самі). 2). До кожного об'єкту дитина створює *асоціативний ряд*: формулює і записує дві-три асоціації. Наприклад, серед об'єктів малюнку названо зелений колір. Тепер дитину просимо пояснити, з чим у неї асоціюється зелений колір, про що він «говорить»: «зелений — радісний, трава, спокій». Так само підбираються асоціації до інших об'єктів. В результаті отримаємо три асоціативні рядки. 3). З кожного асоціативного рядка пропонуємо і допомагаємо дитині скласти речення — закінчену думку, за бажанням змінюючи будь-яке слово на іншу частину мови, додаючи інші. («*Спокійно і радісно гратися на зеленій траві навколо нашого будинку*».) З двох інших рядків теж формулюються речення. 4). На основі складених речень дитина створює власну розповідь-історію: змінюючи порядок речень, узгоджуючи їх за змістом допоміжними реченнями, формуючи початок і кінець історії. За нашими спостереженнями, навіть маленькі діти, закінчуючи власну історію, (як правило, спонтанно) встановлюють для себе певні ціннісні орієнтири — висновки з сюжету. Помітивши це, ми тепер спонукаємо дитину до формулювання «уроків з цієї історії». 5). Автор самостійно придумує назву твору. 6). Читання історії вголос. Обговорення творчого процесу і його результатів: трансформація малюнку в розповідь, зв'язок з реальним особистісним досвідом дитини.

Щодо активності психолога в цьому процесі зауважимо, що вона залежить і від віку дитини, і від її рівня розвитку. Найважливішим принципом взаємодії психолога з дітьми в процесі малювання чи створення інших образів виступає безумовне схвалення і прийняття всіх творчих виробів, незалежно від змісту, форми і якості. Головне — постійно підтримувати контакт з дитиною, не втручатися без зайвої потреби, і лише в скрутній для дитини ситуації (і за її згоди) запропонувати свою «підказку». Загалом же діти (на відміну від дорослих) творять заповзятливо і безтурботно в плані художньої стилістики, але ж мета арт-терапії — не створення художніх чи літературних шедеврів, а самомоделювання і відкриття внутрішніх резервів для подолання кризи.

До уваги фахівців пропонуємо ще кілька прийомів обговорення авторської роботи — образу/малюнку. Зазвичай воно розпочинається з переліку зображених об'єктів, послідовності їх виконання, пояснення «білих плям». Нерідко виконавець сам оцінює «красу» окремих елементів малюнку. Обов'язково просимо повідомити про настрої ав-

тора в процесі малювання та взаємозв'язок створеного образу з життєвими подіями.

Продуктивними формами роботи з **тематичними малюнками** можуть бути (в залежності від запиту та індивідуальних потреб дитини):

- **Персоніфікація** *. Дитина розповідає історію від імені певного елемента малюнка (обраного самостійно або запропонованого фахівцем). Наприклад: «Я — червоний метелик, намальований на вазі для квітів. У мене поранене крильце...».
- **Діалоги** *. Розмова автора малюнку з окремим його елементом або озвучення ним діалогу двох об'єктів на малюнку між собою.
- **Інтервенція** *. «Удосконалення» малюнку. Домальовування нових об'єктів з метою забезпечення чи покращення «самопочуття» окремих елементів малюнку. Як варіант: виконання нового «гарного» малюнку.

Всі теми для малювання мають бути емоційно насичені і сформульовані від першої особи: «Автопортрет», «Моя сім'я», «Я і мої друзі», «Мої мрії», «Якби я мав чарівну паличку», «Я боюсь», «Я не хочу про це згадувати», «Сон, який мене розбудив», «Я дуже розізлився», «Я такий задоволений, я такий щасливий», «Я дорослий і працюю на своїй роботі», «Я хочу — я можу», «Моє минуле, теперішнє, майбутнє»... Додатковим ресурсом у відреагуванні кризових станів, пов'язаних з даною проблематикою, можуть стати пластилінові картини, коли дитина пальцями наносить м'який пластилін на цупкий ватман або картон.

Для оцінки та розвитку адаптивних можливостей і стійкості дитини щодо впливу стресових факторів доцільно використовувати серію з трьох малюнків «Людина» — «Людина під дощем» — «Дощ в казковій країні». Малюнки розглядаються у послідовності і порівнянні. Дощ символізує стресову ситуацію. А те, як людина змінюється у порівнянні з першим малюнком, розкриває ставлення автора до труднощів і способів їх подолання. Останній малюнок «Дощ у казковій країні» і створена за ним розповідь-казка несуть важливу інформацію про психологічний ресурс захисних механізмів і здатність дитини долати труднощі.

* авторська термінологія

Високий психотерапевтичний ефект в роботі з кризовими станами фахівці відзначають при застосуванні направленої візуалізації. Особливо, у випадках невідкладної психологічної допомоги (гострої кризи), коли дитині буває важко знайти слова, щоб виразити обурення, гнів чи агресію у зв'язку з трагічними подіями в житті. У нагоді стане техніка для роботи з дітьми — «Мій дім, мій простір» (Додаток 18). Попри вагомий терапевтичний ефект самої візуалізації, за можливості, можна запропонувати дитині відобразити уявні образи в малюнку чи серії малюнків. І продовжити роботу з ними за представленим вище чи творчо удосконаленим, на власний розсуд психолога, алгоритмом. Адже концептуальні положення (креативність, спонтанність, феноменологія) і різноманіття форм і методів арт-терапії відкривають фахівцям широкі перспективи для удосконалення технік і професійних навичок надання психологічної допомоги. Варто лише пам'ятати, що головна мета арт-терапії — гармонізація внутрішнього стану дитини та відновлення здатності до самоцілення за рахунок творчої самореалізації.

Використана література

1. Аллан Дж. Ландшафт детской души / Дж. Аллан. — СПб-Мн.: Диалог — Лотаць, 1997. — 256 с.
2. Арт-терапия — новые горизонты / под ред. А.И.Копытина. — М.: Когито- Центр, 2006.
3. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии / М. Бетенски / Пер. с англ... М. Злотник. — М., 2002.
4. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М.В.Кисилев. — СПб.: Речь, 2007.
5. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. — СПб., Речь, 2003.
6. Мерфи Дж. Арт-терапия в работе с детьми и подростками, перенесшими сексуальное насилие / Дж. Мерфи // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И.Копытина. — СПб: Издательство «Питер», 2000. — 448 с.
7. Методичні рекомендації «Використання методів арт-терапії в реабілітації людей з проблемами психічного здоров'я» / За заг. ред. канд. мед. наук М.Л.Авраменка К.: — Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів — 2008. - 55 с.
8. Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості / за редакцією З.Г.Кісарчук. — Кіровоград: Імекс-Лтд, 2013. — 140 с.
9. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии / В.Оклендер / Пер. с англ. — М.: «Класс», 1997. — 336 с.
10. Практикум по арт-терапии // Под ред. А.И.Копытина. — СПб: Издательство «Питер», 2000. — 448 с.

11. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія. Навчально-методичний посібник / О.М. Тохтамиш. — Вінниця: ТОВ Віндрук. — 2004. — 102 с.
12. Хульбут Г. Укрощение бури: интермодальная арт-терапия в качестве инструмента преодоления чувств гнева и стыда у перенесших эмоциональные травмы пациентов / Г. Хульбут // Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А.И. Копытина. — СПб.: Издательство «Речь», 2002. — 173-184 с.

РОЗДІЛ 3. Телефон довіри: організація, зміст та методика надання психологічної допомоги в сучасних вітчизняних умовах

Служба Телефонної Екстреної Психологічної Допомоги (ТЕПД) під загальною назвою «Телефон довіри» (ТД) відіграє суттєву роль у наданні психологічної допомоги людям, які потребують її терміново, але не мають змоги приїхати до психолога чи оплатити його консультацію, прагнуть анонімності тощо.

У цей складний час, який переживає наша країна, зростає відповідальність фахівців, у тому числі і служби «Телефон довіри», які можуть засобами телефонного консультування запобігати виникненню кризових станів у людей, прийняттю ними необачних рішень, а головне — допомогти їм не просто вижити, зберігши свої цінні якості, але й актуалізувати особистісні і творчі ресурси і, таким чином, сприяти позитивним змінам як у їх близькому оточенні, так і взагалі у суспільстві.

Коротка історія розвитку «Телефону довіри». Телефонна психологічна допомога для людей, які переживають кризу чи проблемну ситуацію, виникла ще на початку ХХ століття. У Нью-Йорку (США), протестантський священник Гаррі Уоррен заснував так звану лігу *«Врятуй життя»*, основною метою якої було надання людям, які потрапили у скрутні обставини, психологічної підтримки по телефону. Після другої світової війни, у 1948 році, схожу службу в Європі створили австрійські психіатри Ганс Хофф та Ервін Рінгель. Вони об'єднали в одному комплексі консультативну службу і телефонну психологічну допомогу, заснувавши центр — *«Допомога людям, втомленим життям»*.

Перші служби «Телефону довіри» почали організовувати в 1953 році у Великобританії як центри із запобігання суїцидам. Там же в 1954 р. була створена організація «Самаритяни» — служба з надання дружньої допомоги по телефону та при очних консультаціях. У Женеві (Швейцарія) у 1959 році для координації роботи цих служб був

створений Міжнародний центр інформації, що згодом переріс у Міжнародну федерацію служб невідкладної телефонної допомоги — International Federation Of Telephone Emergency Services — IFOTES. Після створення IFOTES країни, що стали її членами, прийняли міжнародні норми, що визначають цілі, принципи і методи роботи таких служб.

«Самаритяни» стали поширювати свій досвід за межами Англії і в 1974 р. перетворились в самостійну організацію «Біфрендерс Інтернешил» (Міжнародна дружня допомога). В цей самий час в країнах Азії і Австралії телефонні служби, що називались «Лініями життя», об'єдналися в «Лайф Лайн Інтернешил» (Міжнародні Лінії Життя) [1; 2; 3; 4].

Історія розвитку телефонного консультування в СРСР була пов'язана з розвитком психіатричної системи превенції самогубств. У 1981 році на базі міського наркологічного диспансеру в Ленінграді створено службу «Телефон довіри», наступного року таку ж службу було створено у Москві.

Перша українська служба виникла в 1983 році в Дніпропетровську на базі міського психоневрологічного диспансеру. У 1988 році в Одесі виникла служба «Молодіжний телефон довіри» при одному із благодійних фондів, а в 1989 році служба «Телефон Довіри» запрацювала в Києві при міському психоневрологічному диспансері. Однак у ті часи влада і суспільство з підозрою ставилися до створення таких служб, тому вони часто припиняли свою діяльність чи взагалі закривалися.

Організація широкої мережі служб невідкладної допомоги по телефону стала можливою уже в незалежній Україні. В обласних містах стали створюватися центри соціально-психологічної допомоги молоді і при них запрацювали служби «Телефон довіри». Розвитку спеціалізованих служб «Телефон Довіри» сприяв також Указ Президента України від 12.03.1998 р. «Про затвердження комплексних заходів щодо профілактики бездоглядності та правопорушень серед дітей, їх соціальної реабілітації в суспільстві». Близько 10 років тому в Україні налічувалося більше двохсот служб. Переважно вони були підпорядковані державним центрам соціальних служб для молоді та службам у справах неповнолітніх, а свою діяльність здійснювали на підставі відповідних нормативних документів цих центрів. Однак через політичну та соціально-економічну нестабільність служби не отримували належної підтримки, не мали ресу-

рсів для розвитку, тому більшість із них згодом перестали функціонувати.

В цілому за століття свого існування телефонне консультування довело свою ефективність і отримало визнання у всьому світі. Наразі воно активно розвивається і вдосконалюється, інтегруючи інноваційні знання з психології та психіатрії, різноманітних психотерапевтичних шкіл, методів соціальної роботи тощо [5]. У складних, кризових умовах життя сучасної України одним із ключових завдань розгортання психологічної допомоги населенню має бути відновлення і розвиток розгалуженої системи служби «Телефон довіри».

Особливості консультативної допомоги по телефону. Засобом телефонного консультування є *телефон* — прилад, що визначає специфіку такого виду психологічної допомоги, зумовлює її певні переваги і обмеження.

Доступність служби для абонента в кілька разів перевищує будь-який інший вид психологічної допомоги. Просторові особливості комунікації дають можливість людині звернутися до фахівця незалежно від місця її розташування. Характерною рисою такої комунікації є те що, спілкуючись на значній відстані, абонент і консультант водночас ніби перебувають поруч, немов знаходяться у кімнаті абонента, що сприяє створенню атмосфери довіри впродовж консультативної бесіди. Окрім того, завдяки телефонному зв'язку, абонент може отримувати необхідну для нього психологічну допомогу цілодобово. Адже людині, яка перебуває у кризовому стані чи гостро переживає проблемну ситуацію, важливо мати змогу звернутися по фахову допомогу саме тоді, коли у неї виникає відповідна потреба, коли вона страждає, переживає сильні негативні емоції.

Отже, *Телефон довіри* — це самостійна спеціалізована служба, яка спрямована на надання кваліфікованої екстреної, анонімної, безкоштовної психологічної допомоги кожній людині, що потребує такої допомоги і звертається до служби ТД.

Завдання ТД:

- надання екстреної психологічної допомоги по телефону;
- профілактика негативних психологічних проявів у людей і попередження девіантної та суїцидальної поведінки;
- актуалізація творчих та особистісних ресурсів;
- зміцнення психологічного здоров'я й атмосфери психологічної захищеності;
- формування психологічної культури;

- стабілізація соціально-психологічної кризи в суспільстві;

Основні функції ТД:

- телефонне консультування;
- співпраця із закладами і громадськими організаціями, які надають психологічні, педагогічні, медичні, юридичні та інші послуги, а також із правоохоронними органами для надання допомоги в кризових випадках;
- моніторинг звернень абонентів на ТД;
- забезпечення умов для професійного вдосконалення консультантів служби шляхом організації системи підготовки та підвищення кваліфікації;
- забезпечення умов для особистісного зростання і профілактики «вигорання» консультантів ТД

Принципи телефонного консультування:

- *анонімність*
(від абонента не вимагається називати себе або повідомляти місце свого знаходження);
- *конфіденційність*
(всі, без винятку, телефонні розмови, журнали або інші форми реєстрації звернень є доступними лише для волонтерів служби);
- *доброзичливе та безоціночне ставлення до абонента*
(вміння уважно слухати, надавати необхідну підтримку, не засуджувати, намагатися зрозуміти і допомогти);
- *добровільність*
(звернення за допомогою та припинення бесіди відбувається за власного бажання абонента);
- *доступність*
(консультації надаються безкоштовно і, зазвичай, цілодобово).

Основою телефонного консультування є *діалог*. Саме він і встановлювані завдяки йому діалогічні стосунки руйнують ізоляцію та самотність, в них реалізується «людяність», через брак якої людина відчуває порожнечу, відчуженість і самотність. Під час соціальної взаємодії відбувається «зустріч» людей, які відкриті одне для одного, готові бути почутими і відповідати, поважаючи автономність співрозмовника. Ці стосунки є безпосередніми та відбуваються «тут і зараз». В результаті *телефонного діалогу* консультант сприяє зменшенню психологічної напруги у абонента, почуття самотності і незахищеності, допомагає йому знайти вихід із складної ситуації, актуалізує особистісні ресурси [2].

Види телефонного діалогу:

- залежно від запиту абонента: бесіда, консультація, інформаційне повідомлення, змішаний вид;
- залежно від ступеня завершеності: завершений, незавершений;
- залежно від тривалості: довготривалий, короткотривалий (в середньому розмова триває від 15 до 30 хв.);
- залежно від методики: активний, пасивний;
- залежно від емоційного фону сприйняття: позитивний, негативний.

Етапи телефонного діалогу:

- *приєднання* (включає вітання, встановлення контакту);
- *емпатійне* слухання (відкритість іншому, відчуття його болі і страждання, розуміння значимості і цінності його проблем);
- *відображення* (почуттів абонента, змісту звернення, почуттів консультанта);
- *визначення та дослідження* проблеми;
- пошук шляхів її вирішення та альтернатив.

Техніка ведення діалогу. Техніка ведення діалогу вже певним чином відображена в назві його етапів (приєднання, емпатійне слухання, відображення — це ключові технічні прийоми телефонного діалогу, що забезпечують його виникнення і перебіг). Крім того, виокремлюються також наступні технічні елементи:

- *основні прийоми* телефонного консультування:
 - заохочення («я розумію...», «угу...», «це цікаво»)
 - повторення («якщо я правильно розумію, Ви вважаєте...»)
 - віддзеркалення («Ви сильно схвильовані...»)
 - узагальнення («якщо я правильно зрозуміла/в»)
- *«проміжні» прийоми*:
 - уточнення («будь ласка, повторіть...»)
 - мовчазне вислуховування (очікування, коли абонент виговориться)
- *спеціальні питання* (краще використовувати з відкритим кінцем)
 - які почуття це у Вас викликає?
 - коли Ви вперше помітили ці почуття?
 - як на Вашу думку....?
 - що Ви робите....?
 - чи не могли б Ви більше розпо-

вісти про...?

- як виглядає ситуація зараз?
- як я можу Вам допомогти?
- що Ви робите, коли Вам сумно?
- щоб Ви хотіли змінити у своєму житті?

Запитання з відкритим кінцем стимулюють абонента до роздумів і, отже, дозволяють йому краще зрозуміти і розкрити свої почуття і труднощі, допомагають розібратися в ситуації, підштовхують його до самостійних рішень.

Питання на початку розмови:

- з чого Ви б хотіли почати?
- про яку проблему ви б хотіли поговорити?

Такі питання мають подвійну мету: з однієї сторони, вони підбадьорюють і заохочують абонента до бесіди, а з іншої — надають йому право самому вибирати те коло питань, яке він хотів би обговорити.

ВАЖЛИВО! Питання, які починаються з «Чому?» (чому Ви зателефонували до нас? чому у Вас виникли.....?)

в телефонному діалозі бажано уникати, оскільки вони викликають захисну реакцію і перешкоджають відкритості, відвертості.

- *завершення* телефонного діалогу.

Бажано, щоб діалог завершувався за згодою обох сторін. Разом з тим в деяких випадках консультант сам завершує діалог, якщо відчуває, що: обговорення ситуації повторюється по колу; абонент зависає; він сам не може бути «тут і тепер» через втому або фрустрацію від тривалої розмови.

- *підсумовування:*

- отже, ми прийшли з Вами до....

здається, потрібно нам підвести підсумки.

При підведенні підсумків консультанту необхідно залишатися доброзичливим, переконливим і емпатійно налаштованим. Він ще раз повинен сказати абоненту, що його дзвінку завжди раді на ТД і він може звертатися, якщо виникне потреба.

Обмеження телефонного консультування. До певних обмежень у наданні допомоги по телефону призводять інколи особливості самих абонентів, які використовують такі поведінкові стратегії:

- вимогливий абонент («Я хочу, щоб Ви»);
- абонент із сумнівами («Я вже це робив...», «Я вже там був...»);
- скутий абонент («Я цього не можу зробити»);
- застрягаючий абонент (багато разів говорить про одне й те саме).

Такі абоненти ніби відрізані від свого майбутнього, їхній стиль поведінки нав'язливий, з постійними повторюваннями. У них мало об'єктивності, часто вони спотворюють дійсність, вважають себе жертвою.

- «контрактний» абонент (він буде телефонувати тільки одному консультанту).

Існують ситуації, в яких допомогти абоненту дуже важко. Це стосується, наприклад, випадків, коли абонент:

- *сердиться* (гнів направлений на проблему, а не на консультанта)
- має *сексуальні проблеми* (слуховий «вуайєризм»). Такі абоненти ніколи не говорять прямо про те, що їх хвилює; вони можуть задавати інтимні запитання; говорять про те, що мало знають про секс; просять поговорити більше про це та ін. Небезпека від таких абонентів може бути в тому, що вони стануть постійними і будуть дзвонити дуже часто, і «засмічуючи» ефір. Отже, на ТД з такими абонентами повинна бути розроблена спеціальна стратегія поведінки.
- має *психічне захворювання*.

Таким абонентам складно надавати допомогу по телефону. Консультант, зазвичай, надає їм підтримку і направляє до на служб, які працюють з психічно хворими людьми.

Організаційні та методичні аспекти діяльності служби «Телефону довіри» в сучасних екстремальних умовах. Ситуація, що склалася нині в Україні, спричинила стрімке зростання кількості людей, що перебувають у стані тяжкої психологічної кризи. Впродовж декількох місяців протистояння на Майдані значна кількість співробітників Інституту психології імені Г. С. Костюка надавала психо-

логічну допомогу учасникам Майдану на волонтерських засадах. На базі цієї групи із залученням інших волонтерів у лютому 2014 року при Інституті було створено постійно діючий

«Кризовий центр медико-психологічної допомоги»
та **ТЕЛЕФОН ДОВІРИ** (психологічна підтримка та допомога анонімно, безкоштовно, цілодобово) — **099 632 18 18, 093 609 30 03,068 770 3 770.**

Було організовано відбір, навчання і стажування волонтерів для роботи в Кризовому центрі та «Телефоні довіри».

Що стосується служби ТД, то до неї в першу чергу були залучені співробітники Інституту, які вже практикували як телефонні консультанти. Зокрема, очолила службу співробітник з 20-річним досвідом роботи у цій галузі, яка у стислі строки сформувала групу досвідчених фахівців, які могли не лише зразу працювати на ТД, але й навчати інших. Був складений чіткий план дій та розроблені програми з підготовки волонтерів служби; також був організований відбір волонтерів, які мають час, енергію і необхідні якості для служіння на ТД; проведено їх навчання і стажування. На першому етапі діяльності служби для роботи на «Телефоні довіри» було підготовлено 44 особи. В команду основного ядра служби були залучені тренери і супервізори для підтримки та ефективної роботи волонтерів.

Наразі *керівник* служби «Телефон довіри» виконує такі *функції*:

- представницькі;
- складення графіку чергувань;
- забезпечення умов для систематичного навчання;
- організацію і проведення робочих зборів для консультантів;
- організація реклами служби;
- забезпечення прийнятних умов для функціонування служби в усіх напрямках її діяльності.

Правила роботи служби ТД.

1. Графік чергування консультантів складається таким чином, щоб тривалість робочого дня була від 6 до 12 годин.
2. Приступаючи до чергування, консультант робить запис в журналі реєстрації виходу на чергування.
3. Перед тим, як прийняти чергування, консультант переглядає записи на дошці «Поточна інформація», щоб отримати уявлення про нові повідомлення.
4. Звернення абонентів записуються в «Журнал звернень абонентів». (Додаток 24).

5. Кожне звернення кодується, згідно «Глосарія звернень», розробленого Міжнародною федерацією служб невідкладної телефонної допомоги Federation Of Telephone Emergency Services — IFOTES. Командою центру було обговорено глосарій і доповнено з певних пунктів (Додаток 23).

Контингент та проблематика абонентів «Телефону довіри» в сучасних умовах. Уже в березні, коли «Телефон довіри» тільки розпочав свою роботу, одним із перших його абонентів стали моряки *Чорноморського флоту* (28 осіб), які були заблоковані в бухті Донузлав.

У їх проблематиці переважали гострі переживання своєї непотрібності. *«Про нас всі забули», «ніхто про нас не піклується», «немає ніякої команди з центру».* Відчувалася тривога, переживання втрати контакту зі світом, спустошення і почуття себе «залишенцями».

Всього за час, з березня по вересень 2014 року на «Телефон довіри» звернулося за допомогою понад 780 абонентів. Із них абонентів чоловічої статі — 37%, жінок — 63%. Вікова група: 15-28 років — 37 %, 28-50 років — 53 %, понад 50 років — 10 %.

В зверненнях абонентів домінують особистісні проблеми; труднощі адаптації до складних ситуацій, які переживає країна; тривожні та депресивні переживання. Дзвонять чоловіки, які були учасниками подій, що становили загрозу їх життю, або вони були свідками поранення чи загибелі, насильницької смерті інших людей. У такому складному стані вони часто охоплені амбівалентними почуттями. З однієї сторони, присутні сильні емоції: *тривога, горе, біль* за себе і тих, хто їм дорогий; *страх* що подібне може повторитися; почуття *безпорадності* від того, що вони не можуть нічого змінити і сором за цю безпорадність; *гнів* на те, що сталося, на людей, які в цьому винні; почуття *провини* за те, що вони вижили, що їм довелось легше, ніж іншим, що вони чогось не зробили, а можна було зробити. З іншої сторони — емоційна напруга та виснаження; емоційна «тупість», яка проявляється в почутті спустошення, яке нічим не заповнюється.

Наведемо окремі випадки звернень:

Чоловік, 30 років, із Луганська. Переживає, що він змушений воювати проти своїх. Говорив не цілком виразно, не все можна було зрозуміти... Плакав.... «Якщо я виживу — як я буду дивитися в очі мамам моїх однокласників?»

Чоловік, 44 роки. 5 місяців був в зоні бойових дій. Часто був під обстрілами, втратив багатьох своїх побратимів. Відчуває безпорад-

ність та безсилля, страждає від депресії. Вважає, що криза ніколи не скінчиться, а становище не покращиться.

Жінка, 28 років. Працює з переселенцями зі Сходу. Її коханий воює в АТО. Вона болісно реагує на контраст з мирним життям. Її переповнює почуття несправедливості за те, що люди розділені на дві половини — одні страждають, а інші «живуть, насолоджуються, відпочивають...». На роботі їй настав час брати відпустку, а вона не може - совість не дозволяє. Багато говорить, інколи плаче. «Як з цим жити? І що я можу йому сказати, якщо він правий. Де справедливість?....»

Чоловік, кадровий військовий, 37 років. Дзвінок із зони АТО. Але проблема чоловіка - в тилу. На початку він запитав, чи може наша служба "надавити" на його колишню дружину, бо вона не дає дитині спілкуватися з ним. Або чи можемо ми зв'язатися з певними службами в Івано-Франківську, які б це зробили. Сильно сумує за донькою, боїться за себе. «Як вона буде без батька?»

Чоловік, 65 років. Стурбований ситуацією в країні, близькістю війни до його місця проживання, важко переживає цю кризу. Стомився від невизначеності, від постійного страху смерті. У нього відчуття, що це буде тривати вічно. «Що робити далі? Все втрачене. А головне — втрачена віра в спокій і відновлення території».

Жінка, 32 роки. Безробітна. Часті депресії. З чоловіком розлучені, донька підліток. Скарги на те, що близькі не розуміють її стан.

Дзвінок від чоловіка з Чернівецької області. 45 днів назад загинув син в зоні АТО. Нарікання на погіршення стану (апатія, втрата апетиту, безсоння, нічого не цікавить), втрату сенсу життя — був син, було для кого жити, чекав внуків, а тепер цього не стало.

