

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ**

Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь «магістр»

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК
СТРЕСОВИХ ПОДІЙ ЗАСОБАМИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ»**

Виконав: студент 2 курсу, 264 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Довгань Дмитро Олександрович

Керівник: кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри психології
Шеленкова Н.Л.

Рецензент: доктор педагогічних наук,
професор Кравченко О.О.

Умань – 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСОВИХ ПОДІЙ ТА ГЕНЕЗА ВЧЕННЯ ПРО ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЮ	8
1.1. Особливості реагування особистості на травматичну стресову подію	8
1.2. Психологічні особливості молоді з посттравматичними порушеннями	16
1.3. Гештальт-терапія як вид психотерапії, її категорії та основні принципи	22
Висновки з першого розділу	39
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ	41
2.1 Організація дослідження та психодіагностичні методики вивчення посттравматичних порушень	41
2.2 Особливості посттравматичних порушень у молоді (військовослужбовців)	46
2.3 Шляхи використання гештальт-терапії	51
Висновки з другого розділу	76
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Проблема посттравматичного стресового розладу й необхідності його постійного подолання загострюється у сучасних умовах соціального життя в Україні, особливо у зв'язку з необхідністю включення молоді у військовий захист Батьківщини від агресора. Практика свідчить, що специфіка соціальної ситуації розвитку зазначеної категорії осіб, з урахуванням вікових особливостей, посилює психологічне напруження, позначається на переживанні критичних психотравмуючих факторів.

Раніше проведені дослідження посттравматичних стресових розладів здебільшого виконані в межах робіт медичного, загально-психологічного й медико-психологічного профілю (Ю.Ващенко, Б.Карвасарський, Р.Лазарус, К.Максименко, Г.Мозгова, В.М'ясищев та ін.). Низка досліджень присвячена з'ясуванню особливостей переживання стресу у військовій діяльності (С.Балашова, О.Бойко, М.Варій, Г.Дубровинський, А.Романишин та ін.)

Посттравматичні стресові розлади вивчаються переважно з позицій психології емоційної сфери особистості з виділенням різних рівнів – загальнопсихологічного і прикладного – дослідження переживань (Ю.Александровський, Ф.Василюк, Т.Кириленко, Т.Титаренко, О.Саннікова, О.Чебикін та ін.).

Серед факторів, які зумовлюють імовірність виникнення посттравматичних психічних розладів, виділені такі, як особливості реагування на стресові події (Г.Сельє, Т.Холмс), специфіки особистісного профілю (Ф.Александр, Ф.Данбар), окремих рис характеру (О.Жузжанов, В.Симаненков, О.Тельнова), тип соціально-психологічної дезадаптації (Т.Айвазян, Ю.Губачов, Н.Завацька та ін.). Дослідження В.Абрамова, О. Гаврилова К.Максименка, Н.Максимової, Г.Мозгової, К. Островської, Л.Шестопалової, Л.Юр'євої дозволили активізувати основні напрями й

проблеми вивчення посттравматичних стресових розладів особистості – медико-психологічні, соціально-психологічні, психолого-педагогічні.

Психолого-педагогічні аспекти вивчення розладів психічного функціонування особистості, викликаних стресогенними факторами, а саме, соціально-біологічно зумовленими психофізичними порушеннями (т.з. «аномальним фактором», за О.Литваком), які ускладнюють процеси розвитку й соціалізації, не залишились осторонь спеціальної психології. Оскільки такі порушення можуть виникнути не лише від народження, або в ранньому та дошкільному віці, але й на більш пізніх етапах онтогенезу людини у спеціальній психології та корекційній педагогіці набувають розвитку андрагогічні дослідження, присвячені проблемам надання корекційно-компенсаторно спрямованої реабілітаційної допомоги особам дорослого віку, зокрема студентам з певними психофізичними особливостями, в першу чергу з соматичними захворюваннями, обмеженнями в сенсорній сфері чи у функціонуванні опорно-рухового апарату (Ю.Вихляєв, О.Глоба, Т.Гребенюк, В.Синьов, Є.Синьова, Л.Фомічова, А.Шевцов, М.Шеремет та ін.).

Вибір шляхів подолання наслідків психотравмуючих ситуацій, психокорекції негативних станів, що виникають внаслідок перебування в травмуючих ситуаціях, є недостатньо вивченим. І це в той час, коли психокорекційні заходи потребують особливої уваги, оскільки психологічний вплив має враховувати унікальні особливості індивідуального досвіду й неповторного сполучення особистісних властивостей людини, що є актуальним для спеціальної психології та прикладних психологічних досліджень.

Важливість зазначеної проблеми, її недостатнє теоретичне вивчення й практична реалізація набувають особливої актуальності, що й зумовило вибір теми дослідження «Психологічна допомога постраждалим внаслідок стресових подій засобами гештальт-терапії».

Об'єкт дослідження – посттравматичні порушення у

військовослужбовців.

Предмет дослідження – особливості психологічної допомоги військовослужбовцям з посттравматичними порушеннями засобами гештальт-терапії.

Мета дослідження – визначити особливості перебігу посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців та розробити програму психологічної допомоги засобами гештальт-терапії.

Відповідно до визначених об'єкта, предмета й мети дослідження сформульовано такі **завдання**:

1. На підставі аналізу психологічної літератури уточнити поняття «посттравматичні порушення», визначити особливості реагування особистості на травматичну стресову подію.

2. Емпірично дослідити психологічні особливості молоді (військовослужбовців), що постраждали внаслідок стресових подій.

3. Розробити програму психологічної допомоги молоді з посттравматичними порушеннями засобами гештальт-терапії.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети було використано такі методи:

теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, зіставлення інформації із загальної та спеціальної психолого-педагогічної наукової літератури, узагальнення й систематизація теоретичних даних – з метою визначення стану розробленості проблеми, якісної обробки дослідницької інформації;

емпіричні: спостереження, тестові методики (метод Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка, тест інтелекту Амтхауера, методика діагностики рівня невротизації Л. Вассермана)

Експериментальна база дослідження. Дослідження було здійснено впродовж 2022-2023 років. В ньому взяли участь 34 військовослужбовця віком 25-40 років.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що висвітлюються теоретичні аспекти переживання екстремальних, стресових подій, визначаються основні поняття (криза, стрес, психотравма, посттравматичний стресовий розлад), характеризуються типи реагування людей на травматичні події.

Практичне значення дослідження полягає в розробці й апробації комплексу психодіагностичних методик для виявлення посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців; описі програми подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців засобами гештальт-терапії, яку можна використати в роботі психологів, що працюють з учасниками військових дій.

Апробація результатів дослідження здійснювалась на таких науково-практичних конференціях і семінарах: Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи», 25 квітня 2023 р., м. Житомир; III Всеукраїнська студентська науково-практична конференція «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни», 31 жовтня 2023 р., м. Умань; II Всеукраїнська студентська науково-практична онлайн-конференція «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни», 2 березня 2023 р., м. Умань, XII Всеукраїнська наукова Інтернет-конференція «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика», 11-12 жовтня 2023 р., м. Умань.

Публікації:

Довгань Д.О., Шеленкова Н.Л. Психологічні особливості молоді з посттравматичними порушеннями. *«Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни»: матеріали III-ої Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції* (Умань, 9 листопада 2023 рік) / ред. кол.: Коляда Н.М., Кравченко О.О., Албул І.В., Матрос О.О., Лисенко А. О. Умань: УДПУ, 2023. С. 5-7.

Довгань Д.О. Шляхи використання гештальт-терапії. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI*

Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів», 21 квітня 2023 р. ред. кол. : Андрусик О.О. та ін. Умань.С.110-112.

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 60 найменування, 4 додатки. Основний зміст викладено на 79 сторінках. Робота містить 4 таблиці.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСОВИХ ПОДІЙ ТА ГЕНЕЗА ВЧЕННЯ ПРО ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЮ

1.1. Особливості реагування особистості на травматичну стресову подію

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*.

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 гомеостатичної 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 травматичний стресор, такий, як природні катаклізми (землетруси, повені, пожежі), лиха, викликані людьми (переслідування, терористичні акти, воєнні дії), насильство (розбійний напад, зґвалтування, тортури) [2; 11].

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 стволова 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 короточасні 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 ніж 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 розвинутися *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 короточасної 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, піднімається артеріальний тиск, дихання стає частішим без фізичного навантаження.

Патологічна психічна дезадаптація. При патологічних варіантах реакції на травматичну стресову подію у людини може розвинути *«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 короточасні 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 впливають такі чинники: *характер психотравмівної 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 порогоми травматизації – одні люди виявляються більш захищеними у цьому процесі, а інші – більш вразливими до виникнення клінічних симптомів після психотравми) [6].

1.2. Психологічні особливості молоді з посттравматичними порушеннями

Проблема вивчення негативних психічних станів та їх впливу на поведінку людини розглядалася як з позицій психології (Ф. Василюком [26], Е. Ісаєва [41], А. Леонова [62], К. Погодаєв [84]), так і в психофізіології та психотерапії посттравматичних і гостротравматичних розладів (В. Алещенко [6], В. Краснов [54], О. Лазебна [60], Н. Тарабрина [112]). Авторами описано психічні стани та поведінку людини в періоди перед-, пост- і власне екстремальної ситуації.

Особливості соціально-психологічних характеристик сучасного молодого покоління, як показують дослідження А. Маклакова, С Чермяніна і Є. Шустова, створюють труднощі адаптації до реальної вітальної загрози. Ціною ефективності діяльності в подібних умовах є виснаження фізіологічних і психологічних ресурсів. Однак психологічні особливості особистості визначають не тільки час, протягом якого людина може успішно діяти в екстремальних умовах, а й наскільки швидко і успішно він може повернутися до звичайного життя [66, с. 16].

Проблема адаптації особистості до соціального середовища у соціальній педагогіці вже отримала певного вирішення. Більшість науковців збігаються у визначенні поняття «адаптація» як процесу активного пристосування особистості або групи до соціального середовища яке змінюється. У той же час, серед науковців спостерігається різне тлумачення порушень адаптаційного процесу. Сучасні соціальні педагоги акцентують увагу на активній та пасивній формах адаптації, саме такий підхід дозволяє прийти до висновків про причини дезадаптації особистості.

Так, О. Безпалько вважає соціальну дезадаптацію результатом низької адаптації, яка виникла через домінування пасивної адаптації над активною [18].

Тобто особистість була не здатна активно взаємодіяти з середовищем і долати труднощі та перепони, вона здебільшого пасивно сприймала вплив соціального та природного середовища та не змогла сприйняти та засвоїти соціальні норми, способи діяльності, вчасно змобілізувати психологічні та фізіологічні ресурси.

Цінним для ґрунтовного дослідження феномену дезадаптації є підхід Л. Мардахаєва, який розглядає дезадаптацію як процес, прояв та результат. На думку вченого дезадаптація це процес зниження адаптаційних можливостей людини в умовах середовища життєдіяльності.

Дезадаптація проявляється через нетипову поведінку людини у певних умовах, та має свій результат – невідповідність результативності діяльності людини соціальним нормам [70, с. 87]. Процес адаптації вважається позитивним за умов виконання певних соціальних норм – чітко сформульованих суспільством і є у деякому сенсі прогнозованим.

У свою чергу, дезадаптивні процеси мають більш широкую варіативність. Вони пов'язані з величезною за кількістю і якістю, складністю впливів на особистість з боку не лише того середовища у якому знаходиться людина, а багатьох ситуативних, постійних, випадкових або спеціально створених факторів. Дезадаптація пов'язана з відхиленнями у поведінковій та пізнавальній сферах особистості, іншими словами є відхиленнями від норми.

У контексті зазначених міркувань необхідно розглянути деякі особливості соціалізації, серед яких виділяємо, перш за все, такі:

- соціалізація як процес набуття людиною якостей, необхідних для життя і діяльності в суспільстві, залучення її до суспільних відносин, засвоєння елементів культури, соціальних ролей відбувається все життя, продовжуючись на всіх вікових етапах, для кожного з яких характерна специфічна «соціальна ситуація розвитку» (за Л. Виготським) [30, с. 22];

- соціалізація є необхідною базальною умовою психічного, фізичного, в цілому особистісного розвитку людини, її становлення як людини серед людей;

- соціалізація відбувається у трьох основних сферах функціонування людини як особистості (діяльність, спілкування, самосвідомість), інтегровано

реалізуючись у багатоаспектній соціальній поведінці людини; особливо підкреслимо необхідність адекватного оволодіння індивідом такими елементами людської культури, як соціальні (перш за все, моральні і правові) норми, що лише й дає підстави для оцінки поведінки людини як соціально нормативної; на жаль, захоплюючись гуманними ідеями т. з. «особистісно зорієнтованого виховання і навчання», педагоги і психологи іноді нібито відсувають на другий план розуміння того, що свобода бути особистістю невід'ємна від сформованості у людини самокерованої соціально правильної поведінки;

- соціалізація, як зазначалося, включає як спонтанні, стихійні, неузгоджені впливи на особистість (засоби масової інформації, вільне спілкування, наслідування випадковим прикладам тощо), так і сукупність цілеспрямованих впливів через організовані форми (головним чином - різні педагогічні освітні і позаосвітні системи), тобто завдяки діяльності виховання;

- внаслідок зазначених суперечностей соціалізації її результати далеко не завжди в індивідуально-особистісних варіантах відповідають бажаним соціальним ідеалам і стандартам; часто-густо доводиться мати справу з порушеннями процесу соціалізації, викривленнями проміжних результатів цього процесу, що проявляється, зокрема, в асоціальній поведінці особистості [106, с. 10].

Детермінанти порушень процесу соціалізації досить різноманітні, і вони можуть бути, знову-таки, пов'язані переважно з біологічними факторами (різні форми дизонтогенезу – недорозвиток, затриманий, дефіцитарний, викривлений, дисгармонійний розвиток тощо), або з суто соціальними (педагогічна занедбаність, негативний вплив мікросередовища, дидактогенні ускладнення поведінки, які викликають реакцію протесту, депривація потреб у самореалізації, схваленні тощо) все це призводить до явища відчуження особистості від соціума, яке, зокрема, лежить у основі розвитку асоціальної поведінки [106, с. 11].

А. Капська такі відхилення від норми визначає як девіантну поведінку та називає формою соціальної дезадаптації і звертає увагу на нормальну та

гармонічну поведінку та характеризує їх трьома складовими: збалансованістю психічних процесів, адаптивністю та самоактуалізацією, духовністю. Порушення та відхилення від цих характеристик призводить до аномалій та девіацій [4, с. 89]. Проблематика відхилень від норми - дезадаптації особистості, особливо актуалізується у найбільш соціально важливих сферах суспільства, до яких належить і військова сфера.

Психотерапевтичне лікування клієнтів з посттравматичним стресовим розладом передбачає звільнення від спогадів про минуле, що переслідують і від інтерпретації подальших емоційних переживань як нагадувань про травму, а також в тому, щоб клієнт міг активно і відповідально включитися в сьогодення. Для цього йому необхідно знов знайти контроль над емоційними реакціями і знайти для травматичної події, яка сталася, належне місце в загальній тимчасовій перспективі свого життя та особистій історії. Ключовим моментом психотерапії клієнта з посттравматичним стресовим розладом є інтеграція того чужого, неприйнятного, жахливого і незбагненого, що з ним сталося, в його уявлення про себе (образ Я). У зв'язку з цим існує чотири стратегії терапії, що дозволяють досягти цієї мети:

Узагальнюючи різні визначення поняття дезадаптації особистості, ми вважаємо, що вони не взаємо виключають одне одного, а розширюють і поглиблюють уявлення про складність і багатогранність цього феномена (табл. 1.3.).

Психотравмуючими факторами є не лише екстремальні ситуації та події, які викликають менший за інтенсивністю стрес і поступово виснажують людські ресурси, але й такі, які в результаті накопичення та поєднання повсякденних ситуацій професійного стресу з травмуючим екстремальним досвідом спричиняють виникнення «кумулятивної» психотравми.

Позитивне ставлення до свого фізичного та психологічного стану забезпечує необхідну мотивацію для постійної турботи про власне

здоров'я, спрямовує діяльність людини на оптимізацію здорового образу життя. Опанування буде ефективнішим для людини, якщо вона вчасно звернеться до свого оточення, шукаючи підтримки. Бажання у всьому покладатися лише на себе, розраховувати тільки на власні сили, – зовсім не показник особистісної зрілості. Підтримка, якщо вона надається кимсь, хто дійсно хоче допомогти, завжди полегшує реалізацію певної стратегії опанування. Коли ми надаємо підтримку іншим та отримуємо від них допомогу, розширюється наше розуміння буття [3, с. 156]. Життя стає більш цікавішим, складним, диференційованим. Розвивається «соціальне почуття», що включає в себе усвідомлення членства в людському суспільстві, відчуття ототожнення з людським родом та його кожним конкретним представником.

Важливу роль у розвитку постстресових порушень відіграють відносини між ними, з одного боку, і державою і суспільством, з іншого. Як відомо, найважливіша умова запобігання розвитку посттравматичної симптоматики – це збереження або швидке відновлення і гармонізація моральної сфери, а цьому значною мірою сприяє ставлення до них оточуючих їх людей і офіційна політика держави.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що потенціал подолання стресогенних подій відбивається у виборі успішних або неуспішних пристосувальних стратегій поведінки, а рівень розвитку і репертуар адаптаційних механізмів мають величезне значення як для соціально-психологічного функціонування людини, так і для збереження психічного благополуччя.

Деадаптація особистості виникає на ціннісному, психологічному, соціальному рівні. При поверненні до звичайного мирного життя, він виявляється неконкурентоспроможним на ринку праці, що змушує його займатись некваліфікованою працею, а часом і вдаватись до правопорушень, оскільки в «силовій сфері» він відчуває себе більш впевнено, ніж в «інтелектуальній». Формами соціальної дезадаптації є

різні форми адикцій, що дозволяють увійти в стан зміни свідомості, «втекти» від реальності в ілюзорний, віртуальний світ за допомогою алкоголю, наркотичних засобів, ігор тощо [75, с. 73]. Девіантна поведінка часто проявляється як в насильстві по відношенню до інших, так і в аутоагресії, що може характеризуватися ризикованими діями, суїцидальними спробами та ін.

