

копінгових стратегій, згідно багатовимірної системі BASIC Ph. Використання психотерапевтичних методик, спрямований на емоційно-вольову сферу, уяву та когнітивні функції дозволяє зробити наступні висновки: 1) оптимальний формат реабілітації - поєднання фізіотерапевтичних процедур і роботи психолога; 2) оптимальний період реабілітації – 3 тижні; 3) особи, які відвідували групові заняття, легше і більш охоче йдуть на контакт з психологом в індивідуальній роботі; 4) засоби тілесно-орієнтованої психотерапії, метод психодрами, метафоричні і нарративні техніки в поєднанні із засобами фізіотерапії дають відмінний результат і провести ефективну соціальну та психологічну реабілітацію після перенесених травмуючих подій.

Лазоренко Б.П., провідний науковий співробітник Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, кандидат філософських наук, доцент

ТЕХНОЛОГІЇ ЗАЛУЧЕННЯ УЧАСНИКІВ АТО, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ, ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

В учасників АТО, які приймали участь у військових подіях у східних регіонах України спостерігаються прояви посттравматичних стресових розладів. Щоб їх опанувати певна частина учасників АТО вдається до зловживання алкоголем, немедичного вживання наркотичних речовин та лікарських засобів. Це, в свою чергу, унеможливує виконання ними своїх службових обов'язків і веде до подальшої їх соціальної дезадаптації. Для відновлення їх належного психологічного стану, підвищення соціальної адаптованості і профілактики негативних явищ у їхньому середовищі важливим є залучення їх до психологічних реабілітаційних програм, зміцнення їх психологічної пружності та стресостійкості. Нерідко намагання залучити учасників АТО до психологічної реабілітації зустрічає небажання, опір і спротив з їх боку. Тому є необхідність у розробці технологій їх мотивації до участі у реабілітаційних програмах. В Україні накопичено досвід національного рівня у

забезпеченні психологічної реабілітації людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, який доцільно адаптувати до потреб учасників АТО.

Нашою *метою* є привернення уваги до досвіду реабілітації людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, виокремлення соціально-психологічних чинників і технологій, які можуть бути використані щодо залучення до неї учасників АТО, що мають посттравматичні розлади і є схильними до асоціальної поведінки.

За час протидії ВІЛ/СНІД в Україні за допомогою національних і міжнародних організацій вдалося створити розгалужену систему реабілітації людей, що живуть з ВІЛ/СНІД. Розроблено галузеві стандарти надання допомоги різним категоріям ВІЛ позитивних людей та їх близьким, опрацьовано навчальні курси із їх застосування. Цей досвід може бути успішно адаптований для надання допомоги учасникам АТО та їх близьким.

Стосовно забезпечення фахової психологічної і соціально-психологічної допомоги учасникам АТО та їх близьким щодо трансформації психотравматичних станів у особистісний ресурс нами розроблено і апробовано відповідний реабілітаційний комплекс. До основних його технологічних складових належать тілесно-орієнтовані технології; дихальні техніки; моделювання несвідомого образу психотравмуючої події та авторська методика спонтанно-конструктивного переживання провідних емоцій. Однак впровадження цього комплексу, як і залучення учасників АТО до участі в аналогічні вже існуючі програми реабілітації, потребує опрацювання їхніх психологічних перешкод і захистів, з'ясування зовнішніх та внутрішніх чинників, які зумовлюють зловживання алкоголем та наркотиками, а також, навпаки, стимулюють та мотивують їх до участі у психологічній реабілітації.

У якості зовнішніх перешкод для розробки ефективних технологій такого залучення зазначені наступні умови та чинники: нерозуміння близьким родинним оточенням тих змін, які відбулись з їх дітьми, або членами подружжя і неадекватне спонукування їх «взяти себе в руки»; негативне заохочення друзів та шкідливі звички масової культури щодо вживання алкоголю та немедичного застосування лікарських препаратів як засобів опанування стресових станів та посттравматичних розладів.

Серед внутрішньо особистісних чинників, які є перешкодами щодо участі у психологічній реабілітації визначено: неадекватну впевненість у спроможності власними силами впоратися зі своїми психологічними проблемами; позірне уявлення, що звернення за психологічною допомогою є свідченням власної психічної неповноцінності. Також це використання стосовно своїх психотравматичних станів та розладів таких психологічних захистів, як: ігнорування; витіснення; проектування своїх психологічних проблем на близьке родинне та зовнішнє соціальне оточення; нехтування своїми розладами, позірне покладання на те, що «час все загоїть».

Навпаки сприяють залученню проблемної молоді до участі у психологічній реабілітації такі зовнішні соціально-психологічні чинники як, позитивний вплив авторитетних представників близького соціального оточення – членів малої групи - побратимів АТО, друзів, колег по роботі, які мають власний досвід засвоєння аналогічного травматичного досвіду. Також це мотивуючий вплив ветеранів афганської війни, ліквідаторів аварії на ЧАЕС, які можуть поділитися позитивним досвідом участі у психологічних реабілітаційних програмах. З'ясовано, що дієвими чинниками психологічної реабілітації особистості є також життєвий досвід авторитетних для неї особистостей, або ж духовні образи їх вірувань, якщо люди є послідовниками певних релігійних конфесій. Такими авторитетами є рідні, які пережили громадянську чи другу світову війну, голодомор, вижили у концентраційних таборах і, завдяки своїй мужності і силі духу, вистояли, зберегли своє життя і змогли передати його далі своїм нащадкам.

Основними внутрішніми мотивами і стимулами учасників АТО до участі у психологічній реабілітації визначено такі моральні та психоемоційні стани, як совість, сором, страх, прагнення до благополучного та успішного життя. Для учасників АТО, які мають релігійний світогляд переконливими мотивами для проходження психологічної та духовної реабілітації є їхні релігійні авторитети.

Значний вплив на подолання перешкод на шляху залучення учасників АТО до участі у реабілітаційних психологічних програмах належить систематичному проведенню з ними комплексної інформаційно-освітньої роботи.

Це стосується їх інформування про основні психоемоційні та психосоматичні прояви посттравматичних розладів, забезпечення обізнаності щодо ефективності сучасних психологічних програм та технологій в опануванні та трансформації психотравматичних проявів у позитивні ресурси і їх подальшого засвоєння як особистісного досвіду.

На цьому шляху важливою є організація у середовищі учасників АТО (як за місцем роботи, так і на базі їх громадських організацій) мережі груп взаємодопомоги. У даний час певна частина учасників АТО вже пройшла психологічну реабілітацію за програмами визначеними відповідними державними органами. Важливо, щоб до таких груп взаємодопомоги були залучені учасники АТО, які мають позитивний досвід реабілітації і можуть переконливо ним поділитися.

На нашу думку, за допомогою провідних технологій групової взаємодії такі групи можуть ефективно реалізувати свої системні функції: залучення учасників АТО до психологічної реабілітації; опанування ними навичок само та взаємодопомоги, об'єднання учасників АТО для вирішення завдань відновлення та зростання особистісного потенціалу, вирішення психологічних та соціальних проблем, забезпечення своїх прав, а також здійснення ефективного соціально-психологічного супроводу своїх учасників у вирішенні зазначених проблем.

Куций О.А., доцент кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат психологічних наук, доцент

ПОТЕНЦІАЛ МЕТОДУ «TENSION & TRAUMA RELEASE EXERCISES» У НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ПТСР

Сьогодення для України є вкрай буденним за відомих причин. Майбутнє може бути ще складнішим. Таке песимістичне очікування пов'язане з багатьма факторами, одним з яких є наслідки перебування громадян України в зоні