Телефонував хлопець, який перебуває в зоні АТО, 28 років. Недавно був у довгоочікуваній відпустці вдома, яка стала для нього великим розчаруванням — дружина повідомила, що хоче з ним розлучитись. Тепер він знову у місці бойових дій, дуже переживає, ні про що інше не може думати, тільки про дружину і розлучення. Це заважає йому нести службу, просить допомогти йому позбутися цих думок і переживань.

Телефонував чоловік з Чернігівської області, знаходиться там на ротації. Мобілізований, 5 місяців перебував в зоні АТО. Говорив про небажання повертатись після відпустки в місце бойових дій, про розчарування в службі. Нарікав на командування, яке ставиться до підлеглих не по-людськи, вічно п'яного заступника командира батальйону з виховної роботи, відсутність довіри до військового керівни-

цтва. Хоча йшов в армію з охотою і бажанням захищати Україну, з часом втратив цей запал, спостерігаючи за діями командирів. Також скаржився на проблеми із сном: щоб заснути, випиває чарку, спить мало, прокидається через сні про війну, “бачить” ті страшні події, які відбувалися там. Немає бажання спілкуватись з колишніми друзями, почувається комфортніше при зустрічах зі своїми побратимами з батальйону, які теж у відпустці.

Зазвичай, переживаючи кризову ситуацію, людина намагається знайти вихід, але афективна дезорганізація мислення ускладнює планування діяльності, спрямованої на подолання кризи. У зв'язку з цим людина відчуває гостру потребу в емоційній підтримці та інтелектуальній допомозі, що зумовлює більшу (порівняно із станом психологічної рівноваги) потребу у психологічній допомозі.

Надаючи таку допомогу людям у кризовому стані, консультанти телефонної служби ставлять перед собою дві принципові задачі. Перша полягає у зменшенні до певної міри проявів емоційної напруги на та стабілізації психологічного стану; друга — у мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, що дозволяє осмислити те, що відбулося, усвідомити, що загроза небезпеки, втрати, смерті позаду. Травма дуже часто «перекриває» людині доступ до власних ресурсів. Важливо разом із абонентом знаходити шляхи до їх відновлення.

Для консультантів «Телефону довіри» кожна розмова *по телефону* — це не просто дзвінок випадкового абонента, це неповторна Історія, зустріч з унікальним Життям. Стосунки, які вибудовуються в процесі діалогу, допомагають відновити пошкоджені травмою функції — довіру, самостійність, впевненість у собі, здатність будувати стосунки і контролювати своє життя. Консультанту необхідно знаходити в собі достатньо сил, знань та енергії, аби могли слухати, підтримувати, розпізнавати почуття аби разом із абонентом досягти перемоги над обставинами, які здаються непереможними і фатальними.

Тому одним із найважливіших завдань служби ТД в сучасних екстремальних умовах ми вважаємо добір і підготовку консультантів-волонтерів для роботи на ТД. Ефективність їхньої роботи і наданої психологічної допомоги залежить від **таких чинників**:

- особистісних якостей, знань, умінь, навичок і досвіду психологічного консультування;
- підготовки з питань телефонного консультування;
- підготовки з питань консультування абонентів, які переживають кризовий стан;

- здатності до професійної рефлексії та супервізії;
- прагнення до неперервної самоосвіти та особистісного зростання.

Комплекс окреслених чинників забезпечує налагодження ефективної взаємодії консультанта з абонентом і є стрижнем телефонного консультування. Однак головну роль під час надання телефонної психологічної допомоги відіграє особистість консультанта служби, її цілісність і зрілість.

Важливо, щоб люди, які вирішили стати консультантами служби, вивчали себе, свій внутрішній світ. Це дасть їм змогу працювати з абонентами з позиції пережитого емоційного досвіду, яку відомий американський психолог Ролло Мей називає вмінням бути «пораненим цілителем» [4]. Інший видатний американський психолог Карл Роджерс також підкреслював, що теоретичні знання і методи консультанта служби не настільки важливі, як виконання ним своєї ролі. Серед особистісних рис ефективного консультанта вчений виокремив чутливість, об'єктивність, гнучкість, емпатію, відсутність серйозних особистих проблем тощо. Водночас неприйнятними рисами для консультанта є авторитарність, пасивність, залежність, невміння бути терплячим та схильність використовувати клієнта для задоволення власних потреб [7].

В літературі наголошується також на такій важливій якості консультанта, як його особистісна та соціальна зрілість, здатність успішно розв'язувати свої проблеми та сприяти розв'язанню проблем абонента, відвертість, терплячість і щирість під час взаємин. При цьому зрілість консультанта розглядається не як сталий стан його досягнень, а як *постійний процес професійного вдосконалення* і зростання [3; 5]. Ми також вважаємо, що успішність психолога-консультанта визначається не кількістю методик, які він застосовує, а його особистісним потенціалом, здатністю відчувати абонента, значним професійним досвідом тощо. Отже, ефективний консультант служби — це насамперед зріла людина. Що різноманітніший стиль її життя, то ефективнішою буде професійна діяльність. Адже під час психологічного консультування фахівцю важливо керуватися не «приписами», а інтуїцією та потребами ситуації.

Добір і підготовка телефонних консультантів. Добір телефонних консультантів здійснюється в кілька етапів:

- *початковий* — інтерв'ю з кандидатом, під час якого з'ясовується його вік, освіта, мотивація працювати в службі та

готовність поділяти принципи і традиції її функціонування; надається також інформація щодо особливостей телефонного консультування і роботи консультанта, умов добору і підготовки;

- *психологічний добір* спрямований на виявлення професійно значимих якостей майбутнього телефонного консультанта служби; він здійснюється під час тренінгів особистісного зростання і набуття професійних навичок кандидата;
- *завершення добору відбувається* під час шеститижневого стажування, коли кандидат працює за підтримки супервізора.

Отже, добір кандидатів продовжується протягом усієї програми підготовки телефонних консультантів. Усі телефонні консультанти, незалежно від профілю їхньої психологічної освіти, проходять спеціальну програму навчання з питань телефонного консультування.

Розроблений нами курс підготовки консультантів-волонтерів «Телефону довіри» подається у додатках (Додаток 21).

Таким чином, істотний внесок у вирішення проблеми психологічної допомоги населенню у сучасних реаліях покликані нести служби кризової медико-психологічної допомоги та Телефонної Екстреної Психологічної Допомоги (ТД). Такий центр з підрозділом ТД був створений в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Передбачається, що робота Центру сприятиме стабілізації соціально-психологічної кризи у суспільстві; попередженню причин виникнення кризових станів у людей, актуалізації їх творчих та особистісних ресурсів; формуванню психологічної культури; зміцненню психологічного здоров'я і атмосфери психологічної захищеності.

Використана література:

1. Бифрендерз Интернэшнл. Расширение деятельности добровольцев по предотвращению случаев самоубийств. — Учебное пособие. — Лондон: Издание «Бифрендерз Интернэшнл», 1994. — 150 с.
2. Бубер М. Я и Ты / Пер. с нем. Ю.С.Терентьева, Н.Файнгольда; послесл. П.С.Гуревича. / Мартин Бубер — М.: Высш.шк.,1993. — 175 с. — (Б-ка философа).
3. Вебер В. Важные шаги к помогающему диалогу: программа тренинга, основанная на практическом опыте / В. Вебер / Пер. с англ. С. М. Адамовой; Под общей редакцией В.Е. Каган, Е.С.Креславского. — СПб.: РАТЭПП, 1998.— 112 с.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Роло Мей / Пер.с англ. Т.К.Кругловой.— М. : Независимая фирма "Класс", 1994. — 165 с.
5. Практика телефонного консультирования: хрестоматия / Ред.-сост. А.Н. Моховиков. — М. : Смысл, 2001. — 379 с.
6. Петровская Л.А. Компетентность в общении. Социально-психологический тренинг / Л. А. Петровская. — М.: Изд-во МГУ, 1989. — 216 с.

7. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / Карл Р. Роджерс / Пер.с англ. — М. : Изд. группа «Прогресс»: Универс, 1994. — 480 с.
8. Флоренская Т.А. Диалог в практической психологии / Т. А. Флоренская. — М. : Гуманитарный изд. Центр ВЛАДОС, 2001. — 208 с.
9. Хембли Г.С. Телефонная помощь / Г.С.Хембли. — Одесса : Изд. ФСПП «Перекресток», 1992.— 98 с.

РОЗДІЛ 4. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими

Професійна діяльність психологів і представників інших “помічних” професій завжди включає елемент ризику, пов’язаного із особливостями контакту з травмованими клієнтами. Цей ризик значно зростає у кризові періоди життя суспільства, коли кількість постраждалих людей, що потребують психологічної допомоги, суттєво збільшується. В сучасних умовах навіть досвідчені психотерапевти, які часто зустрічались у своїй роботі з людськими стражданнями і втратами, говорять про достатньо серйозне і виснажуваче навантаження в професійній діяльності. Особливо це стосується тих фахівців, які, виконуючи свій обов’язок, працювали з постраждалими на Майдані, працюють нині у кризових центрах, шпиталях, зоні АТО.

Як показує досвід хорватських психотерапевтів (часи розпаду Югославії), саме тому, що психотерапевтична робота відбувалася в умовах війни і тотальної небезпеки, в умовах подолання наслідків війни, психотерапевти і їхні клієнти були травмовані однаково [14]. Згідно з даними J. Herman, негативні емоційні реакції виникають у 70% психотерапевтів у результаті опису клієнтами перенесених ними тортур, катувань і різного роду знущань [9].

Розглянемо, в чому саме полягають професійні ризики фахівців, що працюють з травмованими людьми. Теоретичне вивчення цього питання показало, що в межах дослідження проблеми професійного ризику психологів/психотерапевтів, які надають допомогу постраждалим, вивчаються такі феномени: контрперенесення (травматичне контрперенесення) або негативні емоційні реакції психотерапевта; вторинна (делегована, секундарна, індукована) травматизація; віктимізація психотерапевта; професійне (емоційне) вигорання. Розглянемо докладніше, що собою являють вказані феномени і які фактори призводять до травматизації психологів та емоційного вигорання.

Почуття, які відчуває психолог/психотерапевт під час надання допомоги клієнту, впливають як на процес психотерапії, так і на са-

мого фахівця. Відомо, що емоційні реакції психотерапевта стосовно клієнта та його розповіді називають контрперенесенням. У контексті теми, яку ми розглядаємо, важливо зупинитись на двох моментах, пов'язаних із увагою до процесу контрперенесення в психотерапії. По-перше, у сучасній практичній психології та психотерапії контрперенесення розглядається як перший засіб діагностики стосунку між психотерапевтом і клієнтом, а також як засіб впливу під час психотерапії [15; 16]. По-друге, клієнт може викликати у психолога/психотерапевта сильний імпульс відігравати власні старі драми та задовольняти давні власні потреби, і саме від цього фахівець має забезпечити як свого клієнта, так і себе. Як зазначають науковці, у випадку роботи з травмованими клієнтами ризик виникнення такого імпульсу у фахівця є особливо великим [4; 16]. Отже, контрперенесення можна розглядати як емоційні реакції психотерапевта, що виникають в результаті взаємодії його власних невирішених внутрішніх конфліктів з конфліктами, що містяться в історіях, які розповідає клієнт [4]. Як зазначають американські науковці J.P. Wilson, J.D. Lindy, трагічні розповіді клієнтів викликають у психотерапевтів такі імпульси, які неможливо легко інтегрувати та проти яких фахівець застосовує цілу низку власних психологічних захистів (витискання, проєкція, заперечення тощо). Ці захисти призводять до порушення функціонування психолога як під час сеансів, так і в стосунках з колегами [16].

Феномен контрперенесення у роботі з травмованими клієнтами чи не вперше проаналізувала американський психолог Y. Danieli. Авторка описала низку характерних емоційних реакцій, які відчували фахівці в роботі з жертвами Голокосту: захист; провина спостерігача; гнів; сором та пов'язані з ним емоції відрази, приниження; страх; горе та скорбота; героїзація тих, хто вижив після тортур; привілейований вуйаєризм; почуття тісного зв'язку з клієнтом тощо [5].

L. Comas-Dias, A.M. Padilla, S. Watson у своїх роботах наголошують на високому ризику віктимізації психотерапевтів клієнтами і можливості замісної травматизації [4]. Психотерапевти, що стали жертвами замісної травматизації, можуть відчувати спустошення, безпорадність і мати сумніви щодо своєї компетентності. Американські дослідники M. Vinar, J.P. Wilson та J.D. Lindy зазначають, що не лише жертви насилля, а й психотерапевти, які працюють з ними, можуть відчувати в психотерапевтичній ситуації інтенсивні агресивні почуття [9; 16].

На наш погляд, досить вичерпною є класифікація різновидів травматичного контрперенесення, яку запропонувала J. Herman. За

визначенням авторки, «травматичне контрперенесення — це широкий континуум емоційних реакцій психотерапевта, що виникають у нього в результаті спілкування з жертвами насильства і ознайомлення з обставинами травматичних подій» [9, с.141].

Увесь спектр контрперенесень, що відчуває психотерапевт під час роботи з клієнтами, які пережили лихо у своєму житті, описується J. Herman за допомогою таких різновидів: емоційна ідентифікація психотерапевта з почуттям горя клієнта, ідентифікація з жертвою чи насильником, ідентифікація з нетравмованим спостерігачем («провина свідка») [9]. Розглянемо їх детальніше. По-перше, психотерапевт, працюючи з психічними наслідками травми клієнта, найчастіше ідентифікується з почуттям його горя, відчуваючи втрату так само, як і його клієнт. L. Shengold, працюючи з жертвами насильства, запровадив свій термін цього виду контрперенесення — «*via dolorosa*» (шлях скорботи), який проходить психотерапевт разом зі своїм клієнтом [13]. Багато психотерапевтів, які працювали з людьми, що пережили Голокост, так описували свої відчуття під час роботи: «поглинання мукою», «занурення у відчай» тощо. J. Herman зазначає, що якщо у психотерапевта немає достатньої підтримки, щоб переживати такі стани, він не може виконати свою обіцянку бути свідком і емоційно усувається від терапевтичного альянсу [9].

Оскільки у своїй ролі спостерігача психотерапевт потрапляє в конфлікт між жертвою та насильником, то він може ідентифікуватися не тільки з почуттями жертви, а й з почуттями насильника. Тоді як емоційна ідентифікація з жертвою може бути досить інтенсивною і болючою для психотерапевта, ідентифікація з насильником може викликати у нього неймовірний жах, бо вона кидає виклик власній ідентичності як емпатійної людини й фахівця, що допомагає. Є багато свідчень психотерапевтів, які були вимушені зустрітись із власними переживаннями садистичного характеру, працюючи з жертвами насильства. J. Herman пише про те, що психотерапевт у такому випадку має побачити і визнати можливість того, що, перебуваючи у стані екстремального фізичного та душевного стресу або в атмосфері насильства, яке заохочується та схвалюється, він сам може вбити [9].

Цей різновид контрперенесення може мати різні форми прояву. Так, психотерапевт може відчувати сильний скептицизм і не вірити в правдивість свідчень клієнта; може мінімізувати чи раціоналізувати насильство [9; 16]. Психотерапевт так само може відчувати відразу до поведінки клієнта або почати засуджувати його, якщо останньому не

вдається відповідати уявленню психотерапевта про поведінку “ідеальної жертви”. Інколи психотерапевт може відчуті презирство щодо безпорадності клієнта та його гніву, або миттєво відчуті щирі ненависть й бажання позбутися клієнта.

Останній різновид контрперенесення з визначених J. Herman — ідентифікація психотерапевта з нетравмованим спостерігачем або свідком — є найгострішою та універсальною реакцією фахівців. Проявом цієї ідентифікації є реакція за типом «провина свідка». За своєю інтенсивністю вона схожа на «провину того, хто вижив», яку часто демонструють клієнти. Психотерапевт може відчувати провину лише від того факту, що він не зазнав тих страждань, яких зазнав його клієнт. В результаті, психотерапевту важко насолоджуватися комфортом або отримувати звичне задоволення від звичайних речей, від життя загалом. Крім того, психотерапевти можуть засуджувати себе за недостатність покладених на роботу зусиль, за невиконаний громадянський обов'язок і дійти висновку, що тільки повне заглиблення в роботу може компенсувати всі їхні недоліки і допомогти спокутувати провину. Як зазначає J. Herman, у разі, якщо «провина стороннього спостерігача» не усвідомлена психотерапевтом, він ризикує почати повністю ігнорувати власні інтереси. У психотерапевтичних стосунках він може перебирати на себе надлишкову відповідальність за життя та долю клієнта, тим самим знесилюючи його в черговий раз. Саме така реакція контрперенесення найчастіше призводить до емоційного вигорання психотерапевта [9].

Важливо зазначити також, що в літературі розрізняються реакції контрперенесення психотерапевтів щодо клієнтів, які відносно нещодавно отримали травматичний досвід (під час переселення, воєнних дій), а до цього не мали серйозних психологічних проблем, та щодо клієнтів, які ще і в дитинстві пережили травматичну подію (“вторинна травматизація”) [8; 14]. Емоційні реакції психотерапевтів на нещодавно перенесені страждання та трагедії викликають у фахівців набагато сильніші переживання жаху, провини і гніву, ніж ті, які мали місце в минулому клієнта. Так само розрізняють процеси травматизації і вторинної травматизації психотерапевта [8; 14; 16]. У разі, якщо психолог/психотерапевт має у своєму досвіді перенесену психологічну травму, а розповідь клієнта нагадує йому про ті події, фахівець зазнає “вторинної травматизації” (секундарної травматизації). А в разі роботи з клієнтами, що пережили травматичний досвід і не сформували адекватних захистів, психологічні наслідки для фахівця визначаються як “травматизація” або “делегована травматизація” [1; 6]. До

основних симптомів травматизації психотерапевта науковці відносять нічні жахіття, унікаючу поведінку, нав'язливі думки, зміну мислення, емоційні реакції роздратування, плаксивості тощо. Під час контакту з внутрішнім світом травмованої людини відбувається так зване “зараження” психотерапевта, тобто якоюсь мірою він може перейняти психічні стани свого клієнта. У таких випадках емоційне навантаження, що призводить до “індукції травми” або до “психологічного зараження”, багато в чому пов'язане з необхідністю зустрічатись із темою смерті, що є зазвичай табуованою в повсякденному житті сучасної людини. Крім того, постійно стикаючись із темним боком людської природи, зі злом, жахливими формами людської жорстокості та насильства, психолог/психотерапевт так чи інакше починає відчувати “втому від співчуття” [6]. Ризик для психолога, який постійно працює з травмованими клієнтами, полягає ще й у тому, що в такому випадку можуть актуалізуватись його власні психічні травми. Так, за висновками D. Golub, огляд арт-продукції, що створена клієнтом, і її обговорення можуть викликати в арт-терапевта спогади про травму, перенесену ним самим в минулому [8]. Н. Хеуш, посилаючись на власний досвід, зазначає, що піклування про тих, хто переживає емоційний дистрес, може бути частиною процесу зцілення самого психотерапевта [2]. Інші автори акцентують увагу на небезпечності процесу психотерапії, яку проводить травмований психотерапевт (а особливо психотерапевт, що перебуває в процесі дії вторинної травматизації), з огляду на те, що опрацювання власних проблем за рахунок клієнта може неусвідомлено превалювати над процесами його зцілення [2; 8].

Розглянемо останній з визначених вище феноменів, що стосуються проблеми професійного ризику психологів/психотерапевтів, які надають допомогу постраждалим, — феномен вигорання (емоційного вигорання). Фахівці, які надають різного роду підтримку іншим людям, і особливо ті, хто постійно має справу з людським горем, стражданнями тощо, так чи інакше можуть відчути певні психологічні проблеми, що впливають на їхній емоційний стан і професійну поведінку і призводять до емоційного вигорання [1]. Термін «вигорання» запровадив 1974 року американський лікар Г. Дж. Фрейденбергер. Він описав його як синдром втрати енергії, відчуття перевантаження себе проблемами інших, розчарування в роботі і як такий, що виникає у співробітників кризових центрів та психіатричних лікарень [7]. Процес вигорання, як зазначає С. Cherniss, зазвичай починається з інтенсивного й тривалого стресу, що викликає почуття напруженості, роздратування та втоми і завершується психо-

логічним відстороненням від роботи, коли людина стає апатичною, цинічною та ригідною [3].

Дослідники називають низку ознак, за якими можна визначити процес емоційного вигорання у фахівця. Так, наприклад, американські вчені послуговуються такими ознаками при діагностуванні емоційного вигорання у психологів/психотерапевтів: почуття емоційного виснаження, розвиток негативного ставлення до клієнта, розвиток негативного ставлення до себе та своєї роботи [10]. С. Maslach вважає, що вигорання — це не втрата творчого потенціалу, не реакція на сум, а скоріше за все емоційне виснаження, що виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням [11]. Деякі дослідники прирівнюють вигорання до дистресу у його крайніх проявах і до третьої стадії загального адаптаційного синдрому за Г. Сельє — стадії виснаження [1; 7].

Окресливши на теоретичному рівні коло феноменів, пов'язаних із професійним ризиком психологів/психотерапевтів (травматичне контрперенесення, травматизація, емоційне вигорання), перейдемо до розгляду вітчизняної практики допомоги у цьому напрямі, яка склалась у професійній спільноті протягом останнього року, а також підходів, методів і методик, які застосовуються для попередження означених вище станів фахівців та надання допомоги тим із них, які вже відчують описані симптоми.

Проблематика та методи психологічної підтримки волонтерів, які працюють з різними групами постраждалих. Беручи до уваги досвід роботи Кризового центру медико-психологічної допомоги при інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України, розглянемо контингент волонтерів, що працюють із постраждалими і з якими проводиться психопрофілактична та психотерапевтична робота. Першою великою групою волонтерів є група психологів/психотерапевтів, які надають психологічну допомогу переселенцям з Криму та східної України, військовим, пораненим бійцям АТО, родинам загиблих, працюють у службі “Телефону довіри”. Наступною групою є волонтери інших “помічних” професій (соціальні робітники, шкільні психологи, педагоги тощо). В окрему групу виділено медичних працівників — лікарів (особливо лікарів з психіатричною спеціалізацією), середній та молодший медичний персонал. Остання група волонтерів — це люди різних спеціальностей, які працюють в різних благодійних фондах та громадських організаціях і надають постраждалим соціальну підтримку, а також координатори громадських об'єднань (наприклад, “Крим — SOS”).

На основі отриманих на сьогодні даних окреслимо проблематику визначених груп волонтерів. Головними проблемами всіх груп волонтерів наразі є емоційне вигорання та травматизація. Психологи/психотерапевти відзначають у себе такі емоційні стани: страх зустрічі із важко постраждалими, “емоційне оніміння”, депресивні епізоди, відразу, спроби звинувачення клієнта або намагання зайняти щодо нього позицію “спасителя”, знецінення себе, своєї роботи, змішування психологічної підтримки з соціальною роботою тощо. Медичні працівники на фоні перевантаження та критичності ситуації (постійне збільшення кількості поранених, відсутність медичних препаратів, досвіду роботи з “бойовими травмами” солдат, міжвідомча неузгодженість тощо) у шпиталях так само відзначають сильні переживання, найчастіше злість, роздратування та розгубленість (особливо ті, які не мають в своєму професійному досвіді практики роботи з важко травмованими, пораненими). Волонтери благодійних фондів та інших громадських організацій теж достатньо швидко “перегорають” — активно долучаючись до різних видів допомоги, вони виснажуються, почуття роздратування та образи призводять до знецінення своєї праці, що з часом переростає у знесилення, апатію, почуття провини або відсторонення.

На думку багатьох західних науковців, майже всі методи та стратегії, що допомагають подолати вигорання та травматизацію психотерапевтів, є у той самий час і методами їх профілактики [3; 10; 12]. З метою мінімізації професійних ризиків волонтерів, убезпечення їх від травматизації та вигорання у Кризовому центрі застосовуються наступні заходи і методи: постійно діюча група взаємопідтримки, постійно діюча супервізійна група, психотерапевтичні балінтовські групи, за необхідності — індивідуальна форма психотерапії. Коротко розглянемо їх.

Групи взаємопідтримки, як правило, створюються на основі об’єднання фахівців, які працюють у певному напрямку, з метою надання психологічної допомоги кожному члену групи. Проведення таких груп у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги при Інституті психології імені Г.С.Костюка наразі є достатньо актуальним. Зазначимо, що багато психологів-науковців, співробітників інституту, які не мали досвіду практичної роботи, однак активно долучились до волонтерського руху, зустрічаючись із горем та стражданнями, потребують постійної психологічної підтримки.

Технічно *група взаємопідтримки* проводиться за участю одного

або двох ведучих. Її формат допускає застосування різних технік та методів психотерапії (інколи — нестандартні психотерапевтичні прийоми), за необхідності — включає в себе супервізійні сесії, індивідуальну психотерапію у групі.

Так, під час однієї з груп взаємопідтримки всі учасники відчували сильний неспокій і пригніченість. Група обговорювала переживання горя однією із колег з приводу смерті бійця АТО, з ким вона працювала. Учасники групи, зіткнувшись із складними, непереносимими переживаннями реагували по різному: від сліз до повного ескапізму. Одна з учасниць, знаходячись у своєму процесі переживання горя, почала наводити страшні приклади катувань наших бійців, чим викликала обурення і агресію групи. Впоратись із усіма цими переживаннями допомогла, як не дивно, проста вправа із мильними кульками. Видуваючи кульку, учасники групи ніби “видували” свої важкі переживання, які ставали різнокольоровими, легкими і, стикаючись один з одним у повітрі, — лопались з яскравими бризками. Символізм, присутній у цій процедурі, допоміг учасникам певною мірою каталізувати свої негативні переживання, підтримати один одного, почати посміхатися і, отже, відновлювати сили для подальшої роботи із постраждалими.

Підсумовуючи досвід проведення груп взаємопідтримки із волонтерами, відмітимо низку загальних особливостей даних груп, які сприяють досягненню змін у поведінці учасників, покращенню їх самопочуття:

- Спільний досвід. Певна схожість досвіду учасників є основою формування та функціонування груп взаємопідтримки, тому що, по-перше, члени групи розуміють один одного (знаходяться на “одній хвилі”) і не почуваються самотніми; по-друге, спільність досвіду сприяє зниженню рівня захистів та пом’якшенню почуття сорому, спонукає учасників до саморозкриття та самоусвідомлення.
- Допомога іншим. Цей принцип у групах взаємопідтримки означає наступне: чим більше члени групи допомагають іншим, тим більше вони допомагають собі під час роботи в групі.
- Отримання інформації. Значний психотерапевтичний ефект даних груп пов’язаний із обміном інформацією між членами групи щодо методів та технічних прийомів у роботі з постраждалими, щодо методів саморегуляції та опанування стресом тощо.

