

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФОНД ГОРЯ ПАЛИЦІ «ТІЛЬКИ РАЗОМ»

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ АТО ТА ЇХ СІМ'ЯМ

Колективна монографія

Луцьк
Вежа-Друк
2016

УДК 1599:355

ББК 88.42

П 86

*Рекомендовано до друку вченою радою
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 17 від 24.11. 2016 року)*

Рецензенти:

Ложкін Г. В. – доктор психологічних наук, професор кафедри психології та педагогіки Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»;

Гошовський Я. О. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри педагогічної та вікової психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

Маховський О. Г. – заступник голови правління Фонду Ігоря Палиці «Тільки Разом».

Колектив авторів: М. Мушкевич, Р. Федоренко, А. Мельник, К. Шкарлатюк, І. Грицюк, В. Коширець, Т. Дучимінська.

Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / П 86 Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. І. Мушкевич– Луцьк : Вежа-Друк, 2016. – 260 с.

ISBN

Видання презентує комплексну програму «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям». Представлені пріоритетні теоретико-емпіричні дані монографії пропонують інноваційну розробку різноманітних заходів, які спрямовані на суттєві та швидкі зміни в особистісному функціонуванні осіб, які переживають ознаки посттравматичних стресових станів, внаслідок бойових дій в зоні АТО. У монографії пропонуються практичні розробки засобів допомоги як самим учасникам АТО, так і особам з їх найближчого оточення.

Для психологів, практичних психологів, інших фахівців та осіб, які залучені та зацікавлені в психологічній допомозі учасникам АТО та членам їх сімей.

УДК 1599:355

ББК 88.42

ISBN

© Мушкевич М. І., Федоренко Р. П.,
Мельник А. П. та ін., 2016

© **Маліневська І. П. (обкладинка), 2016**

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПТСР У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ (Мушкевич М. І.)	8
1.1. Психологічні реакції особистості на екстремальну ситуацію.....	8
1.2. Симптоми та особливості проявів посттравматичного стресового розладу.....	10
1.3. Теоретичні підходи до психосоматичних розладів осіб, які перебували в зоні бойових дій.....	15
1.4. Діагностичний інструментарій для дослідження ПТСР у учасників АТО.....	19
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ. (Федоренко Р. П.)	28
2.1. Психологічні особливості прояву суїцидальних намірів серед військовослужбовців.....	28
2.2. Вплив сім'ї на прояв суїцидальних тенденцій військовослужбовців...40	
2.3. Аналіз результатів дослідження впливу сімейної ситуації на суїцидальні наміри учасників АТО.....	47
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ШЛЮБНО-СІМЕЙНИХ ВЗАЄМИН УЧАСНИКІВ ЗОНИ АТО (Мушкевич М. І., Федоренко Р. П.)	58
3.1. Постановка проблеми сімейних взаємин у сучасній психології.....	58
3.2. Вплив батьківської сім'ї на подальший розвиток подружніх взаємин.....	62
3.3. Особливості функціонування сім'ї бійців після їхнього повернення із зони АТО.....	65
РОЗДІЛ 4. ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ДІАГНОСТИЧНОЇ, КОРЕКЦІЙНОЇ ТА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ (Грицюк І. М., Дучимінська Т. І.)	96
4.1. Психологічні підходи до корекційної роботи із дітьми учасників бойових дій.....	96
4.2. Особливості психологічних реакцій на психотравмуючі ситуації дітей учасників АТО.....	131
4.3. Опис технік роботи з дітьми учасників АТО.....	135
4.4. Емпіричне дослідження особливостей дітей учасників АТО.....	150
РОЗДІЛ 5. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АТО. (Коширець В. В., Мельник А. П.)	163
5.1. Наукові підходи до психологічної реабілітації військовослужбовців у вітчизняній та зарубіжній літературі.....	163

5.2. Структура психологічної реабілітації військовослужбовців.....	176
РОЗДІЛ 6. ОСОБЛИВОСТІ РЕКОНСТРУКЦІЙ МАЙБУТНЬОГО УЧАСНИКІВ АТО ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ (Шкарлатюк К. І.).....	203
6.1. Теоретичні основи дослідження життєвих прогнозів особистості.....	203
6.2. Діагностичні методи вивчення психологічного майбутнього учасників АТО.....	212
6.3. Формування життєвих прогнозів учасників АТО та членів їхніх сімей засобами психотренінгу.....	217
РОЗДІЛ 7. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ «ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ АТО ТА ЇХ СІМ'ЯМ» (Мушкевич М.І).....	237
7.1. Зміст та структура програми «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям».....	237
7.2. Психологічний аналіз реалізації програми «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям».....	241
ПІСЛЯМОВА.....	263
ПАМ'ЯТКА УЧАСНИКАМ АТО ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ.....	266
ДОДАТКИ.....	270

ПЕРЕДМОВА

**Висловлюємо особливу подяку
Фонду Ігоря Палиці «Тільки разом»
за моральну та матеріальну підтримку і сприяння
в започаткуванні та реалізації у Волинському регіоні
одного із перших в Україні проектів
«Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям»,
спрямованого на психологічну реабілітацію
військовослужбовців та членів їхніх сімей**

Психологи-консультанти проекту

Українське суспільство переживає важкі часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я, фізіологічний та емоційний фон громадян України. Створюється ситуація постійної напруги, тривоги, фрустрації. Особливої уваги заслуговує проведення на території України антитерористичної операції, яка за своєю повномасштабністю та людськими втратами прирівнюється до справжньої війни. Ситуація виявилась досить складною, адже на передовій наша армія зазнавала значних втрат, так як на початку бойових дій мобілізованих бійців зазвичай готували експрес-методом та відправляли на фронт значно раніше, ніж це передбачалось навчальною програмою підготовки військовослужбовців. Тому вони не завжди встигали адаптуватись психологічно та емоційно до умов нечесної війни, насилля та смерті. Ці та інші чинники, як і сама ситуація війни, призвели до того, що більшість бійців, котрі повертались із зони антитерористичної операції, отримували на передовій травматичний стрес. Останній виникає як затяжна або відстрочена реакція на ситуації, пов'язані із серйозною загрозою життю або здоров'ю. Зрозуміло, що наявність такого масового травматичного досвіду на теренах сучасної і незалежної України є новим і нетиповим явищем. Більшість бійців, що повертаються із АТО і мають яскраво виражений стресовий розлад, здебільшого не можуть, та і не знають, як впоратись зі станами та відчуттями, які вони переживають. До того ж, цей феномен має вплив безпосередньо не лише на учасника зони бойових дій, а й на його близьке оточення – сім'ю, друзів, знайомих, які досить часто не знають, як себе поводити і реагувати.

До вивчення даного феномену зверталися як зарубіжні, так і українські вчені, серед них Р. Волошин, Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус, чий науковий доробок стосується вивчення механізмів розвитку травматичного стресу, його симптоматики, фаз та причин розвитку; В. А. Доморацький, Н. Е. Крилов, А. Л. Пушкарьов, котрі досліджували особливості корекції посттравматичного стресового розладу в учасників військових дій; І. Котєнєв, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабрїна, О. Тімченко, С. І. Яковенко, які значним чином впровадили в психологічну практику технології діагностики та подолання стресових розладів; І. Малкіна-Пих, праці якої були спрямовані на психологічну допомогу в кризових ситуаціях; Г. Сельє, чия фундаментальна

робота заклала теоретичні основи поняття про ПТСР і загальний адаптаційний синдром; Ф. Шапіро, який займався вивченням психотерапії емоційних травм. Проблематикою особливостей переживання психологічної травми займалися А. Карднер, Б. Колодзін, Р. Пітман, Л. Хохлов, Дж. Ялом та ін. Автори аналізували вплив травматичних подій на формування психологічної травми, утворення захисних механізмів, що часто були симптомами посттравматичних стресових розладів (далі ПТСР).

Але, незважаючи на достатній акцент психологів-науковців щодо особливостей розвитку стресових розладів, його основних критеріїв, психологічної допомоги, сучасна українська психологічна служба потребує певних уточнень та узагальнень відповідно до тієї ситуації, що склалася в країні. Також актуальність дослідження цієї теми зумовлена тим, що на даний момент в регіоні гостро постає питання діагностики, корекції та психологічної допомоги бійцям, що повернулись із зони АТО, пережили емоційні потрясіння та характеризуються яскраво вираженими ознаками ПТСР.

Саме те, що вивчення особливостей переживання психологічної травми учасниками АТО в Україні є новою темою для вітчизняних психологів і потребує детального аргументованого аналізу, і спонукало нас до розробки проекту «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям» за підтримки Фонду Ігоря Палиці «Тільки разом», реалізацію якого ми почали на рівні міста Луцька, який поступово набрав обертів і переріс у проект обласного значення. **Метою** проекту було і залишається надання необхідної психологічної допомоги учасникам АТО та членам їхніх сімей у подоланні наслідків психічних травм; організація роботи регіональних центрів психологічної допомоги учасникам АТО та членам їхніх сімей; забезпечення навчально-методичної підготовки практичних психологів регіональних центрів; наукове обґрунтування та узагальнення результатів проведеної роботи.

Представлена монографія включає в себе сім розділів, кожен з яких спрямований на аналіз теорії та практики психологічної допомоги учасникам АТО та їхнім сім'ям. **Перший розділ** розкриває суть поняття та психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу тими людьми, які перебували в умовах бойових дій. Параграфи розділу містять теоретичний аналіз, описуються результати практичної роботи попередніх досліджень як зарубіжних, так і вітчизняних психологів щодо переживання посттравматичних стресів осіб, які перебували в зоні бойових дій, представлені концептуальні підходи щодо процедур психодіагностики та психокорекції дисфункції в особистісних сферах, виділені методи та методики, які використовувались протягом нашої психодіагностичної роботи як з учасниками АТО, так і членами їхніх сімей, розкриті результати нашого емпіричного дослідження, проведеного на базі 14 ОМБР (колишньої 51 ОМБР) і презентуються ті особливості переживання ознак посттравматичних стресових станів, якими характеризувалися мобілізовані учасники АТО, які щойно повернувшись із зони бойових дій. **Другий розділ** описує психологічні особливості прояву суїцидальних намірів серед військовослужбовців та представляє психодіагностичні матеріали суїцидальних тенденцій військовослужбовців і

результати дослідження впливу сімейної ситуації на суїцидальні наміри учасників АТО. **Третій розділ** присвячений сім'ї, як системі, де виділені проблеми, які можуть виникати у сімейних взаєминах, виділений вплив батьківської системи на подальший розвиток подружніх взаємин, особливості функціонування сім'ї бійців після їхнього повернення із зони АТО. **Четвертий розділ** спрямований на розкриття теорії і практики діагностичної, корекційної та терапевтичної роботи із дітьми та підлітками, розкриває суть психологічних реакцій на психотравмуючі ситуації дітей учасників АТО, представляє техніки роботи з дітьми учасників АТО та емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей учасників АТО. **П'ятий розділ** розкриває теоретико-методологічні засади реабілітаційного процесу військовослужбовців – учасників АТО, де описані наукові підходи до психологічної реабілітації військовослужбовців, виділена структура реабілітаційного процесу. **Шостий розділ** представляє матеріали щодо особливостей реконструкції майбутнього учасників АТО, в ньому описані діагностичні методи вивчення психологічного майбутнього членів сімей учасників АТО, описані базові складові психологічного тренінгу реконструкції майбутнього. **Сьомий розділ** базується на тих психологічних вправах та техніках, які ми застосовували у психокорекції дисфункцій учасників АТО та членів їхніх сімей. Усі вправи змінювалися, доповнювалися, шліфувалися протягом реалізації проекту, та у результаті виправдали своє корекційне і терапевтичне значення, та склали основу програми «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям».

Колектив авторів щиро сподівається, що запропоновані дослідження в комплексі теоретичних знань та прикладних розробок з проблеми надання психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям, складуть єдину систему повноцінної допомоги і підтримки учасників антитерористичної операції, їхніх сімей, а також сформулюють готовність у практичних психологів та фахівців суміжних професій щодо вирішення різноманітних практичних завдань корекції особистісної сфери бійців та функціонування їхніх сімей в цілому.