Реабілітація як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів, має носити інтегративний характер, включати заходи психо-терапевтичні, психодіагностичні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної роботи (консультування, групова корекція, аутотренінг, саморегуляція тощо). Ефективні реабілітаційні заходи спрямовуються не лише на виведення людини з кризового стану, а і на розвиток нових життєво важливих умінь. Найбільш успішними є результати соціально-психологічної роботи, коли не лише з'ясовуються причини розладів, а і формується у військовослужбовця потреба в особистісному зростанні та розвиткові закладених можливостей.

Успішна соціальна адаптація характеризується добре збалансованим співвідношенням між потребами людини і вимогами соціального середовища. Особистість з хорошою соціальною адаптивністю відрізняється рівноваженістю, гармонійністю, збалансованістю самореалізації з самоконтролем, що забезпечує дотримання загальноприйнятих нормативних вимог середовища. Показником низької соціальної адаптації людини є девіантна поведінка. при порушенні процесу адаптації можуть спостерігатися такі дезадаптивні реакції, як тривожний настрій, депресія або навіть більш серйозні прояви – невротичні розлади, алкоголізм, наркоманія. Це можливі реакції на психосоціальний стрес (яким, наприклад, є звільнення зі служби). психологічні розлади, як правило, припиняються після того, як закінчується дія стресу, або (якщо стрес залишається) після того, як досягається новий рівень адаптації [75, с. 74].

Ефективність соціально-психологічної адаптації визначається як за об'єктивними показниками досягнень, так і за суб'єктивною задоволеністю людини своїми досягненнями в тій професійній та соціально-економічній позиції, яку вона займає.

Таким чином, проведення психологічної реабілітації сприяє формуванню усвідомленого сприйняття себе, свого організму, внутрішнього стану, емоцій, почуттів; впевненості пацієнта в своїх силах; його підтримці і розумінню; покращенню психологічного здоров'я; профілактиці порушень психіки, емоційних розладів.

1.3. Гештальт-терапія як вид психотерапії, її категорії та основні принципи

Психотерапія є одним з найпопулярніших напрямів практичної психології. Психотерапія включає в себе безліч напрямлень та у практиці використовується понад 600 методів і форм.

Відповідно до Декларації з психотерапії, прийнятої Європейською асоціацією психотерапії 21.10.1990, психотерапія є гуманітарною наукою, незалежною науковою дисципліною, практична діяльність в якій являє собою незалежну та вільну професію, а освіта в області одного із психотерапевтичних методів повинна здійснюватися інтегрально; вона включає теорію, особистий терапевтичний досвід і практику під керівництвом супервізора, водночас набуваються широкі уявлення про інші методи [33].

Отже, психотерапія включаючи в себе велику кількість методів та напрямлень, місцями навіть таких, що суперечать один одному, об'єднує їх однією метою – орієнтацією на допомогу клієнту, та може використовувати свої методи як взаємодоповнюючі. Така різноманітність методів обумовлена концентрацією на різних аспектах і проблемах людської особистості.

Визначаючи поняття «психотерапія» можна сказати, що це галузь

психології, що вивчає механізми, способи і прийоми професійного надання психологічної допомоги з метою розв'язання проблем, звільнення від психосоматичних симптомів або актуалізації резервів особистісного зростання.

Напрямок, на якому сфокусована дана робота – це гештальт-терапія. У попередньому підрозділі вже описано історію становлення гештальт-терапії, однак саме його виникнення як психотерапевтичного напрямку датується 40-ми роками 20 століття. Сутність гештальт-терапії полягає у допомозі людині знайти справжню життєвість, здатність насолоджуватись життям тут і зараз, не відкладаючи щастя та радість на потім.

Гештальт-терапію можна визначити як психотерапевтичний напрям, який оснований на синтезі психоаналітичних ідей і принципів гештальтпсихології, спрямований на усвідомлення і закінчення цілісних паттернів взаємодії зі світом, а несвідомі компоненти і психологічні захисти розглядає як основні цілі терапевтичного втручання. Гештальт-терапія можна назвати практичною філософією життя, що базується на процесах усвідомлення і контакту.

Головна мета гештальт-терапії – це допомога людині знайти саму себе, свою індивідуальність, неповторність, цілісність, це й відрізняє гештальт-терапію серед інших психотерапевтичних напрямів. Завдяки гештальт-терапії людина відмовляється від соціально-нормованих та соціально-контрольованих відчуттів на користь справжніх та відкривається новому досвіду. Терапія спрямована на те, щоб вибити клієнта зі звичної життєвої позиції, допомогти побачити все різноманіття вибору, стати вільним та відповідальним за своє життя. В процесі терапії слово «повинен» замінюється словом «хочу».

При формуванні базових понять Перлз запозичив терміни з гештальтпсихології. Поняття «гештальт», «фігура», «фон» виявилися придатними для опису емоційного досвіду людини. Говорячи про поняття «гештальт», то Перлз розумів під ним образ, який людина створює

контактуючи з середовищем, в залежності від її потреб, бажань та незавершених ситуацій.[39] Будучи запозиченим з гештальт психології цей термін означав цілісність та структурність. Перлз зміг перенести його на процес виникнення та задоволення потреб.

Фігура – це найважливіша емоція та потреба, яка актуальна в даний час. Перлз описував функціонування людини як контакт-відхід. Тобто спочатку виникає потреба, яка стимулює людину на контакт із середовищем у місці катексису, а після контакту асимілює результат задоволення потреби і далі може здійснювати свою діяльність з метою задоволення інших потреб таким самим чином [5].

Важливою категорією гештальт-терапії є «усвідомлення». Для того, щоб бути здатним формувати та завершувати гештальти, людина має усвідомлювати те, чого вона потребує, та вміти керувати оточуючим середовищем, щоб отримати те, що їй потрібно. Перлз виділяв три зони усвідомлення: внутрішню, середню та зовнішню. Внутрішня зона – це явища та процеси, які відбуваються в тілі людини. Середня зона – це фантазії, вірування, відносини. Зовнішня зона – це зовнішні події, які відображаються у свідомості. При неврозі у людини переважає тенденція до зосередження у середній зоні (спогади або фантазії про майбутнє) за рахунок виключення двох інших. Таке надлишкове фантазування порушує нормальний ритм процесу свідомості і не дає людині знаходитись у теперішньому часі, тобто жити своє життя тут і зараз.

Цікавою у гештальттеорії є ідея протилежностей, яка означає, що людина організовує сприйняття оточуючого світу через протилежності, такі як «добро» і «зло», «добре» і «погано». Важливо розуміти, що саме через такі протилежності людина більше усвідомлює себе і свої бажання.

Гештальттеорія також виділяє п'ять механізмів, які порушують процес саморегуляції, а саме: інтроекція, проекція, ретрофлексія, дефлексія та конфлуенція.

Інтроекція – це безоціночне прийняття чужих почуттів, установок,

думок, уявлень; це такі собі неперетравлені концепції та стандарти відношень, які не асимільовані людиною. Інтроекти проявляються через слова: «зобов'язаний», «треба». Найбільш ранніми інтроектами є батьківські настанови, які у деяких ситуаціях є адаптивною формою поведінки, наприклад, настанова – не торкатись оголених дротів.

Робота з інтроектами в гештальт-терапії направлена на усвідомлення власних бажань, виокремлення їх від очікувань, бажань та почуттів інших людей, уміння барити відповідальність за власний вибір.

Проекція є протилежністю інтроекції. Під нею розуміється перенесення людиною своїх внутрішніх якостей на зовнішній світ, на інших людей. Проекція без розуміння відповідальності та сприйняття нових даних призводить до втрати важливої сенсорної інформації, змішанню цієї інформації з власними ідеями та фантазіями. Розрізняють три форми проекції: дзеркальна, проекція катарсису, додаткова проекція. При дзеркальній проекції людина знаходить у іншій людині риси, які він має або хотів би мати. Проекція катарсису означає приписування іншій людині рис, від яких він відмовляється та не визнає їх власними. Додаткова проекція означає, що людина наділяє іншу людину рисами, які дозволяють йому таким чином виправдовувати власні. Психокорекція у такому випадку полягає у поверненні тих якостей, відносин, почуттів, які клієнт проектує на інших.

Ретрофлексія означає процес повернення почуттів назад. Вона спостерігається, коли якісь потреби людині не можуть бути задоволені через блокування соціальним середовищем, і тоді невикористана на реалізацію цієї потреби енергія направляється на самого себе. Нездорова ретрофлексія виражається у психосоматичній хворобі, депресії, самодеструктивну поведінку, вищою формою ретрофлексії є самогубство.

Психотерапія ретрофлексії полягає у поверненні до істинної стриманої емоції. Так, наприклад, працюючи з почуттям провини, клієнту допомагають виразити це почуття, потім відновити агресивний компонент почуття, після якого виникає аутоагресія, і лише потім розвертають напрямок агресії, яка стає

гетероагресією.

Наступний механізм – це дефлексія, неусвідомлюваний механізм відходу, направлений на припинення контакту та посилення ізоляції людини як від інших, так і від власного досвіду; ухилення від реального контакту, коли зберігаються тільки зовнішні атрибути взаємодії при відсутності внутрішнього змісту. Важливо зазначити, що цей механізм не було описано Перлзом, а з'явився у трудах його послідовників. Психокорекція дефлексія скерована на стимулювання спонтанних проявів клієнта, виявлення переривання контакту.

Механізм конфлуенція або злиття виражається у стиранні меж між «Я» та оточенням. Вона представляє собою захист, через який людина відмовляється від свого істинного «Я». У разі нездорового злиття людина вимагає від інших схожості і відмовляється від терпимості до відмінностей. Злиття у «ми» - це втеча від відповідальності, від необхідності приймати власні рішення.

Психокорекції людини, яка перебуває у злитті, полягає у побудові особистих меж з оточуючим світом за допомогою процесу сепарації та індивідуації.

Порівнюючи ці невротичні захисні механізми, Перлз відмічав, що людина, що інтроецирує – робить те, що від нього хочуть інші, людина, що проектує – робить те, у чому звинувачує інших, людина, що перебуває у патологічному злитті зі світом – не знає хто кому і що робить, людина, що ретрофлексує – робить собі те, що вона хотіла б зробити іншим. Цікаво те, що у поведінці людини зазвичай спостерігаються декілька механізмів переривання контакту, один з яких є для цієї людини більш звичним.

Наступна категорія, яка є важливою в рамках гештальт-терапії – це зрілість. Зрілість можна охарактеризувати як стан оптимального здоров'я. Для того щоб досягти зрілості, людина повинна подолати своє прагнення отримати підтримку від оточуючого світу та знайти нові джерела підтримки у самому собі. Для того, щоб досягти зрілості і прийняття відповідальності за самого

себе людина повинна пропрацювати усі свої невротичні рівні.

Перлз виділяв п'ять рівнів неврозу. Перший рівень – це рівень кліше, рівень фальшивих відносин, ігор, ролей. Хвора на невроз людина живе відповідно до очікувань оточуючих, а мета терапії на цьому рівні показати людині безглуздість такого існування та відсутність реального контакту з людьми, через що така людина відчуває фрустрацію, розчарування та безглуздість свого існування.

Другий рівень – синтетичний або рівень розривання ігор. На цьому рівні люди активно маніпулюють один одним за допомогою масок, ролей, за якими немає необхідності бачити живу людину, бо людина боїться бути тим, ким він є.

Третій рівень – невротичний або тупик, характеризується фобічною позицією, ухиленням та бігством від реального життя. Людина не знає куди рухатись та що робити. Вона переживає втрату підтримки ззовні, але ще не готова або не хоче використовувати власні ресурси, знайти внутрішню точку опору.

Четвертий рівень – імплізивний або рівень смерті, характеризує стан внутрішнього сум'яття, відчаю, відрази до самого себе, обумовлене усвідомленням того, як людина обмежила себе. На цьому рівні людина може відчувати страх смерті.

П'ятий рівень – експлозивний або рівень життя. Експлозія – це великий емоціональний вибух. Перлз описав чотири основних типи вибухів: горе, гнів, оргазм та радість, а Дж. Даунінг додав до них п'ятий – екстаз. На цьому рівні людина отримує повну свободу відчувати, вона здатна відповідати на кохання, образу, роботу, гру не вимикаючись та не вступаючи у гру.

Завершаючий рівень – автентичність, який досягається при усвідомленні людиною своєї суті. На цьому рівні людина інтегрує раніше заблоковані власні частини та починає відчувати свої реальні бажання та потреби. Патогенні гешталти закриваються та людина стає відкритою до нового досвіду.

Цікавою категорією гештальт-терапії є «SELF», яка означає

інтегративний вимір, який об'єднує функції, необхідні для запуску процесу творчого пристосування у контакті. Послідовність побудови-руйнування гештальтів – це спосіб опису «SELF». Структурно «SELF» поділяється на три функції, хоча і не обмежується ними: функція «Воно», функція «Особистість» і функція «Его». Функція «Воно» стосується прояву потреб і в основному це єдина функція, яка проявляється у тілі майже постійно. У модусі «Воно» я не відчуваю себе відповідальним за те, що зі мною відбувається. Функція «Особистість» виражає уявлення, не завжди усвідомлене, яке я маю про себе самого. Обидві ці функції одночасно або окремо вступають у контакт з оточуючим світом через функцію «Его». Порушення будь-якої або декількох з цих функцій є також предметом терапії, яка має на меті здорове співіснування та спів дію цих функцій.

Інші важливі категорії гештальт-терапії це контакт та фази контакту, які, як зазначалось раніше, запозичені Перлзом з буддизму, та до яких належать передконтакт, контактування, фінальний контакт та постконтакт. Передконтакт представляє собою фон, на якому виникає відчуття актуальної потреби людини у даний час. Саме в цей момент утворюється гештальт і за для задоволення своєї потреби людині необхідно йти на контакт із середовищем. Контактування представляє собою фазу, під час якої людина виходить в середовище та здійснює свій вибір серед доступних ресурсів або відторгає це середовище. Під час фінального контакту з'являється новий образ – обраний об'єкт, і людина входить в безпосередній контакт із ним. Під час постконтакту закривається межа, людина отримала новий досвід і асимілює його.

Розвиток особистості – це процес, у результаті якого змінюється її внутрішній світ, який представляє собою свідомість і самосвідомість особистості, скеровану як на об'єктивну реальність так, одночасно, і на відношення до неї. Розвиток особистості – це процес кількісних та якісних змін під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів. Він веде до зміни якостей особистості, до появи нових якостей.

Процес розвитку особистості глибоко індивідуальний, у різних людей

він протікає по різному: у одних швидше, у інших повільніше. Він залежить від соціально-психологічних особливостей людини, його соціального положення, ціннісних орієнтацій, конкретних життєвих обставин. Сприятливі обставини сприяють цьому процесу, а різні життєві перепони гальмують його. Для розвитку людина має бути забезпечена і матеріальними благами, і духовною їжею. Без того чи іншого повноцінний розвиток неможливий.

Розвиток людини і його особистісний зріст обумовлені багатьма внутрішніми і зовнішніми детермінантами. Соціологічно орієнтовані напрями розглядають середовище як визначальне джерело розвитку людини. Вчені стверджують, що навколишнє середовище - це все, що становить оточення людини і виділяють декілька груп середовищних чинників. До макрофакторів відносять космос, світ, клімат, суспільство, державу; мезофактори - окремі соціальні групи людей і інститути, школа, засоби масової інформації; мікрочинники - сім'я, однолітки. Розвиток і формування людини під впливом всіх факторів середовища в соціології прийнято називати соціалізацією.

До зовнішніх або детермінантам оточення відноситься приналежність людини до певної культури, соціально-економічного класу й унікального для кожного сімейне середовище. Приналежність до певної культури за допомогою соціалізації призводить до нормативних моделей у мисленні, емоціях і поведінці. Культурне середовище формує у людини образ себе, форму відносин з іншими людьми, потреби і способи їх задоволення, а також цілі, до яких ми прагнемо. Фактори, зумовлені приналежністю до певного соціального класу, впливають на цінності, установки і мети життя. Таким чином, на думку багатьох вчених, розвиток особистості має соціальну детермінацію.

У той же час на кожній фазі життєвого шляху складаються певні соціальні ситуації розвитку як своєрідні відносини дитини і навколишнього середовища. Соціальна ситуація розвитку визначає цілком і повністю ті форми і той шлях, слідуючи по якому дитина набуває нових властивості особистості, черпаючи їх із соціальної дійсності як з основного джерела розвитку, той шлях, слідуючи

якому соціальне стає індивідуальним.

Природні схильності, а також вся сукупність почуттів і переживань людини, які виникають під впливом зовнішніх впливів, відносяться до факторів внутрішніх. Внутрішні детермінанти включають генетичний, біологічний і фізіологічний вплив. Отримуючи у процесі діяльності певний досвід і якості, особистість починає вільно і самостійно обирати цілі та засоби діяльності, одночасно удосконалюючи і розвиваючи свої здібності до її здійснення, змінюючи і виховуючи себе. Особистість приймає вимоги соціуму і трансформує їх для себе у відповідності до свого рівня розвитку свідомості, потреб, цінностей, сформованості здібностей і характеру.

З точки зору біологічно орієнтованих концепцій, розвиток розуміється як розгортання генетичних програм організму, як спадково запрограмоване дозрівання природних сил. Тому визначальним фактором розвитку визначаються задатки або анатомо-фізіологічні особливості організму, успадковані від предків.

Багато психологів також стверджують, що розвиток дитини зумовлюється вродженими інстинктами, особливими генами свідомості, носіями постійних успадкованих якостей. Поряд з навколишнім середовищем генетичні чинники грають ключову роль в розвитку особистості людини. Так, емоційна стійкість, екстраверсія, тривожність, сила, рухливість, врівноваженість передаються у спадок.

Прихильники соціогенетичного підходу визнають роль виховання і факторів зовнішнього середовища в якості головних факторів, що лежать в основі розвитку людини і формування його поведінки. Вони виходять з уявлення про те, що психіка людини на момент народження є «чистою дошкою» і все може сформуватися в результаті впливу навколишнього середовища.