- Зворотній зв'язок. У атмосфері відкритості та ширості, яка є обов'язковою умовою проведення таких груп, поведінка та почуття учасників є зрозумілими для спостереження та можливими для обговорення.
- Навчання спеціальним методам. Члени групи разом краще опановують нові спеціальні методи та технічні прийоми саморегуляції, протистояння стресу та емоційному вигоранню.
- Інтенсифікація когнітивних процесів. Психотерапевтичний вплив процесів взаємопідтримки та самопомочі безпосередньо пов'язаний із такими когнітивними здобутками, як: формування позитивного Я-образу, покращення взаєморозуміння, розширення альтернатив сприйняття, підсилення здатності диференціювання тощо.

Супервізія — один із методів підготовки та підвищення кваліфікації психотерапевтів. За допомогою *супервізії* психотерапевт має змогу більш системно та всебічно “побачити” свого клієнта, усвідомити етіологію і динаміку його проблематики, з'ясувати почуття перенесення (контрперенесення). *Супервізія* надає можливість фахівцю аналізувати свої професійні дії та “сліпі плями”, що блокують професійні стосунки з клієнтом, спонукає до перегляду стереотипів. Так само *супервізія* — важливий метод для профілактики емоційного вигорання психотерапевта, завдяки можливості опрацювання в умовах колегіальної підтримки складних або “невдалих” випадків роботи, процесу травматизації (чи вторинної травматизації) психотерапевта. Саме підтримка та допомога у віднайденні ефективних стратегій подальшої роботи з клієнтом є, на наш погляд, головними “лікувальними” моментами під час супервізування психотерапевтом складних власних випадків із травмованими клієнтами.

У якості прикладу наведемо випадок із роботи супервізійної групи, проведеної для психологів-волонтерів, які працюють із тимчасово переселеними особами.

Молодий психолог, працюючи з переселенкою з Криму, матір'ю трьох дітей, почала відчувати неспокій щодо своєї клієнтки. Сталося це після того, як клієнтка показала малюнки своїх дітей. У малюнках було досить багато чорного кольору, агресивних символів та тривожних, на думку психолога, ознак. Психологу навіть здалось, що синець на обличчі середньої за віком доньки клієнтки з'явився в результаті побиття дівчинки своєю матір'ю. Психолог почала дуже

непокоїтись за дітей своєї клієнтки, а у клієнтки почала “помічати” психічні відхилення і шукати лікаря-психіатра для встановлення діагнозу. Цей випадок психолог винесла на супервізію. Колеги - психологи під час обговорення піддали сумніву підозри супервізанта у психічній нестабільності клієнтки. Виявилось також, що діти клієнтки жваві і активні, вони постійно рухаються (днями обірвали гойдалку у санаторії). А сама супервізант усвідомила, що малюнки, ймовірно, нагадали їй певні трагічні моменти її власного дитинства, про які вона “вже давно не згадувала... і думала, що вже їх пережила”. Під час обговорення групою було інтерпретовано алгоритм дії феномену контрперенесення психолога наступним чином: у психолога виникають сильні емоційні реакції у відповідь на розповіді та малюнки дітей клієнтки, що стосується їх травматичного досвіду, які вона не в змозі подолати та усвідомити; психолог трансформує свої власні емоційні реакції у фантазії про емоційні реакції клієнтки, застосовуючи їх як інтерпретації під час сеансу та для формування гіпотези і шляхів подальшої роботи.

Схожим за своєю ідеєю та завданнями на супервізійний є метод балінтовських груп. В літературі балінтовськими групами називають тимчасові об'єднання лікарів, психологів, психотерапевтів, соціальних працівників або студентів, що опановують ці спеціальності, які під час зустрічей обговорюють під керівництвом ведучого групи свій терапевтичний або психіатричний досвід [12]. Ця спеціалізована групова робота спрямована на дослідження стосунку “лікар — хворий”, “психотерапевт — пацієнт/клієнт”, “психолог — клієнт” для усвідомлення “сліпих плям” фахівця у його стосунках із пацієнтом/клієнтом. До основних цілей балінтовської групи відносять: 1) підвищення компетентності у професійному міжособистісному спілкуванні; 2) усвідомлення особистих проблем (наприклад, контрперенесення), що блокують професійний стосунок між фахівцем та клієнтом; 3) покращення психічного стану фахівців за рахунок колегіальної підтримки і спільного опрацювання складних випадків. До того ж цей метод допомагає віднайти та посилити творчий позитивний потенціал психотерапевта і, як підкреслював автор методу М. Балінт, зміцнити його “професійне Я”, що є головним критерієм успішності подібних груп і найкращою процедурою з мінімізації ризиків емоційного вигорання [12]. Під час роботи балінтовської групи можуть бути застосовані різні тренінгові методи та психотерапевтичні прийоми: рольові ігри, елементи психодрами, тренінг сенситивності, прийоми емпатійного слухання та невербальної комунікації тощо.

Приклад роботи *балінтовської групи* наведений нижче при розгляді питань психопрофілактики і психогієни консультантів служби “Телефон довіри”.

Індивідуальна психотерапевтична робота проводиться у тих випадках, коли психотерапевт, що працює з постраждалими, потрапляє у свою власну травму, відчуває тривожні та депресивні симптоми. *Індивідуальна психотерапевтична робота* з ним проводиться за тією ж схемою, що і робота з постраждалими, із застосуванням наведених у попередніх розділах методів, методик, технічних прийомів.

Психологічна підтримка волонтерів, що працюють із тимчасовими переселенцями. Проблему інтенсивних емоцій під час роботи з тимчасово переселеними людьми психологи-волонтери постійно відзначають як актуальну. Отже, розглянемо, якими є емоційні реакції фахівців у цьому випадку. За нашими даними, найчастіше спостерігаються наступні різновиди емоційних реакцій. Реакції, викликані описом клієнта свого травматичного досвіду, що проявляються через гнів, агресію, які переживає клієнт і разом з ним психолог. Емоційні реакції, що викликані культурними відмінностями між психологом/психотерапевтом і клієнтом-переселенцем (особливо це стосується роботи з переселенцями з Донбасу, менше — з кримськими татарами), що впливає на їхні стосунки і проявляється у вигляді придушення негативних емоцій, покори, іноді — примусового змушування йти на зустрічі із клієнтом, роздратування тощо. Реакції, пов’язані із почуттям неспроможності, нездатності допомогти (адже в першу чергу переселенцям необхідно вирішувати побутові та юридичні питання, що виходить за межі компетенції психолога). Четвертий різновид реакцій проявляється у деяких фахівців через повернення у власну травму (спостерігається у тих психологів/психотерапевтів, які у минулому були теж травмовані і переживають символічну схожість власного досвіду з досвідом переселенця).

Достатньо часто у волонтерів, що працюють із тимчасово переміщеними людьми, спостерігається феномен травматизації. Як волонтери-психологи, так і волонтери інших професій, зустрічаючись із трагічними подіями, що призвели до переселення (проходячи “шлях скорботи” із своїми клієнтами), з часом починають відчувати зміни у власному самопочутті. Найчастіше ці зміни пов’язані із психологічною травматизацією і проявляються у вигляді страху чергової чи нової зустрічі із переселенцями, депресивними епізодами,

пригніченим настроєм та вразливістю (немотивовані сльози, тривога, провина тощо). Так само зустрічаються феномени вторинної травматизації. І якщо психологи/психотерапевти розуміють необхідність та можливість отримання допомоги, то інші волонтери, не психологи, намагаються долати свої переживання самотужки. Достатньо складно як організаційно, так і психологічно залучати їх до спеціальної роботи з опрацювання цих травм та відновлення нормального психологічного стану. Організаційно тому, що волонтери працюють за власним графіком, належать до різних організацій і не завжди можуть відвідувати спеціальні семінари чи групи, а психологічно — тому, що не кожен з людей, який не має досвіду звернення за допомогою для вирішення психологічних проблем, розуміє необхідність і доцільність опрацювання власних негативних реакцій, що з'явилися під час надання допомоги постраждалим.

За нашими спостереженнями, феномен емоційного вигорання у психологів та інших груп волонтерів, що працювали з тимчасовими переселенцями, почав проявлятися уже через місяць активної роботи. Першими ознаками прояву цього феномену у психологів/психотерапевтів були переживання власної неспроможності, знецінювання своєї праці, почуття суму та неможливість відволіктися у вільні від волонтерської роботи дні від думок та переживань з приводу допомоги переселенцям. Деякі колеги під час зустрічей у *групі взаємопідтримки* скаржились на неможливість радіти та посміхатися, відвідувати різні заходи, не пов'язані із допомогою постраждалим; відчували провину за те, що у переселенців немає можливості повноцінно жити, а у них є, і це — несправедливо; відзначали порушення стосунків у своїх родинях.

Щодо волонтерів — не психологів, то вони виявились ще вразливішими стосовно емоційного вигорання і перші його ознаки проявлялись у них фізичним та психологічним виснаженням, образами на переселенців, які недостатньо позитивно оцінюють діяльність волонтерів, конфліктують тощо. Відсутність розуміння всієї складності стосунків у подібній ситуації, емоційних станів переселенців, які позначаються на їх поведінці, — поглиблювали процеси емоційного вигорання аж до повного їх відсторонення від роботи та психосоматики.

Розглянемо різні форми роботи з волонтерами по профілактиці та опрацюванню описаних феноменів.

З метою діагностики ступеня і особливостей емоційного вигорання у волонтерів ми застосовували методику вигорання В. В. Бойка (Додаток 3). Для волонтерів було створено також спеціальні групи, в яких проводились як навчальні семінари, так і психологічна робота з подолання наслідків травматизації. Основні завдання таких груп: 1) пояснити важливість убезпечення себе та своєї психіки від надлишкових навантажень та травмування; 2) надання інформації щодо психічних станів переселенців і пов'язану з ними поведінку та реакції; 3) інформування про емоційні реакції (контрперенесення), які можуть виникати у волонтерів під час роботи з переселенцями та способи їх подолання; 4) створення груп взаємопідтримки. До груп взаємопідтримки в першу чергу залучались волонтери з високими показниками емоційного вигорання. У цих групах волонтери мали змогу каталізувати свої переживання різного спектру, зрозуміти їх універсальність (майже кожен учасник групи відчував схожі переживання), позбутися провини за їх відчуття. Важливим аспектом роботи такої групи було навчання учасників ефективним способам саморегуляції та відновлення.

Як приклад такої роботи наведемо ситуацію в групі волонтерок одного з христіанських фондів, які працювали у якості соціальних працівників в одному санаторії, де було розміщено сім'ї тимчасових переселенців з Криму. Молоді дівчата з перших днів займались розподілом гуманітарної допомоги, вислуховували і допомагали із працевлаштуванням, медичним обслуговуванням переселенців, школами і дитячими садками. Згодом вони почали хворіти, уникати своїх чергувань, почастишали конфлікти із переселенцями, деякі дівчата стали проявляти грубість, роздратованість, деякі — одразу починали плакати і жалітися. Під час першої зустрічі у групі взаємопідтримки, ведучий проінформував учасниць щодо формату та сетінгу зустрічей, їх завдань та основних правил, відповів на велику кількість запитань, які хвилювали учасниць і якими вони переживали свою тривожність. Під час другої зустрічі ведучий, який сам працював з переселенцями як психолог/психотерапевт, почав першим ділитися своїми переживаннями, які виникали у нього після двох місяців волонтерської роботи. Дівчата — учасниці групи поступово почали підключатись, “впізнаючи” свої почуття та стани. Саме друга зустріч була найбільш емоційною у зв'язку з тим, що учасниці чи не вперше змогли проговорити те, що їм було важко прийняти у собі, адже воно “не вписувалось” у образ та місію їх

роботи. Вони плакали, соромились, відчували провину за свої почуття та їх розголос. Усвідомлення своїх переживань і тих процесів, які їх викликають, універсальності цих переживань, значно покращили їх стани.

Так само потребували допомоги й громадські координатори, які взяли на себе вирішення всього обсягу питань щодо благоустрою та життєдіяльності переселенців. Конфлікти, які супроводжували кожен розподіл гуманітарної допомоги, звинувачення у прихильності до тієї чи іншої групи переселенців, неможливість вирішення складних питань з державними органами та недовіра й образи з боку переселенців, цілодобова робота вже через кілька тижнів з моменту початку цієї діяльності призводила до емоційного вигорання майже всіх координаторів-волонтерів. З метою їх психологічної підтримки почались створюватися групи і для цієї категорії волонтерів. Наш досвід показує, що в цих групах по-перше, важливо звертати увагу на конфліктні ситуації у спільнотах переселенців, обговорювати конкретні випадки конфліктів, розглядаючи в колі найскладніші ситуації, і загалом знижувати градус конфліктності. По-друге, важливо сприяти проговоренню учасниками своїх почуттів, надавати простір для скарг на втому та стани безпомічності.

Щодо професійних психологів, то у них активність і ефективність роботи в пункті прийому біженців змінювалася на переживання знецінення своєї роботи в місцях розселення тимчасово переселених громадян. Річ у тому, що описана у розділі 2.2. специфіка переживань переселенців, пов'язана із травматичними переживаннями, страхом, недовірою і підвищеною їх тривожністю, не давала змоги відразу встановлювати контакт, люди не збирались на заплановані психотерапевтичні групи, ситуація роботи психологів «без запиту» інколи викликала почуття безпорадності, знецінення себе як фахівця і своєї роботи. Важливим аспектом взаємодії фахівців з переселенцями було також відокремлення своєї професійної діяльності від соціальної чи загальнолюдської (психологи часто приносили їжу, ліки, картки поповнення мобільного рахунку, іграшки та одяг для переселенців). На основі нашого досвіду роботи наведемо основні пункти сценарію проведення *груп взаємодтримки* для психологів: 1) проговорення почуттів, рефлексія власних станів; 2) взаємна підтримка та підбадьорення; 3) супервізійні розбори складних випадків (які теж мають сильний підтримувальний ефект); 4) обговорення ефективних засобів роботи з переселенцями; 5) опанування навичками саморегуляції, стресостійкості тощо.

Таким чином, фізичне та емоційне виснаження волонтерів — представників різних “помічних” професій призводить до швидкого їх емоційного вигорання (вже протягом першого місяця активної роботи). Важливим аспектом психологічної допомоги таким волонтерам є організація груп взаємопідтримки, під час проведення яких важливо надавати інформацію щодо психічних станів переселенців, особливостей їх поведінки, роз’яснювати необхідність каталізації своїх переживань у групі, сприяти цим процесам, створюючи максимально безпечний простір. Щодо волонтерів-психологів, то для них ефективним і необхідним є відвідування постійно діючих супервізійних чи балінтовських груп, груп взаємопідтримки, а у разі виникнення складнішої симптоматики (вторинна травматизація, депресивні епізоди чи підвищення тривожності) — відвідування індивідуальної психотерапії.

Психогігієнічна та профілактична складова у роботі консультантів «Телефону довіри». Консультування на «Телефоні довіри» можна віднести до категорії стресових. Розмова з абонентом, що знає образ, кривди від близьких людей, опинився в ситуації небезпеки та не бачить виходу із неї, втратив близьку людину та ін., залишає певний відбиток на емоційному стані телефонних консультантів. Особливо важко відключатися від почуттів та емоцій, що виникають в процесі спілкування з абонентами консультантам-початківцям.

Висока емоційна включеність в діалог з абонентом, невизначеність його параметрів (неможливість контролювати частоту звернень, тему звернень, категорії абонентів), значна інтенсивність роботи (велика кількість звернень, складність їх змісту), відкритість до маніпуляцій зі сторони абонента, — все це визначає можливість ризику «вигорання».

Перші ознаки цього синдрому у телефонного консультанта: втома, дратування, сум, гнів, злість, обурення, розчарування. Потім з’являється стан вираженої втоми та емоційного виснаження, який характеризується втратою здатності відповідати на дзвінки і надавати психологічну підтримку абонентам, байдужим чи негативним ставленням до них, а також до колег, зниженням продуктивності роботи, підвищенням конфліктності під час виконання професійних обов’язків; збільшується кількість «невдалих дзвінків».

При вигоранні у телефонного консультанта зникає бажання ходити на чергування, спілкування з абонентами стає буденним, сірим, нецікавим. З’являється відчуття власної безпомічності і непотрібності, невіри в ефективність роботи служби телефонної допомоги. Часто

можна почути скарги від консультантів, на зразок: «Ніколи не думав, що це буде так важко для мене», «Чому ці розмови завжди на моєму консультуванні?», «Я не знаю, що робити?» і т.д. Все частіше консультант дратується під час розмови, виникає бажання швидше завершити розмову; пропадає бажання «приєднуватися» до абонента. Контакт по телефону стає поверхневим і формальним.

Посилити емоційну напругу у консультанта можуть такі чинники, як неможливість підготовки до дзвінка, велика, або, навпаки, мала кількість звернень. Негативний вплив на стан телефонного консультанта можуть мати і умови роботи: тісне приміщення, в якому консультант перебуває протягом тривалого часу; недостатня можливість задовольняти фізичні потреби; неоптимальний температурний режим і таке інше.

На емоційний стан телефонного консультанта впливає також багато інших факторів: конфлікти у власній родині, переживання стресового стану чи гострого горя; на професійному рівні — відчуття браку власного досвіду; на психологічному рівні — недоопрацьовані особистісні проблеми.

Важливим принципом запобігання «синдрому вигорання» є дотримання вимог психогієни самим телефонним консультантом. В першу чергу на індивідуальному рівні потрібно ефективно планувати свій час за межами роботи (відпочинок, розваги, хобі, стосунки з близькими людьми, заняття спортом та ін.). Також потрібно піклуватися про оптимальну частоту чергувань (не більше 4-5 разів на місяць), про тимчасове переключення на інші форми роботи, не пов'язані з телефонним консультуванням, про відпочинок. Ефективними методами профілактики виснаження на міжперсональному рівні є розвиток соціальної підтримки — створення дружньої атмосфери взаєморозуміння в колективі, періодичне проходження семінарів та тренінгів, обговорення складних дзвінків з колегами, індивідуальні та групові супервізії, балинтовські групи, групи взаємопідтримки.

Розглянемо деякі з цих методів докладніше.

Підтримка в колективі є неформальною процедурою. Такою може бути, наприклад, емоційна розрядка в кінці чергування (15-20 хвилин): розмова з колегами по службі, «задушевні розмови». Основне завдання такої підтримки — зняти емоційну напругу у консультанта, яка накопичилась у нього за час чергування.

Групи взаємопідтримки на ТД. Такі групи для телефонних консультантів у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги відбуваються 2 рази на місяць. Тривалість зустрічі — 3 години, група

має закритий формат — участь беруть тільки телефонні консультанти. У групі створюється атмосфера довіри, прийняття, піклування. Цінність такої роботи полягає в можливості отримати зворотній зв'язок від консультантів, які мають схожі проблеми або й досвід, як з ними справлятися. Такі групи сприяють також особистісному зростанню учасників: вони мають змогу заглибитися у свій внутрішній світ, шукати і знайти відповіді на питання, які їх хвилюють, отримуючи при цьому підтримку від своїх колег. Розглянемо приклад короткої психотерапевтичної роботи в такій групі.

Психолог, телефонний консультант М. 30 років. З перших днів протистояння на Майдані М. разом зі своїм чоловіком і колегами-психологами надавала різну допомогу потерпілим. Багато що довелося пережити. М. непокоїть ситуація, яка є зараз. Часто думає, переживає, плаче. Не може змиритися з тими жертвами, які є кожного дня. Непокоїть симптом, який не проходить, лякає її. Симптом — німіє ліва рука. Медичні процедури не допомагають.

Було запропоновано зробити соматодраму (один із напрямків психодрами). Нас зацікавив світ тіла М., яке є носієм її історії і конфліктів. Воно готове нам допомагати, через симптом подає голос — німіє ліва рука. Коли тіло «мертвіє» — йому бракує жвавості, людина насилу сприймає навколишнє середовище.

В соматодрамі вдалося здійснити подорож по таємничих краях соматичної “імперії”, “почути” і “побачити” комунікативне послання психосоматичного симптому, який вибрав «слабке місце» тіла — ліву руку.

М. вдалося зробити тілесну інтеграцію. Після роботи симптом перестав турбувати.

Супервізія на ТД. Ми застосовуємо у Кризовому центрі дві форми супервізії — індивідуальну та групову.

Телефонні консультанти періодично потрапляють в ситуації «глухого кута», які можуть бути для них проблемними (наприклад, абонент викликає сильні або негативні почуття, не зрозуміло, як далі з ним працювати; консультування здається неефективним та інше). Часто вибратися з цього стану допомагає *індивідуальна супервізія*. Це універсальна форма підтримки консультантів, яка дозволяє їм прояснити несвідомі аспекти стосунків з абонентом, виявити свої індивідуальні особливості і складнощі, краще зрозуміти абонента, а також розділити ношу відповідальності за свою роботу з іншим, як правило, більш досвідченим професіоналом.

Для консультантів-початківців допомога супервізора є необхідною і обов'язковою. *Супервізія* дозволяє їм побачити і усвідомити свої потенційні можливості, робить консультування більш ефективним, позбавляє від зайвої тривоги і допомагає формуванню професійної ідентичності.

Супервізія — це не тільки обов'язкова форма професійного вдосконалення і взаємодопомоги, а й ефективний засіб професійної психогієни і психопрофілактики, що дозволяє телефонному консультанту зберігати належне ставлення до своєї діяльності, уникати «емоційного вигорання» і отримувати більше задоволення від своєї роботи з абонентами.

Групова супервізія допомагає телефонним консультантам:

- проаналізувати разом з колегами складні випадки, що виникають в роботі з абонентами;
- визначити стратегії подальшого консультування;
- зробити суттєвий крок на шляху більш повного усвідомлення своєї поведінки;
- навчитися встановлювати межі професійної взаємодії і дотримуватися певних етичних цінностей;
- ідентифікувати і розширити власний стиль консультування;
- здобути більшу впевненість у своїй професійній діяльності.

Але крім отримання теоретичних знань і технічних прийомів, супервізія допомагає консультанту зустрітися з самим собою. Вона може стати для нього психотерапією, оскільки з її допомогою консультант може виявити свої власні труднощі і "білі плями", зрозуміти, що заважає йому повноцінно бути з абонентом; допомагає навчитися визнавати свої помилки, розуміти свої обмеження, не боятися труднощів і отримувати задоволення від своєї роботи.

Найчастіше *групові супервізії* для телефонних консультантів ми проводимо у форматі *балінтовської групи*. Ця форма *супервізії* є ефективним методом підвищення професійних комунікативних навичок, зниження професійного стресу і «емоційного вигорання». Оптимальним числом учасників для роботи *балінтовської групи* є 8-10 осіб (але не більше 15 чол). *Супервізії* відбувається кожні 3-4 тижні, тривалість групи 2 — 2,5 години.

Розглянемо приклад роботи *балінтовської групи*.

Присутні 14 чол., всі — телефонні консультанти.

Перше коло: коло почуттів (учасники групи діляться своїми почуттями і станами, з якими прийшли на групу:«Як вичавлений ли-

мон», «спокій», «перевантаження», «напруга», «пружина», «гарний настрій», «переповнення», «втома»).

Друге коло: вибір протагоніста (учасника, який буде пред'являти випадок).

Третє коло: пред'явлення запиту.

Консультант О. Не може заспокоїтися після розмови з абонентом.

Подзвонила дівчинина-волонтер з Києва. Напередодні в лікарні помер поранений боєць, якого вона відвідувала. Прийшла в черговий раз, сподіваючись побачити його в кращому стані, як це було раз від разу в минулі відвідування, а натомість почула жахливу новину. Після того півдня плакала, не проходить головний біль, ні про що інше досі не може думати, важко змиритися з тим, що ось так все закінчилося для молодого чоловіка, який добровольцем пішов на фронт, маючи успішну адвокатську практику, закрив кабінет і пішов. І вже після поранення, при минулих зустрічах, планував, як буде жити далі, розумів, що на реабілітацію піде не менше року, але був готовий до цього. А тепер все, його нема..... І вона не знає, як справитись зі своїми емоціями. Не може йти в шпиталь. Також ця реакція лякає її тому, що померлий не був їй близькою людиною, чому тоді таке почуття горя?

В: - *Що хотіла би отримати від групи?*

О: - *Часто плачу. Хочу розібратися зі своїми емоціями. Після дзвінка не можу заспокоїтися. Чи це нормально, так почуватися?*

Четверте коло: почуття, які виникли при слуханні випадку. Група називає свої почуття: «велика біда», «шторм», «сильний вітер», «горе», «неспокій», «темнота», «потік», «буревій», «грім», «підвал».

П'яте коло: запитання на уточнення (для прояснення ситуації, образу абонента).

Шосте коло: проблема консультанта.

В: - *Яка проблема є у консультанта, якщо він виносить цей випадок на розгляд?*

«Ідентифікація з абонентом», «втома», «співпричетність до великого горя, яке переживає країна» ...

Сьоме коло: аналогічна проблема. Члени групи пропонують своє бачення ситуації консультанта. Відбувається рольова гра «Консультант - Абонент».

Восьме коло: зворотний зв'язок з ролі консультанта

В: - *Що Ви відчували в ролі консультанта?*

Дев'яте коло: зворотний зв'язок від учасника, що був в ролі абонента

- Що Ви відчували в ролі абонента?

Десяте коло: зворотній зв'язок від того, хто представляє випадок.

В: - Що Ви можете сказати зараз як консультант?

- Як себе почуваєте? Чи допомогла Вам ця робота? Що саме допомогло?

Подібна робота має особливу цінність як для консультанта, який представляє випадок, так і для інших учасників групи. Це призводить до більш глибокого розуміння своїх переживань, переживань інших людей. Таке обговорення дає психологічну підтримку, знімає напругу у телефонного консультанта, коректує його професійну поведінку.

Отже, знання власних можливостей і обмежень, дотримання вимог психогігієни, робота над собою у фізичному, душевному і духовному планах, відвідування навчальних семінарів, тренінгів, балінтовських груп, груп взаємопідтримки, супервізій — все це є психопрофілактикою у телефонному консультуванні. Особа, яка прагне допомагати іншим, повинна мати навички допомагати собі.

Використана література

1. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
2. Хеуш Н. Контрперенос арт-терапевта: работа с беженцами — жертвами организованного насилия / Н. Хеуш // Арт-терапия — новые горизонты / □Под ред. А. И. Копытина□. — М. : Когито-Центр, 2006. — С. 21-40
3. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: an exploratory study / Cary Cherniss // Journal of Organizational Behavior. — V.13, # 1. — 1992. — pp. 1-11
4. Comas-Dias L., Padilla A.M. Countertransference in working with victims of political repression / L. Comas-Dias, A.M. Padilla // American Journal of Orthopsychiatry — 1991. — #61. — pp. 179 — 185.
5. Danieli Y. Confronting the unimaginable: psychotherapists' reaction to victims of the nazi Holocaust / Yael Danieli // Human adaptation to extreme stress / Ed. Wilson J.P., Z. Harel and others. — NY: Plenum Press, 1988. — pp. 219-238.
6. Figley C. R. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R. Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
7. Freudenberger H.J. Staff burn-out / H.J. Freudenberger / Journal of Social Issues, 1974. — Vol. 30. — P. 159-165.
8. Golub D. Cross-cultural dimensions of art psychotherapy / D. Golub // Advances in Art Therapy / Ed. By H.Wadeson, J. Durkin, D. Perach. — NY: Wiley, 1989. — pp. 95-105.
9. Herman J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY: Harper Collins, 1992. — 387 p.
10. Maslach C. Professional burnout: Recent developments in the theory and research / C. Maslach. — Washington: D. C: Taylor & Trancis, 1993. — pp. 19—32.

11. Muslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout / S.Muslach, S. E. Jackson // Journal of Occupational Behavior. — 1981, #2. — pp. 99-113.
12. Salinsky J, Otten H. The Doctor, the Patient and their well-being — world wide: proceedings of the thirteenth International Balint Congress, Berlin: H. Ruckdruck Celle, 2003.
13. Shengold L.L. Child abuse and deprivation soul murder. Psychoanalytic understanding of violence and suicide / L.L. Shengold // Published in association with the institute of psychoanalysis. — London: 2010. — pp. 89-108.
14. Ulri I. Über. PTSD und Gruppen-psychotherapie mit Menschen, die durch Krieg traumatisiert sind. Die kroatische Erfahrung / Ivan Ulrić // Trauma und Gruppe. Arbeitshefte Gruppenanalyse. Fürderverein Gruppentherapie. — Münster: 2000. — pp.87-109.
15. Van der Veer G. Counselling and Therapy with Refugees: Psychological Problems of Victims of War, Torture and Repression (Paperback). — Michigan Univ.: John Wiley & Sons Ltd, 1998. — 206 p.
16. Wilson J.P. Empathic strain and countertransference // Countertransference in the Treatment of PTSD / Ed. by J.P. Wilson, J.D. Lindy. — NY: Guilford, 1994. — 342 p.

РОЗДІЛ 5. Мас-медіа як простір психологічної допомоги

*Віддай людині крихітку себе.
За це душа наповнюється світлом
Ліна Костенко*

1. СЕРЕДОВИЩЕ МАС-МЕДІА: ПОГЛЯД ПСИХОЛОГА

Мас-медіа [від англ. mass — масовий, маса; media, від medium — засіб, посередництво] — засоби масової інформації (комунікації), або засоби донесення інформації до масової аудиторії: преса, кіно, ТБ, телефон, радіо, Інтернет, друк, людський голос, живопис і скульптура тощо. Основними засадами об'єктивності mass media є такі: 1. Факти мають відділятися від думок. 2. Погляд на події має бути емоційно нейтральним. 3. Слід подавати чесну збалансовану точку зору, надавати можливість висловитися різним сторонам, що забезпечує максимально повну інформацію для аудиторії. Саме твердження про те, що media можуть і повинні бути нейтральними та об'єктивними, було добрим підґрунтям для утвердження в громадській свідомості преси як “четвертої влади” [10]. І ця влада має бути відповідальною не лише за інформацію як таку, а й за те, який вплив вона справлятиме на психологічне здоров'я і благополуччя людей.

Екологічність медіа простору: вимоги сьогодення. В Україні вплив ЗМІ довгий час поєднувався з несприятливим психологічним

тлом, певним психічним напруженням, пов'язаним із затяжною соціально-економічною та політичною кризою [1; 3; 4; 7; 12]. Ця напруга посилювалась впливом реклами, яка формувала цінності та запити, які неможливо було задовольнити більшості до краю збіднілого населення країни. Невдоволеність українців станом українського медіа-простору раз по раз підтверджувалась результатами соціологічних досліджень; згідно з одним з них більшість співвітчизників вважає, що в Україні потрібно запровадити цензуру (59,1 %). Думки респондентів є досить суперечливими: з одного боку, позитивним явищем є поширення свободи у ЗМІ, з іншого — ця ж свобода призводить до недостатньої відповідальності за інформацію, особливо стосовно сцен насильства і жорстокості, пропаганди кримінального способу життя (68,7% — за цензуру сцен насильства і жорстокості, 47,2% — за цензуру пропаганди кримінального способу життя) [13]. Все більше громадяни скоріше довіряють «сарафанному радіо», аніж офіційним медіа-структурам.

Особливого значення набуває роль мас-медіа у сучасному соціокультурному просторі. Події, що розпочались мирними акціями протесту студентів та молоді на Майдані восени 2013 року на підтримку європейського курсу розвитку України, значною мірою стали відомими всій країні (та за її межами) завдяки соціальним мережам, телемостам з різних куточків країни, «стрімам» з місця подій, що сприяло налагодженню комунікації між однодумцями незалежно від місця проживання, стимулювало вироблення спільних планів, орієнтирів для руху, налагодженню взаємооповіщення та взаємопідтримки. Засоби масової комунікації часом ставали активатором і мотиватором певних подій, найбільш незаангажовані з них стали і своєрідним потужним «психотерапевтом» для цілих груп громадян України, і «дружнім» колом через надання можливості до інтерактивної участі в програмах, навіть модифікації наповнення тієї або іншої передачі, не кажучи вже про можливість побачити родичів та близьких «тут і тепер» чи отримання необхідних контактів для зв'язку.

Те, що українці пережили Революцію Гідності і відразу потрапили під військову агресію Росії та терористів, вимагає від ЗМІ правдивого, чесного, зваженого висвітлення усіх подій, які мали місце і відбуваються в плані соціальному, економічному, культурному, політичному в нашій країні та за її межами. Особливо це важливо із врахуванням сили тієї інформаційної війни, яку ведуть ворожі (прямо чи опосередковано пов'язані з російським капіталом) суверенній

країні і її вибору мас-медіа. Політичні та економічні потрясіння створюють сприятливий ґрунт для сайтів з фейковими матеріалами і так званих «зливних бачків» серед ЗМІ — тому важливо навчитися ставитися до такої недостовірної і неправдивої інформації особливо уважно та критично. Перші кроки до оновлення змісту та підходів до інформування громадян можемо бачити через появу якісної соціальної реклами, що позиціонує беззаперечні цінності, громадянську позицію, честь і гідність, повагу до захисників Вітчизни, єдність базових орієнтирів мешканців різних регіонів країни, непоказну, але дієву благодійність.

В даному розділі зосереджено увагу на ЗМІ як просторі психологічної допомоги українцям у подоланні, переживанні, пропрацюванні, і навіть попередженні тих психологічних травм, які пов'язані з ситуацією, котру можна представити так: «фізичне виживання — психологічний супровід переживання втрати, горя, страждання — знаходження ресурсу для адаптації до нових умов — оптимістичне налаштування на подолання труднощів та добрі перспективи». Ми вважаємо, що психологічна підтримка українця має базуватись на розумінні ним особливостей розвитку особистості, етапів становлення громадянського суспільства, знанні і прийнятті кожним законів і правил співжиття.

ЗМІ мають сприяти розвитку громадянина, патріота своєї країни, а також унікальної індивідуальності, особистості, котра здатна змінювати себе сама і навколишній світ. Передусім, зауважимо, що розвиток особистості є неперервним процесом, і він продовжується, навіть за найнесприятливіших умов, якими є й сучасна ситуація в Україні. Відомо, що криза є двигуном розвитку, але котрась людина конструктивно справляється з труднощами, мобілізується після пережитої втрати, горя, а інша — потребує допомоги, а за нинішніх обставин — невідкладної і суттєвої.

Внутрішній світ дитини як віддзеркалення світу дорослих.

До сьогоднішніх подій науковці та практики фіксували наростання проявів психологічного неблагополуччя представників молодшого покоління, що виявлялося в проявах агресії, тривоги, апатії вже в дошкільному віці. Це стало вагомим сигналом до переосмислення парадигми реально діючих стосунків світу дорослих і світу дітей, молоді, налагодженню справжнього порозуміння та взаємодії між різними поколіннями, а також державою і суспільством. Ситуація, що склалась у кінці 2013 та на початку 2014 р.р., показала можливість активної участі громадян у суспільних процесах, реальну перспективу

залучення до налагодження взаємодії людей, від школярів — до пенсіонерів, націлених на оновлення країни у різних сферах.

У картині внутрішнього світу дитини завжди представлені категорії безпеки та небезпеки, добра і зла, красивого і потворного, дозволеного і забороненого. Довіра до світу як базове утворення, найважливіша умова нормативного психічного розвитку дитини є результатом активної взаємодії зі світом людей, речей, природи. Неабияку загрозу для розвитку дитини становить нинішня ситуація, пов'язана з соціальною, політичною, воєнною нестабільністю в Україні, зокрема, війною на Сході, переселенням людей, втратою близьких і друзів, постійного місця проживання тощо. Перебуваючи в неблагополучних, ворожих, агресивних для людського існування умовах, людина, без підтримки та інформування про суть подій та можливі варіанти поведінки у складних життєвих ситуаціях, може втрачати психологічну опору і суб'єктивну перспективу майбутнього. Особливо це болісно переживається представниками молодших поколінь — дітьми та молоддю.

Психологічні спостереження свідчать, що для наших юних співгромадян, як і для людей більш старшого покоління, стали більш чіткими обриси таких явищ, як війна і безпека, жорстокість і шляхетність, любов і ненависть, благополуччя і страждання. Зріс запит на доброту, взаємопідтримку, людяність. Майдан, об'єднавши різні покоління та людей з різними соціальними статусами з усіх куточків країни, виявив присутність базових моральних настанов, що рухають людиною, впливають на її поведінку. Молоді та старші люди стали «воїнами світла і воїнами добра» (пісня відомого гурту «Ляпис Трубецкой»), виходили «На лінію вогню», промовляючи: «Я не здамся без бою» (пісні «Океану Ельзи»), бо об'єдналися за екзистенційним вибором. У зростаючої людини є безліч можливостей та потенцій — від благородних до низьких. Саме світ дорослих через створене соціокультурне, зокрема інформаційне, середовище несе конкретне послання для молодших членів суспільства, викликає до життя, заохочує та розвиває ті чи інші почуття, людяні або агресивні і жорстокі. Модель поведінки пересічного громадянина до і після подій на Майданах 2013-2014 р.р. суттєво відрізняється.

Під час телеефіру однієї з авторок, що проходив в час наростання протистояння на Майдані, коли в 20-градусний мороз поливали водою оборонців на барикаді на вулиці Грушевського, глядачка запитувала про участь дітей та підлітків у подіях на Майдані. Звичайно, кожна сім'я виробляє власний погляд на події, але дитина, яка знає,

що батьки, брати, сестри виходять боронити свою свободу, і має можливість побачити ці історичні події на власні очі (чи піти з батьками на барикади і понести термос з молоком, пиріжки, сплетені теплі шкарпетки), отримує незамінний особистісний та громадянський досвід, не кажучи про відчуття єднання не лише з ріднею, а й із ще вчора незнайомими людьми, а сьогодні — з друзями, з усією країною.

У становленні самосвідомості підлітка важливе місце посідає наслідування дорослих та старших, орієнтація на певні еталони, і саме під час активної залученості до суспільного життя, особливо в критичні його моменти, цементується психологічна база ціннісних орієнтацій. Згадаймо приклади, коли зовсім юні пишуть вірші та пісні, викладаючи їх в інтернеті, і ці твори стають символом боротьби і допомагають відстоювати вибір (пісні: «Брат за брата», «Гитарний перебор», «Подай руку Україні!», «Вітя, чао!», «Горіла шина», «Гей, пливе кача», вірші: «Никогда мы не будем братьями», «Стихотворение про «Беркут»).

Якими будуть діти, що «виборюють своє життя» і зростають у сучасній державі, що любитимуть і цінуватимуть, як будуватимуть свої стосунки, чи миритимуться з приниженням і обманом, як будуть ставитися до хворих, скалічених, старих, до своїх дітей, чи відчуватимуть красу слова, музики, природи, чи поважатимуть свою країну та народ, шануватимуть національну культуру? Все це залежить, як ми переконались, і від залучення до співдії в критичні моменти суспільного життя сім'ї та школи (листи, обереги бійцям АТО, волонтерство), розширення кола спілкування з людьми з різних соціальних, вікових та ін. груп, а також від донесення через медіа важливості спільних зусиль задля відстоювання свободи та цілісності країни.

Мас-медіа для дітей та дорослих. Подолання наслідків впливу і недопущення впливу негативних факторів сучасного медіа-середовища видається можливим лише на шляхах визнання існування проблеми як такої, забезпечення умов для реалізації рівноправної взаємодії, реальної гуманізації стосунків дорослого співтовариства зі світом дітей та підлітків, держави і громадянського суспільства. Це можливо за умови ставлення відповідальних дорослих до важливих психологічних завдань ранніх періодів розвитку, врахування специфіки вікових потреб та вразливої психічної організації дітей, усвідомлення обов'язку захистити їх внутрішній світ через відстоювання прав, що фіксує «Декларація прав дитини».

Останнім часом на українському теле-просторі поменшало фільмів-жахів, еротичних стрічок, у той же час зросла кількість фільмів з агресивним сюжетом, що сприяє звиканню до жорстокості, крові, насилля. Таку інформацію молодь має можливість необмежено отримувати і через Інтернет. Електронні засоби масової інформації перетворилися на могутнє знаряддя політичного «тиску» на громадську свідомість, яке здатне впливати безпосередньо на прийняття людиною рішень, визначати поведінку як окремої особистості, суспільного прошарку, так і цілої громади.

Та позитивним є наявність значної кількості радіо-телепередач, друкованих видань, які містять інформацію, що гармонізує особистісний розвиток підростаючого покоління, розгортає дискусії в суспільстві, об'єднує зусилля в напрямку виховання внутрішньої опірності до матеріалів, які руйнують, ослаблюють і дегармонізують особистість споживача інформації. Так, широке інформування вітчизняної громадськості (по суті в умовах війни з іншою державою) щодо суспільної цінності відповідального батьківства можна розглядати як необхідний крок суспільства з метою захистити себе, уникнути загострення проблем, пов'язаних з порушенням нормального процесу соціалізації та особистісного розвитку молодшого покоління. Такі кроки дають надійний захист дітям від негативного впливу агресивного середовища, підвищують рівень емоційного благополуччя та духовного здоров'я. *Адже плекання дітей, у першу чергу в сім'ї, завжди було і залишається завданням стратегічним для держави.*

З підвищенням необхідності в отриманні якомога різнобічної інформації Інтернет використовується не лише молоддю, а й людьми старшого покоління. І це лише підсилює значення вітчизняного ТБ, друкованих ЗМІ, радіо у донесенні до українців новин, які відбуваються у нас в країні, у різних її областях, за її кордонами, а також прогнозів і перспектив, які треба передбачати і до яких прагнути. Адже через викривлену інформацію, що дезорієнтує, люди можуть втрачати здатність відрізнити хороше від поганого, прекрасне від бридкого. *Але наші співвітчизники мають право на цікаву і змістовну інформацію, що є зразком хорошого смаку, високої моралі й духовності, патріотизму. І що особливо важливо, достовірну і правдиву інформацію, яку життєво необхідно знати і володіти нею, аби вижити, повноцінно жити, реалізовувати себе в індивідуальному та суспільному житті.* Можливість перевірити достовірність інформації (передусім подивившись декілька видань, що висвітлюють певну тему) має кожен, хто має доступ до Інтернету, при цьому «меню», що

обирає та чи інша людина, ґрунтується на засадах, які вкорінювались чи виховувались, самовиховувались до цього моменту. Зазвичай вже в самих назвах контенту, сайтів, груп у соцмережах закладений сенс, послання для користувачів. Промовистими, наприклад, є назви груп у фейсбуці: «SOS Майдан», «Хроніка поточних подій», «Допоможи постраждалим», «Україна без цензури», «Волонтерська сотня», «Крим — це Україна».

Часто дорослі самі потребують допомоги і підтримки, спрямування уваги чи розширення поля бачення інформації та різноманітності підходів до аналізу суті подій, врахування їх смаків і вподобань. Так, одна літня жінка у розмові з психологом в прямому ефірі доповнює його, застерігаючи від «негативних новин» не лише для дітей, а й для дорослих: «Чому ж тільки про молодь піклуєтеся? А ми? Старі? Про нас ви не думаете? Так хочеться задушевності і доброго слова, натомість так багато агресії, просто жахливої інформації, аж жити страшно!... Треба більше для душі. Красивого, щоб розказали і підтримали у добрих вчинках та починаннях, про світле та духовне, що тримає людину у світі». Такі щирі розмови вказують на необхідність дотримуватися ідеї і спадкоємності поколінь, і небайдужого ставлення до історії, до подій сьогодення та майбутніх перспектив руху нашого народу, і врахування інтересів й очікувань різних верств населення. Важливо знаходити культурні “містки” між дітьми і дорослими, людьми різних традицій, вірувань тощо. Психолог, що працює, зокрема, у прямому ефірі, виконує важливу професійну функцію, засвідчуючи повагу та виявляючи щиру увагу до запитань, прислухаючись до критики, байдуже — чи на свою адресу (що рідко), чи на адресу винуватців, кривдників, тяжкої життєвої колізії тощо. Адже дзвінки на радіо або телестудію засвідчують про «точки болю», про актуальність потреби «бути почути і вислуханим», «відчути розуміння, підтримку».

Ми акцентуємо увагу на необхідності “оздоровлення” масмедійного середовища, бо говоримо, перш за все, про його певні вади, що набуті в попередні роки, коли існувало дві думки — одна «правильна», озвучувана каналом, а інша «неправильна», факти та події подавались лише під певним «соусом» в тлумаченні, формат «Без коментарів» був недосяжним. Не аналізуючи і не принижуючи значення історичного, культурного надбання попередніх років, ми бачимо конструктивний шлях в активізації інтерактивної взаємодії людини і медіа, у відкритій і щирій дискусії в різноманітних аудиторіях, на сторінках газет і журналів, у радіо-і телестудіях, Інтернет-просторі.

Авторитетні журналісти підкріплюють довіру спільноти, ведуть блоги та спілкуються через соцмережі, вивляючи свою позицію, коментуючи події, активно взаємодіючи з людьми ще вчора незнайомими, які знаходились «по той бік» екрану. Підключати до такої діяльності варто громадян різних професій, статі й віку, досягати консенсусу у цьому питанні і накреслювати план конкретних дій, хай невеликих, але кроків вперед.

Майдан показав людям, що від них самих, від їх позиції та стійкості може залежати їхнє життя, від їхньої залученості до подій змінюється наповнення самих подій навколо. Виклавши фото водія київського тролейбусу № 8, яка проігнорувала намагання сісти у транспорт молодого хлопця в інвалідному візку, пораненого під час воєнних дій на сході України, люди мобілізувались і відшукали антигероїню події, звернулись з запитом до керівництва й за короткий час домоглися роз'яснювальної бесіди в кабінеті начальника депо. Так люди завдяки медіа об'єднуються та впливають на події в мікро- і макросередовищі, відчуючи силу спільних дій. Долучившись до ініціативи російської громадянки (через групу «Груз 200» у фейсбуці) достукатись до матерів військовослужбовців РФ, яких посилають воювати в Україну, українські громадяни активно працюють задля мети не допустити нових жертв і відповідно страшних «вантажів 200» і в Україні, і в Росії.

Правова просвіта — на сторожі моральності і людяності. Однією з ознак сучасного суспільства є *аномія* — морально-психологічний стан індивідуальної або суспільної свідомості, зумовлений суперечностями між проголошеними цілями і можливістю їх реалізації [4]. Аномія виражається у відчуженні людини від суспільства, апатії, розчаруванні у житті, нехтуванні правовими нормами, законами і недовірі до держави як організації політичної влади в цілому. Станом аномії можна пояснити появу у суспільному житті України байдужих або ж пасивних людей, що активізуються на «подачки» у вигляді «гречки», малих чи більших грошей і яких легко вивести на вулицю під будь-якими гаслами, зазомбувавши на певні дії (історія з так званими «тітушками», що, виконуючи завдання на руйнацію, агресію, втрачали людську подобу).

Низький рівень правової культури породжує таке явище, як *правовий нігілізм* — крайній прояв правового невігластва, відкидання або ігнорування права, юридичних норм і загальноприйнятних правових цінностей, зневажливе ставлення до правових принципів і традицій. Це явище набуло поширення з часів, коли юридичні норми підміня-

лися так званою пролетарською свідомістю революційно налаштованих мас. Розвитку цього феномену сприяли грубі порушення законності за часів культу та будівництва комуністичного суспільства. Командно-адміністративний тиск породжував зневіру у реальність демократичних принципів.

Після проголошення незалежності України явища аномії, правового нігілізму не зникли, а, навпаки, набули системного характеру. Змінились, хіба що, передумови і причини зневажливого ставлення до закону. Серед основних факторів появи цих явищ можна назвати: відсутність у вищих ешелонах влади державницької позиції і мотивації служіння народу, падіння рівня життя людей, що спричиняє соціальну апатію і пасивність, інформаційна пропаганда з боку Росії, нестабільність і невисока якість законодавства, недосконалість, а то й злочинність судової системи, корупція на всіх рівнях влади, низький загальний рівень професіоналізму суддів, глибока криза влади, пізніше — зовнішня агресія.

Законодавство України дає право кожному громадянину захищати свої права самостійно або об'єднуватися в громадські організації чи проводити мирні зібрання. На практиці захист прав людини і громадянина здійснюється не тільки через громадські організації, а також шляхом звернення до органів державного управління та місцевого самоврядування, прокуратури та інших правоохоронних органів, до суду. Кожний громадянин України може скористатися міжнародно-правовими засобами захисту прав людини — звернутися до Європейського суду з прав людини у Страсбурзі. Варто знати основні Закони України, а саме: «Про інформацію», «Про інформаційні агентства», «Про друковані засоби масової інформації», «Про телебачення і радіомовлення», «Про рекламу». Якщо б ці Закони були краще освітлені та розтлумачені мас-медіа, можливо, такого сплаву невігластва-злочинності-зрадництва, на теренах нашої держави за останні роки, не сталося.

Так, наприклад, за Законом України «Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні» кожен громадянин має право вільно і незалежно шукати, одержувати, фіксувати, зберігати, використовувати та поширювати будь-яку інформацію за допомогою друкованих засобів масової інформації. Але це не стосується випадків, визначених законом, коли обмеження цього права необхідно в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадського порядку з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту прав інших людей, запобі-

гання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету, неупередженості правосуддя.

Друковані ЗМІ в Україні не можуть бути використані для: закликів до захоплення влади, насильницької зміни конституційного ладу або територіальної цілісності України; пропаганди війни, насильства та жорстокості; розпалювання расової, національної, релігійної ворожнечі; розповсюдження порнографії, а також з метою вчинення терористичних актів та інших кримінально караних діянь. Забороняється використання друкованих засобів масової інформації для: втручання в особисте і сімейне життя особи, крім випадків, передбачених законом; завдання шкоди честі і гідності особи; розголошення будь-якої інформації, яка може призвести до вказування на особу неповнолітнього правопорушника без його згоди і згоди його представника. За Законом України «Про інформацію» реалізація права на інформацію не повинна порушувати громадські, політичні, економічні, соціальні, духовні, екологічні та інші права, свободи і законні інтереси інших громадян, права та інтереси юридичних осіб.

Ця інформація має бути доведена до кожного громадянина країни від високопосадовця до простого трударя, окрім того, кожен має розуміти, як, в який спосіб він може втілити свої знання і наміри у життя. Популяризація добрих вчинків гарних, достойних людей — одна з задач комунікації, особливо в часи соціальних протиріч і особистісних криз.

Суб'єкти взаємодії. В нинішній ситуації вкрай важливо не лише надавати певну інформацію, а й активно нею обмінюватися. ЗМІ, виконуючи інформаційну функцію, є при цьому і каналом вираження громадської думки, і засобом його формування, й інструментом соціального контролю громадськості над владою і державою [8]. Цей інструмент успішно запроваджує, наприклад, «Громадське телебачення», оновлений Перший національний канал, канал ZIK, Телешоу «Свобода слова», «Шустер- LIVE», «Телемарафон» також сприяють такому спілкуванню. Суттєво, аби ті, хто доносять інформацію, й ті, що її сприймають, були рівноправними суб'єктами взаємодії. Тому важливими є максимальна обопільна довіра і взаємоповага до опонента. До речі, нейтральним (неупередженим, об'єктивним) щодо інформації і тих, хто її надає, часто-густо виступає ведучий, що викликає довіру глядача і до нього самого, і до передачі у цілому. Це сприяє критичності глядача і слухача, більш зваженій оцінці ним різних точок зору і поглядів.

На що впливає слово і образ? Дж. Клепер, автор книг по комунікації, дає класифікацію умов, за яких при посередництві інформації можна впливати на людей:

— легше всього впливати на людей, які до цього ніякої визначеної думки з даного питання не мали;

— інформація може посилити, закріпити позиції, вже вироблені в індивіда;

— за сприятливих умов масова комунікація може послабити існуючі ставлення і уявлення, не ставлячи собі за мету їх змінити [9].

Враховуючі зазначені умови, неважко оцінити, яка інформація і на що саме була спрямована. Не випадково, простір мас-медіа буває небезпечним для молоді людини, яка не має ще власних переконань і стійких поглядів на події і світ: її легше «збити з пантелику», повести у тому напрямку, куди вигідно комунікатору. Тому суспільство, доросле покоління має дбати, з одного боку, про розвиток (фізичний, морально-етичний, духовний) особистості, з іншого — про якість і спрямованість інформації, яка надходить.

Величезне значення як кілька років тому, так і сьогодні має формування національної ідентичності як стрижня існування незалежної України [7, с. 79].

Маніпуляції *СТОП!* Необхідно убезпечити споживача інформації від маніпулювання як з боку вітчизняних ЗМІ, так і з боку інших джерел.

Як відомо, *маніпулювання* — це спосіб психологічного впливу, спрямований на зміну напряму активності аудиторії, її ідей, думок, поглядів тощо, який лишається непоміченим. Маніпуляція свідомістю — це своєрідне панування над духовним станом людей, управління їхньою поведінкою шляхом нав'язування ідей, установок, мотивів, стереотипів поведінки, вигідних суб'єкту впливу.

Визначимо три базові рівні маніпулювання:

— посилення існуючих у свідомості людей потрібних маніпулятору ідей, установок, мотивів, цінностей, норм;

— часткові, малі зміни поглядів на ті чи інші події, процеси, факти, що також впливає на емоційне і практичне ставлення людей до конкретного явища;

— докорінна, кардинальна зміна життєвих установок шляхом поширення серед людей сенсаційних, драматичних, надзвичайно важливих для них повідомлень.

В більшості випадків саме від правильного вибору спрямування та акцентів інформаційного повідомлення, а також комунікаційних

каналів, які використовуються для його поширення, залежить, наскільки зміст цього повідомлення буде сприйнятий його кінцевими споживачами та задовольнятиме їхні потреби [2].

2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У ПРОСТОРІ МАС-МЕДІА.