Керівник проекту,
кандидат психологічних наук, доцент
Мушкевич М. І.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПТСР У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Психологічні реакції особистості на екстремальну ситуацію

Після таких вражаючих і страшних подій, як війна на Сході України, куди для захисту нашої країни більшість юнаків і чоловіків було мобілізовано без належної фізичної та психологічної підготовки, зрозуміло, що більшість бійців зазнають стресу, погано сплять і не можуть позбутися спогадів про травматичний досвід. Подібний стан може тривати в кожного по-різному, від декількох днів до декількох тижнів. Впоратись із травматичним досвідом людина може і сама або за допомогою близьких, друзів чи сім'ї. Але якщо людина не здатна впоратись зі своїми переживаннями, і ніхто із близького оточення їй не може допомогти, то пізніше пережитий травматичний досвід, матиме вплив на все майбутнє життя і може призвести як і до особистісних деформацій, так і до розладу особистості.

Бійці, що перебувають на війні, переживають травматичний стрес, який за О. Л. Пушкарьовим, спричинений такими факторами, як:

1) чітко усвідомлюване почуття загрози для життя, так званий біологічний страх смерті, поранення, болі, інвалідизації;

2) ні з чим не порівнюваний стрес, що виникає у безпосереднього учасника бою: у зв'язку з цим з'являється психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю побратимів чи з необхідністю вбивати;

3) вплив специфічних факторів бойової обстановки (дефіцит часу, пришвидшення темпів дій, раптовість, невизначеність, новизна);

4) проблеми із задоволенням необхідних потреб (повноцінний сон, дефіцит води і харчування тощо);

5) незвичний для учасників війни клімат і рельєф місцевості (гіпоксія, спека, підвищена інсоляція, вітер, мороз та ін.) [19].

Для українських військовослужбовців та бійців Національної гвардії (далі НГ) чинниками психічної травматизації є:

– реальна загроза життю, яка виникала при пересуванні на позиції без відповідного захисту;

– загроза підриву на вибухових пристроях;

– загроза загибелі під вогнем снайперів;

– постійне очікування загострення ситуації;

– необхідність бачити тіла загиблих та торкатися до них;

– спілкування з важко пораненими.

У тих осіб, які були у полоні можуть проявлятися інші психотравмуючі чинники у вигляді:

– стану невизначеності та невідомості, відсутності вірогідної інформації;

– небезпеки непередбачуваних дій терористів, тяжких побутових умов, відсутності їжі, води, можливостей задовольнити природні потреби;

– чутки про значну кількість загиблих у полоні;

– загроз, що спричиняли думки про розправу та загибель.

Для родичів військовослужбовців ЗС та бійців НГ патогенними виступають наступні фактори:

– побоювання за життя близьких, які безпосередньо беруть участь у бойових діях;

– інформація про поранених та загиблих бійців, що несли службу разом з їх родичами.

Описані психогенії впливають на клінічну симптоматику психічних розладів та їх перебіг. Пережитий стрес, що був отриманий несподівано, стає настільки сильним, що звичайного психічного резерву людини не вистачає, щоб впоратися із переживанням. І в цьому випадку через деякий час (4 і більше тижнів), може розвиватись посттравматичний стресовий синдром, або як його по іншому називають – посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

В науковій літературі реакцію на психотравмуючу ситуацію класифікують за тривалістю її переживання:

1) Травматичний стрес – це переживання події під час критичного інциденту і одразу після нього – до 2 діб.

2) Гострий стресовий розлад – це переживання події під час критичного інциденту і протягом 1 місяця після критичного інциденту – від 2 діб до 4 тижнів.

3) Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це переживання події під час критичного інциденту і через місяць після критичного інциденту – більше 4 тижнів [12].

Звернемось до історії опису ПТСР, як наслідку військових дій. Хоча симптоми ПТСР і його ознаки в медицині та психіатрії були давно відомі, проте такий термін, як посттравматичний стресовий розлад є поняттям сучасним. Його появу пов'язують із іменем американського психоаналітика А. Кардинера, завдяки якому цей вид порушення з'явився в класифікації. У той же час Х. Каплан і Б. Седок у 1991 році описували, що дуже подібне на ПТСР порушення було зареєстровано у солдатів під час американської Громадянської війни. Я. Да Коста у 1871 році вживав термін «солдатське серце», у зв'язку із наявністю у солдат кардіальних вегетативних («автономних») порушень. У роки Першої Світової війни синдром отримав назву «снарядного шоку» (shell shock). Висловлювалось припущення, що він є результатом мозкової травми від вибухів снарядів. У Другу світову війну посттравматичне стресове порушення спостерігалось у осіб, які пережили атомні бомбардування Японії. Відповідно до цього в медичній практиці відомо декілька назв ПТСР: «окопний синдром», «синдром серце солдата», «снарядний шок», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром» [14].

Проте, як власне самостійну нозологічну форму, посттравматичний стресовий розлад почали виділяти набагато пізніше. Першопочатковою причиною актуалізації проблеми стали наслідки війн в Кореї та В'єтнамі. Саме у 1960–1970 роках утворився такий термін, як «посттравматичний стресовий розлад», який пізніше, у 1980 був включений у DSM III до групи тривожних розладів [19], і лише у 1995 році ПТСР і його діагностичні критерії ввели в десяту редакцію Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10 [14].

Вивчення та аналіз доступних теоретичних джерел унеможливило встановлення єдиного визначення поняття посттравматичного стресового розладу ні в зарубіжній, ні у вітчизняній психології та психіатрії. Зокрема, Оксфордський тлумачний словник вказує, що це *«розлад, який виникає внаслідок психологічного стресу чи травматичної події»* [15]. Д. Палмер та Л. Палмер вказують, що ПТСР – це саме *психоемоційний стан, обумовлений перенесеним важким стресом, при якому індивід відчув або виявився свідком психотравмуючих подій* [16]. Концептуально новий підхід до цього поняття у В. Жмурова. Він вважає, що посттравматичний стресовий розлад – це *симптомокомплекс наслідків перебування в обстановці війни у її безпосередніх учасників, яке слід застосовувати лише для цієї категорії* [7].

За МКХ-10, ПТСР належить до розділу «F40-F48 Тривожно-фобічні розлади». *Це тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиної або повторюваної психотравмуючої події* (воєнних дій, природних або техногенних катастроф, нещасних випадків, спостережень за насильницькою смертю, роль жертви, знущань, тероризму, сексуального насилля або іншого злочину), а також як *«відстрочена або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу), що має суб'єктивний характер загрози або катастрофи, які викликають загальний дистрес, майже у кожній людині* [13]. Визначення ПТСР за МКХ-10 є найбільш точним та вказує конкретні випадки, що зазвичай стають його причинами.

У DSM-IV-TR підкреслюється, що це *особистісна відповідь на стресор яка включає інтенсивний страх, безпорадність або жах* [23]. ПТСР повністю розвивається через деякий час після травми. Затримка у часі його розвитку може бути короткою, наприклад, один тиждень, і дуже довгою, що затягується на роки, а за Х. Капланом і Б. Седоком – до 30 років [25].

Отже, аналіз психологічної літератури вказує на те, що *при розвитку ПТСР головну роль відіграють ті стресові події, які є найбільш значущими для людини і носять екстремальний характер, тобто виходять за межі звичайних людських переживань і викликають відчуття безпорадності та страху за своє життя*. На появу симптоматики посттравматичного стресу можуть вплинути і уповільнені, розтягнуті в часі події, що не мають зовнішнього яскравого вираження. Варто також зазначити, що симптоми ПТСР на певний період часу можуть повністю зникати, але під впливом найменшого стресора, знову з'являтися. Це є особливістю ПТСР, а саме його хвилеподібним характером протікання.

У наступному параграфі монографії ми описуємо симптоматику ПТСР та розлади адаптації (далі РА), як наслідків екстремальних та надзвичайних ситуацій.

1.2. Симптоми та особливості проявів посттравматичного стресового розладу

На сьогоднішній день досить часто робота психолога оцінена неналежним чином, так як у контексті посттравматичного стресового розладу не завжди

визнається важливість усвідомлення учасниками бойових дій наявності психологічної травми. За Б. Колодзіним, психологічна травма – це життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого психологічного переживання [9]. Л. Шестопалова. зазначає, що *виникнення психологічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію* [22]. Т. В. Панько, І. О. Явдак, С. П. Колядко, стверджують, що внаслідок психологічної травматизації виникають захисні механізми трьох груп: «фізіологічного збудження» (безсоння, дратівливість, спалахи гніву, вибухові реакції, перебільшене реагування, агресивність), «уникання» (уникнення думок і спогадів про пережите) та «вторгнення» (спогади про травмуючу подію, нав'язливі думки, сновидіння, що викликають емоційне переживання) [17]. Проте, зазвичай наявність психологічної травми та захисних механізмів не є першопочатковою ознакою наявності симптомів ПТСР. Здебільшого дана симптоматика проявляється у:

психосоматичних порушеннях різного типу:

- підвищена тривожність;
- загальна напруженість і неможливість розслабитися.

специфічних тілесних реакціях:

- надпильність;
- перебільшеної реакції на зовнішні стимули;
- готовність до негайного захисту або навіть нападу.

вегетативних розладах:

- частішають дихання та пульс;
- почервоніння шкірних покривів;
- посилення потовиділення у тих обставинах, що викликають асоціації з травматичною ситуацією [8].

Б. Колодзін пропонує повний список симптомів ПТСР, що складається з 13 пунктів [9]:

- 1) невмотивована пильність;
- 2) «вибухова» реакція;
- 3) притупленість емоцій;
- 4) агресивність;
- 5) порушення пам'яті на концентрації уваги;
- 6) депресія;
- 7) загальна тривожність;
- 8) напади люті;
- 9) зловживання наркотичними та лікарськими речовинами;
- 10) небажані спогади;
- 11) галюцинаторні переживання;
- 12) безсоння;
- 13) думки про самогубство.

Оксфордський тлумачний словник подає такі загальні показники, як :

- повторне переживання травми у снах;
- повернення думок і образів;

- психологічне оніміння, із ослабленим відчуттям співпричетності зі світом;
- підвищена пильність;
- перебільшена реакція переляку [15].

Проаналізувавши та узагальнивши різні джерела інформації щодо діагностики та симптоматики ПТСР, ми виокремили та визначили найважливіші з них:

- 1) повторні нав'язливі спогади про події, включаючи думки або відчуття;
- 2) спогади часто повторюються і викликають значне занепокоєння;
- 3) дії або відчуття, що створюють враження ніби подія сталась знову;
- 4) сильний психологічний дистрес під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспекти травмуючої події;
- 5) фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспект психотравмуючої події (почервоніння, збліднення, тремтіння, підвищене серцебиття);
- 6) флешбеки;
- 7) постійне уникання стимулів, пов'язаних із травмою: загальне заціпеніння, втрата активності;
- 8) гіперактивність, яка включає в себе дратівливість або вибухи гніву, труднощі під час засинання та порушення тривалості сну, труднощі концентрації уваги, надпильність, посилену реакцію на сильні сигнали.

В залежності від особливостей домінуючої клінічної симптоматики можна умовно виділити 2 основні клінічні варіанти розладів адаптації (далі РА): афективний і поведінковий. Афективний варіант РА містить три підваріанти: депресивний, тривожний і змішаний.