Але по суті особистість не є продуктом тільки зовнішніх впливів. Свою біографію вона багато в чому «пише» сама, проявляючи самостійність і суб'єктивну активність. Певною мірою кожна людина сама робить своє життя,

сам визначає лінію і стиль своєї поведінки. До впливів середовища вона відноситься вибірково, приймаючи одне і відкидаючи інше. Більш того, людина активно впливає на середовище, змінює, перетворює його, пристосовуючи до своїх потреб. Змінюючи середовище вона одночасно змінюється і сама, опановуючи нові навички, знання та вміння. Інакше кажучи, людина є не тільки об'єктом впливу ззовні, але і суб'єктом, творцем свого власного життя, свого розвитку [27].

Метою гештальт-терапії як виду психотерапії є створення та зміцнення цілісного образу особистості людини у процесі її розвитку, що у свою чергу поєднує у собі всі якості людини, які поступово розвиваються та разом утворюють щось більше ніж набір якостей. Завдяки усвідомленню людина має виявити у собі частини своєї особистості, емоції, потреби, риси характеру, думки, які вона відкидає. Після цього прийняти їх та себе і цим возз'єднати цілісність своєї особистості. Велика увага при цьому приділяється розвитку незалежності особистості, вмінню слідувати за власними мріями і потребами, а не потребами інших людей [10].

Гештальт-терапія передбачає певні принципи, завдяки яким досягається вказана мета.

Принцип «тут і зараз» повністю відображене у твердженні Перлза: «Нема нічого, окрім того, що є тут і зараз. Зараз є теперішнє. Минулого вже нема. Майбутнє ще не настало.» Цей принцип є найважливішим принципом у психотерапії. Гештальт-терапія фокусує увагу людини на усвідомлення процесів, які відбуваються у кожен момент теперішнього часу. Вона розвиває цілісний образ людини у п'яти сферах її життя: фізичній, емоціональній, інтелектуальній, соціальній та духовній. Фізична сфера включає в себе всі аспекти матеріального та фізичного життя людини (матеріальний добробут, фізичне здоров'я, сексуальна зрілість). Емоційна сфера – це сфера емоційних переживань, почуття та здатність до їхнього вираження та розуміння. Раціональна сфера передбачає здатність до раціонального мислення, планування, аналізу, здібності до мистецтва, вміння передбачувати та

створювати себе і оточуюче середовище. Соціальна сфера включає в себе відносини з іншими людьми, культурне оточення, увесь комплекс соціальних відносин людини. Духовна сфера включає в себе місце і знання про себе і оточуючий світ. Усі ці сфери у теперішньому часі людини утворюють людину таку, якою вона у справжньому моменті.

Принцип «я і ти» передбачає прагнення до відкритого і безпосереднього контакту між людьми. Психотерапія допомагає людині вчитися входити у безпосередній контакт, тобто адресувати конкретні вислови конкретним людям, а не направляти їх у повітря. Цей принцип виражає прагнення людини до відносин на рівних. Суть полягає у заміні «я не можу» на «я не хочу» [33].

Принцип суб'єктивізації висловів пов'язаний з семантичними аспектами відповідальності людини. Психотерапія пропонує людині замінювати об'єктивізовані форми, наприклад, «щось давить у грудях», на суб'єктивізовані – «я пригнічую себе». Це допомагає людині розглядати себе як активного суб'єкта, а не пасивний об'єкт, з яким відбуваються різні речі.

Континуум свідомості – це концентрація на спонтанному потоці змісту переживань, метод підведення людини до безпосереднього переживання та відмови від вербалізації та інтерпретації. Клієнт має постійно усвідомлювати що відбувається з ним у даний момент, він має помічати навіть маленькі зміни у функціонуванні організму. Усвідомлення почуттів, тілесних відчуттів і спостереження за рухами тіла сприяють орієнтації людини у самому собі та у своїх зв'язках з оточенням [13].

Контакт із собою та іншими – це принцип, що лежить в основі гештальт-терапії. Усвідомлення неможливе без контакту. Ф. Перлз стверджував, що переживання важливіші за концепції та думки, оскільки переживання почуття – це зв'язок з фізіологічними потребами людини. Навіть багато психічно здорових людей певною мірою відчужені від своїх переживань і часто не усвідомлюють походження своїх емоцій і почуттів, не вміють говорити про почуття і називати їх словами, тобто контакти з собою у таких людей порушені. Тут також слід сказати, що людина існує у взаємозв'язку з іншими

людьми та з середовищем, в якому зараз перебуває. Отже, тільки через них він проявляється і реалізує свої потреби та бажання. І тоді доречно говорити, що контакти з іншими дуже важливі для людини. Те, як і якою мірою людина їх усвідомлює і відчуває, впливає на повноту її життя. У гештальт-терапії контакт – це якість усвідомлення, яке зустрічає зустріч із відмінностями. Без відмінностей контакту немає. Якщо ми торкаємося когось пальцями, ми відчуватимемо тиск на пальці, якщо ж ні, то маємо лише ілюзію того, що торкаємося. Без знання того наскільки ми різні немає відносин, адже відносини включають двох. Якщо ми контактуємо з іншими, ми контактуємо з різницею між нами, і ці відмінності пов'язують нас.

Принцип цілісності та саморегуляції (гомеостазу). Гомеостаз – динамічна рівновага у середовищі. Умовно виділяють біологічну, організмичну та соціальну рівновагу. Біологічний гомеостаз включає фізіологію людини, а також усвідомлену і цілеспрямовану діяльність, спрямовану на контакт з навколишнім середовищем. Організмичний гомеостаз відповідає за виживання людини як біологічного організму. А соціальний гомеостаз – це рівноважне становище у суспільстві.

У організму є здатність досягати оптимальної рівноваги всередині себе та у взаєминах із середовищем. Щоб вижити організм повинен мобілізувати себе та/або середовище як опору і тоді він сам регулює задоволення своїх потреб. Організм як ціле реагує та впливає на оточення з різною інтенсивністю, використовуючи різну кількість енергії.

Принцип створення гештальтів чи фігур, які прагнуть завершення. Кожен організм прагне досягнення стану повного функціонування, до завершення внутрішньої організації. На думку Перлза, цей принцип створення гештальтів чи фігур є основою як процесів сприйняття, а й універсальним принципом організації функціонування всіх живих організмів. Усе, що перешкоджає або перериває свідомість або завершення цих фігур, є шкідливим для організму і призводить до виникнення так званих незавершених ситуацій, які вимагають завершення.

Крім того, гештальт-терапію можна віднести до «емоційних», «психотілесних» терапій, оскільки терапевт намагається працювати з досвідом клієнта в усій його цілісності. Це означає, що терапевт бере до уваги тілесний та емоційний виміри так само як пізнавальну, інтелектуальну, поведінкову, сновидну, пов'язану з уявою, експресивну та інші характеристики клієнта. Це також означає, що терапевт не розділяє тіло та емоції. При патологічних процесах ці модальності іноді носять фрагментарний або ізольований характер та, беззаперечно, їх не можна розглядати окремо, якщо терапевт хоче допомогти людині возз'єднати їх у одне ціле.

Методи та техніки гештальт-терапії.

Гештальт-терапія є одним з найбільш технічних підходів, у ньому мало представлено міркування про проблему, які часто не вирішують її, а лише віддаляють від реального досвіду переживань. Багато технік гештальт-терапії запозичені з інших видів психотерапії, наприклад, з психодрами, транзактного аналізу, арт-терапії. Гештальтисти вважають, що у рамках їхнього підходу припустимо використання будь-якої техніки, яка є природним продовженням діалогу терапевта та клієнта та яка посилює процеси його усвідомлення. Крім того, через розмову терапевт встановлює контакт із клієнтом, у ній говориться не про ситуації минулого, а про живі, свіжі відчуття, які не втратили своєї актуальності і значимості, а також терапевт використовує техніки, що дозволяють клієнту зануритися у досвід безпосереднього переживання.

Гештальт-терапія може здійснюватись у формі індивідуальних та групових сесій. При цьому групова робота у рамках гештальт-терапії має свою специфіку: у гештальт-групах акцент робиться не на груповій динаміці, хоча вона і не ігнорується терапевтом, а на індивідуальній роботі з одним членом групи, який заявив свою проблему. Таким чином, група виступає як фон для роботи з конкретним учасником.

Гештальт-терапія передбачає поділ технік на дві групи: техніки діалогу і проєктивні техніки. Техніка діалогу передбачає роботу на межі контакту між клієнтом та терапевтом. Терапевт відслідковує механізми переривання клієнта

та виносить свої емоції і хвилювання, як частину середовища, яка оточує клієнта, на межі контакту. Проективні техніки використовуються для роботи з образами, сновидіннями, уявними діалогами, частинами особистості та ін. Однак таке розмежування технік на дві групи можливе лише в теорії, на практиці вони постійно переплітаються та перетинаються під час терапії [10].

Також, при проведенні терапії а застосуванні технік необхідно дотримуватися певних процедур.

Процедура розширення свідомості полягає у використанні вправ, які направлені на усвідомлення того, що належить до внутрішньої та зовнішньої зон. Невротичне функціонування виникає коли між зовнішньою та внутрішньою зонами вклинюється та починає поступово домінувати середня зона – зона фантазії. У даному випадку доцільним є застосування вправи «гарячий стілець», відповідно до якого клієнт отримує завдання намагатися усвідомлювати свої відчуття, які виникають під час дихання, руху, у певній позі та інш. Ця вправа примушує клієнта діяти за принципом «тут і зараз», при цьому зменшуючи вплив середньої зони.

Інша процедура – інтеграція протилежностей, яка виражається у суміщенні крайностей, які притаманні кожній людині, зокрема, маскуліність та фемінність, залежність та відчуженість, раціональність та емоційність, егоїзм та безкорисливість. Робота буде продовжуватися до тих пір, поки полярні точки конфлікту не будуть відчуті повністю і діалог не завершиться. У такому випадку також доцільно застосовувати вправу «гарячий стілець».

Наступна процедура – посилення уваги до почуттів. Коли людина повністю проживає свої почуття, то дійсно усвідомлює чого вона справді хоче і чого прагне. У цьому випадку використовуються вправи, які допомагають виявити заблоковані почуття та завершити незавершений гештальт. У результаті цього вивільняється енергія, яка витрачалася на приховування травмуючого почуття та яка тепер може бути скерована на продуктивну ціль, прояснюються протилежності, які інтегруються в одне ціле.

Процедура - робота з мріями. Перлз вважав, що мрії це найбільш

спонтанна продукція у нашому досвіді, ті фрагменти нашого «Я», які подавляються або від яких ми відмовляємось і, таким чином, вони несуть унікальну інформацію для того, хто їх створює. Кожен об'єкт або фрагмент мрії – це відчужений фрагмент особистості. Для того щоб знову присвоїти їх, людина має виявити їх при цьому ідентифікуючись з кожним об'єктом своєї мрії.

Процедура прийняття відповідальності за самого себе допомагає людині зрозуміти, що інші люди не є відповідальними за неї, та її почуття не викликаються іншими людьми. Таким чином людина доходить розуміння, що вона не є жертвою чужого впливу. Нездатність людини прийняти відповідальність за своє «Я» властива для усіх невротичних механізмів. Тенденція уникати прийняття відповідальності за самого себе і робити відповідальними інших говорить про те, що Перлз називав «дірами особистості». Гештальт-терапія допомагає подолати невротичні механізми за допомогою зміни засобів комунікація та структури мови.

Процедура подолання супротиву. Супротив використовується людиною для зменшення ризику переживання негативних почуттів та в результаті обмежує вільне функціонування. У такому випадку терапевт дає завдання клієнту усвідомлювати мову свого тіла, відчутти власне дихання, особливості голосу і емоції, а також визнати будь-які свої нав'язливі думки. За допомогою даної техніки клієнти вчаться усвідомлювати кожен свою потребу, а також те, як їх почуття та поведінка, що мають відношення до однієї області, пов'язані з почуттями та поведінкою, що мають відношення до інших областей [14].

Говорячи про безпосереднє використання технік під час гештальт-терапії необхідно зауважити, що гештальт-терапія – це не банк методів і прийомів, звідки варто витягати вправи під потрібною рубрикою. Усі техніки у гештальт-терапії утворились у ході роботи з клієнтами в унікальних ситуаціях взаємодії. І хоча вони й можуть використовуватись в роботі з іншими клієнтами, однак це не робиться на осліп. Гештальт-терапія являє собою творчий процес, який ґрунтується на проникненні в суть проблеми.

Цікавою є розроблений Перлзом метод роботи зі сновидіннями. У гештальт-терапії сновидіння – це вікно у неінтегровані конфлікти, образи, бажання, страждання та радощі; це екзистенціальні повідомлення, а не тільки відображення незакінчених ситуацій, поточних проблем або симптомів. Сни не інтерпретуються, а використовуються для інтеграції особистості. Усі елементи сну розглядаються як частини особистості клієнта та з кожною з цих частин він має ідентифікуватися, щоб присвоїти власні проєкції або позбутися ретрофлексії. Клієнт має поступово ідентифікувати себе з різними елементами і переказати свої сновидіння або їхню частину, використовуючи теперішній час, наче цей сон сниться клієнту зараз [34].

Хоча діалог зі сном було відкрито не Перлзом, однак його метод фокусування на цих внутрішніх конфліктах та знаходження рішення у процесі роботи зі снами було проривом у психології сну. Можна сказати, що він надав роботі зі снами більш глибокого виміру. У сні відкривається один з важливих тупиків, який невротик намагається вирішити.

Суть методу роботи зі сном за Перлзом полягає у тому, що клієнт розповідає свій сон від першого лиця у теперішньому часі. Він обирає відривок сну, з якого почне розповідати, після чого клієнт ідентифікує себе з якимось предметом або особою зі сну. Під час поступової ідентифікації клієнта з кожною дійовою особою або елементом сну він має описувати свою роль у цьому сні. Головні дійові особи та предмети спілкуються один з одним до тих пір, поки їхні ролі не стануть зрозумілі клієнту і доки не буде досягнуто певне рішення або інтеграція. Момент, коли людина, яка бачить сон, прокидається, називається тупиком, після якого клієнт може придумати кінець сну.

Надалі у метод Перлза було запропоновано внести певні зміни Ізідором Фромом. Так, він запропонував дещо інший підхід у роботі зі снами. Він вважав, зміст сну побудований з ретрофлексивного матеріалу і особливо з ретрофлексій, які виникли під час попереднього сеансу та які таким чином намагаються проявитися спочатку у сні, а потім у переказі. Терапевт приділяє особливу увагу снам, які снилися вночі після сеансу. Але сон може бути

«побудований» і у ніч перед сеансом як підготовка до майбутнього сеансу. Таким чином, сон знаходить завдяки І. Фрому своє місце серед засобів, які дають можливість працювати з явищами межі, контакту і порушеннями функцій межі.

Надалі у роботі вважаю за доцільне звернути у вагу на найбільш популярні техніки гештальт-терапії. Говорячи про конкретні техніки гештальт-терапії необхідно звернути увагу на одну з найбільш відомих, про яку, до речі, вже зазначалося раніше, техніку «гарячого стільця». «Гарячий стілець» це місце, на яке сідає клієнт, який має намір розповісти про свою проблему. При цьому, хоча ця техніка застосовується у групі, робота відбувається лише між терапевтом та клієнтом, а інші члени групи за вказівкою та з дозволу терапевта після закінчення роботи діляться своїми відчуттями та почуттями, пов'язаними з проблемою клієнта, при цьому не надаючи порад та оцінок. Слід зауважити, що використання групи у якості безпечної моделі оточуючого світу є характерною рисою гештальт-терапії.

Оригінальною гештальт терапевтичною технікою є концентрація або фокусування усвідомлення. Усвідомлення має проходити на трьох рівнях: усвідомлення зовнішнього світу, внутрішнього світу та думок. Клієнт, дотримуючись принципу «тут і зараз», розповідає про те, що він відчуває у справжній момент. Цей експеримент виконує декілька функцій: він дозволяє посилити та загострити відчуття теперішнього, він допомагає усвідомити способи, за допомогою яких людина втікає від реальності, монолог-усвідомлення є цінним матеріалом для терапії [10].

Техніка експериментального посилення полягає у тому, що клієнт, який має будь-яке з малоусвідомлюваних вербальних або невербальних проявів, розвиває процес самоусвідомлення шляхом гіперболізації тілесних, вокальних та інших рухів. Йому пропонується гучніше повторювати фразу, виразніше робити рухи.

Техніка челнока направлена на розширення зони усвідомлення та пов'язана з тим, що терапевт спеціально змінює рівні усвідомлення, фігуру та

фон, минуле і майбутнє у свідомості клієнта.

До основних технік-гештальт терапії відноситься техніка «порожнього стільця». Він використовується для декількох цілей, зокрема, на ньому розміщується значуща людина, з якою у клієнта відбувається діалог, або стілець може бути використаний для діалогу різних частин особистості. Експериментальну гру, пов'язану з діалогом частин особистостей, терапевт пропонує тоді, коли пацієнт має протилежні установки, які борються між собою та породжують внутрішньо особистісний конфлікт. Такі конфлікти часто породжуються внутрішнім діалогом «собаки зверху» - почуття обов'язку, вимог суспільства, совість, та «собаки знизу» - бажання, емоції, спонтанність. Розгортання цього діалогу назовні сприяє терапевтичному впливу. Техніка «порожнього стільця» використовується як для інтеграції частин особистості, так і для дисоціації з інтроектами [33].

Ще однією інтегруючою технікою є техніка роботи з полярностями. Як вже зазначалося, в гештальт-терапії існує уявлення про те, що в особистості одночасно співіснують протилежності. Клієнту, який скаржиться на невпевненість, пропонується уявити свою впевнену частину особистості, спробувати поспілкуватися з іншими людьми як впевненій особі, пройтись впевненою ходою, провести уявний діалог між власними впевненістю та невпевненістю.

Техніка здійснення кола застосовується у груповій терапії, коли член групи у якості гри-експеримента просить певних учасників групи або усю групу висловитись щодо нього. Інший варіант – сам член групи за колом виражає власні почуття учасникам групи. Ця техніка особливо ефективна при роботі з проєкціями. Крім того, ця техніка стимулює клієнтів до нової поведінки та свободи самовираження. Часто в роботі пропонується починати з висловів, які необхідно закінчити, наприклад, «Я злюся тому, що...». Багаторазове повторення фрази, яка виражає глибоку впевненість, може сприяти зміні його значення і змісту для клієнта.