Опорні орієнтири в роботі психолога. Останнім часом значимою фігурою, що з'являється на телеекрані, в Інтернеті або на радіо, — є психолог, який транслює певні психологічні знання та озвучує підходи до різних суспільних та особистих проблем громадян. Між тим, у зв'язку з розширенням кола навчальних закладів, курсів, особливо приватних, де ведеться підготовка психологів, зростає ризик випуску недостатньо кваліфікованих кадрів і, відповідно, такого донесення інформації з їхніх уст, яка не тільки не допомагає людині, а навіть наносить шкоду формуванню її світогляду, поглядам на події, розумінню світу навколо та в собі, участі кожної особистості у житті власної сім'ї, спільнотах та в країні, особливо у воєнні часи. Тому відчутною є необхідність визначити основні вимоги до психолога, який працює в медіа-просторі та окреслити необхідні особливості надання ним психологічної допомоги різним категоріям населення.

Основні вимоги до психолога, який працює в ЗМІ.

1. Перш за все, такий психолог мусить мати вищу фахову освіту.
2. Бажаним є досвід роботи з аудиторією (лекції, виступи, друковані праці тощо).
3. Психолог в ЗМІ керується основним гуманістичним принципом «Не зашкодь!».
4. Він повинен мати особистісні та професійні якості, які є бажаними і необхідними для такої діяльності (про це див. нижче).

Наші спостереження дозволяють виділити **основну проблематику**, з якою працює психолог у ЗМІ. Теми, які хвилюють:

— *дітей і підлітків*: "Чому йде війна?", "Хто проти нас воює?", "Я не хочу, щоб гинув мій тато", "Ми не можемо ходити у школу", "Ми всі вмеремо?";

— *молодь*: "Які справді причини того, що відбувається?", "Як жити далі? Чи є майбутнє", "Як навчатися і отримувати професію?", «Чи треба йти в армію?» "Як жити в іншому місті?", "Віра в людей, адже Росію вважали добрим сусідом, братом";

— *людей середнього віку*: "Необхідна правдива інформація", "Справжні стосунки України з Росією", «Розсварився з родичами і друзями в Росії, що стали жертвами пропаганди», "Як пояснити дітям цю трагедію і уберегти від жахів і наслідків? Як не втратити себе і свою Батьківщину";

- *стареньких*: "Як пережити все це?", "За що ми воювали?";
- *громадян усіх категорій*: "Як подолати страх, гнів, стрес? Допомогти собі та іншому", «Як жити, коли втрачаєш надію?», «Що робити, коли приходить горе?».

Розглянемо деякі форми психологічної допомоги через засоби масової інформації. Консультування у друкованих ЗМІ є ефективним видом заочної психологічної допомоги громадянам у разі виникнення складних та кризових життєвих ситуацій, проблем міжособистісних взаємин, професійного вигорання, труднощів у розумінні себе, ставлення до світу тощо. Такий вид консультування допомагає людині знайти вихід зі складної або психотравмуючої ситуації, а також спрямований на запобігання виникненню ймовірних проблем, розвиток їх небажаних наслідків. Водночас така психологічна допомога полегшує подолання внутрішніх бар'єрів для отримання людиною в подальшому очної консультації фахівця [5].

Під час ознайомлення з друкованою статтею людина має змогу замислитись над важливою для себе інформацією, а також, за потреби, поділитись нею з кимось, обговорити. Тому такі інформаційні повідомлення мають містити матеріал для роздумів, розширювати уявлення про ту чи іншу проблему, вчать виявляти «стереоскопічне», об'ємне бачення життєвих ситуацій тощо. Це є важливим ресурсом, своєрідною «резервною» допомогою, якою той, хто її потребує, може скористатися в майбутньому.

Консультування через друковані ЗМІ дає можливість читачеві, який очікує відповіді на свої запити, отримати психологічні знання, спрямовують його на подальший пошук відповідної інформації для кращого розуміння проблеми. Публікації у газеті, популярному журналі та в науково-методичному виданні відрізняються особливостями викладу матеріалу, звертаннями, насиченістю метафорами і порівняннями, але усі вони мають відповідати загальним критеріям: професіоналізму, правдивості, виваженості.

Консультування через друковані ЗМІ має певні переваги.

Для читачів:

- оскільки медіа-консультування не є екстреною психологічною допомогою, воно дає змогу сформулювати проблему в прийнятній для людини формі, не обмежуючись у часі;
- забезпечує абсолютну чи часткову анонімність. Деяким громадянам некомфортно озвучувати свою проблему «очно», очікуючи допомоги, для них набагато зручніше спілкуватися дистанційно. Через газету чи журнал людина має змогу подумки вести діалог із консуль-

тантом, отримуючи підтвердження, що її випадок не поодинокий, а характерний і для інших людей;

- дає можливість тому, хто звертається по консультацію, віддалитися від особистої проблеми, яка починає існувати ніби поза ним («моя і водночас не лише моя проблема»). Відтак людина дистанційно отримує очікувану допомогу психолога у прийнятний для себе спосіб.

Особливо зручним дистанційне консультування є для тих наших співгромадян, які схильні до глибокого самоаналізу, до занурення у пізнання інших, суті міжособистісних взаємин, пошуку смислу життя тощо. А також для тих, хто через власну тривожність, сором'язливість не може безпосередньо звернутися по психологічну допомогу до психолога. Коли за допомогою письмової відповіді консультанту вдається допомогти людині, у неї з'являється упевненість, що психолог її зрозумів, з'являється «ефект присутності», виникає бажання прийти на очну зустріч до фахівця в разі загострення проблеми.

Для консультанта:

— під час дистанційного консультування фахівець має можливість абстрагуватися від ситуації конкретної людини, розширити діапазон бачення певної проблеми та шляхів її розв'язання. Виходячи за межі окремого запиту, фахівець має змогу надати важливу і цінну інформацію іншим людям, які переживають подібні почуття, потрапляють в аналогічні ситуації, а отже теж потребують допомоги, але за певних причин не звертаються по неї. Така стратегія дає можливість фахівцю охопити і озброїти інформацією ширше коло населення, а не лише тих, хто безпосередньо звертається по допомогу;

— заочне консультування не передбачає термінового розв'язання ситуації, а пов'язане радше з її осмисленням, глибшим розкриттям проблеми, створенням поля для роздумів та розвитку. Психолог має час, щоб виважено, без поспіху, відповісти людині, яка потребує психологічної підтримки, спираючись на яскраві приклади, користуючись безоціночними судженнями, використовуючи матеріали психологічних досліджень. У такому разі консультант усебічно розглядає проблему, аби людина отримала можливість поглянути на конфлікт об'єктивно. Дуже продуктивним є послуговуватись метафорами та звертатись до народних прислів'їв, до притч [див. 11], використовувати різноманітні фасилітативні (наснажуючі, стимулюючі) прийоми.

Вимоги до особистості психолога. Якість будь-якого консультування (на радіо, через друк, в інтернеті та ін.) значною мірою залежить від рівня сформованості певних професійних *рис і навичок, умінь і здібностей*, а саме:

- професійної компетентності + особистісної вихованості, культури поведінки;
- дотримання професійної етики, психолог має пам'ятати про конфіденційність;
- поваги до людини, її життєвої історії або події, яка її хвилює. Некоректно виголошувати власні негативні оцінки щодо особистості людини чи її бачення описаної ситуації;
- сталості й адекватності самооцінки психолога;
- здатності до емпатії та адекватного її вияву;
- уміння «слухати і чути» співрозмовника, володіння усним і писемним мовленням (уміти переконувати, змінювати модуляцію голосу, емоційно насичувати певні моменти, встановлювати і підтримувати контакт під час письмового, слухового і зорового спілкування);
- спостережливості, уважності, гнучкості мислення, вміння утримувати, перемикає увагу і розподіляти її;
- уміння виокремлювати істотне та узагальнювати;
- володіння професійною рефлексією, відповідність світоглядних і методологічних позицій практичній діяльності;
- наявності почуття гумору та життєвого оптимізму;
- здатності до саморегуляції;
- розвинутої уяви, наявності певних режисерських здібностей, що дають змогу навіть заочно, віртуально, дистанційно проводити інтерактивні форми роботи, ігри та прийоми.

До умов успішного консультування через ЗМІ можна віднести:

- *щире бажання допомогти.* Представити людині її проблему, допомогти з'ясувати причини, що могли зумовити її виникнення, запропонувати шляхи самостійного розв'язання проблемної ситуації, а можливо, й запобігти ситуації, яка може виникнути;
- *позитивний заряд.* Відповідь на запитання має бути оптимістичною. Людина має переконатися в тому, що її життєву, особистісну проблему, незважаючи на труднощі, можна успішно розв'язати;
- *надати читачу, слухачеві, або глядачеві право на власний вибір, нести відповідальність за нього, право зробити свої висновки.* Під час дистанційного консультування психолог має розширити грані бачення проблеми, показати її різні сторони, спонукати людину до

самотійного пошуку оптимальних способів розв'язання власних проблем;

— *бачити себе очима людини, яка потребує підтримки*. Відповідаючи на запитання, психолог — консультант уявляє собі чоловіка чи жінку, дитину чи дорослого, і спілкується з реальною особистістю, відповідно, підбирає стиль мовлення, відповідну лексику, інтонацію, аспект висвітлення теми;

— *змістовне та грамотне художнє оформлення*. Розкрити, доповнити і поглибити зміст письмової чи промовленої відповіді дає змогу художнє оформлення (наприклад на шпальтах газет чи журналів). Вдала фотографія, колаж або малюнок, епіграф, метафора не лише привертають увагу до інформаційного повідомлення, а й стимулюють уяву читача чи глядача, розширюють горизонти його бачення проблеми. Картинка або словесне порівняння спрямовує людину на основне, на чому пропонує сконцентруватися консультант, і водночас дає можливість їй самотійно відкривати додаткові смисли.

На телебаченні важливим є те, як психолог поводить себе, його поза, інтонація та тембр голосу, наскільки він впевнений-невпевнений у собі, внутрішньо спокійний та самодостатній. Він має виглядати так, аби глядач не роздивлявся його одяг, зачіску чи макіяж або був тим вкрай здивований, а звертав увагу на те, що фахівець намагається донести, чи викликає він довіру до себе і своїх слів і дає надію на те, що людина не самотня у своїх переживаннях і пошуку виходу із життєвої кризи. Якщо деякі запитання видаються достатньо складними для психолога, краще чесно сказати, що не готовий до такого ракурсу обговорення і буде міркувати над питанням — це не понизить, а підвищить ступінь довіри глядача чи слухача. Важливо: бути щирим, не лицемірити і не здавати власних принципових позицій на догоду тому, аби справити зовнішнє враження «всезнаючого, модного і крутого».

Перспективним і пріоритетним у розвитку дистанційного чи заочного консультування вважаємо:

— вектор становлення і збереження у сучасного українця високих сутнісних смислів;

— напрямок підвищення опірності до негативних впливів соціокультурного середовища;

— можливість людини «піднятися» над своєю проблемою, подивитися на неї наче збоку і «вийти» на рівень самопізнання і самовдосконалення.

Консультування у межах мас-медіа допомагає тому, хто потребує психологічної підтримки, розпочати роботу над собою, переглянути свої життєві орієнтири. Варто спиратися на актуальні потреби сучасного громадянина, обережно і ненав'язливо пропонувати йому варіативність шляхів і можливості особистісного вивищення. Наприклад, якщо для мешканців Донбасу вкрай необхідним є виживання, тепло, їжа, то ЗМІ мають демонструвати підтримку цих людей, реальну допомогу, але не забувати про те, заради чого і завдячуючи чому приймаються ті чи інші рішення та дії (співпереживання, взаємопідтримка, солідарність, єдність, любов тощо). *Тобто будь-яка інформація не може носити неповний, необ'єктивний характер, а має охоплювати всі сфери життя людини, її фізичне, психологічне і духовне здоров'я.*

Психолог, надаючи психологічну допомогу у просторі мас-медіа, наголошує, що будь-яка інформація має перевірятися і затверджуватися, події є плинними, і не можна користуватися застарілими даними. Важливо спонукати людину, яка звертається до фахівця, критично мислити, брати особисту відповідальність за споживання і передачу будь-якої інформації іншим людям, аби уникнути її викривлення; вчити інтуїтивно відчувати брехню і протистояти їй, долучаючись до інших джерел і прислухаючись до власного сумління.

Наведемо яскраву ілюстрацію до сказаного.

Відомий психолог Олександр Лурія у 30-х роках минулого сторіччя організував експедицію в Киргизію до неосвічених скотарів, які традиційно займалися вирощуванням бавовни. В рамках дослідження скотарям пропонувалось запитання: «Бавовна росте там, де жарко та сухо. В Англії холодно та волого. Може там рости бавовна?». Звернімо увагу, як відповідали прості неосвічені трударі: «Слід поїхати в Англію і добре все там подивитися. Може бути, що росте, а може бути, що і ні».

Цей простий приклад яскраво засвідчує про той факт, що можна і потрібно протистояти пропаганді чи агресивному впливу мас-медіа, що спрямований на експлуатацію бажання наших співгромадян мислити логічно, але при цьому надаючи неповну, викривлену, недостовірну, хибну інформацію. Суть полягає в нашій власній активності, спрямованій на те, щоб сприймати реальність такою, як вона є, власними очима, або послуговуючись кількома джерелами інформації. Такий спосіб залучення собі в поміч такого собі «внутрішнього скотаря», котрий для того, щоб робити висновки, сам піде і поди-

висься на якісь речі, або хоча б поцікавиться у декількох різних людей про їхній досвід. Часом дорослій людині як критичне зауваження закидають: «Ну що ти, як дитина». Насправді ж, дитячого погляду на життя часто-густо і не вистачає в кризових ситуаціях — коли все треба самому, так би мовити, побачити, спробувати, обмацати, обдивитися, відчути на власний «зуб» і дотик.

Кому потрібна психологічна допомога? Сьогоднішні реалії ставлять перед психологом завдання надавати психологічну допомогу через мас-медіа широкому колу наших громадян, серед яких є: *дорослі і діти, чоловіки і жінки, мешканці міст і сіл.*

Особливої уваги потребують бійці національної гвардії і добровольці, а також військові, які проходять бойові навчання.

Винятковими мають бути посилання і поради психолога батькам, членам родин тих, хто має рідних в АТО, загиблих, поранених або заручників.

На підтримку психолога розраховують жителі постраждалих територій, включаючи окуповану територію Криму, а також переселенці й ті, хто їх приймає.

Не меншій підтримки, а то й опіки, вчасного «дружнього слова» та підтримки очікують українці, які живуть віддалено від бойових дій, але співпереживають перед екраном, з газетою в руках чи слухаючи радіо.

Волонтери, лікарі, психологи, учителі, люди різного рівня освіти і різноманітних професій — усі, хто співчуває і надає гуманітарну та іншу допомогу бажають отримати психологічну інформацію, дієву пораду або інструктаж від фахівця, який здатен проаналізувати і оцінити ту чи іншу ситуацію з різних позицій.

Відповідно до категорії підбирається інформація не лише про стан подій, а про конструктивне їх сприйняття і подолання негативних наслідків шоку, розгубленості, страху, зневіри, депресії тощо. Будь-яка інформація має закінчуватися певним наснаженням, який заряджає вірою і надією на добре вирішення будь-якої ситуації. Через що б людині не прийшлося пройти, вона має знати, що в змозі сама зробити надзвичайно багато, причому не залишиться наодинці, а може розраховувати на допомогу інших. Тому важливою є «кооперуюча інформація», яка б вказувала людям на можливі зв'язки з тими, хто може долучитися до конкретної допомоги, очної чи заочної підтримки.

Приклади психологічної підтримки через ЗМІ. Будь-який посил психолога має сприйматися окремою людиною — читачем, гля-

дачем, слухачем — як «саме про мене і для мене, про те, що хвилює мене особисто і моїх близьких та рідних». Наведемо приклад психологічної допомоги через газету Верховної Ради України «Голос України» (від 30.05.2014р., с.16) нашим стареньким співгромадянам, які, не приймаючи активної, дієвої участі у подіях сучасної України, проживають-переживають все перед екраном телевізора. Ці рекомендації можуть бути корисними для їхніх дітей та онуків, аби заспокоїти і підтримати своїх рідних.

До редакцію газети звернулася 86-літня киянка: *«...Скажіть, як далі жити?! Я так переживаю! С утра до вечера смотрю телевизор, вижу весь этот ужас с экрана. Плачу постоянно... Мне так жаль наших ребят... И сейчас включаю телевизор и возмущаюсь, что никого еще не наказали! У меня все время болит сердце! И такое творится на границе!... Я все новости знаю, где что происходит. Ну как все это переживать?...»*. Матеріал в газеті:

ХВИЛЮЙТЕСЯ, АЛЕ В МІРУ! (бережіть себе)

Багато хто з літніх людей прожив важке життя і не може залишатися байдужим до всього, що відбувається в країні. Співпереживають, тривожаться, плачуть. Вони — як діти, найнезахищеніші. Усіх їх хочеться обійняти, заспокоїти. Вони — наше живе минуле, наша совість, хранителі кращого і неминущого

Дорогі наші! Ви стільки сил віддали своїй країні, стільки любові подарували дітям та онукам, так підтримували молоде покоління в його боротьбі за краще життя! Спасибі вам за це! Але ми дуже хочемо, щоб ви ще довго були поруч, тому побережіть себе. Як це зробити?

— Менше дивіться телевізор (або ж узагалі не вмикайте його певний час), не читайте все підряд! Ваші переживання і втомлене серце роблять нас, людей молодих і зовсім юних, вразливішими. Наша підтримка — це ви — сильні й активні!

— Перемкніть свою увагу на те, що може принести заспокоєння і навіть маленьку радість. Передивіться фотографії, розсортуйте газети, прочитайте давно забуті новини і поради для оздоровлення. Пересадіть улюблені квіти, заведіть kota. Згадайте, які ви колись пекли пироги або як вправно ремонтували табурет! Тряхніть сивиною!

— Якщо вам необхідна рухова активність і спілкування, відвідайте дітей або онуків, прихопивши щось смачненьке. Сходіть на

найближчий ринок, купіть собі обновку та корисні фрукти. Прогуляйтеся квітучою вулицею, подихаєте свіжим повітрям на лавці біля будинку.

— Якщо ви живете у сім'ї, покличте всіх до столу, посидіть разом у тісному дружньому колі, пожартуйте, посмійтеся, не забувши один одного обійняти і поцілувати, сказати добрі слова.

— Зателефонуйте старим вірним друзям або завітайте до них у гості — вони теж будуть вам раді. І — жодного слова про політику, про останні новини (хіба що трохи, й те — до перших хвилювань і прискореного серцебиття!).

— Намагайтеся думати про гарне: про чудову погоду, добрих людей, сприятливе вирішення наших спільних проблем. Особливо перед сном.

— Засинайте, коли хочете. Якщо не спиться вночі, випийте заспокійливе: чаю з м'ятою, молока з медом, теплої води, можна валеріанки. Лягайте спати з усмішкою до себе й усього світу, якому бажаєте доброї ночі.

Пам'ятайте завжди, що ми, кривні й не кривні, але рідні, вас любимо, і хочемо, щоб ви були здорові. Хвилюйтеся, але в міру. Радійте! Живіть довго і щасливо.

Через друковані ЗМІ ймовірно допомогти людям спробувати самотужки справитися з жахом і депресією, вгамувати душевний біль (це не виключає можливості прийти на очний прийом до фахівця). Як от через газету «Голос України» (від 23-05.2014 р.):

ПРИЙТИ ДО ТЯМИ (або допоможи собі сам)

У наш неспокійний і тривожний час важливо вміти звернутися по психологічну допомогу насамперед до самого себе. Адже насправді людина здатна допомогти собі ефективніше, ніж будь-хто інший. Отже, що ви можете зробити в ситуації, яку, здавалося б, неможливо ані змінити, ані пережити?

— Для початку необхідно зібратися і зорієнтуватися у просторі, відчути своє тіло, руки, ноги... Удома можна зробити нескладні фізичні вправи, які допоможуть розслабитися, перевести подих, зняти скутість і напруженість (одне слово, прийти до тями). Переконатися, що так само реальний і світ навколо (я в саду, навколо - дерева).

— Далі — усвідомте реальність. Якщо інцидент уже стався, його потрібно прийняти як факт, не руйнуючи себе почуттями про-

вини або ненависті. Якщо триває, важливо усвідомити своє місце в ньому, свої можливості (чим я можу бути корисним?) і направити їх на те, щоб усе завершилося більш-менш вдало. Надія і прощення допоможуть у цьому.

— Розділіть своє або чуже горе. Важливо, щоб поруч була людина, яка підтримає добрим словом, посмішкою, зможе допомогти не лише словами. У спілкуванні важливо уважно слухати, співпереживати, дати поплакати, виговоритися. Обійняти один одного, взяти за руку, тим самим давши зрозуміти: ти не один, поруч той, хто співчуває і шукає способи виходу із ситуації. До речі, любов і співчуття подарує й домашній улюбленець.

— Обміркуйте, куди йти далі. Турбота про перспективу, про найближче майбутнє дасть змогу «витягнути» й активізувати резерви (фізичні, психічні, емоційні, інтелектуальні), які є в кожного з нас.

— Знайдіть позитив, реалізуйте свої плани. Навіть у малих справах (відвідав друга; зробив те, на що раніше бракувало часу) вбачайте прогрес. Відкрийтеся новому. Не соромтеся радіти життю, сміятися і жартувати. Спілкуйтеся з добрими, гарними, щирими людьми. А момент творчого натхнення (ви стали писати вірші, малювати, фантазувати) дасть змогу відчувати свіжий потік енергії, нове бачення ситуації, яка вас непокоїть.

На жаль, значна частина українців переживає втрати: своїх рідних, дому, місця проживання і роботи тощо. Величезним горем є смерть близької людини. Як і про що говорити з тим, хто не знаходить втіхи? Якими можуть бути для людини в горі слова психолога? Пропонуємо «реперні точки» вибудови психологом *розмови з тим, хто втратив близьку людину*.

ЩО РОБИТИ, КОЛИ ПРИХОДИТЬ ГОРЕ ?

Коли помирає близька людина, душевні страждання охоплюють душу. Як не намагаєшся, а не можеш стримати сліз, з усіх сил пригадати цей біль. Коли приходить горе, люди часто не хочуть вірити в те, що трапилось, бо в глибині душі жевріє надія, що це тільки поганий сон, прокинешся і все стане на свої місця. Це природно — наше небажання змиритися зі смертю. З іншого боку, вперто і довго відмовлятися прийняти те, що трапилось — це продовження гострого болю і печалі.

Часто в такий час мучить почуття провини. Виникають питання «А може я зробила щось не так?», «Якби я був тоді поруч...», «Чому я вижив, а він загинув? Чому найкращі гинуть?» і т.д. Та важливо зрозуміти, що скільки б ми не горювали, не жалкували за тим, що зробили, сказали або не встигли зробити, близька людина, як правило, іде в інші світи не через це.

Іноді виникає, навіть почуття гніву, образи на того, кого не стало. Здається, що доля жорстока — мене покинули, на кого мене полишили? Як же мені тепер жити одному? Ці почуття лякають. Не слід боятися їх і картати себе за них. Це нормально, що вони виникають. Але крім усвідомлення своїх переживань, треба вчитися їх приймати в собі, бо вони мають право на існування, виражати їх, дозволити собі горювати, а головне — знайти того, хто зможе вислухати, зрозуміти, розділити ці переживання.

Джерелом такої підтримки і сили стане для тебе друг, мама, батько, дружина, чоловік, сестра чи брат, колега, дитина, сусіди, інші люди. Вони допоможуть не тримати біль в собі, не замикатися в стражданнях. Разом з іншою людиною чи людьми ти не залишишся наодинці з горем. Допомога може прийти і з групи в соціальній мережі, де люди об'єднані і спільними інтересами, спільними справами — в мирний час, і великою метою захисту Вітчизни, і взаємопідтримкою тих, хто втратив близьких, отримав поранення, залишився без домівки, розшукує пропалих без вісти, чекає повернення з полону і т.д. Коли тобі погано, подумай, кому зараз ще тяжче, ніж тобі. Подивись на тих, хто через тяжкі страждання і втрати пройшов і знайшов сил, щоб жити далі, віднайшов сенс життя після важкої втрати. Батько хлопчика в блакитній касці Устима Голоднюка, що був разом під час трагічних подій на вулиці Інститутській в Києві, під час воєнних дій на Сході, став волонтером і вкладає сили, щоб продовжити боротьбу за свободу на оновленій землі, допомагає збирати захисне спорядження для бійців, індивідуальні аптечки, шукати на підтримку кошти. Молода жінка, в якій загинув чоловік під час бойових дій, всі сили кидає на допомогу його воїнам-побратимам, що продовжують воювати, готуючи їжу, ладнаючи захист, супроводжуючи поранених.

Звичайно, ти ніколи не забудеш близьку тобі людину. Біль поступово стихатиме, він ставатиме іншим, коли замислюєшся про вічність, про такі прості та мудрі слова, написані у Біблії, інших священних книгах. Багатьом людям в горі і стражданні дає силу саме звертання до глибин своєї душі, сповненої щирої віри.

Віра — надійний супутник в найтяжчі дні.

В житті обов'язково мають бути паузи. Такі паузи, коли з тобою нічого не відбувається, коли ти просто сидиш і дивишся на світ, а світ дивиться на тебе.

ЗАДЗВОНИВ ТЕЛЕФОН У СТУДІЇ.

Велика кількість дітей пішла до школи восени тривожного 2014 року не з рідної домівки і не в рідному місті чи містечку. Багато шкіл в Україні зробили додаткові класи, чи збільшили наповнення. *Телефонний дзвінок у студію на передачу «Рікошет» Центрального каналу свідчив про потребу глядачки з Києва дізнатись, яким чином краще формувати класи — окремо з дітей-переселенців, чи робити класи «змішані».* При відповіді на таке питання ми орієнтувались на те, що можливість включати дітей-переселенців до вже існуючих класів є більш перспективною та екологічною і для новеньких, і для «стареньких» членів учнівського колективу. При відповідній роботі вчителя, що допомагає дітям-кисянам емоційно включитися в переживання і життєву ситуацію дітей, що втратили дім, спокій, майно тощо, така комплектація класу може націлити на взаємну допомогу і підтримку, толерантність, вияв гуманістичних орієнтацій, розуміння того, що є «горе», «допомога», прагнення до співпраці — з одного боку, та виховує вдячність і розкриває можливість вправлятися у входженні в нові групи, активно проявляти себе, будувати нові стосунки, ставати членом нової команди, набувати іншого соціального досвіду — з іншого. Спільні справи (не лише суто навчання, а й допомога тим, хто її потребує, благодійність, виготовлення оберегів, подарунків для бійців та поранених, шефство над сім'єю загиблого чи пораненого та ін.) та новий неоцінений досвід почуттів сприятиме розвитку стосунків, цементуванню колективу, особистісному зростанню. Звичайно, роль чуйного та делікатного вчителя, який піклуватиметься саме про становлення психологічного клімату в класі, є визначальною. При цьому вчитель має заручитися активною підтримкою батьківської спільноти, яка перейматиметься не лише успішністю власних дітей, а і долею дітей, що влились в клас, взаєминами, атмосферою класу. Такий досвід загартує дітей, дасть їм відчуття причетності до суспільного життя, важливих подій сьогодення, що визначатимуть майбутнє їхнє і держави. Тоді бажання поділитися чимось та допомогти розглядається як звичка робити добро, бо «чим більше від серця відриваєш, тим більше на серці залишається». Крім того, дуже потужним резервом є спілкування старших та молодших учнів, налагодження не лише зв'язків по горизонталі, а й по вертикалі. Такий досвід є дуже цінним

як для старших, що дорослішають і мудрішають на очах, так і для молодших, які дуже швидко оволодівають складними навичками, переймаючи їх «з рук» не вчителя, а трохи старшого учня. Такі вміння є важливим у плані побудови майбутніх стосунків у власній сім'ї — вміння піклуватися та враховувати потреби та особливості молодшого, шанувати та прислухатися до більш досвідченого старшого. Адже шкільна освіта не має втрачати свого важливого компонента — виховання особистості.