Депресивний підваріант характеризується зниженим фоном настрою до субдепресивного або депресивного рівня легкого ступеня, з елементами депресивної оцінки себе, оточуючого середовища і перспективи. Періодично виникають відчуття пригніченості, смутку, підвищена плаксивість. Пригнічений стан супроводжується емоційною нестійкістю, фіксацією на негативних подіях свого життя. На цьому фоні часто виникають відчуття безвихідного становища щодо життєвої ситуації, самотності, безпорадності, залежності від оточуючих людей і обставин. Зниження самооцінки поєднується з невпевненістю щодо свого професіоналізму, адекватності своїх потреб і вимог, зменшенням мотивації до трудової діяльності. Думки значну частку часу (але не постійно) фіксовані на негативних подіях власного життя, своєму тяжкому стані. Виникає певне звуження кола постійних інтересів і захоплень, міжособистісні стосунки можуть набувати відтінку пасивності і байдужості. Періодично особи із ПТСР можуть скаржитись на труднощі з концентрацією уваги, на ускладнення при прийнятті рішень і визначенні своєї відповідальності, зниження рівня мотивації. В клінічній картині також мають місце в'ялість, симптоми дратівливої слабкості, апатії, безініціативності й пасивності.

Тривожний підваріант – характеризується розладом адаптації з перевагою порушень інших емоцій, таких як: відчуття психічного і фізичного дискомфорту, немотивована напруженість, нав'язливі уявлення, побоювання та

хвилювання, що спрямовані у майбутнє, загальна стурбованість та нервозність, неможливість розслабитись, відчуття внутрішнього тремтіння або «дискомфорт» і «тиск» у грудях. Може відмічатись епізодично виникаюче відчуття безпредметної тривоги, неспокійного очікування будь-якого лиха або неприємностей, побоювання за себе та своїх рідних. Виникнення тривожних думок інколи провокують розлади сну, труднощі із засинанням, порушення його глибини й тривалості.

Змішаний підваріант, або тривожно-депресивний – це поєднання симптомів психічної і соматичної тривоги у вигляді тривожних думок, побоювань, спрямованих у майбутнє, хвилювання або нерішучість щодо прийняття рішень тощо. Поряд з цим може спостерігатись більша питома вага соматовегетативних порушень, ніж при тривожному варіанті РА.

Варіанту РА з *порушеннями поведінки* відповідає наявність в клінічній картині симптомів дезадаптивної або дизсоціальної поведінки, порушень повсякденного функціонування, соціальної дезадаптації тощо, при цьому вказані прояви чітко пов'язані із часом психотравмуючої події. Такий варіант розладу характеризується надмірною збудливістю та дратівливістю, нервозністю та короткочасними ситуаційно обумовленими реакціями образи, гніву, навіть агресивності, які супроводжуються непродуктивною метушливістю і конфліктною поведінкою. Також характерними симптомами є нетерпимість до всього, що відбувається навколо, тенденція до обвинувачення оточуючих у своїх негараздах. В клінічній картині можуть бути присутні соматовегетативні симптоми, але їх вираженість ніколи не сягає значного рівня. Треба зазначити, що ці порушення поведінки не є постійними, глибоко вкоріненими стереотипами. Тобто, вони були непритаманні особам до факту психотравмуючого впливу, проявляються парціально, не торкаючись усіх сфер життя одразу.

На підставі закономірностей динаміки клінічної симптоматики розладів адаптації Ю.О. Александровський виділяє такі типи їх перебігу: **прогресуючий, рецидивуючий, регредієнтний** [1; 2].

Перший тип характеризується прогресуючим ускладненням клінічної симптоматики з подальшою трансформацією в інші нозологічні форми. Тобто клінічна картина змінюється як за своїм змістом, так і за інтенсивністю проявів її симптомів. При цьому типі перебігу РА спостерігається зростання інтенсивності і спектру проявів, в першу чергу, афективних порушень. Ускладнення структури клінічної картини виражається у вигляді змін настрою від субдепресивного рівня до депресивного помірного ступеня тяжкості. Це супроводжується зростанням емоційної нестійкості, фіксацією на психотравмуючих спогадах, формуванням дезадаптації в сферах професійних, міжособистісних і соціальних стосунків. Найчастішим негативним наслідком прогресуючого типу перебігу РА з переважанням в клінічній картині афективних порушень є трансформація в депресивні епізоди різного ступеня тяжкості. Динаміка тривожних проявів, таких, як загальна стурбованість і нервозність, невмотивована напруженість, відчуття психічного і фізичного дискомфорту, нав'язливі уявлення, побоювання і хвилювання, які спрямовані не лише у минуле, але й у майбутнє, відчуття безпредметної тривоги або страху

за себе і своїх рідних, у вигляді зростання їх частоти та інтенсивності протягом 6 місяців і більше дозволяє говорити про трансформацію розладів адаптації в тривожні або тривожно-депресивні розлади. Прогресуючий тип перебігу РА з домінуванням в клінічній картині поведінкових розладів характеризується зростанням інтенсивності реакцій ворожості, агресивності й жорстокості, ознак соціальної відгородженості, формуванням дезадаптивної і дизсоціальної поведінки, яка ускладнює професійне, міжособистісне і соціальне функціонування. Можливою несприятливою динамікою даних порушень є їх трансформація або в хронічні зміни особистості, або, за наявності попередньої психологічної уразливості у вигляді відповідної акцентуації характеру, в специфічні або змішані розлади особистості.

Домінуючою характеристикою *рецидивуючого типу* перебігу РА є хвилеподібні коливання основної клінічної симптоматики. Ремісії, які характеризуються практично повною відсутністю ознак розладу, є різними за своєю тривалістю, як і тривалість рецидивів. Клінічна симптоматика у вигляді афективних і поведінкових порушень, що складають зміст рецидиву, майже ніколи за своєю інтенсивністю не перевищує первинні прояви розладу. Проте, деякі мінімальні ознаки дезадаптивної поведінки можуть зберігатися навіть під час так званої ремісії. Окрім того, виникнення частих рецидивів є фактором ризику переходу рецидивуючого типу перебігу РА в прогресуючий, з подальшою трансформацією в інші нозологічні форми (здебільшого це стосується «продовженої депресивної реакції»). Однак найчастішим варіантом динаміки цього типу перебігу РА є одужання хворого.

Особливістю *регресивного типу* перебігу РА є виражена редукція основної клінічної симптоматики. При цьому типі перебігу РА спостерігається помітне зменшення інтенсивності і частоти проявів, в першу чергу, афективних порушень: зниженого настрою, депресивної самооцінки, оцінки оточуючого середовища і власних перспектив. Майже зникають відчуття смутку, пригніченості і печалі, що, у свою чергу, супроводжується підвищенням емоційної стабільності й впевненості в собі, а також мотивації до трудової діяльності. Спостерігається редукція відчуття загальної стурбованості і нервозності, немотивованої напруженості, психічного і фізичного дискомфорту. Зменшуються нав'язливі уявлення, побоювання і хвилювання, що спрямовані, в першу чергу, в майбутнє, зникає відчуття тривоги. При регресивному типі перебігу РА спостерігається зменшення поведінкових порушень, що супроводжується поліпшенням якості міжособистісного, професійного і соціального функціонування до повного одужання і повернення до попереднього соціального статусу [2].

Отже, можемо узагальнити, що диференційно-діагностичними критеріями ПТСР та РА є:

- час їх формування (при ПТСР – через 1 місяць, при РА – протягом 1 місяця);
- існування латентного періоду (при ПТСР він обов'язковий, при РА – можливий);
- їх тривалість (при ПТСР вона необмежена, а при РА – не більше 6 місяців, за винятком продовженої депресивної реакції).

ПТСР і РА можуть трансформуватися в інші нозологічні одиниці. Так, ПТСР може перетворитися на хронічні зміни особистості, а РА – на невротичні і соматоформні розлади, депресивний епізод, специфічні і змішані розлади особистості.

Основними клінічними і клініко-психологічними діагностичними критеріями ПТСР є: наявність симптомів вторгнення, уникання і гіперактивації, виражений/помірний ступінь депресивності. Для РА ці критерії наступні: наявність окремих симптомів афективних, невротичних, соматоформних, постстресових розладів і порушень соціальної поведінки, помірний/легкий ступінь депресивності.

При ПТСР обов'язково мають місце ознаки соціальної дезадаптації, в той час як для РА вони є можливими.

Але у випадку із ПТСР, так і з РА поряд із психічними дисфункціями проявляються психосоматичні розлади, що і стало темою нашого наступного параграфу.

1.3. Теоретичні підходи до психосоматичних розладів осіб, які перебували в зоні бойових дій

У сучасних психологічних дослідженнях тематика ролі, яку відіграють складні екстремальні ситуації або травмуючі події в розвитку психосоматичних розладів є надзвичайно актуальною. До таких ситуацій можна віднести бойові дії, умови проживання військовослужбовців під час виконання ними службових обов'язків, коли на людину протягом тривалого часу впливає цілий комплекс несприятливих соціально-психологічних, клімато-географічних і фізичних факторів, які найбільш негативним чином впливають на функціональний стан, професійну працездатність і здоров'я. Вітчизняні військові психологи на основі вивчення та аналізу причин виникнення психосоматичних розладів у військовослужбовців в екстремальних ситуаціях виділяють наступні групи психотравмуючих чинників: ситуаційно-психогенні, специфічно-професійні, особистісні [10; 11]. Досвід ведення бойових дій в Афганістані показує, що на військовослужбовців також впливають і еколого-професійні фактори, що включають вплив екологічних, регіональних, кліматичних і соціальних особливостей разом з професійними. У результаті сформувалося поняття «синдром хронічної еколого-професійної напруги», що викликає довготривалу дезадаптацію і тягне за собою порушення в системі життєзабезпечення організму [4].

Незалежно від ступеня участі у веденні бою практично всі учасники подібних подій відчують на собі наслідки впливу різних психотравмуючих чинників [6]. Високі вимоги, пропоновані військовослужбовцям, схильність до стресів також можуть призводити до різних психосоматичних розладів. Найважливішою особливістю військових конфліктів є те, що, як правило, з припиненням впливу травмуючих факторів нормалізація функціонального стану бійця настає не відразу. Наслідки психосоматичних порушень, які виникли в ході участі у військовому конфлікті, зберігаються ще досить довго, а

іноді і протягом усього життя людини. Подібні явища пов'язані з наявністю цілого ряду факторів, що викликають підвищене емоційне напруження і призводять до розвитку психогенних порушень, серед яких інформаційна невизначеність, реальна загроза для життя, ломка системи функціонування психофізіологічної організації, зміна основних життєвих стереотипів і цінностей. Ці психогенні порушення можуть проявлятися в стані гострого страху, астено-депресивних станах, істеричних реакціях, тимчасовому розладі свідомості і різноманітних психосоматичних розладах.

Вплив ситуації війни на психосоматичний стан людини здійснюється безліччю факторів. Солдат відчуває під час бою фізіологічний, емоційний і соціальний стрес. Так, В. Ю. Шанін за важкістю класифікує такі **бойові психосоматичні травми**:

1) *легкого ступеня, що проявляються у надмірній дратівливості, замкнутості, втраті апетиту, головних болях, швидкій стомлюваності;*

2) *середнього ступеня, які характеризуються легкими істеричними реакціями, агресивністю, тимчасовою втратою пам'яті, депресією, підвищеною чутливістю до шуму, сильним страхом, втратою почуття реальності дій, що відбуваються;*

3) *тяжкого ступеня, що проявляються порушеннями слуху, зору, координації рухів і психоруховими розладами від безглуздих вчинків до ступору [21].*

Л. Китаєв-Смик розробив типологію відповідно до ступеня вираженості наслідків впливу травматичних подій [8]:

1. «Зламани». Головна їх особливість – страх. Він перестав бути острахом, переляком, жахом. Він став мукою, тугою, соромом через страх, болем душі і болючою вагою в тілі. Страх гнітить. Він і вдень, і в сні, у сновидіннях жаху смерті, своїх злочинів. Сни з кошмарами. Вони будять вночі і не йдуть з пам'яті вдень, плутаючись з військовою реальністю. «Зламаним» минуле, мирне життя здається таким далеким, ніби його і не було, тому що його не можна рівняти з жахом боїв. Думок про майбутнє у них немає, вони його бояться, так як попереду лише Смерть. Намагаючись не думати про неї, ці люди позбавляють себе уявлень про майбутнє. У такого солдата обличчя «вбитого горем» через зниження тонусу лицьових м'язів. Через ослаблення тонусу м'язів тіла виникає зовнішній прояв «смутку»: пониклі плечі, сутула спина, нетвердий крок. Перед поверненням додому до мирного життя «зламани» повинні пройти психологічну реабілітацію. Але навіть після реабілітації (і особливо, якщо її не було) «зламани в боях» приносять додому у своїх душах (у своїй психіці) біль війни, пам'ять про жахи боїв. Їх стан психологи (і психіатри) у міських поліклініках діагностують (називають): невроз, невротичний стан, реактивна депресія. Ці болючі повоєнні стани виліковуються набагато важче, ніж з такими ж назвами хвороби «мирного» походження».