Техніка «навпаки», полягає у тому, щоб клієнт зіграв поведінку,

протилежну тій, яка йому не подобається, наприклад, сором'язлива людина повинна вести себе зухвало. Техніка направлена на прийняття себе у новій для себе поведінці та на інтегруванні у «Я» нових структур досвіду.

Проективні техніки або ігри у ході гештальт-терапії допомагають учасникам групи ідентифікувати себе з аспектами особистості, що відкидаються.

На думку Перлза, люди забагато часу витрачають репетируючи на «сцені уяви» свої різні ролі та стратегії поведінки по відношенню до конкретних ситуацій та осіб. Нажаль, підготовка себе до певних життєвих ситуацій у думках та уяві часто проходить у відповідності з неефективними стереотипами, які є джерелом негативної поведінки. Тому техніка «репетиція» поведінки вголос у групі з залученням інших учасників дозволяє краще усвідомити власні стереотипи, а також використовувати нові ідеї і рішення у цій області [15].

Таким чином, гештальт-терапія володіє багатьма техніками, які можуть використовуватись у різних ситуаціях та застосовуватись до різних людей, але важливим є досвід, залученість та творчість підходу терапевта під час роботи з клієнтом або цілою групою.

Висновки до першого розділу

Гештальт-терапія передбачає певні принципи, завдяки яким досягається вказана мета. Гештальт-терапія фокусує увагу людини на усвідомлення процесів, які відбуваються у кожен момент теперішнього часу. Вона розвиває цілісний образ людини у п'яти сферах її життя: фізичній, емоціональній, інтелектуальній, соціальній та духовній. Принцип «я і ти» передбачає прагнення до відкритого і безпосереднього контакту між людьми. Психотерапія допомагає людині вчитися входити у безпосередній контакт, тобто адресувати конкретні вислови конкретним людям, а не направляти їх у повітря. Принцип суб'єктивізації висловів пов'язаний з семантичними аспектами відповідальності людини. Психотерапія пропонує людині

замінювати об'єктивізовані форми, наприклад, «щось давить у грудях», на суб'єктивізовані – «я подавляю себе». Континуум свідомості – це концентрація на спонтанному потоці змісту переживань, метод підведення людини до безпосереднього переживання та відмови від вербалізації та 67 інтерпретації. Усвідомлення почуттів, тілесних відчуттів і спостереження за рухами тіла сприяють орієнтації людини у самому собі та у своїх зв'язках з оточенням.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

2.1 Організація дослідження та психодіагностичні методики вивчення посттравматичних порушень

У емпіричному дослідженні брали участь 34 особи, віком від 25 до 40 років. Досліджувані мали різний загальновійськовий стаж. У експерименті брали участь військовослужбовці, які безпосередньо були задіяні у бойових діях та ті, що забезпечували тиліві служби.

Основними завданнями дослідження були: підібрати та апробувати психодіагностичні методи дослідження та емпірично виявити особливості становлення складових структури посттравматичного порушення; обґрунтувати критерії та визначити рівні інтелектуального та емоційно-вольового компонентів структури посттравматичного порушення.

За узагальненими результатами дослідження та на основі обґрунтованих при здійсненні теоретичного аналізу критеріїв були визначені наступні рівні інтелектуального та емоційно-вольового компоненту: високий, середній та низький.

Для дослідження *посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери* військовослужбовців нами було дібрано психодіагностичний інструментарій, що охоплював два блоки методик. Перший з них містив методики, які дозволяли виявити інтелектуальні особливості військовослужбовців, а другий – методики, за допомогою яких досліджувався емоційно-вольовий розвиток військовослужбовців.

До *першого блоку* увійшов тест інтелекту Амтхауера спрямований на визначення інтелектуальних здібностей особистості.

До *другого блоку* входили методики – метод-тест Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка, методика діагностики рівня невротизації Л. Вассермана.

Досліджуючи особливості посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери військовослужбовців нами визначено три етапи. Завданням першого етапу було дослідження особливостей посттравматичних порушень інтелектуального та емоційно-вольового розвитку залежно від його компонентів та критеріїв: - *інтелектуального, емоційно-вольового*, а саме: 1) виявлення інтелектуальних здібностей військовослужбовців; 2) вивчення стресового розладу, особливостей психічних станів респондентів через емоційну стійкість до неприємних подій. На другому етапі визначалися критерії діагностування та рівні сформованості інтелектуального та емоційно-вольового компоненту. На третьому етапі дослідження визначався рівень сформованості компонентів посттравматичного стресового розладу.

Психодіагностичний інструментарій нашого дослідження підбирався з урахуванням можливості використання його в дослідженні. Відбір методик здійснювався відповідно до мети та завдань роботи. Кожна з методик підібрана у відповідності з віковими особливостями військовослужбовців та критеріями валідності й надійності, які визначалися в попередніх роботах дослідників і були підтверджені в нашій роботі.

На першому етапі емпіричного дослідження з метою виявлення *інтелектуального компонента* використано тест структури інтелекту Амтхауера. Мета: визначення рівня інтелекту військовослужбовців. У тест входять такі субтести: на загальну обізнаність і інформованість у різних областях знань (не тільки наукових, але і життєвих); на класифікацію понять; на встановлення аналогій; на підведення двох понять під загальну категорію (узагальнення); на уміння вирішувати прості арифметичні задачі; на уміння знаходити числові закономірності; на уміння мислено оперувати зображеннями фігур на площині; на уміння мислено оперувати зображеннями об'ємних фігур; на заучування слів. Кожний субтест, за винятком четвертого, складається з 20 завдань, у четвертий субтест входять 16 завдань. Тест дає можливість визначити високий, середній та низький рівні інтелекту.

Емоційно-вольовий компонент

Для діагностики наявності стресового розладу було використано *метод- тест Холмса-Раге* (на наявність стресового розладу). Методика складається із оцінки стресових подій, які відбулися з особистістю впродовж поточного року та визначає високий, середній та низький рівні наявності стресового розладу.

З метою самооцінки станів *тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності* військовослужбовців було використано *методику Г. Айзенка*. Методика складається із сорока запитань та включає такі шкали:

Тривожність - переживання емоційного неблагополуччя, пов'язане з передчуттям небезпеки або невдачі. Будь-яка нестабільність, порушення звичного ходу подій може привести до розвитку тривожності.

Фрустрація (лат. frustratio - обман, невдача, марне очікування, розлад, руйнування (планів, задумів) - психічний стан, що виникає в ситуації розчарування, нездійснення якої-небудь значущої для людини мети, потреби. Виявляється в гнітючій напрузі, тривожності, відчутті безвихідності і відчаю. Виникає в ситуації, яка сприймається особистістю як невідворотна загроза досягненню значущої для неї мети, реалізації тій або іншої її потреби. Сила фрустрації залежить як від ступеня значущості дії, що блокується, так і від близькості його до наміченої мети. Реакцією на стан фрустрації можуть бути наступні основні типи дій: «відхід» від реальної ситуації в область фантазій, марень, мрій; виникнення внутрішньої тенденції до агресивності, яка або затримується, проступаючи у вигляді дратівливості, або відкрито проривається у вигляді гніву; загальний «регрес» поведінки, тобто перехід до легших і примітивніших способів дії, часта зміна занять і ін. Як наслідок фрустрації нерідко спостерігається залишкова невпевненість в собі, а також фіксація способів дії, що застосовувалися в ситуації фрустрації.

Ригідність (від латин. rigidus - жорсткий, твердий) – утрудненість, аж до повної нездатності, в зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в

умовах, що об'єктивно вимагають її перебудови. Виділяють когнітивну, афектну і мотиваційну ригідність. Когнітивна ригідність виявляється в труднощах перебудови сприйняття і уявлень в ситуації, що змінилася. Афектна ригідність виражається у відсталості афектних (емоційних) відгуків на об'єкти емоцій, що змінюються. Мотиваційна ригідність виявляється в тугоподвижній перебудові системи мотивів в обставинах, що вимагають від суб'єкта гнучкості і зміни характеру поведінки. Рівень ригідності, що проявляється суб'єктом, обумовлюється взаємодією його особистісних особливостей з характером середовища, включаючи ступінь складності завдання, що стоїть перед ним, його привабливості для нього, наявність небезпеки, монотонність стимуляції і так далі.

Агресивність (лат. *aggressio* - нападати) - стійка характеристика суб'єкта, схильність, що відображає його відношення до поведінки, метою якої є спричинення шкоди що оточує, або подібний афективний стан (гнів, злість). Хоча агресивність грала вирішальну роль в процесі еволюції людини, затверджується, що вона не властива людській істоті спочатку, що діти засвоюють моделі агресивної поведінки практично з моменту народження. Причинами агресивності можуть виступати різного роду конфлікти, зокрема внутрішні, при цьому такі психологічні процеси як емпатія, ідентифікація, децентрація - стримують агресію, оскільки є ключем до розуміння інших і усвідомлення їх самостійної цінності.

Для виявлення рівня невротизації військовослужбовців було використано *методику діагностики рівня невротизації Л. Вассермана*, яка складається із сорока запитань та визначає високий, середній та низький рівні невротизації.

Вивчення психологічних властивостей військовослужбовців було здійснено за *опитувальником FPI* спрямованим на визначення станів і властивостей особистості, які мають першочергове значення для процесів адаптації. Методика складається із ста чотирнадцяти запитань і містить наступні шкали: невротичність, спонтанна агресивність,

депресивність, дратівливість, комунікабельність, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія-інтроверсія, емоційна лабільність, маскуліність-фемінність

Невротичність характеризує рівень невротизації особистості. Високі засвідчують невротичний синдром астенічного типу із значними психосоматичними порушеннями.

Спонтанна агресивність дозволяє виявити та оцінити психопатизації інтротенсивного типу. Високі оцінки свідчать про підвищений рівень психопатизації, що створює передумови для агресивної поведінки.

Депресивність дає змогу діагностувати ознаки, характерні для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки по даній шкалі вказують на наявність цих ознак в емоційному стані, в поведінці, у відношенні до себе і соціального середовища.

Дратівливість допомагає визначити емоційну стійкість. Високі оцінки свідчать про нестійкий емоційний стан із схильністю до афективного реагування.

Комунікабельність характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. Високі бали дають змогу говорити про наявність вираженої потреби у спілкуванні й постійної готовності до задоволення цієї потреби.

Врівноваженість засвідчує стійкість до стресу. Високі бали засвідчують хорошу захищеність до дії стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, що є похідною на впевненості у власних силах, оптимістичності й активності.

Реактивна агресивність має за мету виявити наявність ознак психопатизації екстрансивного типу. Високі оцінки характерні агресивним відношенням до соціального оточення та виразним прагненням до домінування.

Сором'язливість віддзеркалює схильність до стресового реагування на звичні життєві ситуації, що розвертаються за пасивно-захисним

сценарієм. Високі оцінки по даній шкалі свідчать про наявність тривожності, невпевненості, скованості, наслідком чого з'являються труднощі в соціальних контактах.

Відкритість дає змогу описати відношення до соціального оточення та рівень самокритичності. Високі оцінки засвідчують прагнення до відверто-ширих відносин із оточуючими людьми в парі з високим рівнем самокритичності.

Екстраверсія-інтроверсія – високі оцінки свідчать про виражену екстравертованість особи, низькі про інтровертованість.

Емоційна лабільність - високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, що проявляє себе у коливаннях настрою, дратівливості, підвищеній збудливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не лише високу стабільність емоційного стану, але й вміння володіти собою.

Маскулінність-фемінність – високі бали засвідчують, що психічні процеси протікають переважно за чоловічим сценарієм, низькі – за жіночим.

2.2. Особливості посттравматичних порушень у молоді (військовослужбовців)

Визначення методичних підходів до вивчення посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери у молоді дає нам змогу проведення діагностичної роботи з дослідження рівнів сформованості *інтелектуального та емоційно-вольового* компонентів посттравматичних порушень серед військовослужбовців. Діагностична діяльність розглядається як процес, в ході якого дослідник, використовуючи певні методи діагностики, дотримується необхідних наукових критеріїв, спостерігає за досліджуванним явищем з метою пояснення мотивів поведінки людини або прогнозування подальшого розвитку подій.

Згідно з результатами, отриманими за тестом структури інтелекту Амтхауера, виявлено, що у 28,6% військовослужбовців переважає високий загальної обізнаності, у 54,2% – середній, а в 17,2% – низький. У більшості військовослужбовців переважає середній рівень загальної обізнаності. У 29,7% військовослужбовців переважає високий рівень здатності до класифікації понять, у 50,4% – середній, а в 19,9% – низький рівень прояву цієї ознаки. У більшості військовослужбовців переважає середній рівень здатності до класифікації. У 26,8% військовослужбовців переважає високий рівень здатності до встановлення аналогій, у 52,5% – середній, а в 20,7% – низький рівень прояву цієї ознаки. Також у 24,6% військовослужбовців переважає високий рівень здатності до узагальнення (на підведення двох понять під загальну категорію), у 49,3% середній, а в 26,1% низький рівень прояву цієї ознаки. У більшості військовослужбовців переважає середній рівень здатності до встановлення аналогій та узагальнення. У 27,3% військовослужбовців переважає високий рівень на вміння вирішувати прості арифметичні задачі, у 48,9% середній, а в 23,8% низький рівень прояву цієї ознаки. У 24,6% військовослужбовців переважає високий рівень вміння знаходити числові закономірності, у 51,2% середній, а в 24,4% низький рівень прояву цієї ознаки. Також у 22,4% військовослужбовців переважає високий рівень вміння мислено оперувати зображеннями фігур на площині, у 29,4% середній, 48,2% низький. Також у 24,4% військовослужбовців переважає високий рівень заучування слів, у 27,9% середній, а в 47,7% низький. Встановлено, що у 23,5% військовослужбовців переважає високий рівень інтелекту, у 47,6% середній, 28,9% низький. Можна зробити висновки про те, що у військовослужбовців переважає середній рівень інтелекту та вміння вирішувати прості арифметичні задачі, вміння знаходити числові закономірності та низький рівень вміння мислено оперувати зображеннями фігур на площині та заучування слів. Результати методики показані на рисунку 2.1.

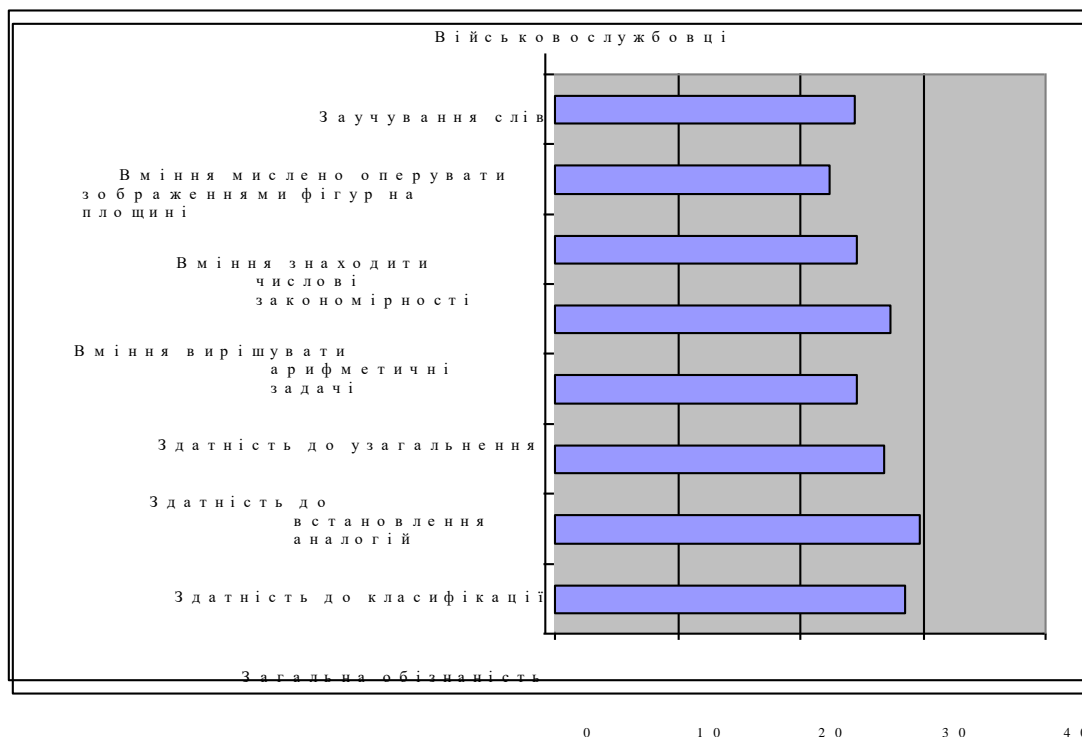


Рис. 2.1. Результати відсоткового аналізу за тестом структури інтелекту Амтхауера

Згідно з результатами, отриманими за *тестом Холмса-Раге* (на наявність стресового розладу), виявлено, що у 59,6% військовослужбовців переважає високий рівень наявності стресового розладу, у 35,7% – середній, а в 4,7% – низький. У військовослужбовців переважає високий рівень наявності стресового розладу. Результати методики показані на рисунку 2.2.