ДЯКУЮ ТОБІ!

(особистий досвід психолога: пережив, зрозумів — поділись з іншими)

Заходять у вагон метро бійці з АТО. Їх зразу видно: по одягу, шевронах, а головне по очах — людей, що незалежно від віку (часом зовсім юних) багато пережили... Як їх підтримати, що сказати, щоб вони не відчували себе «інопланетянами» (за висловом бійця Віктора з 51 бригади, з яким спілкувалися на вокзалі Дніпропетровська) на зупинці, у метушливому вагоні, де мирне життя, краватки, яскраве вбрання та парфуми, безтурботні мирні розмови та сміх... наче немає війни, страждань і смерті? Можна зробити декілька кроків назустріч нашим героям. *Перший крок*: підійти до хлопців і просто щиро сказати: «Дякую вам, хлопці, за те, що ви для нас робите ТАМ, за те, що бороните наш мир. Я дякую вам щодня». *Другий крок* — запропонувати дати гроші, щоб вони поповнили свій рахунок на телефон: «Можна з вами поділитися тим, що у мене зараз є?». *Третій крок* — «Скажіть, будь-ласка, ваше ім'я, я тепер буду за вас молитися і сорокувуст в храмі замовляти». Зазвичай, у бійців світліє обличчя, трохи спадає внутрішнє напруження, і тоді ви можете попросити про наступне: «А дозвольте я вас обніму (візьму за руку), ви так багато значите для мене, я вам так вдячна. Дай Боже вам здоров'я і сил пережити і вистояти. Ми вас чекаємо, повірте, хоч, на перший погляд, усі такі заклопотані буденними мирними проблемами». Обійнявшись з одним, ви побачите, як його побратими теж подадуться до вас, щоб обійнятися. Зазначимо, що розпитувати про те, де саме воює, чи куди слідує вояк, не треба, як і наполягати на імені, коли вам говорять тільки своє псевдо. Якщо ж розмова з бійцем підтримується і є час — вислухаємо, проявимо розуміння, розкажемо щось про себе. Головна запораука доброго спілкування — ваше щире бажання виявити свою прихильність і повагу, любов до ближнього, який на лінії вогню боронить країну. *Головне* — *поспішити і встигнути сказати добре слово вдяч-*

ності. Можливо, саме воно стане завтра оберегом для чийогось життя. А ваш вчинок — покаже шлях іншим, які поки що не наважувались («хочу, але не знаю як...») зробити крок назустріч і підтримати захисника.

Отже, психолог, який працює в мас-медіа, не лише словом, а й конкретної дією, власним живим прикладом здатен доносити інформацію про те, як і в який спосіб можна надати конструктивну допомогу собі та людям, які її потребують.

У додатку 22 ми пропонуємо рекомендації щодо оздоровлення вітчизняного медіа-простору.

Наведені нижче цитати відомих історичних і сучасних постатей, які нагадують про те, як і заради чого людина має жити сама і що повинна передати наступним поколінням, можуть стати в пригоді під час роботи психолога через ЗМІ.

Наснажуючі вислови відомих людей:

Молітьесь Богові одному
Молітьесь правді на землі

Тарас Шевченко

Поки живе надія в хаті
Нехай живе, не виганяй її

Тарас Шевченко

Немає ніяких ключів від щастя. Двері завжди відчинені. *Мати Тереза*
Ох, у житті свобода лиш єдина,
Одна свобода, — та, що у мені!

Ліна Костенко

Життя пройде, немов вода, і відцвіте, немов вишнева гілка...В житті одна помилка — не біда, біда, коли усе життя — помилка.

Ліна Костенко

Хто бере — наповнює долоні, хто віддає — наповнює серце.

Лао Дзи

Не впадати у відчай, не втрачати рівноваги, триматися тих, без кого не можеш, не мати справи з тими, хто тобі не потрібен. Життя триває завжди. І коли тобі дуже погано, воно триває теж. Просто все, що тобі в цей час потрібно — це трішки підтримки. Трішки терпіння. Трішки надії. Трішки любові. І трішки іронії. *Сергій Жадан*

Спокуса здатися буде особливо сильною незадовго до перемоги.
Китайська мудрість

Коли ти не йдеш на фронт — твоя відповідальність зростає подвійно. Щоб потім ті люди, які повернуться з фронту — мали країну, очищену від корупції. *Ганна Гопко (активістка Майдану)*

Ти набираєш сили, досвіду та впевненості в собі кожного разу, коли в якійсь ситуації зупиняєшся, щоб зазирнути в обличчя страху... Ти маєш зробити те, що не можеш. *Елеонора Рузвельт*

Не питай, що твоя країна зробила для тебе, питай, що ти можеш зробити для своєї країни. *Джон Кеннеді*

Найважливіше, що ми можемо зробити, щоб допомогти один одному — це вислухати і зрозуміти. *Ребекка Фоллс*

Найкраще, що є в житті людини — це її незначні, безіменні, продиктовані добротою та любов'ю вчинки, про які вона і сама не пам'ятає. *Уіл'ям Вордсворт*

Найкраще та найкрасивіше у світі не можна ні побачити, ні доторкнутись... але відчутти серцем. *Хелен Келлер*

Одна із найпрекрасніших компенсацій в цьому житті полягає в тому, що кожна людина, що щиро намагається допомогти ближньому, допомагає самій собі. *Ральф Уолдо Емерсон*

Характер не зможе виробитися в тиші і спокої. Лише через випробування і страждання зміцнюється душа, проясняється зір, з'являється натхнене честолюбство і досягається успіх. *Хелен Келлер*

Якщо ми дізнаємось, що нам залишилось всього п'ять хвилин на те, щоб сказати все, що ми хочемо сказати, всі телефонні кабінки виявляться заповнені людьми, які будуть телефонувати один одному, поспішаючи сказати, що люблять їх. *Крістофер Морлі*

Життя схоже на їзду на велосипеді. Не впадеш, поки крутиш педалі. *Клод Пеппер*

Я завжди буду пам'ятати силу, яку Бог надав сиротам — дітям війни. Він зробив їх сильними, але вони цього не зрозуміли. Через 25 років я збагнув : ми спимо під однією зіркою. Він послав хлопчиків на війну. Вони повернулись молодими чоловіками. Їхнє життя назавжди змінилося, вони пишаються тим, що захищали країну вільних людей. Я не знаю, чи ходить Бог до церкви. Але я знаю, що він ходить на війну. *Баррі Л. Макальпін*

Використана література:

1. Агресивність на телеекрані: оцінка фахівців / Матеріали Круглого столу // Соціальна психологія, № 4, 2004. — С.155-158.
2. Варій М.Й. Специфічні форми і методи впливу на електорат / М.Й.Варій // Політико-психологічні передвиборчі та виборчі технології: навч.посіб. — Київ: Ельга, Ніка-Центр. — 2003. — Електронний ресурс. — Режим доступу: http://dere.com.ua/library/variyy/vybir_technology.shtml — назва з екрана.
3. Вовчик-Блакитна О.О. Телевізор і дитина: техніка психологічної безпеки / О.О. Вовчик-Блакитна // Обдарована дитина, №2/2009. — С.42-47

4. Гурлева Т. С. Оздоровлення соціокультурного середовища дітей як психологічна проблема [Текст] / Т.С. Гурлева, О.О. Вовчик-Блакітна // Практична психологія та соціальна робота, № 6/2006. — С. 32-34.
5. Гурлева Т. С. Психологічне консультування через періодичну пресу: досвід і перспективи / Т. С. Гурлева // Практична психологія та соціальна робота [Текст] : Науково-практичний освітньо-методичний журнал. - К. : компанія "Социс", 2004 - С.70-73
6. Гурлева Т. Стрессова ситуація: допомогти самому собі / Тетяна Гурлева // Практичний психолог: Школа, № 05/2014. — С. 37-40.
7. Зливков В. Українське телебачення і криза національної ідентичності / Валерій Зливков // Соціальна психологія, № 4/2004. — С. 71-80.
8. Іванов В. Ф. Правові умови діяльності українських мас-медіа / В. Ф. Іванов // Інформаційне законодавство: український та зарубіжний досвід. — Київ: Центр вільної преси, 2000. — С. 11-24.
9. Іванов В. Ф. Соціологія масової комунікації: Навч. посіб. / Валерій Феліксович Іванов. — Черкаси: Вид-во ЧДУ, 2003. — 193 с.
10. Потятиник Б. Філософія масової комунікації / Борис Потятиник. — Львів: ЛНУ ім. І.Франка, 2003. — Електронний ресурс. — Режим доступу : <http://www.franko.lviv.ua/mediaeco/biblioteka/filos-potjt.htm> — назва з екрана.
11. Притчи человечества [Текст] / Сост. В. В. Лавский. — Минск : Лотаць, 2002. — 602 с. — (Золотое кольцо).
12. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія [Текст] : навч.-метод. посібник / О. М. Тохтамиш. - Вінниця : [б. в.], 2014. - 102 с.
13. Украинцев достали публичное насилие и уголовщина, они хотят цензуры СМИ. — Електронний ресурс. — Режим доступу: <http://old.atn.ua/newsread.php?id=32951> — назва з екрана.

Додатки

Психодіагностичні бланкові методики

Додаток 1

Питальник прояву симптомів ПТСР у вимушених мігрантів⁴ (Г.Солдатова, Л.Шайгерова, П.Черкасов)

Бланк питальника

Інструкція: Дайте, будь ласка, відповіді на перші два пункти питальника.

1. З Вами трапились трагічні події (відмітьте все, що з Вами трапилось):

1.1 загибель близьких людей	
1.2 серйозна фізична травма	
1.3 загроза власному життю	
1.4 свідоцтво загибелі інших людей	
1.5 несподіваний вимушений від'їзд	
1.6 повна або майже повна втрата майна	
1.7 інше (що саме)	

2. Під час перенесених подій Ви відчули:

- 2.1 сильний страх або жах
- 2.2 безпомічність (безпорадність)
- 2.3 шок
- 2.4 приниження
- 2.5 потрясіння

У випадку, якщо ви відповіли стверджувально хоча б на одне запитання по кожному з пунктів, переходьте, будь ласка, до наступного пункту питальника.

3. Дайте відповідь, будь ласка, наскільки часто з Вами трапляється наступне:

	ніколи	іноколи	часто
1. Я не можу звільнитися від жахливих спогадів про подію, які змучують мене			
2. Я намагаюсь не думати про те, що сталося й ні з ким це не обговорювати.			
3. Оточуючі люди здаються мені чужими і перестали мене цікавити			

⁴ Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с

4. Мої сновидіння про події завдають мені болю та викликають страждання			
5. Інколи я дію або почуваю себе так, ніби подія знову повторюється			
6. Я не можу згадати деякі важливі моменти, пов'язані із тим, що сталося			
7. Мені важко зосередитись			
8. Якщо щось раптово нагадує мені про те, що сталося, у мене з'являється сильне емоційне збудження			
9. Мені буває досить складно заснути або прокинутися			
10. Я часто відчуваю роздратування чи гнів			
11. Коли що-небудь нагадує мені про перенесені події, у мене виникають неприємні фізіологічні відчуття			
12. Я втратив (ла) зацікавленість до багатьох справ, які раніше здавалися мені важливими			
13. Я намагаюсь уникати дій, місць та людей, які викликають нагадування про події			
14. Я погано сплю ночами			
15. Мої почуття втратили звичну яскравість			
16. Я перестав (ла) планувати майбутнє			
17. Я сильно здригаюся від несподіваних звуків або дотиків			

4. *Відмітьте, будь ласка ту відповідь, яка найбільше Вам підходить:*

4.1 Більшість з симптомів, які були Вами відмічені, тривають від одного місяця до трьох (1-3 місяця)

4.2 Більшість з симптомів, які були Вами відмічені, тривають більше, ніж три місяці

4.3 Більшість з симптомів, які були Вами відмічені, тривають більше, ніж шість місяців.

5. *На запропонованій шкалі відмітьте, будь ласка, наскільки сильно Ваші симптоми заважають Вам у житті:*

В роботі:

0 _____ 10
(не заважають зовсім) (дуже сильно заважають)

В сім'ї

0 _____ 10
(не заважають зовсім) (дуже сильно заважають)

У стосунках з людьми

0

(не заважають зовсім)

10

(дуже сильно заважають)

Ключі до питальника:

Критерій В (нав'язливість); Критерій С (уникнення); Критерій D (підвищена збудливість)

Критерій В (повинні бути одна або більше відповідей з пункту 3. питання : 1, 4, 5, 8, 11)

Критерій С (повинні бути три або більше відповідей з пункту 3. питання : 2, 3, 6, 12, 13, 15, 16)

Критерій D (повинні бути присутніми два або більше відповідей з пункту 3. Питання : 7, 9, 10, 14, 17)

Додаток 2

Шкала самооценки уровня депрессии Зунга⁵

Инструкция: прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и обведите соответствующую цифру справа в зависимости от того, как **Вы чувствуете себя в настоящее время**. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Симптомы и ощущения	Никогда	Иногда	Часто	Почти всегда или постоянно
1. Я чувствую подавленность и тоску	1	2	3	4
2. Утром я чувствую себя лучше всего	4	3	2	1
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам	1	2	3	4
4. У меня плохой ночной сон	1	2	3	4
5. Аппетит у меня не хуже обычного	4	3	2	1
6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин/мужчин, разговаривать с ними, находиться рядом	4	3	2	1
7. Я замечаю, что теряю вес	1	2	3	4
8. Меня беспокоят запоры	1	2	3	4

⁵ Д. Я. Райгородский. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. - М.: Бахрах-М, 2011. - 672 с.

9. Сердце бьется быстрее, чем обычно	1	2	3	4
10. Я устаю без всяких причин	1	2	3	4
11. Я мыслю также ясно, как всегда	4	3	2	1
12. Мне легко делать то, что я умею	4	3	2	1
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14. У меня есть надежды на будущее	4	3	2	1
15. Я более раздражен, чем обычно	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решение	4	3	2	1
17. Я чувствую, что полезен и необходим	4	3	2	
18. Я живу достаточно полной жизнью	4	3	2	1
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру	1	2	3	4
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда	4	3	2	1

Ключ

Уровень депрессии рассчитывается путем сложения простой суммы введенных цифр. Если сумма баллов составляет менее 50, то депрессия отсутствует, 50—59 — легкая (слабая) депрессия, 60-69 — средняя (умеренная), 70 и более — тяжелая депрессия.

Додаток 3

Диагностика эмоционального «выгорания» личности (В. В. Бойко)⁶

Инструкция. Читайте утверждения и в зависимости от того, подходят они Вам или нет, отмечайте один из двух вариантов ответа — «да» или «нет».

⁶ Диагностика эмоционального выгорания личности (В.В.Бойко) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.

Бланк ответов:

		ДА	НЕТ
1.	Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться		
2.	Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале работы по специальности		
3.	Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности		
4.	Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, менее качественно, медленнее)		
5.	Теплота взаимодействия с клиентами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого		
6.	От меня как профессионала мало зависит благополучие клиентов		
7.	Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался		
8.	Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее закончить общение с клиентом		
9.	Мне кажется, что эмоционально я не могу дать клиентам того, что требует профессиональный долг		
10.	Моя работа притупляет эмоции		
11.	Я устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе		
12.	Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой		
13.	Взаимодействие с клиентами требует от меня большого напряжения		
14.	Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения		
15.	Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность		
16.	Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать клиенту профессиональную поддержку, услугу, помощь		
17.	Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на общение с клиентом		
18.	Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с клиентом		
19.	Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше		
20.	Из-за нехватки времени, усталости или напряжения я часто уделяю внимания клиенту меньше, чем положено		
21.	Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение		
22.	Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии		
23.	Общение с клиентами побудило меня сторониться людей		
24.	При воспоминании о некоторых коллегах по работе или клиентах у меня портится настроение		
25.	Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций		
26.	Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с клиентами		
27.	Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной		
28.	У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу		

	ли сделать все, как надо, и т.п.		
29	Если клиент мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания		
30	В общении на работе я придерживаюсь принципа: "не делай людям добра, не получишь зла"		
31	Я охотно рассказываю домашним о своей работе		
32	Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше успеваю, снижается качество, случаются конфликты)		
33	Порой я чувствую, что надо проявить к клиенту эмоциональную отзывчивость, но не могу		
34	Я очень переживаю за свою работу		
35	Клиентам отдаешь больше внимания, чем получаешь от них признательности		
36	При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль		
37	У меня хорошие отношения с непосредственным руководителем		
38	Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям		
39	Последнее время (или всегда) меня преследуют неудачи в работе		
40	Некоторые стороны моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние		
41	Бывают дни, когда контакты с клиентами складываются хуже, чем обычно		
42	Проблемы всех клиентов кажутся мне схожими		
43	Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми		
44	Я обычно проявляю интерес к личности коллег помимо того, что касается дела		
45	Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении		
46	Я иногда ловлю себя на том, что работаю с клиентами автоматически без души		
47	Иногда встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого		
48	После общения с неприятными клиентами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия		
49	На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки		
50	Успехи в работе вдохновляют меня		
51	Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной		
52	Я потерял покой из-за работы		
53	На протяжении последнего года были жалобы в мой адрес со стороны клиентов		
54	Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего на работе я не принимаю близко к сердцу		
55	Я часто приношу с работы домой отрицательные эмоции		
56	Я часто работаю через силу		

57	Прежде я был более отзывчивым и внимательным , чем теперь		
58	В работе с людьми я руководствуюсь принципом: "не трать нервы, береги здоровье"		
59	Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать		
60	После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание		
61	Контингент клиентов, с которым я работаю, очень трудный		
62	Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю		
63	Если бы мне больше повезло с работой, я был бы более счастлив		
64	Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы		
65	Иногда я поступаю с людьми так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной		
66	Я осуждаю клиентов, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание		
67	Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами		
68	Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился		
69	Состояния, просьбы, потребности клиентов обычно меня искренне волнуют		
70	Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций		
71	Работа с людьми очень разочаровала меня		
72	Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства		
73	Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко		
74	Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств		
75	Моя карьера сложилась удачно		
76	Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой		
77	Некоторых из моих постоянных клиентов я не хотел бы видеть		
78	Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя клиентам, забывая о собственных интересах		
79	Моя усталость на работе обычно мало сказывается в общении с домашними и друзьями		
80	Если предоставляется случай, я уделяю клиенту меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил		
81	Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе		
82	Ко всему, что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство		
83	Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обозлила, сделала нервным, притупила эмоции		
84	Работа с людьми явно подрывает мое здоровье		

Обработка данных.

Каждое суждение имеет свой «вес», который указан в «ключе» рядом с номером суждения, в скобках. Максимальный вес — 10 баллов — имеет признак, наиболее показательный для симптома. В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты: 1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», 2) подсчитывается

сумма показателей симптомов для каждой из 3 фаз формирования «выгорания», 3) находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» — сумма показателей всех 12 симптомов.

«НАПРЯЖЕНИЕ»

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств:

+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

2. Неудовлетворенность собой:

-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

3. «Загнанность в клетку»:

+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

4. Тревога и депрессия:

+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

«РЕЗИСТЕНЦИЯ»

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

2. Эмоционально-нравственная дезориентация: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

3. Расширение сферы экономии эмоций:

+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редукция профессиональных обязанностей:

+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

«ИСТОЩЕНИЕ»

1. Эмоциональный дефицит:

+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

2. Эмоциональная отстраненность:

+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

3. Личностная отстраненность (деперсонализация):

+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)

4. Психосоматические и психовегетативные нарушения:

+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Интерпретация результатов.

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

9 и менее баллов — не сложившийся симптом,

10—15 баллов — складывающийся симптом,

16 и более — сложившийся.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в данной фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания».

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «выгорания». Важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса — осмысление показателей фаз развития стресса — «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные — реакция на внешние и внутренние факторы, включение механизмов психологической защиты, состояние нервной системы.

По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась и какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени;

36 и менее баллов — фаза не сформировалась;

37—60 баллов — фаза в стадии формирования;

61 и более баллов — сформировавшаяся фаза.

Опираясь смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Тілесно-орієнтовані методи та вправи з саморегуляції для профілактики посттравматичних станів.

Додаток 4

Метод керованої психофізіологічної саморегуляції, синхрогімнастика «Ключ» Хасая Алієва⁷

Ця методика є способом синхронізації рухової активності людини з її актуальним психоемоційним станом. Можна виконувати самостійно.

Виходячи з тези автора методу, що тіло обслуговує стани розуму, були розроблені фізичні вправи, спрямовані на антистресову підготовку, відновлення після гострого стресу, зняття втоми, напруги, розкриття творчих ресурсів.

Опишемо один із протоколів.

Коли людину бентежать неприємні думки, негативні емоційні стани, перед очима спливають образи пережитих травмуючих подій, багато хто намагається відмахнутись від цих переживань, заспокоїтись, відволіктись, забути. Якщо переживання є занадто сильними та глибокими, така стратегія захисту не зпрацьовує і образи та емоції повертатимуться тривалий час. Хасай Алієв пропонує не відгороджуватись від травмуючих переживань, а побути в них, одночасно робити синхрогімнастику. Протягом виконання вправ напруження знімається, а енергію, що вивільняється, можна спрямувати на розвиток та досягнення мрій.

Принципи: поступовість, ненасилля, мінімальні зусилля, синхронізація.

Вправи.

Думати, про те, що думається, про свої проблеми та негоди, причини напруження.

1. Ідеомоторний стрес-тест «Левітація рук». Заплющити очі і уявити собі, що руки піднімаються догори.

2. Вільні рухи. «Відпустіть» своє тіло та дозвольте йому вільно рухатись, як це роблять діти. (Робити 1 хвилину). Або:

7. Метод КЛЮЧ - 5 минут, которые изменят вашу жизнь — [Електронний ресурс]. — режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=ANu50doOzel>; Алиев.Х.М. Ключ к себе — [Електронний ресурс]. — режим доступу: http://www.goldbiblioteca.ru/online_psihologiya/online_psiistr/2.php

- 1) 30 секунд — повторюйте будь-які повороти головою у приємному ритмі
- 2) 30 секунд - повторюйте будь-які рухи на рівні плечей у приємному ритмі
- 3) 30 секунд повторюйте будь-які рухи «від стегон» у приємному ритмі
- 4) 30 секунд повторюйте будь-які рухи на рівні ніг у приємному ритмі
- 5) Повторіть приємні рухи ще раз.

3. «На морозі», або махи руками по спині. Ритмічні махи руками, так, якби ми обнімали себе на морозі, щоб зігрітись. На рахунок «раз» - рух наперехрест, одночасно торкніться кожною рукою протилежного плеча; на «два» - відведіть руки назад і в сторони. Руки «літають» розслаблено. (Робити 1 хвилину)

4. «Лижник». Ритмічні махи руками вперед-назад. Одночасно, коли руки рухаються назад привставати навшпиньки. (Робити 1 хвилину)

5. «Вис назад». Незручний напружений вигин спини назад. Трохи зігнути ноги в колінах та незручно вигнути спину, подавши плечі назад. Голову не закидати назад, руки покласти на живіт. Розслабити шию, ритмічно рухати головою на право-ліво. (Робити 1 хвилину)

Відпускаючи напругу, починайте думати про те, якими Ви хотіли б бути, про свої бажання та мрії.

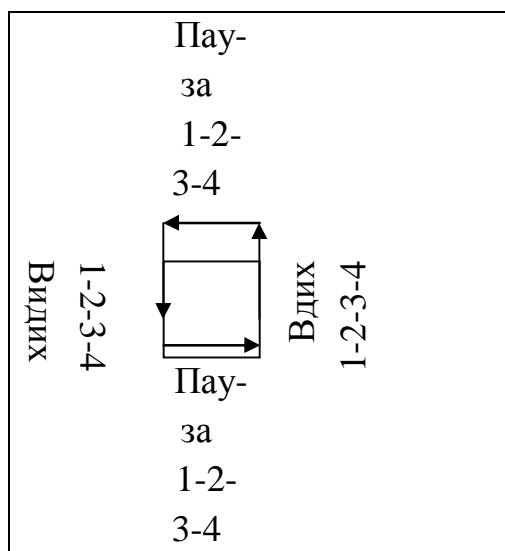
6. «Вис вперед». Розслаблено нахилитись вперед, «кинути» руки вниз, видихнути повітря, так постояти, відпочити, розслабити хребет, попереки. Відпустити спину, вільно «впустити» тулуб і плечі вниз, торкнутись руками підлоги.

7. «Карусель» або «Круть-верть». Ритмічно крутитись на право-ліво, навколо вертикальної осі на рівні попереку, руки вільно «літають» обидві в один бік, потім у другий.

8. Автоколивальні рухи. Поставте руки вперед. Заплющіть очі, уявіть, що руки розходяться в сторони, дозвольте своєму тілу довільно коливатись, уявіть свій політ.

Вправа «Квадратне дихання»⁸ (із йоги) для відновлення рівноваги, заспокоєння. Можна виконувати самотійно.

Дихати ритмічно 4х4 рахунки. 1 — вдих (4 такти), 2 — пауза (4), 3 — видих (4), 4 — пауза (4). Підібрати зручний для себе темп. Зробити кілька циклів.



Вправи для «заземлення» (автор О. Вильвовская). Можна виконувати самотійно.

- Сісти на стілець або крісло, порухатись, спробувати відчутти свій копчик. Спробувати відчутти свій хребет.
- Порухати пальцями ніг, ступнею, спробувати відчутти дотик до підлоги/землі.