2. «Дурашливі» – ще один тип солдатів з неблагополучними психологічними змінами. Ці солдати схильні постійно жартувати, як правило, недоречно. Їх жарти частіше є необразливими, часто еротичними (нецензурні). Вони жартують про своє, не вникаючи в зміст запитань, не відповідаючи серйозно на них. Наполегливість розпитувань вводить «дурашливих» в

похмурий настрій. Прикриваючись іронічністю, вони уникають напружуючих тем про їхнє минуле і майбутнє. Недоречна жартівливість таких людей не веселить і не підбадьорює, а дратує оточуючих. Потім на «дурашливих» перестають звертати увагу». Психологи називають цей вид стресової поведінки реактивною інфантилізацією. У бойовій обстановці «дурашливі» дуріють і під кулями, і на мінних полях, не здатні ні оцінити небезпеку, ні сховатися від неї. Це у них не сміливість, а хворобливий стан. У безпечній обстановці, в госпіталі «пустотливість» швидко зникає, поведінка стає нормальною. Однак, повернувшись з війни до мирного життя, цей тип людей деякий час виявляє психологічну слабкість в життєвих стресових ситуаціях: іноді може знову виникати надмірна жартівливість, або, навпаки, похмурість. Суїцидальна поведінка у людей цього типу малоімовірна, але можлива. Це треба враховувати, надаючи їм дружню (і психологічну) допомогу».

3. «Оскаженілі». За час боїв вони стали відрізнятися стійкою злостивістю, неадекватно агресивні по відношенню до інших солдатів, до старших за званням, до місцевих беззбройних жителів та полонених. Злість, витісняючи страх, позбавляє «оскаженілих» обережності в бойовій обстановці. Їх, відчайдушних, легко підстрелити, у них більше шансів наткнутися на ворожу кулю, на осколок снаряда, на міну. Гнів мобілізує фізичні сили, концентрує увагу на противника, зменшує чутливість до болю. Повернувшись до мирного життя, вони досить скоро звільняються від постійної озлобленості. Але раптовий гнів і вдома може вибухати у них у будь-якій стресовій, нервово-перенапружуючій обстановці. Після таких спалахів цих людей мучить каяття. Воно може торувати доріжку до накопичення психічної депресії і через неї до суїциду (самогубства)».

І саме такі бійці, які перебувають у тривожно-депресивному стані, переживають сомато-вегетативні порушення, де до найбільш характерних симптомів можна віднести вазомоторну лабільність у вигляді почервоніння або блідості обличчя, похолодання або підвищеної пітливості кінцівок, відчуття перебоїв у серці або нестатку повітря, дискомфорту в епігастральній зоні, запаморочення, відчуття «втрати ґрунту під ногами». Порушення сну характеризуються тривалим періодом засинання, коли особи з ПТСР не можуть позбавитися неприємних і тривожних думок, частими пробудженнями серед ночі. У цьому випадку мають місце і деякі прояви порушення поведінки, які можна було б визначити як агресивно-гіперстенічні. Однак у повсякденному житті така «гіперстенічність» виявляється малопродуктивною і більше спрямована на сварки та загальний неспокій, ніж пошук реальних можливостей їх уникнення та розв'язання складних життєвих ситуацій.

У інших військовослужбовців, які переживають тривожні стани, поряд з нерішучістю можуть спостерігатись спалахи нервозності та дратівливості, що спрямовані, як правило, на самого себе. Значне місце в клінічній картині у цих осіб посідають виражені соматовегетативні порушення. Найбільш часто виникають скарги на запаморочення, головний біль, блідість або почервоніння шкіри, лабільність артеріального тиску, тахікардію, відчуття оніміння або похолодання кінцівок, приливи жару або холоду, підвищену пітливість, ускладнення під час дихання, відчуття клубка у горлі, нудоту. Також має місце

виражена астенична симптоматика, яка проявляється у вигляді неухвальної й незібраності, розбитості та дратівливої слабкості, а також швидкій виснажливості.

Психосоматичні розлади часто проявляються у вигляді *хронічного м'язового напруження, підвищеної стомлюваності, м'язово-суглобового, головного, артритоподібного болю, виразки шлунку, болю в області серця, респіраторного синдрому, коліту* [3].

У роботі М. Горовіца, який вивчав пацієнтів з ПТСР було виявлено, що у 75 % пацієнтів спостерігаються *головні болі і відчуття слабкості в різних частинах тіла, у 56% відзначалися нудота, болі в області серця, у спині, запаморочення, відчуття тяжкості в кінцівках, оніміння в різних частинах тіла, «ком у горлі» і, нарешті, 40 % обстежених турбувало утруднення дихання* [24].

В. Ю. Шанін зазначає, що тривала і виражена стрес-реакція супроводжується стійкою і значною деполаризацією нейронів лімбіко-ретикулярного комплексу. Даний механізм призводить до утворення в лімбіко-ретикулярній системі генератора патологічно посиленого збудження (ГППЗ). Обов'язковою умовою утворення і діяльності ГППЗ є недостатність гальмівних механізмів в популяції його нейронів, яка пов'язана з тривалим надмірним напруженням і відносним дефіцитом, що розвивається внаслідок цього, пептидергічних систем. Формування ГППЗ має значення універсального патогенетичного механізму розвитку патологічного процесу в нервовій системі, що реалізується через утворення патологічних систем. Клінічні ознаки патологічної системи визначаються ступенем залученості в її архітектоніку структур ЦНС і проявляються різноманітними психовегетативними симптомами. Гіперактивність норадреналінергічних нейронів при тривалому стресі закріплюється у вигляді сформованої патологічної системи, гіперчутливої до стресорних факторів, особливо пов'язаних тією чи іншою мірою з війною. Гіперактивність норадренергічної системи може бути зумовлена повторним переживанням травматичних подій. Коли настає стан гіперзбудливості, то виникає реактивація механізмів пам'яті, пов'язаних з війною. Такою є фізіологічна основа психосоматичних розладів, що пов'язані з стресовими впливами [21].

На завершення параграфу до нинішньої ситуації в Україні. Згідно досліджень Дніпропетровської медичної академії МОЗ України після перебування в зоні АТО у бійців з'явився *головний біль, погіршилась пам'ять, вони стали регулярно вживати алкоголь і снодійне*. Серед усіх досліджуваних лише 26 % військовослужбовців відмітили, що після перебування в зоні АТО ніяких змін в своєму психологічному та фізичному стані вони не відмічають. Серед цих осіб домінують контрактники, офіцери займають друге місце, на третьому – солдати [5]. Саме тому психологу важливо всесторонньо вивчити загальний психічний стан учасника АТО У наступному параграфі ми пропонуємо опис того діагностичного інструментарію симптоматики ПТСР та РА, який був досить ефективним у нашій психологічній роботі.

1.4. Діагностичний інструментарій для дослідження ПТСР у учасників АТО

Дослідження психологічних дисфункцій учасників бойових дій передбачає такі методи, як: бесіда, анкетування, тестування та проєктивний метод.

Бесіда включає в себе запитання, що стосуються хронологічних та демографічних даних, уточнення психологічного запиту, виділення типу скарги тощо. Анкетування дає змогу отримати інформацію про події, що відбувалися із бійцями в гарячих точках. Це сприяє кращому розумінню об'єктивності ситуації та є доповнюючою і важливою складовою для діагностики учасників бойових дій. Анкета включає як загальні запитання (час перебування в АТО; чи отримав боєць посвідчення учасника бойових дій; чи був добровольцем – чи мобілізованим тощо), так і спеціальні, що потребують висловлення власної позиції респондента з приводу ситуації, що склалася нині на Сході України, зокрема, чи реальним є швидше вирішення даного військового конфлікту, яким є військове керівництво в зоні бойових дій та чи готовий респондент повернутись назад до зони АТО. При тестуванні основним психодіагностичним інструментарієм є комплекс методик що, на нашу думку, дає змогу діагностувати наявність ПТСР чи окремих його ознак різнопланово та достовірно.

До основних методик діагностики ПТСР ми віднесли: «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» (І. О. Котенев, 1996), «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВСТ) (Impact of event scale – R-1ES-R)» (D.S. Weiss, C.R. Marmar, T. Metzler, 1995), «Опитувальник перитравматичної дисоціації (ОПД)» (В.А. Агарков, Н.В. Тарабрина, 1998), «Особистісний профіль кризи» (Тарас, 2005), «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» (Т.М. Кеапе, et al. 1987, 1988).

«Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» (І. О. Котенев, 1996) (Додаток А) призначений для вивчення стану людини після впливу надзвичайних факторів, а саме – знаходження в екстремальних умовах. Опитувальник визначає наявність в учасника бойових дій таких проявів посттравматичного синдрому, як немотивована пильність, «вибухова» реакція, агресивність, порушення пам'яті та концентрації уваги, депресія, тривожність, зловживання наркотичними і лікарськими засобами, галюцинаторні переживання, проблеми зі сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон). Опитувальник включає 110 тверджень і 13 шкал. Основними шкалами опитувальника є: немотивована пильність; «вибухова» реакція; притупленість емоцій; агресивність; порушення пам'яті та концентрації уваги; депресія; загальна тривожність; напади люті; зловживання наркотичними і лікарськими речовинами; непрохані спогади і галюцинаторні переживання; проблеми зі сном; «провина того, хто вижив»; оптимізм. Респондент повинен, читаючи кожне твердження, вибрати варіант відповіді, яка найбільше описує його стан або думки в даний момент. Відповіді методики позначені відповідною цифрою: 5 – абсолютно вірно; 4 – скоріше вірно; 3 – частково вірно, почасти невірно; 2 – швидше невірно; 1 – абсолютно невірно. Окрім того, до опитувальника включені резервні та маскуючі твердження, що

перешкоджають мимовільному розумінню респондентом основної спрямованості тесту. Оцінка вираженості симптомів постстресових порушень проводиться на основі критеріїв, що містяться в DSM-IV і побудований за критеріями МКХ-10 для ПТСР (класифікаційна система МКБ-10, на відміну від американської класифікаційної системи DSM-IV, розрізняє дисоціативні (конверсійні) (F44) та соматоформні розлади). Обробка результатів відбувається шляхом сумування відповідей та переведення їх у бали. Інтерпретуються результати за допомогою ключа за відповідними 13 шкалами. ПТСР та тенденція до його розвитку діагностується за умови високих показників шкал даної методики – 5 балів і вище [20].

Методика «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП) (Додаток Б) (Impact of Event Scale – R-IES-R)» (D.S. Weiss, C.R. Marmar, T. Metzler, 1995). Перший варіант ШОВТП (Impact of Event Scale – IES) був опублікований в 1979 р. Горовіцем та співавторами (Horowitz, Wilner et. al, 1979). Опитувальник складається з 15 пунктів, які ґрунтуються на самозвіті і виявляють переважаючу тенденцію уникнення або вторгнення (нав'язливого відтворення) травматичної події. Симптоми вторгнення – термін «вторгнення» (intrusion – англ.) іноді перекладають як «нав'язування» – включають нічні кошмари, нав'язливі почуття, образи або думки. До другої категорії належать симптоми уникнення, що включають спроби пом'якшення або уникнення переживань, пов'язаних з травматичною подією, зниженням реактивності. Зміст самозвіту був прив'язаний до специфічних життєвих подій, а також до специфіки вимірюваних показників.