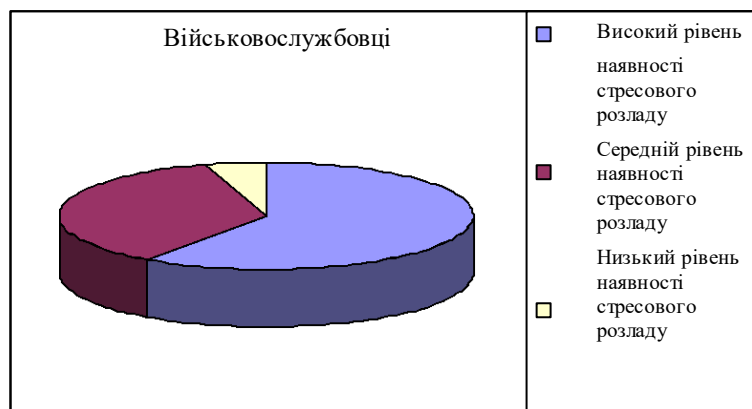


Рис. 2.2. Результати відсоткового аналізу за тестом Холмса-Раге (на наявність стресового розладу)

Згідно з результатами, отриманими за методикою визначення психічних станів Г. Айзенка, виявлено, що у 14,3% військовослужбовців переважає високий рівень тривожності, у 40,4% середній, а в 45,3% низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає низький рівень тривожності. У 47,2% військовослужбовців переважає високий рівень фрустрації, у 42,1% середній, а в 10,7% низький. Цей стан характеризується розчаруванням, нездійснення значущої для людини мети. При переживанні фрустрації нерідко спостерігається залишкова невпевненість в собі, а також фіксація способів дії, що застосовувалися в ситуації фрустрації. Також у 43,9% військовослужбовців переважає високий рівень ригідності, у 41,8% середній, а в 14,3% низький. У 41,6% військовослужбовців переважає високий рівень агресивності, у 37,2% середній, а в 21,2% низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень агресивності, оскільки брали активну участь у бойових діях. Результати методики показані на рисунку 2.3.

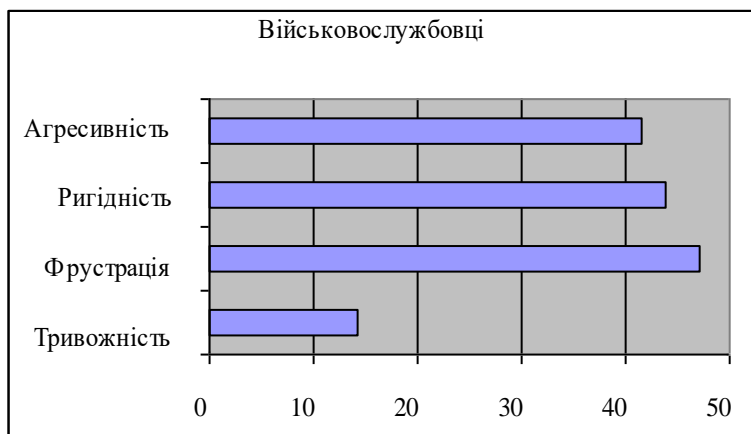


Рис. 2.3. Результати відсоткового аналізу за методикою визначення психічних станів Г. Айзенка

Згідно з результатами, отриманими за методикою діагностики рівня невротизації Л. Вассермана, виявлено, що у 49,5% військовослужбовців переважає високий рівень невротизації, у 38,7% середній, а в 11,8% низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень невротизації. Результати методики показані на рисунку 2.4.

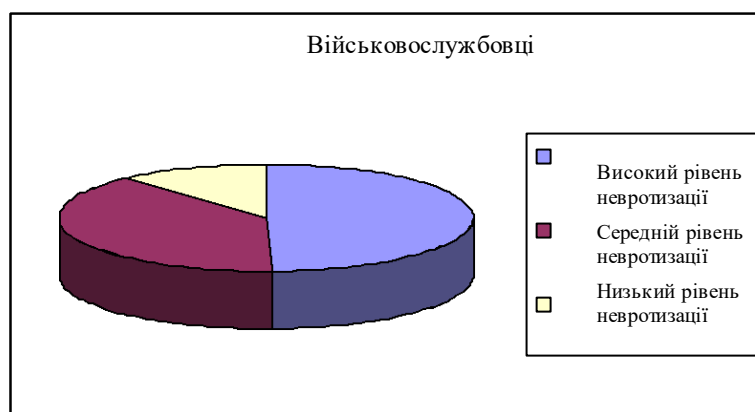


Рис. 2.4. Результати відсоткового аналізу за методикою діагностики рівня невротизації Л. Вассермана

Особливу стурбованість викликає той факт, що у більшості військовослужбовців переважає низький рівень емоційно-вольового та

середній рівень інтелектуального компонентів, що свідчить про наявність у військовослужбовців посттравматичного стресового розладу, невротизації, тривожності, депресивності та необхідність цілеспрямованої роботи з розвитку цих компонентів посттравматичного стресового розладу. Військовослужбовцям потрібно працювати над розвитком інтелектуального та емоційно-вольового компонентів.

2.3. Шляхи використання гештальт-терапії

Професійна діяльність військовослужбовця пов'язана зі значною кількістю нетипових кризових та екстремальних ситуацій, а саме: агресивним оточенням, надмірним психологічним тиском тощо. Особа, яка працює у таких умовах повинна мати не тільки високий фаховий рівень, а й достатню психологічну стійкість та витримку, належний ступінь психологічної зрілості.

В ході проведення аналітичної роботи з джерельною базою у сфері психологічного розвитку особистості ми дійшли висновку, що більшість досліджень (О.М. Кокун, В.Є. Михайличенко, В.В. Ягупов та ін.) присвячені загальним питанням професійної діяльності і лише поодинокі з них стосуються особливостей психологічного розвитку особистості, яка працює у військовій сфері (А.М. Анікєєва, Н.В. Горбенко, О.В. Каверін, А.Ф. Караваєв, І.О. Машук, І.В. Платонов, А.М. Столяренко та ін.). Наявними є й дослідження, в яких висвітлюється окремі аспекти, пов'язані із ресурсністю гештальт-терапії щодо психологічного розвитку особистості. Це спонукало потребу у розширенні наукових уявлень у вищевказаному напрямку.

Переваги гештальт-терапії є очевидними, оскільки завдяки цій психологічній технології людина вчиться знаходитись у теперішньому часі, концентруватись на тому, що відбувається «тут і зараз», та втримуватись у

«складних» контактах з іншими людьми, що є важливими навичками для військовослужбовця.

Відтак на нашу думку, саме гештальт-терапія з її різноманітністю методів та технік може бути застосована при формуванні особистості військовослужбовця, до того ж ураховуючи як індивідуальний так і груповий контент.

За допомогою гештальт-терапії як виду психотерапії у людини є можливість впливати на власні емоції, навчитись розпізнавати їх і адекватно проявляти свої стани в стосунках з іншими, усвідомлювати та проявляти власні почуття, потреби, бажання, що сприятиме активізації завершення незакритих раніше конфліктів, невирішених справ, заблокованої свідомості. Особлива увага приділяється усвідомленню власних потреб, можливості вибору, здатності брати відповідальність. Вченими визнано, що провідною метою терапії є налаштування особистості на розвиток нових життєвих смислів, нового досвіду [8].

Деталізуємо більш докладно психотерапевтичні техніки, наприклад, під час групової терапії.

По-перше, метод постановки найближчих цілей, який стосується взаємодії з іншими людьми. За рахунок цього набувається досвід відстоювання своїх власних границь, вміння казати «Ні», відмовляти у разі неспівпадіння власних і чужих бажань. Обговорення відмовок, причин не робити власний вибір, відкладати певні справи, активізує усвідомлення слабких сторін, які опосередковують втечу від відповідальності. В процесі усвідомлення життєвих стереотипів учасниками тренінгових груп відбувається побудова нового досвіду, нових смислів, нових життєвих стратегій [44].

По-друге, зміна ієрархії цінностей активізує процес змін ставлення до себе як особистості, яка має право вибору своєї поведінки. Групова робота спрямовується на усвідомлення цих «бонусів» (перекладання відповідальності

за власні помилки на іншого, проголошення причиною усіх негараздів в своїй роботі недоліки інших, їх неспроможність до прийняття рішення) [7].

Як приклад, можна навести вправу такого змісту: учасникам пропонується, з метою актуалізації відчуття того, що відбувається з ними на даний момент: спробувати протягом декількох хвилин будувати фрази, котрі відображають те, що на даний момент усвідомлюєте, відчуваєте; починайте кожне речення словами «зараз», «на даний момент», «тепер». Отже, у такий спосіб досягається актуалізація потреб особистості, її бажань, виокремлюючи певні цілі теперішнього часу. Актуальність подій постійно змінюється, за рахунок чого відбувається корекція цілей, смислів учасників групи. Повнота проживання того, що відбувається у теперішній час, дає змогу розширити бачення нових власних можливостей, більш адекватного реагування на нові обставини, здатність бачити перспективи. Таким чином, учасники групи вчаться «знаходити свої нові бажання». За таких умов відбувається «зустріч із самим собою». Коли учасники відкидають різні варіанти виходу з складних життєвих ситуацій, то унеможлиблюється сам вибір. Отож постійно ідеалізується образ бажаного, і відкидаються пропонувані варіанти взаємодії. Як відомо із психологічної практики вибір особистістю «одного чогось», що бажане сьогодні в стосунках, завжди пов'язаний з відмовою від іншого (вторинної вигоди: «матеріальної підтримки іншою людиною», «залежності від її допомоги у вирішенні різних побутових проблем» і т. ін.). Психологічно важливим у процесі усвідомлення власних бажань, страхів – визнання особистістю цих почуттів, їхньої цінності. Якщо учасник постійно «відкидає» власне актуальне бажання, не задовольняє власну потребу, а перебуває у постійному контролі задовольняти потреби інших, то відбувається певна підміна того, «що хочеться насправді». Якщо учаснику самому не вдається визначити свої пріоритети в бажаннях, він задовольняється тим, що звично і що імпліцитно маскує важливе, бажане і недоотримане.

По-третє, важливо зрозуміти, що інтерактивні техніки передбачають фронтальну роботу групи. Сюди можна віднести техніку «Займи позицію», яка

використовується на початку заняття для демонстрації розмаїття поглядів на проблему, а також після опанування учасниками групи певної інформації з проблеми й усвідомлення ними можливості альтернативних позицій щодо її вирішення. Техніка «Зміни позицію» дозволяє обговорити дискусійні питання, пристати на точку зору іншої людини, або опонувати їй, розвивати навички аргументації, активного слухання тощо.

Зосередимо увагу на психологічній специфіці Техніки «Дискусія». Вона, як переконує практика, активно сприяє розвитку критичного мислення у членів групи, дає їм можливість визначити власну позицію, формує навички аргументації та відстоювання своєї думки, поглиблює фахові знання з обговорюваної проблеми. Проведення дискусій в групі відносно форм поведінки в кризових ситуаціях, допомагає людині подивитися на себе «як у дзеркалі», почути ставлення інших до своїх проблем. Зацікавленість інших до власної історії стає підтримкою для особистості, якій важко розповісти про свій біль, жахи або інші почуття. Врахування побажань учасників групи формує самоповагу і увагу до особистості іншого, вміння слухати, приймати несхожість іншого в його думках, ставленні, почуттях. Зазначене допомагає особистості усвідомити те, що з нею відбувається, і «віднайти» власні цінності життя, керувати траєкторією власного життєвого шляху.

Конкретизуємо психологічні особливості техніки «Імітаційні ігри». Вона дозволяє використовувати певні дії, що відтворюють, імітують будь-які явища навколишньої діяльності, сприяє усвідомленню особистістю причинно-наслідкових зв'язків, які можна простежити, аналізуючи результати імітації у різних її учасників [9].

На нашу думку досить цікавою і конструктивною доцільно вважати психологічну практику застосування рольових ігор. Як відомо, йдеться про ресурс, розроблений в межах спеціального курсу у поліцейській школі м. Брисбен (Австралія), основним напрямком якого є набуття правоохоронцями навичок, необхідних у службі. У ході засвоєння такого курсу відпрацьовуються життєві ситуації (наприклад, ведення діалогу з

агресивними особами, складання допиту, вміння врегульовувати конфлікти, сварки у сім'ї та інші непередбачувані ситуації), з якими щодня може зіткнутися військовослужбовець.

До прикладу, однією з рольових ігор виступає гра з певним сценарієм. А її своєрідність психологи вбачають у наступному: Навчальна група поділяється на дві групи «поліцейські» та «цивільних»; при цьому «поліцейських» група ділиться навпіл де одна підгрупа виконує «роботу» поліцейських, а інша ж – виконує «функцію» контролерів, які слідкують за поведінкою поліцейських та дотриманням ними правил експерименту та якості виконання ролей; кожен «грає» свою роль згідно заздалегіть складеного сценарія, який видається учасникам безпосередньо перед початком гри; Надалі поліцейські проводять «розслідування» протягом 20-30 хвилин та потім таке розслідування обговорюється [37].

Таким чином, зважаючи на ті психологічні якості, які особа – повинен мати задля здійснення фахово-компетентної роботи, доцільним є використання елементів гештальт-терапії протягом усього процесу становлення особистості фахівця: з етапу навчання і до етапу закінчення служби. Психологічна стійкість і досвід у контактуванні, отримані завдяки гештальт-терапії, сприятимуть алгоритмізації роботи, надати їй ознак, майже безпомилковою, безпечною для оточуючих; головне ж – психологічно безпечною для самого військовослужбовця. Крім того, враховуючи фахову специфіку діяльності, котра пов'язана ще й з державною таємницею та таємницею слідства, для них дуже важливо мати середовище (групова терапія) або терапевта (індивідуальна терапія), де він зможе повноцінно поділитися своїми емоціями та переживаннями.

Гештальт-терапія традиційно розглядається як один з ефективних методів терапії тривожних, фобічних і депресивних розладів. Метою цієї роботи є зняття блокування і стимулювання процесу розвитку людини, реалізація її можливостей і прагнень за рахунок створення внутрішнього

джерела опори й оптимізації процесів саморегуляції. Головним теоретичним принципом гештальт-терапії є переконання, що здатність індивіда до саморегуляції нічим не може бути адекватно замінена. Тому особлива увага приділяється розвитку в пацієнта готовності приймати рішення й робити вибір. Ключовим аспектом терапевтичного процесу є усвідомлення й переживання контакту із самим собою і оточенням. Увага й активність терапевта концентруються на тому, щоб допомогти пацієнтові в розширенні та збагаченні усвідомлення і здатності переживання свого контакту з навколишнім і внутрішнім світом. Багато уваги приділяється підвищенню усвідомлення різних установок і способів поведінки й мислення, які закріпились у минулому. Традиційно гештальт-терапія використовується у групових методах роботи, однак при роботі з особами, що страждають ПТСР, ефективніша індивідуальна терапія.

Основний етап

I блок. Вправи, спрямовані на формування позитивних думок, усвідомлення власних способів поведінки, емоційної стійкості – розвиток емоційно-вольового компонента у військовослужбовців

Вправа «Групова дискусія»*

Мета: розвиток уміння пишатися своїми перевагами, формування позитивних думок і почуттів про самого себе, симпатії до себе.

Інструкція. Дискусія може бути зосереджена на таких запитаннях, як: «Чи важливо знати, що ти можеш добре робити, а чого не можеш? Де небезпечно говорити про такі речі? Чи потрібно мати успіх в усьому? Якими способами інші можуть спонукати тебе до схвального самосприйняття? Якими способами ти це зможеш зробити сам? Чи є відмінність між акцентуванням своїх переваг та хвастощами? У чому вона полягає, якщо є? Такі дискусії дають слухачам гарну можливість оцінити свої власні здібності та приховані можливості». У міру виявлення слухачами їх численних і різноманітних чеснот та недоліків у них розвивається більш довірче ставлення і до особистих можливостей, і до

можливостей інших. Вони починають розуміти, що навіть у «найсильніших» та найпопулярніших слухачів є свої слабкості, а переваги є в найбільш «слабких» і непопулярних. Така установка сприяє розвитку кращого самовідчуття. Вона надає можливість ставитися з більшим задоволенням до прийняття відповідальності за особисті думки, почуття, надії.

Час: 20 хвилин. Обговорення:

Попросіть учасників висловитися з приводу конкретних фактів з їхнього навчання. Наприклад, ви можете сказати: «Я хотів би, щоб ви згадали про ті свої справи, якими ви задоволені. Будь ласка, починайте свою відповідь так: «Я задоволений тим, що...». Ті, хто не впевнений у власних досягненнях, слухаючи відповіді інших, починають усвідомлювати, що були надто вимогливі до себе, не визнаючи тих чи інших своїх успіхів.

Антистресова релаксація

Вправа «Знайомство з собою»

Для розминки виконайте дуже прості рухи, що є матеріалом для подальшої роботи, забезпечуючи безліч фізіологічних відчуттів, які просто не можна не відмітити.

1. З'єднайте кінчики пальців обох кистей, притисніть їх один до одного із зусиллям, спираючись ними один об одного. Зробіть з силою 15-20 зустрічних рухів долонями, ніби стискаючи уявну гумову грушу, що знаходиться між долонями, імітуючи роботу насоса.
2. Енергійно потирайте долоні одна об одну, поки не з'явиться відчуття інтенсивного тепла.
3. Сильно і швидко не менше 10 разів стискайте і розтискайте кулак, добиваючись відчуття стомлення в м'язах кисті.
4. Потрясіть кисть, що пасивно «висить». Тепер – увага і ще раз увага! Покладіть долоні симетрично на коліна. Направте всю увагу на внутрішні відчуття. Все зовнішнє при цьому перестає існувати.
Сконцентруйте увагу на правій

долоні. Прислухайтесь до своїх відчуттів.

У першу чергу, зверніть увагу на наступні відчуття:

- відчуття ваги. Чи відчуваєте ви тягар або легкість кисті?
- відчуття температури. Чи відчуваєте ви в кисті холод або тепло?
- додаткові відчуття (присутні не обов'язково, але часто):
 - сухість і вологість;
 - пульсацію;
 - поколювання;
 - відчуття проходження електричного струму;
 - відчуття «мурашок»;
 - «мороз по шкірі»;
 - оніміння (зазвичай у кінчиках пальців);
 - вібрацію;
 - м'язове тремтіння.

Можливо, ви відчуєте, що долоня ніби випромінює певну «енергію». Постарайтеся запам'ятати це корисне відчуття, яке згодиться вам надалі. Можливо, ви відчуєте рух, що зароджується в пальцях, у кисті або в руці в цілому – випустіть його на волю. Спостерігайте за ним ніби з боку. Продовжуйте спостерігати за відчуттями, немов занурюючись в цей процес, у думках відгороджуючись від того, що вас оточує, від всього зовнішнього. Прагніть уловлювати у відчуттях найтонші зміни, утримуючи та концентруючи на них увагу.

Стежте за тим, як відчуття міняються, то посилюючись, то слабнучи, як вони міняють свою локалізацію, поступово переміщуючись з однієї точки в іншу, нарешті, як одні відчуття поступаються місцем іншим. Продовжуйте виконувати цю вправу не менше 8-10 хвилин.

психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор.: Д.Д. Романовська, О.В. Глашук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.

Тренінг на тему: Профілактика та подолання стресових станів

Мета: сприяння формуванню практичних навичок опанування себе в різних ситуаціях, оволодіти елементарними прийомами релаксації та аутотренінгу.

Завдання:

1. створити механізми конструктивних взаємовідносин із негативними імпульсами,
2. сприяти профілактиці негативних, агресивних проявів,
3. формувати вміння самоаналізу, контролю над негативними емоційними проявами,
4. розвивати емпатійні якості,
5. створення умов для опрацювання учасниками тренінгу власних проблемних зон та переживання щоденності власних проблем,
6. оволодіти методами релаксації, спрямованими на зменшення страху і стану підвищеної тривожності в емоційно травмуючі ситуації

Матеріали: маркери, фломастери, аркуші паперу, бейджі, стікери, плакати, дошки, роздаткові матеріали.

Хід заняття.

Вступна частина.

Вправа – знайомство „Історії з торбинки” 3 -5 хв.

Мета: настроїти учасників па роботу за темою, активізувати відчуття особистості.

Хід вправи.

На початку заняття кожен учасник оформлює картку-візитку, де вказує своє ім'я. На оформлення дається 3—5 хв.

Учасники сідають у коло і по черзі витягують з торбинки, не заглядаючи

в неї, один з наявних там предметів (олівець, ручка, гудзик, гумка, кубик, катушка ниток, закладка, цукерка тощо). Після того, як усі отримали якусь річ, кожен по черзі промовляє фразу, яка починається з «Я», презентуючи те, що дісталось з торбинки. Наприклад: «Я – цукерка, солоденька, смачненька, мене всі люблять». Коли всі скажуть свої фрази, можна зробити ще одне коло: передати свій предмет сусіду праворуч і промовити іншу фразу, вже «від імені» нового предмета, але починаючи знову з «Я».

Прийняття правил роботи групи. 7 – 10 хв.

Тренер звертається до групи з питанням: *«Для чого в нашому житті існують різні правила?»*. Після відповідей учасників він пропонує прийняти правила роботи групи під час тренінгу, які записуються на плакаті «Правила групи».

Обговорення.

- Для того, щоб наша робота була ефективною, давайте напрацюємо правила.
- Отож, які ви пропонуєте варіанти? Що це правило означає?
- Чи всі погоджуються ?
- Приймаємо дане правило?

Орієнтовними правилами тренінгу можуть бути такі:

- приходити вчасно, відвідувати всі тренінги;
- брати участь у виконанні вправ і завдань добровільно;
- говорити від свого імені, про себе, висловлювати власні думки;
- один говорить — усі слухають;
- обговорювати дію, а не особу.

Учасники тренінгу обговорюють записані правила, складають їх остаточний варіант. Далі тренер підсумовує роботу і записує останнє правило: ці правила мають силу протягом усіх наших тренінгів.

Доцільно вивісити правила на видному місці і починати кожний тренінг з їх повторення.

Вступ. 5 хв.

Тренер звертається до учасників: Сьогодні ми з вами зібралися, щоб краще познайомитись, розглянути питання «Що ж таке стрес, як ми його переживаємо, і як його подолати». У цьому нам допоможуть сьогоднішня зустріч».

Ознайомлення учасників з основними питаннями заняття. Тренер розповідає про зміст тренінгового заняття, зазначає, чому сьогодні необхідно говорити про стрес та навички саморегуляції.

Очікування. Вправа «Пісочний годинник» 5 – 7хв.

Учасникам роздають невеликі аркуші паперу (можна липкого). Тренер просить написати на них, чого саме учасники чекають від тренінгу. Після цього кожен учасник зачитує свій напис і прикріплює аркуш на підготовлений тренером плакат із зображенням пісочного годинника. (проговорення відбувається на місці, а тоді всі вивішують).

Тренер звертається до учасників: Отож, чого саме ви очікуєте від сьогоднішньої зустрічі? На аркушах паперу напишіть ваші очікування. А тоді помістіть свої очікування на пісочний годинник.

Вправа «Я переживаю стрес, коли...» (10 хв.)

Мета: привернути увагу до внутрішнього стану оточуючих.

Хід вправи: слід продовжити речення: «Я переживаю стрес. коли...»

Основна частина.

Психомалюнок «Я до стресу», «Я під час стресу», «Я після стресу» 15-20 хв.

Мета: привернути увагу до внутрішнього стану оточення, з'ясувати головні стресори присутніх.

Рефлексія: стреси, які виникають у житті, можна уявити як коридори, якими треба пройти: хто швидше, хто повільніше, хто важче, хто легше, однак пройти їх усе одно доведеться.

Стрес – це:

- проблеми на роботі
- особистісні негаразди

- нестабільне матеріальне становище
- психічне напруження
- невдачі, страхи, зриви
- відчуття небезпеки
- ДТП, аварії і т.д.

Інформаційне повідомлення «Стрес» 10 хв.

Тренер вивішує основні поняття на плакат, розповідаючи та надаючи інформацію учасникам.

Стрес — це захисна реакція організму, що має допомогти йому подолати складні життєві ситуації. Викид у кров спеціальних гормонів («глюко-кортикоїдів») підвищує тонус м'язів, збільшує кількість глюкози, зменшує потяг до сну. Але така мобілізація організму відбувається за принципом «боротися — зараз, лікуватися — пізніше», тому ті самі гормони, що мобілізують організм на боротьбу, паралізують функції, які не є життєво необхідними в період стресу: страждає, насамперед, імунна система, порушуються процеси регенерації тканин, блокується вироблення статевих гормонів та гормонів росту тощо.

Стан стресу викликають стресори: фізіологічні та психологічні.

Стресорами можуть бути фізичні та психічні подразники, реальні чи уявні. Людина реагує не тільки на справжню фізичну небезпеку, але й на погрозу чи нагадування про неї.

При фізіологічних стресових впливах змінюється режим роботи багатьох органів та систем організму, наприклад, пришвидшується ритм серця, підвищується згортваність крові, змінюються захисні властивості організму.

Психологічні стресори — це фактори, що діють через сигнали: погрозу, небезпеку, образливість. Психологічний стрес поділяють на інформаційний та емоційний.

Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень, коли людина не може впоратися із завданням, не встигає приймати правильні рішення при високому ступені відповідальності за їхні наслідки.

Емоційний стрес виникає в ситуаціях небезпеки, погрози.

Розробив теорію стресу канадський психолог Ганс Сельє. Він виділив три *стадії стресу*: фаза тривоги, фаза опору та виснаження.

Перша — реакція тривоги, коли організм починає досить слабо опиратися змінам чи пристосовується до них. Друга фаза — опір, коли здійснюється адаптація до нових умов, організм у повній мірі чинить опір впливу стресора. Третя фаза—виснаження—настає після тривалого впливу стресора, всі резерви адаптації вичерпуються, і організм гине. Звичайно, що остання фаза розвивається не завжди.

Часте або тривале перебування людини у стресовому стані призводить до виснаження, розвитку типових психосоматичних розладів.

Патогенний вплив надмірного стресу на здоров'я людини відбувається за такими трьома основними напрямками.

Розлади опорно-м'язового апарату. Постійне напруження м'язів спричиняє порушення іннервації тканин, внаслідок чого розвиваються запалення в м'язах, зв'язках, суглобах, людина може відчувати болі в спині, шії, плечах, ногах, головний біль через порушення кровопостачання мозку.

Порушення обміну речовин. Підвищене вироблення глюкози порушує регуляцію обміну речовин: у людей може зникати або зростати потреба в їжі, виникати надмірний потяг до солодкого, хтось може набирати вагу, навіть якщо не переїдає, а хтось — відчувати знесилання, сонливість, хронічну втому тощо.

Погіршення психоемоційної регуляції. Надмірна активізація організму не тільки спричиняє безсоння (на яке скаржаться 70% учителів), а й знижує якість сну. Людина не висипається, навіть якщо вона проспала

необхідні вісім годин. Неповноцінний сон підвищує нервозність, збудливість, дратівливість, знижує уважність, пам'ять, самоконтроль.

Стрес є складовою життя кожної людини і його неможливо уникнути так само, як потреби пити чи спати. Стрес, на думку канадського психолога Ганса Сельє, створює «смак до життя». Дуже важливий і його стимулюючий, формуючий вплив у складних процесах виховання та навчання і всього нашого життя. Але стресові впливи не повинні перевищувати адаптаційні можливості людини, бо тоді може погіршитися самопочуття.

Різні люди реагують на однакові стресори по-різному. У когось реакція активна — під час стресу ефективність їхньої діяльності і далі росте до певної межі («стрес лева»), а в інших — реакція пасивна, ефективність їхньої діяльності спадає («стрес кролика»).

Характер реакції тісно пов'язаний з хворобами, що виникають внаслідок стресу. Узагальнення клінічних матеріалів дозволило лікарям припустити, що широке коло впливів, які призводять до стресу, викликає у людей гіпертонічну хворобу, виразку шлунку, деякі інші форми судинної патології з глобальними чи локальними проявами (інфаркт, інсульт, стенокардія, серцева аритмія, нефросклероз).

Психічне напруження, невдачі, страхи, зриви, відчуття небезпеки є найбільш руйнівними стресорами для людини. Вони, крім фізіологічних змін, які призводять до соматичних хвороб, дають ще й психічні наслідки емоційного перенапруження — неврози

Вправа «Автобіографія за 45 секунд»

Мета: переживання невідповідності бажаного і можливого як стресових.

Хід вправи: Учасникам дається завдання написати коротко свою біографію, у якій було б усе про них зрозуміло. Час для розповіді 45 секунд.

Рефлексія: проводиться обговорення результатів і обмін почуттями.

Тест «Чи загрожує вам нервовий зрив?»(10 хв.)

Вправа «Самопізнання»

Інструкція: Людина повинна вміти самотійно підтримувати свою мотивацію на належному рівні й спонукати себе до діяльності. Велике значення має вміння схвалювати самого себе, визнавати результати своєї діяльності. Самовизнання, самосхвалення дуже корисні методи формування самоповаги, оскільки ви вчитеся помічати щось позитивне в своїх діях і розвиваєте почуття самоповаги.

Враховуючи принципи й правила, які використовувалися для схвалення інших, поміркуйте, як ви схвалювали себе та визнавали б певні конкретні результати дій і результати своєї діяльності. Відзначте свої сильні сторони (здібності), позитивні риси характеру й те, як вони допомагали вам у житті.

Поміркуйте й запишіть, як ви може найкращим чином (де саме і як) скористатися ними, щоб досягти успіху.

Завдання прописуються і вивішують на плакат.

Вправа «Вчинки для позитивного майбутнього»

Мета: самоаналіз, рефлексування. *Інструкція:*

1. Визначте та напишіть 5 вчинків, які ви щоденно реалізуєте та які, як вам відомо, ведуть до бажаного майбутнього.
2. Усвідомивши корисність вчинків, визначте, як кожний із них є доказом певної якості.
3. Уявіть собі на деякий час те позитивне майбутнє, яке ви створюєте.

Вправа „Як подолати стрес” (правила душевної рівноваги)

Пам’ятки. 10 хв.

Робота в групах. *Учасники об’єднуються у 2 групи* за принципом: троянда, ромашка.

Запитання тренера «Як ви вважаєте чи можливо подолати стрес?». Отож

ми об'єдналися в групи для того, щоб напрацювати

«Поради як подолати стрес» У кожної групи для цього є 10 хв., тоді визначте по учаснику який буде презентувати ваші напрацювання. Відбувається обговорення.

Після вправи, усім учасникам роздаються пам'ятки *«Поради про подолання стресу»*

Тренер: Я пропоную вам долучити поради психолога, які допоможуть вам знімати емоційне напруження, змінювати власне відношення до різних ситуацій.

6. Вправа "Місце спокою"

Мета: розслаблення.

Матеріали: магнітофон, записи релаксаційної музики.

Інструкція: сядьте зручно, заплющіть очі. Спокійно вдихніть і видихніть. Уявіть собі, що ви пливете на човні морем далеко від дому. Усі проблеми і турботи залишилися вдома, ви відчуваєтеся вільно, на вас не тисне тягар відповідальності. Ваш човен вільно пливе на хвилях. Ви насолоджуєтеся відчуттям спокою. Ви то підіймаєтеся на хвилі, то опускаєтеся. Ви відчуваєте приємне тепло сонячних хвиль. Ви спокійні і розслаблені. Ви відчуваєте своє дихання: вдих, видих... Теплий, м'який спокій розливається по всьому тілу. Ви дедалі спокійніші, вільніші... Ваш погляд зупиняється на маленькому острові. Вас тягне туди, ви там шукаєте спокою, захисту, задоволення. Ваш човен наближається до острова. Уже можна розрізнити рослинність, дерева, пісок. І ось ви виходите на берег. Ви лягаєте, вам тепло, розслабляєтеся... На губах у вас морська сіль... Ви дивитеся на хмаринки й відчуваєте тепло сонця. Тут ваша гавань. Насолоджуйтеся почуттям спокою, впевненості, тепла. Сюди ви зможете повернутися будь-коли. Це місце дасть вам упевненість, силу, безпечність. Попрощайтеся з цим місцем, настав час повертатися н

реальність. Повільно розплющуйте очі.

Заклучна частина.

Підсумок заняття 5 хв.

Підбиття підсумків

Вправа «Пісочний годинник»

Мета: усвідомлення учасниками того, якою мірою реалізовані їхні очікування щодо тренінгу.

Матеріали: , скотч, плакат із зображенням пісочного годинника.

Тренер інструктує учасників: візьміть ваші піщинки і перекладіть їх на дно , якщо справдилися ваші очікування від заняття.

Тренер:

- Чи здійснились ваші очікування?
- Які знання ви здобули?
- Як ці знання ви використаєте у своєму подальшому житті?
- Що ви взяли особисто для себе?
- Оцініть вашу особисту активність під час тренінгу?

Вправи на релаксацію

Методика «Релаксація»

Основна інструкція. Розміщуйтеся якомога зручніше, нехай вам нічого не заважає, закрийте очі. Зосередьтеся на вашому диханні... (30 сек.).

У кожному випадку, коли ми будемо фокусувати увагу на певній групі м'язів, перед початком виконання вправи я буду давати детальні пояснення відносно того, як її треба робити. Тому не починайте вправу, перш ніж я не скажу «Готові? Почали!»

1.Грудина.

Розслаблення почнемо з грудини. Раджу вам, але тільки за моїм сигналом, і не раніше, зробити дуже-дуже глибокий вдих. Спробуйте вдихнути все повітря, яке вас оточує. Зробимо це зараз. Готові? Почали!

Зробіть дуже глибокий вдих. Затримайте дихання...і розслабтесь. Тепер видихніть все повітря з легень і поверніться до нормального дихання. Чи відчули ви напруження у грудині під час вдихання повітря ? Чи помітили розслаблення після видиху ? Давайте запам'ятаємо це відчуття, усвідомимо, оцінимо його, оскільки доведеться повторити цю вправу. Готові? Почали!

Вдихніть дуже глибоко! Глибше, ніж будь-коли. Затримайте дихання і розслабтесь. Швидко вдихніть і поверніть вихідне дихання. Відчули тепер напруження? Відчули розслаблення? Спробуйте розслабитися на різниціваших відчуттів, щоб пізніше з більшим успіхом повторити все спочатку. (Між вправами пауза в 10-15 сек.).

2. Кисті рук.

Перейдемо до рук. Спочатку я вас попрошу одночасно обидві руки стиснути в кулаки. Стисніть їх настільки сильно, наскільки це можливо. Готові? Почали!

Стисніть кулаки дуже міцно. Затримайте! І розслабте. Це прекрасна вправа для тих, чиї руки втомилися від писання протягом дня. Тепер давайте повторимо. Готові? Почали!

Стисніть кулак дуже міцно. Затримайте і розслабте...

Для того щоб розслабити протилежну групу м'язів, треба просто розчепірити пальці настільки широко, наскільки це можливо. Готові? Почали! Розчепірте ваші пальці широко! Затримайте їх у цьому стані. Розслабте Повторимо ще раз. Готові? Почали!

Розчепірте ваші пальці широко! Максимально широко! І розслабте... Зверніть увагу на відчуття теплоти чи поколювання у кистях рук та передпліччі. Запам'ятайте ці відчуття.

(Пауза 20 сек.).

3. Плечі.

Тепер давайте попрацюємо над плечами. Ми несемо на наших плечах великий вантаж напруження і стресів. Дана вправа полягає у стинанні

плечима у вертикальній площині у напрямку до вух (подумки спробуйте дотягнутися до мочок вух вершинами плечей). Давайте спробуємо. Готові ? Почали !

Підніміть плечі. Підніміть їх вище. Ще! Затримайте! Розслабте... Повторимо ще раз. Готові! Почали!

Піднімайте ваші плечі якомога вище. І розслабте. Дуже добре! Сконцентруйте увагу на відчутті важкості у плечах. Опустіть плечі, повністю дайте їм розслабитися. Нехай вони стануть усе важчі та важчі. (Пауза 10 сек.).

Вправа «Повітряна кулька». тренування 5 хв.

Мета : досягти швидкого розслаблення і відчуття легкості в тілі.

Сядьте зручно, розслабтесь. Закрийте очі, зосередьте свою увагу на диханні. Уявіть, що під час вдиху ваше тіло як повітряна кулька піднімається вгору, під час видиху - опускається вниз. Вдих – видих, вдих – видих... Вдих – видих, вдих – видих...

Методичний коментар. Через кілька тренувань можна досягти швидкого розслаблення і стану легкості в тілі, викликаючи в уяві образ повітряної кульки чи будь-який образ, пов'язаний із станом розслаблення.

Вправа «Димок».

Мета : емоційний відпочинок, швидке відновлення сил.

Станьте рівно, ноги на ширині плечей, закрийте очі. Почніть повільно розкачуватись з ноги на ногу, оберіть свій ритм розкачування. Поступово почніть обертання по спіралі, розкачуючись по колу у зручному напрямку.