Прогрессивная мышечная релаксация по Е. Джекобсону⁹:

1. Найдите тихое место, где никто не сможет вас побеспокоить. Лягте на пол или откиньтесь на спинку кресла, ослабьте тесную одежду и снимите очки или линзы. Положите руки на колени или на подлокотники кресла.
2. Сделайте несколько медленных вдохов.
3. Плавно, в течение 15 секунд, начните напрягать мышцы лба. Почувствуйте,

8. Освоение измененных состояний сознания. (ИСС) — [Электронный ресурс]. — режим доступа: <http://www.astrolet.narod.ru/rel.html>

⁹ Каппони В. Сам себе психолог / В. Каппони, Т. Новак. — СПб : «Питер Пресс», 1996. — 2-е издание.

как они становятся плотнее и напряженной. Затем начните медленно расслаблять их в течение 30 секунд. Обратите внимание на то, как Ваши мышцы чувствуют себя в расслабленном состоянии. Также не забывайте дышать медленно и равномерно.

4. Теперь перейдем к мышцам в области челюсти и повторим аналогичную процедуру (постепенное напряжение в течение 15 секунд и расслабление в течение 30). Не забывайте обращать внимание на чувство расслабления (обязательно делайте это после каждого пункта) и продолжайте равномерное дыхание.

5. Затем переключите внимание на вашу шею и плечи. Постепенно увеличивайте напряжение в них, поднимая плечи к ушам. Находитесь в таком состоянии 15 секунд, а затем, как обычно, медленно, в течение 30 секунд, начните расслабление.

6. Сожмите обе руки в кулаки. Поднесите их к груди и держите в течение 15 секунд, сжимая их так сильно, как только Вы можете. Затем медленно, разжимая кулаки, опустите руки вдоль тела.

7. Начните постепенно увеличивать напряжение в ягодицах, а потом также постепенно начните его уменьшать. Продолжайте дышать медленно и равномерно.

8. Теперь напрягите квадрицепсы и икроножные мышцы. Напряжение должно быть максимально сильным. Затем снова начните процесс расслабления.

9. И напоследок, сожмите пальцы на ногах максимально сильно, а затем снова расслабьте их.

Додаток 8

Енергоактивізуючі вправи¹⁰

Упражнение "Мысленное движение — пальцы рук"

Тренировка навыка воображаемых (идеомоторных) движений. Совершаем движение только в мысленном представлении, в воображении, не наяву, в то же время получая мышечный "отклик", связанный с движением.

Правая кисть лежит на коленях, ладонью вверх. Для контроля положите ладонь левой руки поверх правой. Закрыв глаза, мысленно представляем правую кисть, наблюдаем за ощущениями в ней. Начинаем представлять, как пальцы правой кисти сжимаются в кулак... одновременно чуть-чуть сгибая их на самом деле и напрягая мышцы кисти. Левая ладонь чувствует небольшое давление со стороны пальцев правой. Расслабляем правую кисть, одновременно чуть сильнее прижимая левую ладонь к правой. Повторяем и воображаемое, и действительное движение пальцев, но теперь реальное движение делаем с еще меньшей ам-

¹⁰ Мешалкин В., Баранцевич Е., Тютелов К. Славянская здрава. — [Электронный ресурс].- режим доступа:

http://wap.fictionbook.ru/author/barancevich_evgeniyi_robertovich/slavyanskaya_zdrava/read_online.html. - назва з екрану

плитудой, по-прежнему контролируя его левой ладонью. Повторяем все снова с еще меньшей амплитудой, еще меньшей... еще... до тех пор, пока левая ладонь не перестанет воспринимать незначительное, неощутимое движение пальцев правой, но в Вашем мысленном представлении и в ощущениях пальцев правой кисти ощущение движения и ощущение напряжения кисти сохранится. Постарайтесь запомнить это ощущение "мысленного движения".

Додаток 9

Методика «Дыхание через ладонь»

Встаньте прямо, стопы параллельно. Можно сесть, держа спину прямо. Согните в локтях руки до угла 90° между плечом и предплечьем. Ладони внутренней поверхностью вверх, расслаблены, образуют углубления. Локти касаются тела в области плавающих ребер (11-12 ребро). Колени чуть согнуты. Поясница расслаблена. Стопы укореняются в опору. Плечи приподняты. Макушка «подвешена». Взгляд «через левую кисть» устремлен в пространство. Теперь мысленно поместите ваше сердце в левую кисть. Начинаем работать. **На вдохе — 4 удара сердца** — расширяем сердце — левую кисть в объеме, примерно сантиметров на 40. Ладонь тоже имеет свой энергоцентр — ладонный Яр. Он-то и является исходной точкой расширения и сжатия ладони-сердца. **Задержка дыхания — 2 удара**, расширение продолжить еще на 3-5 см, сама кисть максимально выпрямлена и напряжена. Тело остается расслабленным. При расширении энергетической кисти — сердца увеличенный объем набирает силу. Теперь **на выдохе — 4 удара** — эту силу волевой волной переправить из кисти в истинный Яр (область груди), при этом расслабив и левую руку. Если все выполнено правильно, а это нетрудно, вы тут же ощутите приятное тепло в груди или просто состояние комфортной бодрости. Упражнение «Дыхание через ладонь» повторяют 3-5-7 раз. Оно оказывает быстрое мобилизирующее, тонизирующее действие на человека. Освоив это упражнение, его можно выполнять на ходу, управляя автомашиной, танком, самолетом, на лекции в институте, перед экзаменом, перед важной встречей, утром вместо чашки кофе и т.д. «Дыхание через ладонь» универсально и просто, требует 1—3 минуты внимания.

Вправи, рекомендовані для виведення надлишків адреналіну з організму та зняття м'язової напруги при стресових станах та посттравматичних стресових розладах.

«Задування свічки»¹¹

Уявіть собі, що ви тримаєте в руках свічку, яка горить. Наберіть повітря у легені. З натиском та раптово подмухайте на свічку, намагаючись уявно загасити її. Виконайте вправу декілька разів.

«Дмухання на кульбабку»¹²

Уявіть собі, що ви тримаєте в руках кульбабу. Наберіть повітря у легені. Сильно та протяжно подмухайте на кульбабу, уявіть, як її насіння розлітається у різні боки. Виконайте вправу декілька разів.

«Надимання мильних бульбашок» (автор невідомий)

Візьміть до рук мильні бульбашки (або уявіть, що ви тримаєте їх). Наберіть повітря у легені. Обережно, легко та протяжно подмухайте і надуйте декілька разів мильні бульбашки.

Дихання «Піраміда»¹³

Зручно влаштуйтеся. Можна заплющити очі. Уявіть собі, що ваше дихання рухається спочатку знизу вгору, потім згори вниз — керуйте інтенсивністю дихання (вдих та видих) від ледь відчутного до максимально інтенсивного, і, навпаки, від максимально інтенсивного до ледь відчутного. Вправа виконується однократно.

Вправа «Дерево»¹⁴

Ця вправа по можливості виконується босоніж, можна заплющити очі.

Уявіть дерево і спробуйте зобразити його, прийнявши відповідне положення тіла — станьте прямо, ноги разом, тіло розслаблене. Зверніть увагу на ноги — уявіть собі, що це стовбур дерева, з якого проростає міцне коріння; відчуйте підшвами ніг, як вони контактують з землею, уявіть, що ви пов'язані з землею міцним корінням, по якому рухаються живильні сили. Тепер перемістіть увагу на тіло — уявіть, що це продовження стовбуру, по якому далі рухається живильна сила землі. Підніміть руки до гори — уявіть, що це гілки дерева, які також наповнюються живильною силою. Вітер хитає віття, і воно погойдується зліва - направо, вперед - назад. Виконайте ці рухи декілька разів. Сонце зігріває листочки і вони легенько тріпочуть — виконайте легкі коливання долонями. Опустіть руки, відкрийте очі, зробіть глибокий вдих та видих.

¹¹ Виддоусон Р. Йога для беременных. Легкие роды, стройность, здоровье — ваше и ребенка / Розалин Виддоусон [Пер. с англ.]. — М.: ООО Издательство «София», 2008. — 128 с.

¹² Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. Лютова, Г.Монина. — М: Генезис, 2000. — 192 с.

¹³ Виддоусон Р. Йога для беременных. Легкие роды, стройность, здоровье — ваше и ребенка / Розалин Виддоусон [Пер. с англ.]. — М.: ООО Издательство «София», 2008. — 128 с.

¹⁴ Чистякова М. И. Психогимнастика / Маргарита Чистякова [Под ред. М. И. Буянова].—2-е изд. — М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. — 160 с.

Тілесно зорієнтовані техніки, що ефективні для пропрацювання стресових станів та посттравматичних стресових розладів дітей

Гра «Жива доріжка» (авторська техніка С. С. Міщука)¹⁵

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

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

Встаючи по черзі, учасники гри виконують наступні вправи:

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

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

Гра «Аеробус»¹⁶

Для виконання цієї гри також необхідний простір, застелений килимками. Психолог пропонує одному учаснику гри лягти на живіт і розвести руки у сторони, як крила літака. З кожного боку від цього гравця присідає по три учасника, які просують свої руки під його руками, ногами та животом. На рахунок «три» діти встають та підіймають «аеробус» з поля. Далі дітям пропонується обережно поносити його. Коли головний учасник гри відчує себе впевнено, попросить його заплющити очі і розслабитися максимально, здійснити «політ» по колу і повільно «приземлитися».

Перед виконанням вправи, психолог нагадує дітям про обережне ставлення до головного учасника гри.

¹⁵ Міщук С.С. Чому не діють ліки?/ Сергій Міщук // Жила. Сімейно. Глибоко. Творчо. — №7. — с. 40-45

¹⁶ Чистякова М. И. Психогимнастика / Маргарита Чистякова [Под ред. М. И. Буянова].—2-е изд. — М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. — 160 с.

Колискові пісні, що ефективні для відновлення почуття безпеки та константності, покращення загального психоемоційного стану, попередження розвитку ПТСР у дітей

Створення безпечного середовища, відновлення внутрішнього спокою, урівноваження психоемоційного стану — є першочерговими завданнями у роботі з дітьми з тимчасово переселених родин. Наспівування колискових пісень є одним із дієвих методів для вирішення цих завдань.

Ви можете прослухати колісанки, спеціально створені для психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин, звернувшись на ці електронні сторінки:

<https://www.facebook.com/kolysanky>

<https://soundcloud.com/kolysanky>

Важливо заохочувати самих матерів до наспівування колискових пісень, що значно посилює психотерапевтичний ефект у роботі з емоційно травмованими дітьми.

Мотиви символдрами, що ефективні для пропрацювання стресових станів та посттравматичних стресових розладів¹⁷

Додаток 13

Мотив «Безпечне місце»

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій. Коли мотив задається індивідуально, психотерапевт постійно підтримує діалогічний зв'язок з клієнтом. При груповій формі імагінації можливе як мовчазне уявлення образу, так і спільне, при якому учасники по черзі озвучують свої фантазії. Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте, як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі безпечне місце, будь-яке безпечне місце, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється — добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Яка погода в образі? Який час доби? Пора року? Який ви маєте вигляд у цьому образі? В якому віці ви себе відчуваєте? Який у вас настрій?
- Роздивіться уважніше безпечне місце. Наскільки воно є надійним? Як ви відчуваєте себе тут? Чи потрібно посилювати безпечність цього місця —

¹⁷ Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер — М.: Эйдос, 1997. — 286 с.

якщо так, то як ви це зробите? Що вам хотілося б зробити у цьому місці? Як ви себе відчуваєте? (запитання про посилення надійності безпечного місця слід повторювати доти, доки клієнт відчує повну безпеку, спокій та відчує себе розслаблено).

- Уявлення образу добігає кінця — чи є щось важливе, що ви ще не встигли зробити? Чи можете ви зараз закінчити уявлення цього образу? Виберіть місце у образі, де вам було б комфортно завершити цю фантазію. Запам'ятайте все добре і, коли будете готові, потягніться, як після сну і відкрийте очі.

Після уявлення образу доречно розпитати про таке:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене.

Мотив «Улюблена тварина у безпечному місці»

Цей мотив є модифікацією мотиву «Безпечне місце» і, як правило, застосовується у роботі з дітьми, але з дорослими клієнтами теж можливе його використання.

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуєте, як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі улюблену тварину, будь-яку тварину, яку ви бачили, або яку малює вам ваша уява. Все, що уявляється — добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Що це за тварина? Якого вона кольору? Розміру? Яка в неї кличка? Спробуйте доторкнутись до неї — яка на дотик шерсть (шкіра)? Який у неї настрій? Знайдіть безпечне місце для цієї тварини. Що це за місце — опишіть його детально? Як відчуває себе тварина в ньому? (Якщо є занепокоєння, необхідно запитати про те, як посилити надійність безпечного місця для тварини). Догляньте за твариною — нагодуйте її (годувати потрібно доти, доки тварина насититься), зробіть для неї щось приємне — погладьте, розчешіть, обійміть тощо. Як відчуває себе тварина? Що ще вам хотілося б зробити у цій фантазії?
- Чи можете ви зараз закінчити уявлення цього образу? Виберіть місце у образі, де вам було б комфортно завершити цю фантазію. Запам'ятайте все добре і, коли будете готові, потягніться, як після сну і відкрийте очі.

Після уявлення образу доречно розпитати про таке:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?

- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене.

Мотив «Місце, де мені добре»

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтеся, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі місце, де вам добре. Це може бути будь-яке місце, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється — добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Яка погода в образі? Який час доби? Пора року? Який ви маєте вигляд у цьому образі? В якому віці ви себе відчуваєте? Який у вас настрій?
- Роздивіться ретельно місце, де вам добре — що знаходиться справа від вас? Зліва? Попереду? Позаду? Що вам хотілося б зробити у цьому образі? (це питання слід повторювати доти, доки вичерпаються бажання клієнта або вони можуть бути логічно завершені). Як ви себе відчуваєте? (якщо є неприємні переживання, слід запитати про те, що могло б допомогти покращити настрій).
- Чи можете ви зараз закінчити уявлення цього образу? Виберіть місце у образі, де вам було б комфортно завершити цю фантазію. Запам'ятайте все добре і, коли будете готові, потягніться, як після сну, і відкрийте очі.

Після уявлення образу доречно розпитати про таке:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене.

Мотив «Могутнє дерево»

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтеся, можна заплющити очі, відчуйте, як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі могутнє дерево. Це може бути будь-яке дерево, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється — добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.

- Роздивіться уважно дерево. Яку назву воно має? Якої воно висоти? Ширини? Яке в нього коріння? (Якщо коріння слабке, психотерапевт запитує про те, як можна було б його зміцнити).
- Який у дерева стовбур? (Якщо стовбур слабкий, хиткий, психотерапевт запитує про те, як можна його зміцнити).
- Якої форми крона? Яке у дерева листя? (Якщо є якісь пошкодження, психотерапевт запитує про те, що можна було б зробити).
- Як рухаються поживні речовини від землі до крони дерева? Прослідкуйте, як поживні речовини рухаються від коріння по його стовбуру, наповнюючи гілля дерева та листочки.
- Погляньте на дерево знову — наскільки воно міцне? Як би вам хотілося доглянути за деревом? Що вам хотілося б зробити поряд з деревом?
- Відчуйте силу і міць цього дерева, його красу та самодостатність. Розглядайте дерево стільки, скільки вам потрібно, і коли будете готові, завершити цю фантазію, виберіть зручний момент, в який це доречно зробити. Запам'ятайте добре, що ви уявили і коли будете готові, потягніться, як після сну, та відкрийте очі.

Після уявлення образу доречно розпитати про таке:

- Як ви себе почуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене.

Мотив «Ділянка землі»

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте, як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі, що у вас є ділянка землі, на якій ви можете побудувати свій будинок. Це може бути будь-яка ділянка, яку ви бачили, або яку малює вам ваша уява. Все, що уявляється — добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Яка погода в образі? Який час доби? Пора року? Який ви маєте вигляд у цьому образі? В якому віці ви себе відчуваєте? Який у вас настрій?
- Який вигляд має ділянка? Якої вона форми? Якого розміру? Що ви хочете побудувати на цій ділянці? Як ви це робите? — далі психотерапевт супроводжує процес побудови будинку, розпитуючи про деталі та звертаючи увагу на переживання клієнта.

Після завершення будівництва варто розпитати:

- Який вигляд має будинок? Що ви відчуваєте? Що вам хотілось би зробити? Чи могли ви завершити цю фантазію зараз? Запам'ятайте добре, що ви уявили і коли будете готові, потягніться, як після сну, та відкрийте очі.

Після уявлення образу доречно розпитати про таке:

- Як ви себе почуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене.

Цей мотив довготривалий і займає, як правило, значний час. Його можна уявляти декілька сеансів поспіль.

Додаток 14

Методика «СЕЙФ»¹⁸

Упражнение более эффективно после 3-5 минутного расслабления (И.Шульц, прогрессивная мышечная релаксация).

... Вы можете сесть поудобней, закрыть глаза или выбрать точку в пространстве и смотреть на нее. В любой момент вы можете прерваться... Представьте себе кладовую или склад, где вы могли бы хранить неприятные воспоминания. Это может быть какая-то комната, сейф или ящик, или какая-то камера, коробка или даже магический сосуд...

Дайте себе время представить лучше... Представьте, что это место хорошо закрыто. Хорошо представьте место, где оно может находиться. Это может быть какое-то здание... Насколько это возможно представьте себе светлое, надежное или хорошо охраняемое здание.

Представьте себе, какой высоты, формы это здание, какой высоты потолки, где расположена комната, как открывается и закрывается дверь. Посмотрите на свой замок, у вас в руках ключ или это кодовый замок. Посмотрите, какого он цвета, из чего сделан... Или может быть у вас есть какая-то магическая формула, заклинание, чтобы надежно закрыть это место.

Если у вас получилось представить это надежное место, попробуйте открыть или закрыть замок. Еще раз откройте и закройте замок.

Попробуйте сохранить этот образ в виде фотографии или какого-то фильма или он может быть записан на диск. Попробуйте теперь воспоминание, это может быть хорошее, приятное воспоминание, зафиксировать в памяти как фотографию или как видеозапись и спрятать его в вашем сейфе или комнате или здании, которое вы себе представили...

Попробуйте договориться с собой о каком-то условном сигнале (это может быть напряжение мышцы на ноге или сдавливание большого пальца руки или что-то иное) для того, чтобы вы могли вспомнить, что именно вы спрятали в этом укромном месте... для того, чтобы точно знать, что это находится именно там, в этом надежном месте. И вы можете расслабиться, если будете знать,

¹⁸ Hart van der Onno. The use of imagenary in phase 1 treatment of clients with complex dissociative disorders // European Journal of Psychotraumatology, V. 3. — 2012. — [Електронний ресурс]. — режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402145>. — назва з екрану.

что ваше воспоминание находится в этом надежном месте...

Проделайте этот жест для того, чтобы ваше тело могло прочувствовать это в будущем.

Почувствуйте, как это хорошо, когда все ваши воспоминания надежно заперты, и никто не может без вашего разрешения эти воспоминания извлечь.

....Можете постепенно открывать глаза и возвращаться.

Имагинативное упражнение «Сейф» можно применять наряду с техникой Пульт. Смысл в том, чтобы представить монитор (телевизор), на котором можно проигрывать, как запись, поначалу нейтральные события дня. Научиться прома- тывать вперед, назад, менять яркость (включать на максимум и т.п. при помощи пульта). И постепенно, научившись проделывать такие операции с нейтральным воспоминанием дня, переходить к более неприятным воспоминаниям.

Перед этим необходимо научиться не только «включать» и «выключать» пульт, но и уметь «выдернуть шнур» и даже «разбить» телевизор — психотерапевт должен предоставить возможность клиенту самостоятельно контролировать весь процесс.

Как вариант можно представить себя в кинозале и предварительно «попросить киномеханика» уменьшить размер самой «картинки» на экране, разместив ее, допустим, в верхем правом углу. Также можно «попросить» включить яркость на максимум либо опять же «выключить» изображение, оставив звук.

Додаток 15

Техніки ігрової терапії, що ефективні для пропрацювання стресових станів та посттравматичних стресових розладів дітей¹⁹

Пропрацювання агресії

Листок гніву

Запропонуйте дітям зім'яти, порвати та кинути з зусиллям «Лист гніву» - форматний листок паперу, на якому зображене якесь смішне чудовисько. За бажанням діти можуть намалювати чудовисько самі.

Ігри з водою

Наберіть воду у невеличкий надувний басейн. Запропонуйте дітям такі вправи:

- А) Однією каучуковою кулькою збивати інші, які плавають на воді;
- Б) Рухати паперовий кораблик, дмухаючи у трубочку;

¹⁹ Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Елена Лютова, Галина Моница. — М: Генезис, 2000. — 192 с.

В) Спочатку топити, а потім спостерігати, як «вистрибує» із води легка пластмасова фігурка;

Г) Струменем води збивати легкі фігурки, які знаходяться у воді.

Зайчата

Запропонуйте дітям уявити, що вони веселі зайчата, які грають на барабанах (справжніх чи уявних). Опишіть характер фізичних дій — силу, темп, різкість та спрямуйте увагу дітей на усвідомлення руху, м'язових відчуттів, емоційного стану.

Наприклад, можна сказати: «Як сильно зайчики стукають по барабанах! А ви відчуваєте, як напружуються їхні лапки? Відчуваєте, які лапки тверді, не гнуться! Як палички! Відчуваєте, як напружились у вас м'язи в кулачках, ручках, навіть у плечиках? А обличчя не напружене — воно посміхається. И животик розслаблений. Дихає... А кулачки стукають! А що ще розслаблене? Давайте ще спробуємо постукати, але вже повільніше, щоб все це відчути».

Штовхалки

Запропонуйте дітям розбитись на пари та стати на відстані витягнутої руки один від одного. Попросіть дітей підняти руки на висоту плечей і опертися долонями на долоні свого партнера. За сигналом діти мають штовхати свого напарника, намагаючись зрушити його з місця. Якщо один із партнерів зрушиться з місця, запропонуйте йому повернутись назад. Далі попросіть дітей відставити одну ногу назад і знову повторити вправу. Той, хто відчує втому, може сказати: «Стоп».

Час від часу можна вводити нові варіанти гри: штовхатися, схрестивши руки; штовхати партнера лише лівою рукою; штовхатися тільки спиною до спини.

Головом'яч

Запропонуйте дітям розбитись на пари і лягти на підлогу один напроти одного. Лягти потрібно на живіт так, щоб голова однієї дитини була поряд з головою іншої, м'яч потрібно розмістити між головами дітей. Попросіть дітей затиснути м'яч головами, потім, утримуючи його, встати спочатку на коліна, а потім на ноги. Запропонуйте дітям пройти по кімнаті.

Паперові м'ячики

Запропонуйте дітям зробити паперові м'ячики, зім'явши лист паперу (можна продовжити гру з «листочком гніву»). Далі попросіть дітей розділитися на дві команди і стати за лінію на відстані 4 метри. Далі за командою діти мають кидати м'ячики на сторону суперників. Ті м'ячики, які опинились на підлозі, необхідно швидко підібрати і знову кинути на сторону суперника. Після команди «Стоп» гра зупиняється. Виграє та команда, на стороні якої виявиться менше м'ячиків.

Пропрацювання тривожності та смутку²⁰

Танцюючі руки

Розкладіть великі листи подарункового паперу або шпалери на підлозі. Запропонуйте дітям вибрати для кожної руки шматочок кольорової крейди, яка їм сподобається. Потім запропонуйте лягти спиною на розкладений папір так, щоб руки, від долоні до ліктя, знаходились над папером. Попросіть дітей заплющити очі, ввімкніть музику і запропонуйте їм малювати двома руками під її такт. Потім роздивіться, що вийшло. Можна пофантазувати і домалювати зображення.

Зайчата та слони

Запропонуйте дітям зобразити зайчат та слоників. Спочатку усі зображують боязкого зайчика. Попросіть дітей показати, як тремтить зайчик, коли відчуває небезпеку. Як зайчик втікає, коли до нього наближається людина. Як зайчик ховається від вовка.

Далі діти зображують слоників — великих, сильних та сміливих. Запропонуйте дітям продемонструвати, як спокійно та велично ходять слоники. Як поводять себе слоники, коли бачать людину — продовжують спокійно рухатись. Як діють слоники, коли бачать тигра — гупають ногами. Як слони вітають один одного — радісно біжать один до одного. Тощо.

Чарівний стілець

Дізнайтесь заздалегідь, що означають імена кожного із учасників групи. Запропонуйте дітям послухати про значення свого імені. Той, про кого розповідають, сідає на чарівний стілець та надягає корону.

Після того, як усі діти послухають про значення свого імені, можна запропонувати намалювати на аркуші паперу ті образи, які асоціюються у дітей з їхніми іменами. Далі слід обговорити зображене.

Пропрацювання почуття образи; замкнутого стану²¹

Рукавички

Приготуйте для гри рукавички, вирізані з паперу, кількість пар яких дорівнює кількості пар учасників гри. Розкладіть рукавички з однаковим орнаментом, але не розфарбованих, по приміщенню. Далі запропонуйте дітям розійтись по залу і

²⁰ Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Елена Лютова, Галина Монина. — М: Генезис, 2000. — 192 с.

²¹ Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Елена Лютова, Галина Монина. — М: Генезис, 2000. — 192 с.

взяти одну рукавичку. Потім попросіть дітей знайти учасника, в якого рукавичка з таким самим орнаментом. Коли пара знайдеться, запропонуйте дітям розфарбувати її однаково.

Гусениця

Запропонуйте дітям стати один за одним, поклавши руки на плечі гравцеві, що стоїть попереду. Між животом одного гравця та спиною другого затискається повітряна кулька або м'яч. Торкатися руками м'яча чи кульки забороняється. Перший гравець у ланцюжку тримає м'яч на витягнутих руках. Поясніть дітям, що вони мають пройти в одному ланцюжку по певному маршруту.

«Ображена» кулька (авторська техніка Я. М. Омельченко)

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

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

Після виконання вправи, діти обговорюють свої враження від неї та настроїв.

Додаток 18

Імагінативні вправи, методи візуалізації

Текст направленої візуалізації «Мій дім, мій простір»

(за Оклендер В.)

Через деякий час я попрошу вас закрити очі і ми відправимось в уявну подорож. Коли ми закінчимо, ви відкриєте очі і намалюєте щось з того, що відбудеться у подорожі.

Сядьте якомога зручніше і закрийте, будь ласка, очі.

Коли ви закриваєте очі, навколо виникає простір, в якому ви себе знаходите. Це те, що я називаю *вашим простором*. Ви володієте таким простором в цій кімнаті або в іншому місці, де перебуваєте, але зазвичай не помічаєте цього. Із закритими очима ви можете відчувати цей простір — в ньому знаходиться ваше тіло і повітря навколо вас.

Це приємне місце, тому що це ваш простір.

Звертайте увагу на те, що буде відбуватися з вашим тілом. Якщо виникне напруження в якійсь частині тіла, не намагайтесь розслабитися. Просто відзначте це. Слідкуйте за всім тілом від голови до кінчиків пальців.