Далі, Д. Вейс з колегами (Weiss, Marmar, Metzler 1995) прийшли до висновку, що IES може бути кориснішою, якщо вона буде здатна діагностувати не лише такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, але і симптоми гіперзбудження, які входять в діагностичний критерій DSM – 1V і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події. Таким чином, «Шкала оцінки впливу травматичної події – переглянута» (IES – R) стала містити 22 пункти. Метою додавання нових 6 пунктів (субшкала «гіперзбудження») являється опис наступних властивостей: злість і дратівливість; гіпертрофована реакція переляку; труднощі з концентрацією; психофізіологічне збудження, обумовлене спогадами; безсоння. Один новий пункт вторгнення виявляє стани, які знову переживаються, схожі з дисоціативними. До симптомів («нав'язування») відносяться нічні кошмари, нав'язливі відчуття, образи чи думки. До формування групи симптому «уникнення» відносяться ознаки, що включають спроби пом'якшення або уникнення переживань, пов'язаних із травматичною подією, зниження реактивності. Шкала «гіперзбудження», включає в себе такі показники, як: злість, дратівливість, гіпертрофована реакція переляку, труднощі із концентрацією, психофізіологічне збудження, зумовлене спогадами, безсоння. Методика складається із 22 пунктів та 3 шкал: вторгнення, уникнення та фізіологічна збудливість. Респондент повинен читаючи кожне твердження, вибрати варіант відповіді, яка найбільше описує його стан або думки в даний момент і дати відповідь «ніколи», «рідко» чи «інколи». Обробка результатів відбувається після підрахування відповідей та переведення їх у бали. Результати інтерпретуються за допомогою ключа у відповідності з

субшкал: «вторгнення», «уникнення» та «фізіологічна збудливість» [20].

«Опитувальник перитравматичної дисоціації (ОПД)» (В. Агарков, Н. Тарабрина, 1998) (Додаток В) призначений для дослідження вираженості дисоціації в момент переживання психічної травми. Методика складається із 9 запитань, які описують різні дисоціативні стани, такі як: дереалізація, деперсоналізація, досвід виходу із тіла та ін. Запитання стосуються переживань суб'єкта щодо того моменту, коли відбувалася психотравмуюча подія. Відповіді на запитання даються у форматі п'ятибальної шкали Ліккерта. Обробка та інтерпретація результатів відбувається після підрахування відповідей за допомогою відповідного ключа. Наявність дисоціації діагностується, якщо досліджуваний набрав 36 балів і вище [20].

Методика «Особистісний профіль кризи» А. Тараса (Додаток Д) дозволяє визначити особистісний профіль пережитої кризи. Теоретичною основою даної методики є положення про комплексний характер переживання кризи, що стосується, як правило, наступних сфер: функціональні проблеми (порушення функціонування вегетативної системи, серцевої діяльності, дихання, шлунково-кишкового тракту, проблеми зі сном); порушення пізнавально-аналітичної діяльності (уваги, сприйняття, мислення, пам'яті та ін); порушення емоційного реагування (тривога, генералізовані емоційні реакції – гнів, сором, вина, або емоційна тупість, або слабкодухість, підвищена емоційність); депресивний настрій; зміни в поведінці і діяльності (проблеми з виконанням службових і домашніх обов'язків, або спроби піти від проблеми, або поглиненість проблемою і ін). Методика містить 60 тверджень, які групуються за такими шкалами: 1. загальний стан; 2. функціональні проблеми; 3. ускладнення в пізнавально-аналітичній діяльності; 4. порушення емоційних реакцій; 5. депресивний настрій; 6. зміни в поведінці і діяльності. Респонденту необхідно обрати ті твердження, які описують його стан і поведінку на момент проведення дослідження. Обробка результатів відбувається за рахунок підрахунку відповідей за кожною шкалою. Інтерпретація проводиться за таблицею-ключем, де відображаються набрані бали за наведеними 6 блоками, що включає 17 позицій [20].

Методика «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» (Додаток Е) дозволяє оцінити ступінь вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій та була створена на основі ММРІ. Це клінічна тестова методика, спочатку розроблена 1987 року для діагностики ПТСР у військовослужбовців, які побували в зоні бойових дій. 1995 року був розроблений і опублікований цивільний варіант шкали, валідизований на вибірці цивільних осіб з установленим діагнозом ПТСР. Опитувальник складається з 35 питань у «військовому» і 39 питань в «цивільному» варіантах. 30 запитань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами симптомів ПТСР згідно DSM-III: 11 питань першої шкали описують симптоми групи «вторгнення», 11 симптомів другої шкали описують симптоми групи «уникнення», 8 питань третьої шкали описують симптоми «збудливості». 5 питань, що залишилися, описують симптоми, які стосуються почуття провини і суїцидальних схильностей. Градація даної шкали адаптована Н.В. Тарабриною. Відповідно до цієї шкали сумарний бал до 70 свідчить про

мінімальний вплив травматичного досвіду або про його відсутність. Понад 70 балів – помірно сильний вплив події, а понад 153 балів – сильний вплив травматичного досвіду. Також всі питання спрямовані на виявлення таких симптомів посттравматичного стресового розладу, як надпильність (така людина пильно стежить за всім, що відбувається навколо, немов їй постійно загрожує небезпека. Але ця небезпека не тільки зовнішня, але і внутрішня – вона полягає в небажані повторення травматичних вражень, що володіють руйнівною силою, прориваються в свідомість. Часто надпильність проявляється у вигляді постійного фізичного напруження, яке не дозволяє розслабитися і відпочити); перебільшене реагування (при найменшій несподіванці людина робить різкі рухи – падає на землю при звуку вертольота, який низько пролетів, різко обертається і приймає бойову позу, коли хтось наближається до неї зі спини, раптом здригається, кидається бігти, голосно кричить тощо); притупленість емоцій (іноді людина повністю або частково втрачає здатність до емоційних проявів. Їй важко встановлювати близькі і дружні зв'язки з оточуючими, недоступні радість, любов, творчий підйом, дух гри і спонтанність); агресивність (прагнення вирішувати проблеми за допомогою грубої сили. Хоча, як правило, це стосується фізичного силового впливу, але трапляється також психологічна, емоційна і вербальна агресивність. Людина схильна застосовувати силовий тиск на оточуючих кожного разу, коли хоче домогтися свого, навіть якщо мета не є життєво важливою); порушення пам'яті і концентрації уваги (відчуття труднощів зосередитися або щось згадати, принаймні, в певних обставинах. В інші моменти концентрація може бути нормальною, але варто з'явитися будь-якому стресовому фактору, як людина втрачає здатність зосередитися); депресія (у стані посттравматичного стресового розладу депресія посилюється, доходючи до стану відчаю, коли здається, що все безглуздо і марно. Її супроводжують нервові виснаження, апатія і негативне ставлення до життя); загальна тривожність (проявляється на фізіологічному рівні (ломота у спині, спазми шлунку, головний біль), в психічній сфері (постійне занепокоєння і стурбованість, «параноїдальні» явища – наприклад, необгрунтований страх переслідування), в емоційних переживаннях – постійне почуття страху, невпевненість у собі, комплекс провини); проблеми зі сном (труднощі із засипанням і переривчастий сон. Коли у людини нічні кошмари, є підстави думати, що вона сама мимоволі протриває засипанню, і саме в цьому причина її безсоння: вона боїться заснути і знову побачити жахливий сон. Регулярне недосипання, призводить до крайнього нервового виснаження, що доповнює картину симптомів посттравматичного стресового розладу); думки про самогубство (така особа часто думає про самогубство або планує будь-які дії, які в кінцевому підсумку повинні привести його до смерті); «вина того, що вижив» (почуття провини через те, що вижив у важких випробуваннях, що забрали життя інших, нерідко притаманне тим, хто страждає від «емоційної глухоти» (нездатності пережити радість, любов, співчуття та ін.) після травмуючих подій. Сильне почуття провини іноді провокує напади самопринижуючої поведінки). Шкала характеризується 87% чутливістю і 63% специфічністю діагностики ПТСР у контингенту психічнохворих. Нами був запропонований для досліджуваних опитувальник в

«цивільному варіанті». Відповіді на запитання даються за шкалою Ліккерта. Респонденту пропонується обрати, за шкалою від 1 до 5, оцінку ступеня своєї згоди або незгоди навпроти кожного твердження. Незважаючи на групування питань в чотири субшкали, вираховується тільки один підсумковий коефіцієнт. Частина питань має перевернуті значення, що дозволяє знизити рівень установок досліджуваного або заповнення бланка в довільному порядку. Респонденту необхідно обрати ті твердження, які описують його стан і поведінку, що виникали під час перебування в зоні АТО за спадаючою шкалою: 5 – повністю підходить, 4 – підходить, 3 – не можу сказати точно, 2 – не підходить та 1 – повністю не підходить. Обробка результатів здійснюється підсумовуванням балів за кожним критерієм. Інтерпретація проводиться за відповідною таблицею-ключем [20].

У своїй роботі ми також використовували *опитувальник «Особистісної та соціальної ідентичності»* (Додаток Ж) (К. Урбанович, 1998, 2001). Даний опитувальник відноситься до методик так званого «раннього виявлення», дозволяє діагностувати перші ознаки, що вказують на психологічний дискомфорт та неблагополуччя і визначає рівень особистісної та соціальної ідентичності, виявляючи перші ознаки розладу з самим собою і зі своїм соціальним оточенням. При цьому під *особистісною ідентичністю* розуміється самовизначення в термінах фізичних, інтелектуальних і моральних рис індивіда; під *соціальною ідентичністю* – самовизначення в термінах віднесення себе до певної соціальної групи. На основі різних психологічних досліджень можна зробити висновок про те, чи прагне людина до збереження позитивної ідентичності. Її наявність сприяє сприйняттю навколишнього світу як стабільнішого, надійнішого, справедливішого, збалансованого. Навпаки, втрата позитивної ідентичності дезорганізує внутрішній світ людини. Виникає дисгармонія образу свого Я і образу навколишнього світу, що перешкоджає адекватній поведінці у цьому світі. Особливо масового характеру ці процеси набувають в умовах радикальної соціальної трансформації. Відповіддю людської психіки на різкі зміни у соціальному світі і є криза ідентичності. Важливо вчасно визначити як наближення людини до цієї кризи, так і сам факт її переживання. Ця методика дозволяє виявити, наскільки і в яких сферах у людини настає розлад з собою і з соціальним оточенням. Для діагноста важливий не лише підрахунок балів, але й якісний аналіз відповідей опитуваних. Опитувальник дозволяє здійснити аналіз особистісної та соціальної ідентичності за наступними восьма позиціями: 1) служба; 2) матеріальне становище; 3) внутрішній світ; 4) здоров'я; 5) сім'я; 6) оточення; 7) майбутнє; 8) суспільство. Кожній позиції відповідають 12 затверджень опитувальника. Ствердна відповідь на кожне питання оцінюється в один бал і, в цілому, підвищує показник особистісної і соціальної ідентичності, почуття самоідентифікації [12].

Опитувальник Бека для оцінки депресії (Додаток З) (Beck Depression Inventory – BDI). У світовій психологічній практиці при обстеженні осіб, що пережили екстремальні ситуації, використовується великий психометричний методичний комплекс, за результатами застосування якого можна судити про особливості психологічного стану обстежуваних суб'єктів. Опитувальник

депресивності Бека є важливою складовою цього комплексу, що показала свою діагностичну значущість при роботі з особами, що пережили травматичний стрес. BDI призначений для оцінки наявності депресивних симптомів у обстежуваного на поточний період. Опитувальник ґрунтується на клінічних спостереженнях і описах симптомів, які часто зустрічаються у депресивних психіатричних пацієнтів на відміну від недепресивних психіатричних пацієнтів. Систематизація цих спостережень дозволила виділити 21 твердження, кожне з яких відображає окремий тип психопатологічної симптоматики і включає наступні пункти: 1) печаль; 2) песимізм; 3) відчуття невезіння; 4) незадоволення собою; 5) відчуття провини; 6) відчуття покарання; 7) самозаперечення; 8) самозвинувачення; 9) наявність суїцидальних думок; 10) плаксивість; 11) дратівливість; 12) почуття соціальної відчуженості; 13) нерішучість; 14) дисморфофобія; 15) труднощі в роботі; 16) безсоння; 17) стомлюваність; 18) втрата апетиту; 19) втрата у вазі; 20) заклопотаність станом здоров'я; 21) втрата сексуального потягу. Виділені шкали дають можливість виявити міру вираженості депресивної симптоматики, оскільки кожна з них є групою питань, що складається з чотирьох тверджень, які відповідно оцінюються у балах від 0 до 3. Максимально можлива сума – 63 бали. Нині опитувальник Бека широко застосовується в клініко-психологічних дослідженнях і в психіатричній практиці для оцінки інтенсивності депресії. Коли сумарний бал за шкалою – менше 9, це розглядається як відсутність депресивних симптомів; сума балів від 10 до 18 характеризується як «помірно виражена депресія», від 19 до 29 балів – «критичний рівень» і від 30 до 63 балів – «явно виражена депресивна симптоматика» [12].