Уявіть, що ви – струмінь, легкого, невагомого диму... повільно, по спіралі ви піднімаєтесь угору, все вище і вище... Ви відчуваєте свободу і легкість, ви відпочиваєте...запам'ятайте цей стан. А тепер повільно, по спіралі повертайтеся назад. Як тільки ви торкнетесь землі, ви можете відкрити очі.

Вправа «Проекція образу особистого Я»*

Мета: формувати позитивні думки і почуття про самого себе, симпатії до себе, розвиток власної уяви про нього інших людей.

Інструкція. У цій вправі учасники групи складають два коротких описи, кожен на окремому аркуші. На одному аркуші – це опис того, яким себе бачить сам учасник; це схематичний образ його «Я-концепції». Опис має бути щирим і правдивим. Другий опис становить собою нарис того, яким, на думку учасника, його бачать інші члени групи. На аркушах не пишуться імена. Перший опис кладеться в окрему коробку. Кожен самопис зачитується вголос. І члени групи намагаються відгадати, кому він належить. Потім автор заявляє про себе і читає другий свій опис (яким, йому здається, бачать його інші), отримуючи після цього зворотний зв'язок від учасників групи.

Цінність такої вправи полягає в тому, що слухач дізнається: інші люди сприймають певні його можливості й характеристики в більш сприятливому світлі, ніж він сам.

Час: 25 хвилин.

Обговорення: учасники продовжують речення «Для мене було важливим...».

Вправа «Слова-самоописи» *

Мета: формувати позитивні думки і почуття про самого себе, розвиток власного уявлення про себе інших людей, усвідомлення власних способів поведінки.

Інструкція. У цій вправі учасників просять написати три слова, які найбільш влучно характеризують їх самих. Потім аркуш, на якому написані ці слова, перевертається, і тепер учасників просять написати три слова, які виражають бажаний слухачами опис себе. Далі їх просять взяти одне слово з другого списку й описати ту специфічну поведінку, яка

була б характерною для людини такого типу. Потім організується групова дискусія, під час якої описана цим словом якість особистості розглядається як мета, а пропоновані способи поведінки – як засіб досягнення цієї мети. Доти, доки більшість членів групи візьме участь у цьому тренінгу, виявляється деяка кількість загальноживаних цілей і окреслюються специфічні способи їх досягнення.

Час: 25 хвилин.

Обговорення: учасників просять продовжити речення «Я зрозумів...».

Вправа «Дерево моїх успіхів» *

Мета: допомогти усвідомити особистості свої сильні сторони та їх взаємозв'язок з успішністю в житті.

Матеріали: папір для малювання, папір для нотаток, олівці.

Інструкція. Складіть список усіх рис характеру і властивостей, які допомагають вам досягти бажаного результату (15 хв). Згадайте про успіхи, які ви досягли за допомогою цих рис. Складіть список власних успіхів (15 хв).

На листку паперу намалюйте дерево з коренями, стовбуром і кроною. Корені будуть символізувати ваші сильні сторони і здібності. Якщо будь-яка здібність дуже розвинена, намалюйте велике коріння. Якщо здібність тільки розвивається, намалюйте маленьке коріння. На кожному корінці напишіть назву здібності. Усі ваші здібності зливаються в могутньому стовбурі, на верхівці якого знаходиться крона. Крона символізує успіхи в житті. Кожному успіху відповідає одна гілка. Великий успіх – товста гілка, дрібний успіх – маленька гілочка. На кожній гілочці напишіть, про який успіх йдеться (45 хв).

Малюнки покладіть на підлогу перед собою. Подивіться на малюнки інших по колу. Зверніть увагу, які вони різні. Той, хто бажає, свій малюнок дерева кладе всередину, інші висловлюють свої думки і почуття стосовно коренів, стовбура, гілок (загальний вигляд, колір, розміри, співвідношення коренів і гілок). Потім автор малюнка дає коментар

до своєї роботи.

Зазвичай учасники забувають про свої сильні сторони, особливо почуття – здатність любити, сердитися, сумувати, бути задоволеним тощо. Важливо звернути увагу корекційних педагогів на ті позитивні риси, які в них є, але які не знайшли відображення в малюнку. Також слід нагадати й наголосити на успіхах, які вони мають, але не намалювали.

Час: 50 хвилин. Обговорення:

- Про які сильні сторони я забув?
- З ким я обговорюю свої сильні риси і кому говорю про успіхи?

Вправа «Креативна павутинка» *

Мета: формувати позитивне бачення свого професійного майбутнього.

Інструкція. Усі стають у коло. Ведучий бере клубок ниток, намотує собі кінець нитки на палець, а клубок кидає комусь з учасників, одночасно висловлюючи йому побажання професійного зростання та творчості. Той, хто отримує клубок, намотує собі нитку на палець, а клубок кидає іншому з побажанням. Гра закінчується, коли всі учасники з'єднані ниткою. Ведучий наголошує на символічності утвореної павутинки, яка приносить здійснення мрій та професійних планів.

Час: 20 хвилин.

Обговорення: «Яким я бачу власне творче майбутнє?».

III блок. Вправи, спрямовані на формування позитивних особистісних властивостей військовослужбовців

Психолого-педагогічний вплив (забезпечення необхідних умов) на поведінкову сферу прояву готовності до професійної діяльності здійснювався шляхом формування позитивних особистісних властивостей у військовослужбовців. Проведено три групових заняття з даного тематичного блоку, які містили такі психологічні вправи.

Вправа «Мої найважливіші риси характеру» **

Мета: навчитися визначати провідні риси характеру що є конструктивними для учасників.

Інструкція. Учасники поділяються на три підгрупи, кожна з них отримує завдання написати 10 кращих рис характеру людини. Потім з них виділити три найважливіші риси, які допомагають їм у житті вирішувати різноманітні проблеми. Під час обговорення кожна група представляє свої найважливіші риси характеру, докладно їх коментує, а також збагачує свій досвід інформацією, почутою про інші риси характеру.

Час: 40 хвилин.

Обговорення: учасникам пропонується обговорити свої найважливіші риси характеру.

Вправа «Позитивне мислення» **

Мета: навчитися брати відповідальність за своє життя і формувати на цій основі позитивне мислення.

Інструкція. Тренер пропонує учасникам об'єднатися в пари. Після цього особа А повинна згадати випадок, коли її несправедливо образили, а особа Б повинна довести, що особа А могла би уникнути цього, якщо б поведилася по-іншому, а також особа Б повинна допомогти зрозуміти особі А, який позитивний досвід вона здобула. Через три хвилини — зміна ролей.

Рефлексія: як ви себе почували в ролі А і в ролі Б? Які емоції ви переживали? Чи вдалося вам набути нового життєвого досвіду? Одним із способів прийняття себе є поглиблення, усвідомлення своєї вартості. Кожна людина має свої сильні сторони і саме на них повинна заснувати спілкування з іншими, проте іноді люди навіть не здогадуються про свої переваги. Якщо ви з'ясуєте власні сильні сторони, то збільшите самоповагу і поглибите прийняття себе іншими.

Час: 40 хвилин.

Обговорення: учасникам пропонується обговорити важливість позитивного мислення.

Вправа «Упевненість: згадай себе» *

Мета: актуалізувати досвід роботи зі страхами та їх приборканням.

Інструкція. У кожної людини завжди є «Простір упевненості» – простір, час,

обставини чи умови, справа, людина, з якою скрізь і завжди все виходить і здійснюється та не має чого боятися. І завжди – завжди! – є найменший позитивний досвід роботи зі своїм страхом – досвід його приборкання. Згадай та надай досвіду життєвої реальності і сили! Заходь до зони страху з «Простору Впевненості»! Візьми із собою необхідну установку.

Час: 50 хвилин.

Обговорення: учасникам пропонується проговорити про власний простір впевненості і способи, які вони використовували для посилення сміливості.

Вправа «Відповідальність за своє життя» *

Мета: навчити брати відповідальність за своє життя і формувати на цій основі позитивне мислення.

Інструкція. Об'єднайтесь в пари. Особа А нехай згадає випадок, коли її несправедливо образили. Особа Б має довести, що цього, якби поводитися по-іншому, і допомогти зрозуміти, який позитивний досвід вона здобула. Особа А може допомогти в цьому особі Б. через 3 хвилини – зміна ролей.

Час: 10 хвилин.

Обговорення: учасникам пропонується дати відповідь на запитання «Що було складним у виконанні цієї вправи?».

IV блок. Вправи, спрямовані на формування незалежності і саморегуляції поведінки військовослужбовців

Психолого-педагогічний вплив (забезпечення необхідних умов) на поведінкову сферу прояву готовності до професійної діяльності здійснювався шляхом формування незалежності і саморегуляції поведінки корекційних педагогів. Проведено три групових заняття з даного тематичного блоку, які містили такі психологічні вправи.

Вправа «Внутрішній промінь» **

Мета: зняття стомлення, знаходження внутрішньої стабільності.

Інструкція. Для виконання необхідно прийняти зручну позу – сидячи або стоячи. Треба уявити, що усередині голови, у верхній її частині, виникає світлий промінь, який повільно й послідовно рухається зверху вниз і по шляху свого руху висвітлює зсередини всі деталі голови, шиї, плечей, рук тощо теплим світлом, що розслаблює.

Поступово зникає напруга в області потилиці, розслаблюється складка на чолі, опускаються брові, заспокоюються очі, послабляються затиски в куточках губ, розслаблюються, опускаються плечі, звільняється від напруги шия. Внутрішній промінь немов формує нову зовнішність спокійної людини, задоволені собою й своїм життям, родиною, професією, колегами тощо. Цю вправу необхідно провести кілька раз, зосереджуючи свою увагу на русі променя зверху вниз.

Час: 10 хвилин.

Обговорення: учасникам пропонується дати відповідь на запитання «Чи вплинув на них позитивно внутрішній промінь?».

Вправа «Мій портрет у променях сонця» ** *Мета:* сприяти позитивному сприйняттю «свого «Я».

Інструкція. Тренер просить учасників подумати і відповісти на запитання: «Чому кожен з вас заслуговує на повагу?». Потім кожен малює сонце, у центрі сонячного кола пише своє ім'я або малює свій портрет, а вздовж сонячних променів записує свої позитивні риси. Психолог наголошує: «Постарайтеся, щоб сонячних променів було якнайбільше». Бажаючи зачитують список своїх рис, чіпляють своє сонце на дошці, діляться своїми почуттями і враженнями від вправи.

Тренер зачитує учасникам інформаційний лист «Поради з підвищення самоповаги:

1. Пам'ятайте про свої позитивні риси, замість того, щоб пам'ятати погане.

У всьому, що робите, намагайтеся знайти позитив. Привітайте себе

з цим успіхом.

2. Постійно згадуйте свої успіхи.

3. Пробачте собі помилки.

Час: 20 хвилин.

Обговорення: учасникам пропонується висловити свої враження від виконання вправи.

За допомогою гештальт-терапії як виду психотерапії у людини є можливість впливати на власні емоції, навчитись розпізнавати їх і адекватно проявляти свої стани в стосунках з іншими, усвідомлювати та проявляти власні почуття, потреби, бажання, що сприятиме активізації завершення незакритих раніше конфліктів, невирішених справ, заблокованої свідомості. Особлива увага приділяється усвідомленню власних потреб, можливості вибору, здатності брати відповідальність. Вченими визнано, що провідною метою терапії є налаштування особистості на розвиток нових життєвих смислів, нового досвіду.

На нашу думку, саме гештальт-терапія з її різноманітністю методів та технік може бути застосована при формуванні особистості фахівця – працівника правоохоронної сфери, до того ж ураховуючи як індивідуальний так і груповий контент.

Висновки до другого розділу

У військовослужбовців виявлено середній рівень інтелекту та вміння вирішувати прості арифметичні задачі, вміння знаходити числові закономірності, моральної нормативності та низький рівень вміння мислено оперувати зображеннями фігур на площині та заучування слів, тривожності, сором'язливості, нервово-психічної стійкості. Високий рівень наявності стресового розладу, фрустрації, агресивності, ригідності, невротизації, невротичності, спонтанної агресії, депресивності, дратівливості, комунікабельності, врівноваженості, реактивної агресії, відкритості,

екстраверсії, емоційної лабільності, маскулінності, адаптивності, комунікативних здібностей, наполегливості, самовладання та схильності до ризику.

ВИСНОВКИ

На підставі аналізу психологічної літератури уточнено поняття «посттравматичні порушення», визначено особливості реагування особистості на травматичну стресову подію. Досвід вивчення ПТСР показує наявність індивідуальних відмінностей стосовно здатності подолати травматичний стрес та адаптуватися до подальшого життя. На успішність адаптації впливають такі чинники: характер психотравмівної 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 порогоми травматизації – одні люди виявляються більш захищеними у цьому процесі, а інші – більш вразливими до виникнення клінічних симптомів після психотравми)

Емпірично досліджено психологічні особливості молоді (військовослужбовців), що постраждали внаслідок стресових подій. В результаті проведеного емпіричного дослідження у військовослужбовців виявлено середній рівень інтелекту та вміння вирішувати прості арифметичні задачі, вміння знаходити числові закономірності, моральної нормативності та низький рівень вміння мислено оперувати зображеннями фігур на площині та заучування слів, тривожності, сором'язливості, нервово-психічної стійкості. Високий рівень наявності стресового розладу, фрустрації, агресивності, ригідності, невротизації, невротичності, спонтанної агресії, депресивності, дратівливості, комунікабельності, врівноваженості, реактивної агресії, відкритості, екстраверсії, емоційної лабільності, маскулінності, адаптивності, комунікативних здібностей, наполегливості, самовладання та схильності до ризику.

Розроблено програму психологічної допомоги молоді з посттравматичними порушеннями засобами гештальт-терапії.

Гештальт-терапію можна визначити як психотерапевтичний напрям, який оснований на синтезі психоаналітичних ідей і принципів гештальтпсихології, спрямований на усвідомлення і закінчення цілісних патернів взаємодії зі світом, а несвідомі компоненти і психологічні захисти розглядає як основні цілі терапевтичного втручання. Гештальт-терапія можна назвати практичною філософією життя, що базується на процесах усвідомлення і контакту. Головна мета гештальт-терапії – це допомога людині знайти саму себе, свою індивідуальність, неповторність, цілісність, це й відрізняє гештальт-терапію серед інших психотерапевтичних напрямів. Базові поняття гештальт-терапії належать «гештальт», «фігура», «фон», «усвідомлення», «зрілість», «SELF», «контакт». Крім того, гештальттеорія виділяє п'ять механізмів, які порушують процес саморегуляції, а саме: інтроєкція, проєкція, ретрофлексія, дефлексія та конфлуенція. Перлз виділяв п'ять рівнів невроту: рівень кліше, синтетичний невротичний імпульсивний експлозивний та завершаючий рівень – аутентичність.

Враховуючи, соціальний характер служби у військовослужбовців інструментами гештальт-терапії можливо допомогти у здійсненні успішної рефлексії, ясного відокремлення своїх поглядів та цілей від несприятливого оточення та здійснення своїй діяльності, усвідомлюючи усю відповідальність за свої дії, при цьому не піддаючись деструктивному впливу цього усвідомлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Александров Д. О. Характер і види екстремальних ситуацій. Психологічний вплив екстремальних ситуацій на особистість працівника правоохоронних органів. URL: <https://westudents.com.ua/glavy/81623-1-harakter-vidi-ekstremalnih-situatsiy-psihologchniy-vplyv-ekstremalnih-situatsiy-na-osobistst-pratsvnika-pravoohoronnih-organv.html>
2. Безпека життєдіяльності людини. Надзвичайні ситуації воєнного характеру. URL: <https://studies.in.ua/bjd-lapin/1177-42-bezpeka-zhittyedyalnost-v-umovah-nadzvichaynih-situacy.html>
3. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія : посібник [для студ. вищ. навч. закл.]. Полтава : АСМІ, 2010. 240 с.
4. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів : Свічадо, 2015. 448 с.
5. Великий енциклопедичний юридичний словник / за ред. Ю. С. Шемшученка. Київ : Юридична думка, 2007. 992 с.
6. Види екстремальних ситуацій та їх характеристика. URL: <http://ibib.ltd.ua/klassifikatsiya-ekstremalnyih-situatsiy-30639.html>
7. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
8. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетлюх Г. С., Романчук О. І. Соціально психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : посібник для ведучих груп. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.
9. Горностай П. П. Колективна травма та групова ідентичність. *Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості.* Київ, 2012. С. 89–95.

10. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання.
URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=znpnapv_ppn_2015_1_31
11. Гридковець Л. М. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Реабітаційна психологія». Київ : КІБіТ, 2012. 80 с.
12. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. Київ : КІБіТ, 2015. 42 с.
13. Гридковець Л. М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія. Львів : Скриня, 2016. 380 с.
14. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування: посібник / за ред. Гридковець Л. М. Київ : Літера, 2015. 207 с.
15. Дитяча та юнацька психотерапія. Теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях / за заг. редакцією Г. Католик [колективна монографія]. Львів : Астролябія, 2012. 312 с.
16. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації. Київ ; Харків : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014.
17. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н. В. Пророк, С. А. Гончаренко та ін.; за ред. Н. В. Пророк. Слов'янськ : ПП «Канцлер», 2015. 84 с.
18. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Київ : ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
19. Подолання наслідків психотравми: практичний посібник / за ред. Арне Гофмана. Львів : Свічадо, 2017. 259 с.
20. Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО членам їх сімей. *Вісник КІБіТ*. 2016. № 7. С. 26–33.