Зробіть кілька глибоких вдихів і шумних видихів: «Хаааааах». Дихайте рівно і спокійно. Чудово.

Зараз я розкажу вам маленьку історію і запрошу вас здійснити уявну подорож. Уявляйте, що ми йдемо разом. Подумки уявляйте те, про що я вам буду говорити, і відзначайте, як ви будете почуватися, поки будете це робити. Зверніть увагу на те, чи буде вам приємно здійснювати цю маленьку подорож, чи ні. Якщо деяка частина подорожі вам не сподобається, не треба її продовжувати. Просто слухайте мій голос, слідуйте за мною, якщо хочете, і слідкуйте за тим, що відбувається. Очей не відкривайте.

Я хочу, щоб ви уявили собі, що йдете по лісом. Навколо вас дерева, співають пташки. Сонячні промені проходять крізь листя. Дуже приємно йти таким лісом. Навколо з усіх боків багато квітів і різних рослин. Ви йдете по стежці. Обабіч неї — скали, і час від часу ви бачите, як пробігає маленьке звірятко, можливо, зайчик чи білочка. Ви йдете далі і скоро помічаєте, що стежка веде нагору. Тепер ви розумієте, що піднімаєтесь на гору. Коли ви дістаєтеся вершини гори, ви присідаєте на великий камінь, щоб відпочити. Ви розглядаєтесь довкола себе. Світить сонце, літають і співають пташки. Прямо, через долину видніється інша гора. Ви можете розгледіти в ній печеру, і вам хочеться потрапити на ту гору. Ви бачите, що пташки легко перелітають туди, і вам хочеться стати пташкою. Раптово, позаяк це ваші фантазії, і тут все можливо, ви розумієте, що можете перетворитись на пташку. Уявіть собі, що ви перетворюєтесь на пташку. Попробуйте свої крила і переконайтесь, що вмієте літати... Ви злітаєте і легко перелітаєте на інший бік. *(Пауза для польоту)*

На іншому боці ви приземляєтесь на скалу і одразу ж знову стаєте людиною. Ви продираєтесь горою, відшукуючи вхід у печеру, і бачите маленькі дверцята. Ви наближаєтесь до них і потрапляєте в печеру. Коли ви потрапляєте всередину печери, ви, походжаючи і розглядаючи стіни, раптом помічаєте прохід-коридор. Ви йдете коридором і бачите багато дверей, на яких написані імена людей. Ви підходите до дверей з *власним іменем*. Стоїте біля своїх дверей. Ви знаєте, що скоро відкриєте їх і опинитесь по інший бік. Ви знаєте, що це буде *ваше місце, ваш дім*. Це може бути місце, яке ви згадаєте, місце, яке ви побачите вперше, місце, про яке ви мрієте, місце, яке подобається вам чи не подобається, місце, яке ви ніколи не бачили, місце всередині печери чи назовні. Ви не дізнаєтесь про це до тих пір, доки не відкриєте дверей. Але яким би воно не було, це буде *ваше місце*.

Ви повертаєте ручку дверей і переступаєте поріг. Огляньтесь у своєму місці. Ви здивовані? Добре роздивіться. Якщо ви нічого не бачите, уявіть його прямо зараз. Подивіться, що знаходиться навколо. *Хто тут знаходиться? Чи є тут люди, яких ви знаєте чи незнайомі вам? Чи є тут тварини? Чи тут нікого*

нема? Як ви почуваетесь у цьому місці? Почуваетесь добре чи не дуже добре? Роздивіться довкола, походіть. (Пауза)

Коли ви роздивитесь, ви відкриєте очі і знову опинитесь в нашій кімнаті. Візьміть, будь ласка, папір, олівці, фарби і намалюйте те місце, де ви були, *ваше місце*. Не розмовляйте, будь ласка, під час малювання. Якщо вам чогось не вистачає, підійдіть тихенько і візьміть.

Намалюйте місце, яке ви уявили, якомога найкраще. Якщо вам захочеться, ви можете відобразити свої почуття по відношенню до цього місця, використовуючи колір, різні форми і лінії. Визначте, де вам краще зобразити себе в цьому місці, де і яким чином — за допомогою форми, кольору і символів. Я можу нічого не дізнатися про ваше місце, дивлячись на малюнок, але ви маєте бути готові пояснити мені. Покладіться на те, що ви побачили, коли відкрили двері, навіть, якщо вам це не сподобалось. У вас є 10 хвилин. Коли відчуете, що готові, починайте.

Метод «Свідчення» (Testimony)
(*Cienfuegos, Monelli, 1993; A. Agger, S. Jensen, 1990*)²²

Психотерапевт (психолог) пропонує клієнту детально описати все, що з ним трапилось таким чином, ніби він був свідком на процесі у суді і виступав перед присяжними та суддями. Важливо, щоб клієнт викладав не лише факти, але й проявляв свої емоції щодо подій. Промова клієнта записується на диктофон або стенографується психотерапевтом. Після промови занотований текст піддається обговоренню з клієнтом.

Обговорюються зміст травматичного досвіду — життєва історія клієнта, причини, що сприяли... (політичній діяльності, переселенню тощо). Далі предметом обговорення стають копінг-стратегії клієнта, які він застосовував, щоб подолати стресову ситуацію.

Цей метод передбачає пошук максимально повних та влучних формулювань для опису того, що одні люди роблять з іншими. Таким чином, жертва стає свідком, завдяки цій вправі сором відходить на другий план і, за визначенням А.Аггер, “людина почуває, що у неї є громадянська мужність і честь”. Те, що трапилось із людиною, стає або політичною або громадською справою. Метафорично це виглядає так, як нібито людина розповідає всьому світу про те, що з нею трапилось, тим самим розриваючи сумне коло самотності, відчуття образи тощо. Вона звинувачує катів, відстоює правду — тим самим набуває впевненості у своїх принципах, системі цінностей, у правильності зробленого вибору. Вона свідчить про те лихо, яке їй заподіяли, тим самим намагаючись усвідомити і переоцінити трагічні події у глобальному контексті. У даному випадку розповісти свою історію — означає повернути для себе цілісність сприйняття світу, наново себе створити (А.Аггер, S.Jensen, 1990).

Згідно авторам цього методу, його результатом є каналізація агресії у формі пред’явлення звинувачення. Крім того, уявлення про пережиті події отримують адекватну форму: фрагментарні переживання реінтегруються до цілісної (безперервної) історії життя. А оскільки перенесені страждання символізуються у іншій формі (надання свідчень, занотовані психотерапевтом свідчення) і їх значимість визнається іншим (суддею -психотерапевтом), клієнту не потрібні інші патологічні способи їх виразу через соматизацію.

²² Agger I, Jensen S.B. Testimony as ritual and evidence in psychotherapy for political refugees // Journal of Traumatic Stress. — Vol. 3, Iss. 1, January 1990. - pages 115—130.

В результаті виконання процедури методу “Свідчення” відбувається й афективне переструктурування: існує можливість для переживання витиснутих почуттів та їх асиміляції у атмосфері взаєморозуміння та емоційної підтримки.

Скандинавські психологи А. Аггер, С. Йенсен, які застосовують цей метод із біженцями, розглядають його як лікувальний ритуал у групі; А.Г. Ван дер Веєр — корисним для переселенців і біженців: вони допомагають їм надавати інформацію про те, що трапилося, не викликаючи ретравматизації та неминучості повторного проживання травматичної ситуації.

Автори методу зазначають, що він краще працює з тими біженцями, які не мали іншого травматичного досвіду, крім того, що вони отримали при переселенні (стали жертвами насильства). Адже цей метод мало підходить для клієнтів, для яких цей досвід є вторинною травматизацією.

Модифікація методу “Свідчення” — “Проекція газети на стіну”. В цій модифікації психотерапевт пропонує клієнту сісти напроти стіни, уявити собі, що на стіну проектується газета і починати читати статтю про події, що відбулися з ним.

Подальша інтерпретація та робота з матеріалом відбувається згідно попереднього опису до методу “Свідчення”.

Пам’ятка для учасників АТО

Додаток 20

Дорогий друже!

У зоні бойових дій та в період відновлення:

1. Починай свій ранок зі склянки теплої води! Щоденне вживання питної води, краще теплої, із розрахунку 30-40мг на 1 кг ваги виводить із твого організму токсини.
2. Намагайся щодня вживати здорову їжу: свіжі овочі і фрукти, продукти бджільництва, домашній сир тощо. Твоєму організму вкрай необхідні вітаміни, мікроелементи, амінокислоти. Поповнюй їх брак вітамінами (наприклад, «Дуовіт»), які безпечно можна вживати декілька місяців; комплексом амінокислот, наприклад «Омега-6».
3. Поліпшити розумове функціонування, сон, зменшити потяг до алкогольних напоїв допоможуть «Гліцин» або «Гліцесид», це штучні амінокислоти. Звикання до цих препаратів не розвивається, негативних побічних ефектів немає.
4. Щоб сон твій був кращий, і ти міг відновитися, будь ласка, відмовся від кави і чорного чаю.

5. Людям, які переживають травматичну подію, повністю протипоказаний алкоголь (горілка, вино, пиво). У випадку вживання цих напоїв ти ризикуєш стати в мирний час надмірно драгівливим, агресивним, алкогольнозалежним, що може зруйнувати тебе і твою родину.

Під час бойових дій вживання алкоголю може спричинити невиконання бойового завдання, нанести непоправну шкоду тобі і твоїм бойовим товаришам (навіть привести до загибелі). Окрім того — вживання алкоголю уповільнює процес адаптації.

6. Не забувай відпрацьовувати кілька разів на день заспокійливе дихання: вдихаємо носом, а видихаємо ротом. Видих має бути довший, аніж вдих.

7. Щовечора або після стресової події роби вправи для розслаблення м'язів плечового пояса: розминай м'язи плечей, шиї; розтирай руки, ноги. Попроси товариша зробити тобі масаж. Використовуй комплекс вправ «Ключ Алієва» (їх можна знайти в Інтернеті).

8. Щоб твій сон був міцний, роззуйся, помий ноги, спи босоніж, без взуття і шкарпеток.

9. Якщо є можливість, двічі на день обливайся холодною водою.

10. Щоранку, а також при зустрічі вітайтеся один з одним словами «Доброго дня!» чи «Доброго здоров'я!».

11. Якщо твій товариш засмучений, не проходь мимо, запитай: «Що сталося? Як ти себе відчуваєш? Подумайте разом, що можна приємного зробити зараз.

12. Кожного дня, мінімум тричі, посміхнися комусь, це поліпшить не тільки його, але й твій настрій.

13. Навіть у найважчій ситуації можна зробити для себе і своїх друзів щось приємне (чи бодай помріяти про це).

14. Підбиваючи підсумок дня, знайди щонайменше три хороші речі, що відбулися в цей день.

15. Якщо так сталося, що тобі нема в кого попросити поради чи допомоги, в будь-який час дня і ночі на твій дзвінок чекають. Зателефонуй на якийсь із зазначених нижче номерів, отримай корисну для себе інформацію і підтримку.

099-632-18-18; 063-609-30-03; 068-770-37-70

16. Знаходь час для молитви. Молитися можна просто, багато разів повторюючи «Господи, Ісусе Христе, сину Божий, помилуй мене грішного» або тільки «Господи, помилуй».

Щоб зберегти Україну, збережи своє здоров'я!

Хай Бог береже тебе, твою родину, друзів і Україну.

Програма підготовки консультантів служби «Телефон довіри» «Актуальні питання телефонного консультування»

Програма навчання включає поглиблену підготовку у галузі психологічного консультування по телефону. В основу програми покладено концепції клієнт-центрованої терапії К. Роджерса та кризової інтервенції Н. Хенсела.

Спочатку консультанти проходять курс введення до телефонного психологічного консультування. Вони знайомляться з організаційними, технологічними та етичними засадами допомоги по телефону. Далі програма розкриває базові комунікативні вміння та навички телефонного консультанта, основні положення гуманістичної теорії особистості та найпоширеніші підходи до психологічного консультування.

Навчання проводиться поетапно, поступово освоюються теорія та практичні методи роботи з різними типами звернень; відпрацьовуються почуття самих консультантів стосовно різних емоційних і психологічних проблем.

Загальна підготовка складає 160 годин, включаючи лекції, семінарські заняття і тренінги. В ході навчальних сесій заплановано проведення індивідуальної та групової супервізії. Супервізія здійснюється на основі рольових ігор та змодельованих ситуацій звернень абонентів. Завершується підготовка телефонних консультантів пропрацюванням їх особистої проблематики в групі особистісного зростання та самопізнання, що ми вважаємо важливою частиною навчання.

Актуальні питання телефонного консультування (100 годин)

Блок 1. Організаційні, технологічні та етичні засади телефонного консультування. (8 годин)

1.1. Організація роботи «Телефону довіри». Історія розвитку телефонної психологічної допомоги. Зарубіжний і український досвід телефонного консультування. Структура, мета і завдання «Телефону довіри».

1.2. Основні принципи роботи і етики телефонної допомоги.

Етика професійної діяльності психолога-консультанта. Етика телефонної допомоги.

1.3. Особливості спілкування по телефону.

Специфіка телефонної розмови. Особливості передачі вербальної та невербальної інформації по телефону. Структура телефонного діалогу.

Блок 2. Базові комунікативні вміння та навички телефонного консультанта. (Теорія — 8 годин, тренінг, практичні заняття — 24 години)

2.1. Встановлення і підтримування контакту з абонентом. Роль консультанта в телефонному консультуванні. Прийоми і правила активного слухання. Робота з запитаннями. Типові помилки.

2.2. Основні етапи консультативної бесіди. Встановлення рапорту. Дослідження — пошук можливостей. Завершення. Типові помилки.

Блок 3. Консультативні парадигми і техніки психологічного консультування. (Теорія — 8 годин)

3.1. Гуманістично-екзистенційний, нарративний та когнітивно-поведінковий підходи в практиці психологічного консультування. Теорія стресу, травматичного розладу та ПТСР. Кризова інтервенція.

Блок 4. Особливості телефонного консультування за різними категоріями звернень абонентів.

(Теорія — 8 годин, тренінг, практичні заняття — 24 години)

4.1. Глосарій звернень абонентів.

4.2. Особливості телефонного консультування дітей та підлітків.

Основи вікової психології. Проблеми підліткового віку, специфіка надання допомоги.

4.3. Телефонне консультування абонентів, що перебувають у стані гострого горя і втрати. Робота з травмою і її наслідками.

4.4. Специфіка консультування абонентів за типами звернень.

Міжособистісні стосунки. Проблеми закоханості. Проблеми самотності. Сімейні проблеми. Проблеми алкогольної і наркотичної залежностей. Екзистенційні проблеми. Суїцид. Гоміцид. Психологія гострого горя. Постійні, «зависаючі» абоненти. «Мовчуни». Сексуальні проблеми та ін.

Блок 5. Психопрофілактика та психогігієна консультантів «Телефону довіри». Супервізії. (Теорія — 2 години, тренінги, практичні заняття — 18 годин)

5.1. Синдром «вигорання» телефонних консультантів.

Ознайомлення з основними прийомами і техніками самопомоги. Групові форми роботи з телефонними консультантами, спрямовані на психореабілітацію. Супервізії.

Блок 6. Групи особистісного зростання. Самопізнання (60 годин)

Шляхи оздоровлення сучасного вітчизняного медіа-простору:

1. Проведення моніторингів телевізійної продукції та друкованих видань, спрямованих на реалізацію ст.17-д Конвенції ООН, що гарантує державний захист громадян від інформації та матеріалів, що завдають шкоди психічному здоров'ю, благополуччю та можуть деформувати розвиток особистості, зокрема неповнолітніх. Організація кваліфікованої незалежної психологічної експертизи матеріалів, розрахованих на дитячу та підліткову аудиторію, що виступала б запобіжним засобом, бар'єром, який не допускав би деморалізацію та дегуманізацію свідомості підростаючого покоління.

2. Державна підтримка та стимулювання меценатської допомоги теле-, радіо і видавничих проєктів, розрахованих на дитячу та підліткову аудиторію і сімейне дозвілля, що активізують базові засади розвиненої особистості: пізнавальну активність, взаємодію та кооперацію, моральні прояви, співчуття, співрадість, співдію, гуманні стосунки та вчинки, творчість у буденних заняттях та реалізацію їх в різних сферах діяльності та спілкуванні з оточуючими.

3. Залучення відомих особистостей з різних галузей культури, науки, спорту, мистецтва, політики до заохочення молоді в екологічно зорієнтованому способі життя та моральної поведінки, самовихованні опірності відносно шкідливих впливів середовища, орієнтації на пошук смислу життя як самореалізацію і самовдосконалення.

4. Напрацювати альтернативних варіантів наповнення інформаційного простору, що відповідають гуманістичним засадам виховання, індивідуального та суспільного життя, забезпечують функціонування дитячої субкультури, вплетеної в загальну культуру і неперервність передачі культурного досвіду від дорослих до дітей та взаємопов'язаність поколінь.

5. Оздоровлення соціокультурного простору неможливе без очищення від інформації, яка явно шкодить населенню України взагалі, стосункам та взаєморозумінню між представниками різних її регіонів (схід-захід, північ-південь-центр), різних національностей і віросповідань, а також політичних вподобань. Великих зусиль суспільства і кожного з його членів потребує спрямування засобів комунікації на допомогу людям, які постраждали від насильства (фізичного та психологічного), війни і руйнувань, які були змушені покинути свої будинки, міста і влаштуватися в інших куточках нашої країни, а то й за її межами.

6. Розробити «Етичний кодекс працівників ЗМІ» (друкованих, електронних, теле- і радіо), в якому визначити, що доцільно, а чого не потрібно висвітлювати

без коментарів фахівців, психологів зокрема, в залежності від змісту матеріалів та загальної соціальної ситуації в суспільстві.

7. Запровадити на сторінках друкованих ЗМІ постійних рубрик «Проти брехні і насильства», «Старі та нові міфи — знати, щоб діяти свідомо та протидіяти маніпуляціям».

8. На державному рівні розробити стратегічну довгострокову програму формування і розвитку національного інформаційного простору з визначеними українськими державницькими орієнтирами.

Класифікація та кодування звернень на «Телефон Довіри»

I.		Суїцид та гоміцид	
100	Суїцидний настрій	105	Гоміцидний настрій
101	Суїцидні погрози та наміри	106	Гоміцидні погрози, наміри
102	Попередні спроби суїциду	107	Гоміцид близьких
103	Поточний суїцид	108	Психол. допомога після суїциду
104	Суїцид близьких		
II.		Міжособистісні проблеми	
2.0.		Проблеми дітей у родині	
200	Переживання конфлікту з батьками	203	Проблеми неповної родини
201	Переживання конфлікту між батьками, можливого чи реального розлучення	204	Переживання батьківських заборон
		205	Дитина-сирота
202	Переживання конфлікту з іншими членами родини	206	Втеча дитини з дому
		207	Інше
2.1.		Проблеми батьків	
210	Конфліктні відносини з дітьми	213	Конфлікти між батьками через дітей
211	Зклопотаність долею дітей (будь-якого віку)	214	Проблеми неповної родини
212	Проблеми виховання дітей	215	Конфлікти з родичами
2.2.		Проблеми у стосунках	
220	З коханими	225	З партнером у шлюбі
221	З друзями	226	З батьками
222	З однолітками	227	З дітьми
223	З вчителями	228	З іншими членами родини
224	З колегами по роботі		
2.3.		Особистісні проблеми	
230	Самотність, соціальна дезадаптація	234	Потреба у психологічній підтримці
231	Кохання без взаємності	235	Запит на психологічну консультацію
232	Переживання з приводу фізичної непривабливості	236	Особистісний ріст
233	Неприйняття себе	237	Проблеми знайомств
III.		Психічна травма	
3.0		Фізичне насильство	
300	Погрози побиття	303	Побиття чоловіком або жінкою

301	Побиття батьками	304	Побиття сексуальним партнером
302	Побиття дітьми	305	Побиття іншими особами
3.1	Сексуальне насильство		
310	Погрози скривдження	313	Інцест
311	Спроба скривдження	314	Сексуальні перверзії
312	Скривдження	315	Сексуальні домагання
3.2	Психологічне насильство		
320	Приймення з боку батьків	323	Приймення з боку колективу
321	Приймення з боку братів, сестер	324	Приймення з боку керівника
322	Приймення з боку чоловіка, жінки	325	Приймення з боку ін. осіб
3.3	Втрата		
330	Смерть рідної людини	335	Втрата життєвих орієнтирів
331	Смерть бойового товариша	336	Втрата матеріальних цінностей
332	Втрата частини тіла	337	Втрата місця проживання
333	Втрата роботи	338	Розставання з коханою людиною
334	Втрата життєвих цінностей		
3.4	Подружня травма		
340	Розлучення	342	Наявність іншої родини
341	Зрада		
IV.	Проблеми залежностей		
4.0	Проблеми абонента		
400	Зловживання алкоголем	404	Залежність від комп'ютера
401	Вживання наркотиків	405	Залежність від азартних ігор
402	Тютюнопаління	406	Залежність від секти
403	Токсикоманія	407	Залежність від магії, містики
4.1	Значимого близького		
410	Зловживання алкоголем	414	Залежність від комп'ютера
411	Вживання наркотиків	415	Залежність від азартних ігор
412	Тютюнопаління	416	Залежність від секти
413	Токсикоманія	417	Залежність від магії, містики
V.	Сексуальні проблеми		
500	Статеве виховання	505	Проституція
501	Мастурбація, онанізм	506	Сексуальні фантазії
503	Імпотенція, фригідність	507	Перверзії
504	Гомосексуалізм, лесбіянство		
VI.	Проблеми здоров'я		
600	Соматичне здоров'я	603	Інвалідність
601	Психічне здоров'я	604	Здоров'я близьких
602	Інфекції, що передаються статевим шляхом	605	Небажана вагітність
VII.	Проблеми ВІЛ/СНІД		
700	Інформація про ВІЛ/СНІД	705	Вагітність і ВІЛ
701	Діагностика	706	Діти і ВІЛ
702	Підозри інфікування	707	Родина і ВІЛ

703	Психологічна адаптація до діагнозу	708	Юридичні аспекти і ВІЛ
704	Лікування		
VIII	Проблеми зайнятості		
800	Навчання у школі, ВНЗі	804	Проблеми вступу до ВНЗу
801	Розваги і дозвілля	805	Профорієнтація
802	Проблеми самореалізації	806	«Діти вулиці»
803	Проблеми працевлаштування		
IX.	Адаптаційні проблеми		
900	Зміна місця проживання	902	Усиновлення, прийомні сім'ї
901	Зміна місця роботи, навчання	903	Мовні проблеми
X.	Інші проблеми		
1000	Юридичні	1005	Мовчазні
1001	Моральні	1006	Агресивні
1002	Імміграційні	1007	Помилкові
1003	Духовні та релігійні	1008	Дзвінок зірвався
1004	Примітивно-розважальні		
XX.	Довідково-інформаційні		
2000	Довідки про роботу ТД, консультантів	2003	Подяки
2001	Інформації про роботу інших служб	2004	Інше
2002	Скарги, претензії	2005	Пропозиції щодо співпраці зі ЗМІ

ЖУРНАЛ ЗВЕРНЕНЬ
«Телефону довіри» кризового центру
медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Дата	ПІБ конс.	Час звернення	Тривалість розмови	Стать, ім'я	Вік	Соц.статус	Зміст звернення (коротко)	Вид допомоги: - (І) інформація; - (К) консультація; - (ЕД) екстр.доп.; - (П) переадресація; - ...інше	КОД	Примітки
16.06.2014	Василь Петрович	13.15	7хв.	Ж	25	Студентка	Проблеми в стосунках з хлопцем, часті конфлікти, непорозуміння. Плаче. Ніхто не розуміє. Що робити?	I	220	Обіцяла передзвонити/кинула слухавку/ обірвався зв'язок

Допоміжна бесіда.

Процедура взаємодопомоги кризових консультантів для забезпечення психогігієни праці²³. Використовується у випадках, коли спеціаліст переживає інтенсивні емоційні стани. Метою роботи є відновлення відчуття реальності.

Кризовий консультант у перерві або після роботи може попросити у колеги допомоги. Розмова триває 20 хвилин і складається із трьох етапів.

Цілі: створити умови для плинного власного переживання; усвідомити контекст виникнення переживання; усвідомити зв'язки переживання із контекстом; усвідомити власний стан під час виконання справи; усвідомити власні конкретні бажання (щодо себе) у цьому стані; здійснити (по можливості) ці бажання.

Перший етап. Описати факти. Що сталося? «Як я побачив події, на що звернув увагу, як пов'язав факти, як їх зрозумів.» (Вектор уваги розгорнуто у минуле.) Піддаються аналізу спонтанні інтерпретації подій, їх доречність.

Другий етап. Описати свої почуття та емоції. Що я зараз переживаю? (Вектор уваги розгорнуто в теперішнє.) Створюються умови для легального переживання свого стану. Правило: «Що б я не відчував(а), це нормально.» Будь-яка емоція для людини є нормальною. Недоречними можуть бути форми прояву емоцій.

Третій етап. Описати свої бажання. «Чого б мені хотілось конкретно зараз?» (Вектор уваги переміщується із «тут і тепер» у найближче майбутнє.) Створюється можливість «розімкнення» свідомості.

Виокремлення зв'язків між подіями, переживаннями та інтерпретаціями подій, вимір символізації опрацьовується в процесі всієї процедури як комплексний ефект трьох етапів. Створюються умови для формування більш свідомого та адекватного ставлення до події.

При письмовому виконанні справи без співрозмовника потрібно здійснити четвертий етап.

Четвертий етап (через деякий час, коли Ви відчули зміни у своєму стані, настрої). /Попередні записи робляться таким чином, щоб на аркуші лишилось місце («поле») поряд з кожним пунктом./ Прочитати по пунктах написане та відслідкувати свої емоційні реакції «тепер». Оцінити суб'єктивну точність своєї попередньої роботи та уточнити за необхідності. Виконати повторно другий та третій пункти.

²³ Branik K. Neznáma Ukrajina: pohľad dovnútra naozajstného Majdanu – [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://branik.blog.sme.sk/c/359390/neznama-ukrajina-pohla-dovnutra-naozajstneho-majdanu.html>

Відомості про авторів

Кісарчук Зоя Григорівна — кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Омельченко Яніна Миколаївна — кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Вовчик-Блакитна Олена Олександрівна — кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії екологічної психології Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Лазос Гелена Петрівна — кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Шльонська Оксана Олександрівна — кандидат психологічних наук, керівник психологічного центру “Рівновага”.

Литвиненко Людмила Іванівна — керівник Кризового центру медико-психологічної допомоги при Інституті психології імені Г.С.Костюка НАПН України, науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Гребінь Людмила Олександрівна — старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Царенко Людмила Григорівна — старший науковий співробітник лабораторії наукової психологічної інформації Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Гурлєва Тетяна Степанівна — науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.

Демидюк Надія Петрівна — науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України.