Методика «Шкала базових переконань» (Додаток К) (World Assumption Scale – WAS). Концепція базових переконань, що стосуються доброти і розумності навколишнього світу, доброзичливості або ворожості людей і цінності власного «Я». Вона розроблялася на основі висловлювань людей, що пережили травму про себе, про навколишніх людей і про те, як вони розуміють устрій світу. Шкала базових переконань – опитувальник, що складається з 32 тверджень, які відображають оцінку восьми основних категорій [62]:

- 1) доброта навколишнього світу (BW, benevolence of world);
- 2) доброзичливість людей (BP, benevolence of people);
- 3) справедливість світу (J, justice);
- 4) контрольованість світу (З, control);
- 5) випадковість, як принцип розподілу подій (R, randomness), що відбуваються;
- 6) цінність власного «Я» (SW, self-worth);
- 7) рівень самоконтролю (SC, self-control);
- 8) ступінь удачі, або везіння (L, luckiness).

З метою виявлення суїцидальних намірів та впливу на них аспектів сімейних взаємин проводились наступні методики: **«Карта ризику суїцидальності»** (автор Н. Конончук) (Додаток Л), і колірний тест відносин Еткінда – відносно недавній винахід, оскільки з'явився тільки в кінці минулого століття. Колірний тест відносин А. Еткінда успішно використовується в консультативній роботі з дорослими і дітьми. Ця методика передбачає

зіставлення кольору і персонажів та об'єктів реального життя і до самого себе, а також колірну шкалу переваг, подібну до тієї, що створюється в колірному тесті відносин Люшера. Результати свідчать, що задоволеність мотиву, позитивні очікування викликають позитивні емоції. З іншого боку, незадоволеність значущих потреб, неможливість реалізувати домінуючі прагнення викликають фрустрацію, роздратування, негативні емоції, спрямовані на запобігання або подолання перешкод. Особлива увага під час проведення тесту приділяється ставленню до партнера, майбутнього, сексуальних стосунків, життя в цілому.

Проективна методика «Неіснуюча тварина» (М. З. Друкаревич) призначена для діагностики загальних закономірностей психомоторного зв'язку та несвідомих імпульсів, а також для діагностики особливостей емоційної та особистісної сфери. Досліджуваному дається наступна інструкція: «Вам потрібно намалювати неіснуючу тварину, яка раніше не існувала та не існує взагалі. Придумайте їй назву». Психолог-дослідник відмічає всі реакції досліджуваного, такі як: вербальні, невербальні, стирання та підтирання окремих частин тіла неіснуючої тварини. В інтерпретації малюнку експериментатор враховує розміщення малюнку, положення та розміри малюнку, тематичне зображення малюнку. Також враховуються особливості зображення центральної частини фігури та голови, деталей голови, шиї, опорної частини фігури, частин, що піднімаються над рівнем фігури, хвоста, функціональних доповнень, видів, направленості та проявів захисту. Інтерпретується також назва неіснуючої тварини. В результаті проведення даної проективної методики дослідник отримує дані досліджуваного за такими діагностичними показниками: самооцінка, агресивність, імпульсивність, астеничність / стеничність, незрілість (емоційна, інтелектуальна тощо), інфантильність, особливості мислення (конкретність, банальність, символізм тощо) та творчі можливості досліджуваного.

Проективна методика «Автопортрет» (О. Кандауров, адаптація Р. Бернса) застосовується з метою діагностики несвідомих та емоційних компонентів особистості (самосвідомість, самоставлення, самооцінка тощо). Діагностичними показниками методики можна вважати: відчуття нестабільності; наявність психосоматичних проявів; впевненість / невпевненість; підозрілість, недовіра до оточуючого світу; труднощі у встановленні контактів та взаємодії з іншими людьми; наявність невротичних проявів; наявність проявів тривоги, страху тощо. Досліджуваному дається завдання намалювати самого себе. В інтерпретації малюнку враховується наступне: загальне зображення фігури (графічне, символічне, схематичне, метафоричне тощо); розмір зображення; висота зображення; ступінь натиску олівця, товщини ліній; наявність штриховки; емоційна виразність зображення; ступінь промальовування обличчя.

Проективна методика «Людина під дощем» (О. Романова, Т. Ситько) застосовується для оцінки адаптивних можливостей та стійкості людини до впливу стресових факторів. Методика орієнтована на діагностику сили Его людини, її здатності переборювати несприятливі ситуації, опиратися ним. Вона дозволяє також здійснювати діагностику особистісних резервів та особливостей

захисних механізмів людини. Досліджуваному пропонується на одному аркуші паперу намалювати людину, а потім, на іншому, – людину під дощем. Співставлення двох малюнків дозволяє визначити, як людина реагує на стресові, несприятливі ситуації, що вона відчуває у випадку труднощів та проблемних ситуацій. Велике значення у ході інтерпретації мають наступні моменти: положення фігури на малюнку; трансформація фігури; характер ліній; напрям фігури людини; наявність одягу, парасолі, хмар, калюж, бруду тощо. Діагностичними показниками методики можна вважати наступні: труднощі у спілкуванні; наявність депресивних тенденцій; ригідність мислення; наявність ознак напруження та стресового стану; порушення в соціально-психологічній адаптації; відчуття дискомфорту; стійкість до стресів; схильність до уникання вирішення конфліктних ситуацій; конфліктність; наявність проблемних ситуацій

Усі методики у комплексі їхнього використання засвідчують високу діагностичну ефективність, прогностичний потенціал і вказують на необхідність їх диференційованого використання до потреб кожної окремої особистості в системі психологічної допомоги учасникам АТО та членам їхніх сімей.

Список використаної літератури

1. Александровский Ю. А. Состояние психической дезадаптации в экстремальных условиях (по материалам аварии на ЧАЭС) / [Ю. А. Александровский и др.] // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1989. – № 4. – С. 3–6.
2. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю. А. Александровский. – Москва : Медицина, 1976. – 234 с.
3. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. – Санкт-Петербург : Речь, 2000. – 238 с.
4. Бабенко О. В. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим стрессом / О. В. Бабенко, Л. М. Домашенко. – Ростов-на-Дону : МарвелМ, 2000. – 156 с.
5. Бойові психічні травми та психологічна реабілітація військовослужбовців [Електронний ресурс] : матеріали наук. сайту. – Режим доступу : <http://studopedia.org/4-152749.html>.
6. Военная психология: методология, теория, практика / [Корчемный П. А. и др.]. – Москва : Воениздат, 2008. – 280 с.
7. Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / В. А. Жмуров. – [2-е изд.]. – Москва : Джангар, 2012. – 864 с.
8. Китаев-Смык Л. А. Стресс войны: Фронтные наблюдения врача-психолога / Л. А. Китаев-Смык ; М-во культуры РФ. – Москва : Рос. ин-т культурологи, 2001. – 80 с.
9. Колодзин Б. Как жить после психической травмы [Текст] / Б. Колодзин. – Москва : Шанс, 1991. – 154 с.

10. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності : навч. пос. / М. С. Корольчук. – Київ : КВГІ, 1996. – 164 с.
11. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / [М. С. Корольчук та ін.]. – Київ : ІНК ОС, 2002. – 272 с.
12. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых – Москва : Эксмо, 2005. – 992 с.
13. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Клиническое описание и указание по диагностике. – Киев, 2005. – С. 302-309.
14. Мещенина Т. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов / Т. Мещенина, О. Пашилова // Прикладная психология и психоанализ. – 2003. – № 4. – С. 27–38.
15. Оксфордский толковый словарь по психологии [Электронный ресурс] / [под ред. А. Ребера]. – Режим доступа : <http://vocabulary.ru/dictionary/487/>.
16. Палмер Д. Эволюционная психология. Секреты поведения Homo sapiens / Д. Палмер, Л. Палмер – Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – С. 33–37.
17. Панько Т. В. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : клінічний посібник / [Т. В. Панько та ін.] (під ред. П. В. Волошина). – Харків : Арсіс, 2001. – 303 с.
18. профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.
19. Психологический словарь / [под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова]. – Москва : Педагогика-Пресс, 1999. – 440 с.
20. Пушкарев А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / [А. Л. Пушкарев и др.]. – Москва : Радуга, 2000. – 134 с.
21. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 272 с.
22. Шанин В. Ю. Патологические основы реабилитации участников войн / В. Ю. Шанин, А. А. Стрельников // Медицинская реабилитация раненых и больных / [под ред. Ю. Н. Шанина]. – Санкт-Петербург, 1997. – 386 с.
23. Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти / Л. Ф. Шестопалова // Гуманітарний часопис. – 2005. – № 1. – С. 103–108.
24. DSM-IV. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – [4-th ed.]. – Washington, DC : APA, 1994. – 399 p.
25. Horowitz M. J. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / [M. J. Horowitz, N. Wilner, N. Kaltreider, Ets] // Archives of General Psychiatry. – New York, 1980. – Vol. 37. – P. 85–92.
26. Kaplan. H. Synopsis of Psychiatry and Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry 6th Edition / H. Kaplan, B. Sadock. – Baltimore : Williams and Wilkins, 1991. – 230 p.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Психологічні особливості прояву суїцидальних намірів серед військовослужбовців

У зв'язку з тимчасовою окупацією території АР Крим та проведення антитерористичної операції на сході України, з 2014 року на вирішення військових конфліктів залучено численну кількість військовослужбовців збройних сил України та військових за призовом під час мобілізації. Військовий колектив на сьогоднішній день потребує психологічного супроводу, що неодноразово підкреслюється і стає частиною загальнодержавних програм.

У військовій психології під військовим колективом розуміють організоване, згідно з Конституцією України та військовими статутами, об'єднання військовослужбовців на основі спільності їх ідейних і моральних позицій, спільної служби і бойової діяльності, яку виконують з використанням зброї та бойової техніки під керівництвом командира-єдиначальника і яке характеризується високою згуртованістю, дисципліною, боєготовністю та боєздатністю.

Настрої у військовому колективі є емоційно-оцінювальними реакціями на поведінку людей, події, явища, факти. Позитивний загальний настрій колективу пробуджує у воїнів робочу енергію, підвищує їхню активність, а також відображається на їх настрої.

Міжособистісні психологічні відносини (дружба і неприязнь, симпатія – антипатія) складаються у військовому колективі, в основному, стихійно, вони не сформовані організаційно і менш помітні, ніж службові. Ці обставини часто є причиною недооцінювання їх важливості. Насправді міжособистісні психологічні відносини відіграють вагомую роль в житті колективу і вимагають дуже пильної уваги та постійного вивчення. Проблему міжособистісних взаємин у військовому середовищі вивчали Е. А. Афонін, С. В. Дудін, М. І. Дяченко, Е. С. Кузьмін, В. В. Кирилін, Р. Л. Кричевський, В. С. Перевалов та інші [30].