21. Карачевський А. Б. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика*. Київ, 2016. С. 607–620.
22. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.
23. Козлов М. І. Психологічна травма. Психотравма. URL: http://psychologis.com.ua/psihologicheskaya_travmazpt_psihotravma.htm
24. Кондратенко Л. А. Влияние травматического стресса на учебные способности ребенка. *Technologies of Shaping and Enhancing Health of Human and Society : monograph*. Opole : The Academy of Management and Administration in Opole, 2016. P. 31–36.
25. Кризова психологія: навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с.
26. Линский И. В. и др. Расстройства адаптации среди гражданского населения, пережившего боевые действия, спустя месяц после их прекращения / И. В. Линский, В. Н. Кузьминов, Н. В. Позднякова, С. В. Онищук, Л. Ф. Шестопалова, Е. Г. Гриневиц. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22, вип. 3 (80). С. 5–12.
27. Литвиненко О. Д. Проблема психотравми у психологічній науці: основні погляди та підходи. URL: www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/cgiirbis_64.exe?
28. Литвиненко С. А., Ямницький В. М. Психологія травми: трансгенераційний та феномено-логічний аспекти. URL: irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/cgiirbis_64.exe? ...
29. МКХ-10 – онлайн-довідник Міжнародна Класифікація Хвороб. МКБ-10. URL: <https://mkh10.com.ua/>.
30. Мобільна психологічна допомога. Канадсько-українська фундація. URL: <http://psyservice.org>.
31. Монотравми і політравми: класифікація та ознаки. URL: biomedicina.com.ua/monotravmy-i-politravmy-klassifikatsiya-ta-oznaky/

32. Надзвичайна_ситуація. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
33. Надзвичайні ситуації в сучасних умовах. Класифікація. URL: https://zp.edu.ua/sites/default/files/konf/tema_3_konspektu_lekciy_zmistovogo_modulyu_no1_bzhd_proyekt_petryshchev.pdf
34. Найдъонов М. І. Психологія травмівних ситуацій. URL: <https://ppt-online.org/140679>
35. Найдъонова Л. А. Історична травма спільноти: як нащадкам пам'ятати трагічне? URL: http://books.zntu.edu.ua/book_info.pl?id=20571057
36. Оверчук В. А. Реабілітаційна психологія: навчальний посібник для студентів ВНЗ. Вінниця : Міленіум, 2007. 295 с
37. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.
38. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ "Видавництво "Логос". 207 с.
39. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. Київ, 2012. 275 с.
40. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf
41. Семенова Ю. С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Vnadps_2012_5_48
42. Семиліт М. В. Концепція життєвого шляху у контексті теорії колективної травми. URL: <http://forum.onu.edu.ua/index.php?topic=5057.0>

43. Сірко Р. Методологічні питання екстремальної психології. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Pippo_2013_6_16
44. Томчук С. М. Психологічна допомога школярам, що пережили травмуючі ситуації. URL: <http://trostianets-rmk.edukit.vn.ua/Files/downloads/%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0%20%D0%A8%D0%86%D0%9D%D0%9E.pdf>
45. Травматичний стрес: особливості протікання, перша допомога. URL: https://stud.com.ua/55113/bzhd/travmatichniy_stres_simptomi_osoblivosti_protika_nnya_persha_dopomoga
46. Хохлов Александр. Надзвичайні ситуації соціального, природного й техногенного походження, причини їхнього виникнення. URL: www.lit.dp.ua/oz/2.html
47. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних ситуаціях. *Перспективні питання психології: зб. наук. праць: за матеріалами Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєздійснення»* (Слов'янськ, 21 січня 2016 р.) / ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет». Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. Вип. 1. С. 276–290.
48. Albright D., Thyer B., Becker B., Rubin A. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Combat Veterans / Albright D., Thyer B., Becker B., Rubin A. Campbell Systematic Reviews: The Campbell Collaboration, 2011. November.
49. Brunet A. Suicide risk among active and retired Canadian soldiers: the role of posttraumatic stress disorder / A. Brunet, E. Monson. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 59 (9). P. 457–459.

50. Bulter R. Substance abuse and post-traumatic stress disorder in War Veterans / R. Bulter, L. Taylor D. Ozietta. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2015. Vol. 25 (4). P. 344–350.
51. Castro A. Suicides in the military: the post-modern combat veteran and the Hemingway effect / C. A. Castro, S. Kintzle. *Current Psychiatry Reports*. 2014. Vol. 16 (8). P. 460.
52. Institute of Medicine (U.S.). (2014). Treatment for posttraumatic stress disorder in military and veteran populations: Final assessment. Washington, D.C. : National Academies Press.
53. Khamis V. Coping with war trauma and psychological distress among schoolage Palestinian children / V. Khamis. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2015. Vol. 85 (1). P. 72–79.
54. Post-traumatic stress disorder and depression prevalence an associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study / A. Sakuma, Y. Takahashi, I. Ueda [et al.]. *BMC Psychiatry*. 2013. Vol. 15 (1). P. 1–13.
55. Schwartz L. A Biopsychosocial Treatment Approach to PTSD. *Journal of Traumatic Stress* 3, 1990. P. 221-238
56. Thabet A. Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45. P. 533-542.
57. Ulric Ivan. Uber PTSD und Gruppen-psychotherapie mit Menschen, die durch Krieg traumatisiert sind. Die kroatische Erfahrung. *Trauma und Gruppe. Arbeitshefte Gruppenanalyse*. Furderverein Gruppentherapie e.v. Munster: 2000. pp. 87-109.
58. Wang C. Decreased approach motivation in depression. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2006. Vol. 47. P. 505-511.
59. Weary G. Depression, Control Motivation, and the Processing of Information about Others. *Control Motivation and Social Cognition*. 1993. P. 255-287.

60. Zuroff D. Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research*. 2007. Vol. 17 (2). P. 137-147.

Додатки

Додаток А

Методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге

Інструкція: Спробуйте пригадати всі події, які сталися з Вами протягом останнього року, підрахуйте отримані Вами бали.

№	Життєві події	Бали	Так/Ні
1.	Смерть одного з подружжя	100	
2.	Розлучення	73	
3.	Розрив з партнером	65	
4.	Тюремне ув'язнення	63	
5.	Смерть близького члена сім'ї	63	
6.	Травма або хвороба	53	
7.	Одруження, весілля	50	
8.	Звільнення з роботи	47	
9.	Примирення з партнером	45	
10.	Вихід на пенсію	45	
11.	Зміни в стані здоров'я членів сім'ї	44	
12.	Вагітність дружини (подруги)	40	
13.	Сексуальні проблеми	39	
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини	39	
15.	Реорганізація на роботі	39	
16.	Зміна фінансового становища	38	
17.	Смерть близького друга	37	
18.	Зміни професійної орієнтації, місця роботи	36	
19.	Посилення конфліктності стосунків з партнером	35	
20.	Кредит на значну покупку (наприклад дома)	31	
21.	Завершення строку виплати кредиту, борги, що зростають	30	
22.	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29	
23.	Син або донька залишають дім	29	
24.	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29	
25.	Видатне особистісне досягнення, успіх	28	

26.	Партнер покидає роботу (або починає працювати)	26	
27.	Початок або завершення навчання в навчальному закладі	26	
28.	Зміна умов життя	25	
29.	Відмова від особистих звичок, зміна стереотипів поведінки	24	
30.	Проблеми з керівником, конфлікти	23	
31.	Зміни умов або часу роботи	20	
32.	Зміна місця проживання	20	
33.	Зміна місця навчання	20	
34.	Зміна звичок, що пов'язані з проведенням відпочинку, відпустки	19	
35.	Зміна звичок, що пов'язані з віросповіданням	19	
36.	Зміна соціальної активності	18	
37.	Кредит на купівлю менш значних речей (наприклад телевізора)	17	
38.	Зміна звичок, що пов'язані зі сном, порушення сну	16	
39.	Зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру та частоти зустрічей з іншими членами сім'ї	15	
40.	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість їжі, відсутність апетиту тощо)	15	
41.	Відпустка	13	
42.	Різдво, святкування Нового року, день народження	12	
43.	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху)	11	

Підрахунок суми балів дає Вам можливість відтворити картину свого стресу. Лікарі Холмс та Раге вважають, що необхідно розуміти, що не окремі, ніби незначні події в Вашому житті стали причиною виникнення стресової ситуації, а їх комплексна дія.

Загальна сума балів	Міра здатності опиратися стресу
150-199 200-299 300 і більше	Високий Пороговий Низький (вразливість)

Тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів.

I. Шкала тривожності:

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлені неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.

II. Шкала фрустрації:

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко почуваюся беззахисним.
7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності:

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волію краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності:

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
1. Мене важко переконати.
2. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.

3. Нелегко зближуюся з людьми.
4. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
5. Нерідко я виявляю впертість.
6. Неохоче йду на ризик.
7. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

- I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;
- II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;
- III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
- IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

- 0 – 7 балів – низький рівень;
- 8 – 14 балів – середній рівень;
- 15 – 20 балів – високий рівень.

Тест структури інтелекту Р. Амтхауера

Методика призначена для групової оцінки структури інтелекту людей у віці від 13 років до 61 року. Тест розроблявся з метою визначення загальних здібностей у зв'язку з проблемами професійної психодіагностики в рамках професійної орієнтації та консультацій щодо вибору професії. Вперше тест опублікований Р. Амтхауера в 1953 р В даний час існують три паралельні форми методики (А, В, С) і чотири модифікації 1970 року - "IST 70" (A1, B2, C3, D 4).

Валідність. При розробці своєї методики Р. Амтхауер ґрунтувався на концепції Л. Терстоуна про складну структуру інтелектуальних здібностей людини. Амтхауер представляв інтелект як спеціалізовану підструктуру цілісної структури особистості. На його думку, ментальність людини тісно пов'язана з іншими компонентами особистості, такими як воля, емоції, мотивація та ін. В свою чергу, інтелект сам по собі є цілісний конструкт, що відображає психічні особливості людини і реально виявляється в його життєдіяльності. У структурі загальних інтелектуальних здібностей Р. Амтхауер виявив чотири основні елементи-фактора, що виконують певні ментальні функції: вербальний (функція мови), лічильно-математичний (функція мислення), просторовий (функції уявлення та уяви) і мнемический (функція пам'яті).

При розробці тесту автор дотримувався принципу найбільшої кореляції кожного субтеста із загальним результатом при найменшій інтеркорреляції між субтестів. Частково це було їм досягнуто. Експериментальна апробація методики показує, що статистичний зв'язок показників субтестів із загальним результатом коливається від 0,8 ($p \leq 0,01$) до 0,45 ($p \leq 0,05$). Друга частина принципу конструювання тесту доведена не зовсім переконливо, так як кореляції субтестів між собою складають значення від 0,62 до 0,2.

Розрахункові значення коефіцієнтів лінійної кореляції (Пірсона) між даними методики і показниками шкільної успішності піддослідних склали в середньому 0,46 ($p \leq 0,05$), а з експертними оцінками - 0,62 ($p \leq 0,01$). Стандартизація методики (переклад в Т-бали) проводилася на вибірці більше 4 тис. Піддослідних.

Надійність. Ретестовою надійність показників методики при інтервалі між тестуваннями в один рік перебувала в межах 0,83-0,91.

Структура методики. Тест Р. Амтхауера складається з дев'яти субтестів. В основному всі вони містять по 20 завдань (за винятком четвертого - 14 завдань). Всього - 176 завдань. За допомогою шести тестів діагностується вербальна сфера, двох - просторове уявлення і уява, одного - мнемическая сфера інтелектуальних здібностей індивіда.

У завданнях субтестів (крім четвертого, п'ятого і шостого) використовуються завдання закритого типу. Перед початком виконання кожного субтеста випробовувані інструктують. Їм пропонується вирішити завдання подібного типу (тренувальні). Потім реєструється час виконання кожного субтеста, яке становить від 6 до 10 хв. Загальний час обстеження - 90 хв.

Перший субтест - "Логічний відбір" ("Поінформованість - ОС") - досліджує індуктивне мислення людини і так зване мовне чуття. Піддослідні мали закінчити пропозицію одним з п'яти альтернативних слів.

Наприклад: "У дерев завжди є ...": а) листя, б) плоди, в) *коріння*, г) кора, д) гілки.

Другий субтест - "Визначення спільних рис" ("Виключення зайвого - ІЛ") - досліджує здатність випробовуваного до абстрагування, узагальнення, оперування вербальними поняттями і т.д. шляхом виявлення загального смислового ознаки в стимульному ряду (ряд слів), зазначивши зайве слово-поняття, не володіє цією ознакою.

Наприклад: а) малюнок, б) картина, в) графіка, г) *скульптура*, д) живопис.

Третій субтест - "Аналогії" ("Пошук аналогій - ПА") - оцінює розвиток комбінаторних здібностей людини шляхом виявлення логічних зв'язків між поняттями, аналогічними зразком.

Наприклад, в зразку пропонується логічна зв'язка слів: "паровоз - вагони". Випробуваний повинен вибрати слово, яке має таке ж відношення до слова "кінь -..." із запропонованих п'яти альтернатив: а) кінь, б) сіно, в) *віз*, г) дорога, д) сідло.

Четвертий субтест - "Класифікація" ("Визначення загального - ГО") - призначений для виявлення рівня розвитку здібностей людини узагальнювати або виносити судження. Випробуваний до пари понять повинен самостійно підібрати узагальнююче слово (судження).

Наприклад, дана зв'язка слів: "будинок - сарай". Вірне узагальнення - споруди.

П'ятий субтест - "Арифметичний рахунок" - оцінює рівень сформованості практичних навичок математичного мислення.

Наприклад: скільки проїде потяг за 7 ч, якщо його швидкість 40 км / год?

Шостий субтест - "Числові ряди" ("Визначення закономірностей - ОЗ") - призначений для дослідження індуктивного мислення піддослідних і їх здатності оперувати числами. Потрібно встановити логіку числового ряду і продовжити його. Наприклад: 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, ...?

Сьомий субтест - "Вибір фігур" ("Геометричне складання - ГС") - призначений для оцінки просторової уяви і комбінаторних здібностей. Піддослідним необхідно з частин подумки зібрати цілу фігуру.

Восьмий субтест - "Завдання з кубиками" ("Просторова уява - ПВ") - вирішує завдання оцінки розвитку комбінаторних здібностей, просторового уявлення і уяви людини. Піддослідним пропонується з зображень повернутих в просторі кубиків, малюнок граней яких змінився, вибрати подібний еталону.

Дев'ятий субтест - "Запам'ятовування" - завдання на виявлення здатності зосередити увагу і зберегти інформацію в пам'яті. Піддослідним пропонується протягом 3 хв запам'ятає !, ряд слів, які об'єднані в таблиці за певними категоріями. Початкові букви слів в різних тупах не повторюються. Потім пропонується згадати слово, що починається на певну букву, і визначити, з якої воно категорії.

Інтерпретація результатів і особливості роботи з методикою. Результати тесту інтерпретуються за сумою балів, набраних під час відповідей. Однак сам Амтхауер пропонував "грубий" аналіз розумового профілю. Для цього окремо підраховуються результати випробуваного по перших чотирьох субтестам і окремо - але залишилися п'яти. Якщо сума балів по першій групі субтестів перевищує другу сумарну оцінку, то у даної людини більше розвинені теоретичні здібності, якщо навпаки - практичні.

Методика рівня невротизації Л.І. Вассермана

Інструкція: ознайомтесь з наведеними нижче судженнями і ситуаціями, виберіть відповідь "так" або "ні". Наведені питання для визначення рівня невротизації мають орієнтовний характер

Стимульний матеріал:

1. В різних частинах свого тіла я часто почуваю жар, поколювання, відчуття мурашок, оніміння.
2. Я рідко задихаюсь, і у мене не буває сильного серцебиття.
3. Раз в тиждень або й частіше я буваю дуже збудженим чи схвилюваним.
4. Голова у мене болить часто.
5. Два-три рази на тиждень вночі мене непокоять кошмари.
6. Останнім часом я себе почуваю гірше, ніж будь-коли.
7. Майже кожен день трапляється що-небудь таке, що мене тривожить.
8. У мене бували періоди, що я через хвилювання втрачав сон.
9. Здебільшого, робота дається мені ціною великих зусиль.
10. Інколи я буваю таким збудженим, що це заважає мені заснути.
11. Велику частину часу я відчуваю невдоволення життям.
12. Мене постійно що-небудь тривожить.
13. Я намагаюсь рідше зустрічатися зі своїми знайомими і друзями.
14. Життя для мене майже завжди пов'язане з напруженням.
15. Мені важко зосередитись на якомусь завданні чи роботі.
16. Я дуже втомлююсь за день.
17. Я вірю в майбутнє.
18. Я часто переймаюсь сумними думками.
19. Часом мені здається, що моя голова працює повільніше, ніж звичайно.
20. Найважча для мене боротьба – це боротьба з самим собою.
21. Я майже завжди про щось або про когось тривожусь.
22. У мене мало впевненості в собі.
23. Я часто почуваю невпевненість в собі.
24. Кілька разів на тиждень мене турбують неприємні відчуття у верхній частині живота (під ложечкою).
25. Інколи у мене виникає такс почування, ніби переді мною з'явилося стільки труднощів, що здолати їх просто неможливо.
26. Раз в тиждень або й частіше я без вагової причини раптово почуваю жар у всьому тілі.
27. Часом я виснажую себе тим, що забагато на себе беру.
28. Я дуже уважний до того, як я одягаюсь.
29. Мій зір погіршився останнім часом.
30. У стосунках між людьми частіше всього переважає несправедливість.
31. У мене бувають періоди такого сильного хвилювання, що мені важко всидіти на місці.
32. Я з задоволенням танцюю, коли є можливість.
33. По можливості, я намагаюсь уникати великого скупчення людей.
34. Мій шлунок дуже мене непокоїть.
35. Мушу визнати, що часом я хвилююсь через дурниці.
36. Часом сам жалкую, що я такий дратівливий і невдоволений.

37. Кілька разів на тиждень у мене з'являється відчуття того, що мусить статися щось страшне.

38. Мені здається, що мої близькі погано мене розуміють.

39. Я часто відчуваю біль в серці або в грудях.

40. В гостях я здебільшого, сиджу де-небудь збоку чи розмовляю з кимсь одним.

Обробка даних: Потрібно підрахувати число позитивних відповідей. Чим більший отриманий результат, тим вищий рівень невротизації.

Інтерпретація рівнів невротизації.

Високий рівень невротизації свідчить про виражену емоційну збудливість, в результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, розгубленість, дратівливість); про безініціативність, яка формує переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань; про езопову особистісну спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; про труднощі в спілкуванні; про соціальну боязкість і залежність.

Низький рівень невротизації свідчить: про емоційну стійкість; про позитивні переживання (спокій, оптимізм); про ініціативність; про почуття власної гідності; незалежності, соціальної сміливості; про легкість у спілкуванні.

Високий рівень невротизації від 20 і вище

Середній рівень-від 10 до 19

Низький рівень - від 1 до 9.