На думку М. С. Корольчука, емоційні взаємини в колективі виникають на ґрунті певних почуттів: оптимізму, вдячності, задоволення чи, навпаки, песимізму, образи, пригнічення. Перші сприяють створенню прийнятих норм взаємин, другі, відповідно, призводять до їх порушення. До негативних психологічних явищ належать чутки, безпредметні розмови, плітки – різновиди стихійного чи запланованого, прихованого чи відкритого руху необ'єктивної інформації, яка відхиляє, підбурює або гальмує активність людей. Другою категорією негативних психічних явищ є страх і груповий його прояв – паніка. З точки зору фізіології, страх – це гальмівний стан кори головного мозку, який викликається надзвичайно сильними зовнішніми подразниками. Розрізняють такі форми страху, як неспокій, хвилювання, тривога, пригнічення, боязнь, переляк і афективний страх. Усі вони порушують психічну стійкість воїна, негативно відображаються на його поведінці і боєздатності [29]. Під час бою під впливом раптового виникнення небезпеки, незнання обстановки,

недостатності бойового досвіду, переоцінювання сил ворога і недооцінювання власних страх підсилюється. Різновидом страху є паніка. Вона виникає стихійно або викликається навмисно в умовах, коли реальних причин для страху не існує. Така форма поведінки виражається у розгубленості, яка охоплює людину чи людей в умовах вигаданої чи сильно збільшеної небезпеки.

Однією з особливостей військових колективів, як вважає В. Вітер, є те, що вони формуються з осіб, що перебували у різних колективах чи групах: шкільних, студентських, спортивних, виробничих тощо. Ці особи мають різний ступінь емоційної загартованості, загальної і професійної підготовки. Рівень розвитку таких колективістських рис також різний, що суттєво впливає на їх адаптацію у військових колективах [33].

Відсутність взаєморозуміння в колективі призводить до конфліктних ситуацій. Під конфліктом розуміють такий спосіб спілкування, який ґрунтується на різноманітних реальних чи ілюзорних, об'єктивних чи суб'єктивних, рівною мірою суперечливих сторін, що спілкуються зі спробами їх розв'язання на фоні емоційних станів.

Серйозну стурбованість викликає велика кількість самогубств серед військовослужбовців. Актуальність цієї проблеми для Збройних сил України зумовлена тим, що кожна п'ята загибель в армії і на флоті – це самогубство. Суїцидальні випадки в умовах цілодобового спільного проживання воїнів деморалізують особовий склад, негативно позначаються на моральному кліматі військових колективів і бойовій готовності, викликають негативне ставлення до армії батьків та цивільної громадськості. Факти самогубств серед військовослужбовців часто використовують як аргумент морального виправдання ухилень від військової служби [20].

За даними Міністерства оборони України, з 2014 року з життям покінчили понад дві сотні українських солдатів, однак добровольці, які працюють з ветеранами, вважають, що реальні цифри набагато вищі. У багатьох частинах проявляється прагнення пов'язати самогубства лише з психічними відхиленнями осіб, які їх здійснили. Наперекір цьому поширеному судженню, дослідження показують, що більшість самогубств здійснюють психічно здорові люди. Тільки у 10 % військовослужбовців, які намагалися покінчити життя самогубством, було тверде бажання вмерти. У 90 % – це німий крик про допомогу, адресований людям, що оточують і нічого не помічають.

За даними Т. Семикіної, психологічний стан та емоційно-вольова сфера військовослужбовців можуть характеризуватися переважно тривожним та депресивним фоном, нервовою збудженістю чи апатією, зниженням стресостійкості. Відбувається певне переоцінення власної соціальної ролі та стану в суспільстві, суспільно та особистісно вагомих цінностей [21].

Загальна невизначеність обумовлює зниження вольової організованості та дисципліни, перевагу пасивної стратегії в поведінці. Вона може стимулювати перегляд «Я-концепції», підсилювати такі особистісні якості, як конформізм, нерішучість, підозрілість. За цими ж факторами може пов'язуватися більша, ніж раніше, піддатливість до таких масових станів, як психічне зараження, фрустрація. Якщо наведені ознаки переживань набувають поширення, то слабнуть бойові та дисциплінарні якості особового складу Збройних сил,

знижується рівень керівництва військовими підрозділами та, як частковий наслідок, поширюються нестатутні відносини.

Таким чином, ситуаційні особливості життєдіяльності військовослужбовців, пов'язані з різними проявами відхиленої поведінки, являють собою своєрідні проєкції наявних у державі моральних, політичних і правових відносин. Однак ідеалізувати цей висновок буде помилково, як і переоцінювати риси характеру у виникненні різних форм девіацій. Як зауважує С. Дудін, провідна роль у виникненні відхилення у поведінці військовослужбовців, безперечно, належить постійно діючим мікросоціальним факторам, які загалом характеризують специфіку життєдіяльності в системі Збройних сил. Тому адаптація до цих умов відповідно до нормативної поведінки набуває певного психофізіологічного значення. Актуалізація потреб, обумовлена факторами мікросередовища, вимагає їх задоволення, що в наявних умовах здійснюється, як правило, за рахунок відступу від статутних норм. При цьому велике значення в проявах відхиленої поведінки надається типу акцентуації, також попередньому та наявному впливу макросередовища [7].

Військові експерти значну увагу при вивченні суїцидальних вчинків у військових колективах приділяють нестатутним взаєминам серед військовослужбовців. Встановлюючи поняття нестатутних відносин, слід враховувати, що вони можуть у чомусь доповнювати, а в чомусь бути альтернативними відносинам, визначеним статутом Збройних сил. Як протилежні статутним відносинам, нестатутні відносини можуть розглядатися і в негативному, і в позитивному аспекті. У негативному – як такі, що суперечать статутам, підривають їх основи, отже й боєздатність армії, а в позитивному – як такі, що узгоджують норми з ситуацією, внаслідок чого статутні відносини набувають можливості саморозвитку, саморуху в напрямку їх вдосконалення, оновлення.

Нестатутні відносини набирають сили і масштабу саме тоді, коли статути не відповідають новим умовам, що виникли в армії, гальмують розвиток армійських структур, потребують перегляду, а статутні відносини втрачають юридичну силу, силу закону і починають трактуватися залежно від динаміки умов чи уподобань тих чи інших військовослужбовців. Ілюстрацією до цього може бути проникнення ринкових відносин у їх нестатутному варіанті в армійське середовище. Ці, непередбачені статутом, але загалом прогресивні стосунки набувають іноді злочинного характеру: незаконний продаж військової техніки, пального тощо [24].

Позитивний аспект нестатутних відносин полягає в їх покликанні компенсувати, доповнити, концептуалізувати стосунки, визначені статутами, оскільки останніми не може враховуватися специфіка різноманітних ситуацій, індивідуальні, вікові, статеві, психологічні та інші відмінності військовослужбовців, рівень їх культури, в тому числі культури спілкування, виховання, освіти. Саме сфера нестатутних відносин є соціально-психологічним простором, де виникають нові норми професійно-службового спілкування та є можливість для реалізації потреб в інтерпретаційній активності, спотворенні. Певною мірою нестатутні відносини можна розглядати відповідно до відомого у соціальній психології поділу відносин на формальні та неформальні. Проте їх не

варто зводити до неформальних та неофіційних. Навпаки, вони швидше є формальними, або офіційними, але з відтінком своєрідності, специфічності чи негативності, протилежності, альтернативності, заперечення, протиставлення [33].

На думку Е. С. Кузьміна, соціально-психологічні детермінанти нестатутних відносин акумулюють різноманітні соціальні, політичні, економічні, національні та інші суперечності суспільства і трансформуються у відповідні мотиви та форми поведінки, комунікативні акти, стосунки і горизонтального, і вертикального аспектів міжособистісної взаємодії. Негативний аспект впливу соціально-психологічних детермінант виявляється у конфліктах особистості та військового колективу, командирів та підлеглих, окремих підрозділів та військовослужбовців між собою, а також у відокремленні різних груп, що конфліктують з присягою, статутами, законами [30].

Функціонально-психологічні детермінанти стосуються труднощів усвідомлення та дотримання статутів, які зумовлені індивідуальними відмінностями у розвитку вищих психічних функцій: сприйняття, уваги, уявлення, мислення, пам'яті, волі, почуттів. Проблема полягає в тому, що порушення статутів часто буває наслідком неухважності, несприйнятливості тощо. Трапляється, що військовослужбовець не здатен належно зрозуміти, а отже, й виконати наказ командира через низький рівень інтелектуального розвитку або емоційну незрілість, а командир виявляє недостатню витримку, імпульсивність. В іншому випадку сприйняттю наказів чи вимог командира підлеглими заважають вади його мовної активності або ж нерозвиненість механізмів пам'яті, коли забування домінує над запам'ятовуванням, через ці індивідуальні відмінності, а іноді й конфлікти виникають реакції, які не відповідають статутним відносинам. Подекуди старшому солдату тільки здалося, що його образив молодший, а наслідком помилки у сприйнятті є знущання, моральні тортури, лайка, бійка; у випадках з командирами – позачергові наряди тощо [29].

Особистісно-психологічні фактори, або детермінанти, визначають залежність проявів поведінки від рис особистості військовослужбовця, характерологічних властивостей, здібностей, мотивів, установок, ціннісних орієнтацій.

Якщо для молодого бійця служба в армії є лише повинністю і не входить мотивом до структури його особистості, якщо почуття патріотизму, любові до України не трансформуються у бажання захистити її незалежність, суверенітет, – прогноз щодо дотримання ним положень статутів, відповідно, не може бути позитивним. Такий солдат навряд чи виявить старанність в оволодінні військовою спеціальністю, відповідальність, пильність, стійкість, хоробрість, мужність, а також військову чемність, колективізм, готовність до самопожертви, ініціативність та інші необхідні для військової людини якості [7].

Виникає певний конфлікт цінностей, мотивів, установок солдатів строкової служби, з одного боку, та офіцерів, прапорщиків, сержантів – з іншого. Не отримуючи підтвердження своїх сподівань щодо бажання новобранців служити в армії, кадрові військові сприймають це як особисту образу, виклик їх професійному і життєвому вибору, що й призводить часто до ворожнечі,

агресивності, неприйняття. Кожна з сторін такого міжособистісного конфлікту вважає себе безвинною, бо керується певними нормами, і це лише поглиблює суперечність.

Небажання служити у певної частини молоді, за даними С. Маслюк, пояснюється ще й незадовільною фізичною підготовкою, психологічною незрілістю, соціальною інфантильністю, нездатністю до самостійної діяльності, приземленістю потреб, меркантильністю. Останнім часом до цього додалися риси, які формуються цивілізованою ринковою дійсністю в гіршому варіанті. Водночас в армії домінують інші цінності та вимоги до молоді людини, що формують відповідний соціально-психологічний портрет. Ці об'єктивні протиріччя викликають певні особистісні розбіжності, що виявляються у конфліктах, агресивних і депресивних позиціях, певною мірою провокують і нестатутні відносини [20].

Значний вплив на поведінку, особливо молоді людини, мають психофізіологічні чинники: специфіка розвитку, зокрема її нервової системи, позначена несталістю, що виявляється у підвищеній вразливості, швидкій виснажливості, емоційній нестабільності, загальній напруженості. Ще навіть без якихось суттєвих причин, пов'язаних з вирішенням професійних, навчальних, комунікативних та інших завдань, це може провокувати агресивність, збудливість, неадекватні реакції (захисні і наступальні).

Нерозвинена здатність до психологічної рефлексії, саморегуляції дає змогу механізмам підсвідомого виявлятися на поведінковому рівні у стосунках, у тому числі нестатутних. Це накладає певний негативний відбиток на процес спілкування, спільної діяльності у військових підрозділах, спричиняє виникнення і певну фіксацію конфліктного тіла стосунків, що досить чітко спостерігається у неадекватно підвищеному тоні, напруженості вербальної поведінки і командирів, і підлеглих. Звичайно, це є і наслідками психофізіологічної компенсаторної реакції на достатньо високий рівень невизначеності ситуації в армії та в суспільстві загалом [21].

Психолого-педагогічні детермінанти, що своєрідно «сприяють» нестатутним відносинам, пов'язані, насамперед, із незадовільною психологічною підготовкою командирів (як вихователів, керівників) і призовників до служби в армії (у школах, ПТУ, технікумах, ВНЗ). Доволі часто нетактовність, нездатність врахувати індивідуально-психологічні, вікові особливості молоді провокує прояви порушень статутів і навіть такі серйозні правопорушення, як втеча, дезертирство зі зброєю, а також низку суїцидальних спроб і вбивств.

Детермінацію відхиленої поведінки доцільно досліджувати з двох взаємодоповнювальних позицій: суспільства, соціальної ситуації, умов життєдіяльності та індивіда, його особистісно-психологічної природи, типових рис характеру, темпераменту, вікових та статевих особливостей, сфери потреб.

Відхилена поведінка являє собою функцію як мінімум цих двох типів факторів, тобто породжена їх взаємодією. Служба в армії для юнака пов'язана з ситуаціями, щодо кожної з яких він має зайняти певну позицію. Таким чином, він опиняється або серед тих, хто відповідає вимогам статуту, або серед його порушників. Позицію військовослужбовця у відповідній ситуації можна

пояснити з точки зору соціально-правових або медико-біологічних критеріїв поведінки, а саме: нормативної поведінки (адаптивної) і відхиленої поведінки (неадаптивної) [30].

Виділяють *п'ять етапів військової діяльності*: допризовний період; призов та адаптація до армійських умов; професійне несення військової служби; очікування демобілізації; демобілізація та післядемобілізаційна життєдіяльність.

У ситуації допризовного періоду важливу роль у формуванні ставлення до військової служби та до необхідності виконання військового обов'язку відіграє позиція батьків і найближчого оточення. Часто батьки прагнуть зробити все можливе, аби їхня дитина unikнула служби в армії. Мотиви тут можуть бути найрізноманітнішими, але головні з них породжуються страхом або розрахунком. Одні батьки хвилюються, що їхня дитина не подолає труднощів військової служби, стане жертвою «дідівщини». Інші з кар'єристських міркувань не бажають, щоб їхня дитина марнувала роки на службу, припиняла навчання. Деякі побоюються, що армія зіпсує їх дитину, нівелює, огрубить її особистість. Трапляються випадки, коли батьки прагнуть вберегти дітей від армії з релігійних міркувань або у зв'язку з необхідністю мати помічника чи захисника, опору (якщо батьки хворі, немолоді). До того ж, у багатьох сім'ях ще пам'ятають про останню війну і дуже свіжі хвилювання, пов'язані з війною у Афганістані [33].

Не сприяють призову часто ранні одруження або небажання залишати наречену, розлучатися з друзями, рідними місцями, свободою цивільної людини. Стимулюють негативну мотивацію також критичні судження про службу в армії тих, хто відслужив, які нерідко перебільшують факти.

Чинниками, що негативно впливають на формування ставлення до військової служби у призовників, можна вважати численні повідомлення у засобах масової інформації про негативні прояви функціонування армійського середовища [24].

Проте нерідко зустрічаються протилежні випадки, коли сім'я, педагоги з нетерпінням очікують призову підлітка на службу з надією, що армія «зробить з нього Людину». Таке «виштовхування» в армію може викликати негативні наслідки, захисну реакцію призовника. «Негативним позитивом» є прагнення окремих молодих людей потрапити в армію, щоб сховатися від покарання або одержати зброю для здійснення злочинних задумів.

Типові форми відхилень у поведінці в допризовний період – імітація фізичного чи психічного захворювання для одержання різних відстрочок або зміна місця проживання, документів. Вживання алкоголю, наркотиків, сексуальна розпуста, вчинення правопорушень як форми прояву прагнення «нагулятися на волі» перед режимним життям в армії, – з таким минулим дехто з призовників вступає в армійське життя і тому потрапляє до когорти важковиховуваних [24].

Важливість включення допризовної ситуації в аналіз детермінант відхиленої поведінки полягає в тому, що в армію приходять молоді люди з негативною установкою щодо служби, з «Я-концепцією», свідомо спрямованою на конфронтацію або на пристосовництво, прислужництво, байдужість,

безініціативність, пасивне виконання, відбуття терміну. Суттєвим є також те, що багато призовників мають низьку фізичну підготовку, слабе здоров'я, недостатній інтелектуальний рівень, соціопатичні схильності. Аналіз ситуації допризовного періоду дає змогу зробити висновок про необхідність проведення психологічного відбору призовників у військових комісаріатах.

Після призову і відправлення в частину ситуація змінюється. Первинне включення в армійське середовище, яке формально позначається як курс молодого бійця (тривалість 14–30 днів), потребує від призовника адаптаційних змін організму на всіх структурних рівнях його біологічної та психологічної організації. Фактори, які впливають на військовослужбовця за таких незвичайних умов, за наявності слабких місць у структурі особистості, стають стресовими або психогенними і можуть призводити до виникнення психосоматичних захворювань, що не виявлялися за умов цивільного життя [33].

Функціональна стратегія організму за таких умов підпорядковується головній меті – «виживанню». *Пристосування до армійських умов характеризується формуванням військово-професійної адаптації, найважливіші аспекти якої – адаптація до життя в умовах малої військової групи, до регламентованого способу життя, до вимог військової спеціальності та до нових умов харчування [30].*

Призовнику належить за короткий термін оволодіти новими нормами армійського життя і нормами діяльності та спілкування, що суттєво відрізняються від норм цивільного життя. Якщо за умов цивільного життя молода людина може самостійно визначати просторово-часові параметри своєї активності, то в армійському житті такі можливості, як правило, обмежені «особистим часом», який змістовно також регламентований. Якщо в цивільному житті людина за власним бажанням може змінити коло спілкування, розірвати відносини керівництва-наставництва з вчителем, батьками, то в армії командирів не обирають, як і колектив, до якого потрапляє новобранець. За умов армійської служби істотно змінюється співвідношення формальних і неформальних, офіційних і неофіційних відносин на користь перших, знижується кількість «невиробничих» розмов на «вільну» тему. Психологічно незвичними є також одноманітність зовнішнього вигляду, форм звертання, колективне життя, харчування, справляння фізіологічних потреб. Важко звикнути до нового режиму сну, норм та якості харчування, до армійського лексикону, особливо призовникам з інтелігентних верств населення.

На цьому етапі психологічною підтримкою є спогади про домівку, інтенсивне листування з близькими, і особливо з друзями, доброзичливе ставлення до новобранців військовослужбовцями попередніх призовів, молодших командирів, офіцерів [30].

У ситуації професійного несення військової служби соціально-психологічними чинниками відхиленої поведінки є, як вважає В. В. Кирилін, ті, що пов'язані з недостатньою підготовкою новоприбулих до несення військової служби; відсутність необхідних умов для нормальної життєдіяльності; із залученням рядових до роботи, не пов'язаної зі службою; з неефективним

керівництвом, низькою культурою стосунків у системі керівництва-підлеглості, порушеннями вимог техніки безпеки, статутних вимог щодо зберігання зброї та боєприпасів, харчових продуктів, інших матеріальних цінностей; з недоліками в організації дозвілля, відсутністю можливості для творчих, розвиваючих видів діяльності; з використанням безглузвих форм тренувальної, виховної, загартовувальної діяльності; зі зловживанням наказових форм без пояснення суті і значення того чи іншого наказу [7].

Іноді військовослужбовець припускається думки про непридатність до служби. Професійно-психологічна непридатність особливо відчувається солдатами в екстремальних умовах, де вимоги командирів і товаришів різко зростають. Типові прояви такої непридатності – нездатність засвоїти положення статуту, невміння застосовувати ці положення у поведінці. Такого бійця частіше використовують на підсобних роботах, вважають другим «сортом», кепкують як з невдахи. Це може спричинити до самовільного залишення частини, іноді навіть зі зброєю для захисту від переслідувачів або вчинення злочину.

Важливим фактором, що визначає відхилену поведінку, є процеси, пов'язані з груповою динамікою, тобто з впливом мікросередовища (малої військової групи) на військово-професійну адаптацію. Військовослужбовець потрапляє в групу, де функціонує сформована система відносин: кожен має свій вольовий статус, відповідно до якого займає певний рівень у її ієрархічній структурі, де «ступінь свободи» у виборі поведінки залежить від цього статусу. Цей соціально-психологічний феномен, який одержав назву «порядок клювання», існує в усіх формальних та неформальних малих групах, у тому числі військових. Характер соціального прояву цього феномену залежить від рівня розвитку групи, що певною мірою визначається соціальними та етнічними нормами, прийнятими в суспільстві, ставленням до них та ступенем їх прийняття [21].

За умов емоційної напруженості, гострого чи хронічного стресу звичайний тип поведінки або реагування на зовнішні впливи може змінюватися залежно від внутрішніх умов психічної активності. Як правило, за екстремальних чи суб'єктивно екстремальних умов діапазон індивідуальних психологічних і психофізіологічних відмінностей значно розширюється за рахунок сильних і слабких стеничних і астеничних рис особистості. Результатом цих внутрішніх особистісних процесів нерідко стає девіантна поведінка військовослужбовців.

Першим диференційним фактором, внутрішньою умовою відхильної поведінки слід визнати рівень стресостійкості особистості, адаптації солдата до нових, незвичних і часто дискомфортних умов життєдіяльності. Реакція на стрес зумовлюється особливостями взаємодії симпатичної та парасимпатичної систем. За цим показником складається діапазон індивідуальних відмінностей, на полюсах якого концентруються групи стресостійких і стресонестійких індивідів; відповідно до цього можна визначити деякі характерні типи нормативної та девіантної поведінки. Слід зазначити, що кожна якість залежно від типу особистості і ситуації матиме свої позитивні і негативні прояви, що характеризуватимуть нормативний і девіантний типи поведінки [29].

Детальніше розглянемо переважаючі форми поведінки щодо стресостійкості. Оскільки вона, як правило, корелює з сильною нервовою

системою, то військовослужбовці цього типу відзначатимуться витривалістю, працездатністю, концентрацією уваги, стійкістю до перешкод, емоційною стійкістю. Якщо ці якості поєднуються з низькою тривожністю, такий військовослужбовець буде надійним у бойовій обстановці і добре адаптуватиметься до умов солдатської служби. Однак життєві прояви цих якостей визначатимуться ступенем нормативності поведінки. Навпаки, при девіантній поведінці, обумовленій засвоєними раніше асоціальними установками або сформованою в армії реакцією протесту на особистісно несприятливу ситуацію, військовослужбовці можуть демонструвати всі ці якості в соціально небажаному напрямку, відзначатися агресивністю, озлобністю, впертістю, нестійкістю, непокорю до статутних вимог. Якщо у людей цього типу ще й розвинене прагнення до домінування, влади, управління людьми, то вони, як правило, займають керівні або лідерські позиції, а в крайніх випадках можуть ставати ватажками асоціальних груп, бути організаторами змов, озброєних нападів тощо [20].

Тепер щодо поведінки стресонестійких індивідів. Передусім це люди зі слабкою нервовою системою, чутливі до зовнішніх впливів, не витривалі, їм властиві низька працездатність, стійкість до перешкод і ступінь концентрації уваги, а також погіршення результатів діяльності в емоційно напружених і відповідальних ситуаціях. Якщо слабкий тип нервової системи поєднується в індивіда з високою тривожністю і емоційною нестійкістю, то, як правило, початок служби в армії пов'язаний зі станом фрустрації, важкою адаптацією до нових умов життєдіяльності.

При нормативній поведінці у цього особистісного типу можуть загостритися такі характерологічні риси, як нерішучість, боязкість, внутрішня емоційна напруженість від очікування виконання важких завдань. С. Маслюк вважає, що при девіантній поведінці може розвинутися депресивний стан, страх майбутньої служби, який погіршує якість мислення, уваги, швидкість сенсомоторних дій. Тому такі військовослужбовці потрапляють до розряду «тупих», «недбалих», «незграбних», «нездар». Ці ярлики надалі визначають низький соціально-психологічний статус солдатів у військовому підрозділі і спонукають або шукати захисту в окремих осіб чи груп, або замикатися в собі [24].

Важливим є друге джерело девіантної поведінки військовослужбовців – *акцентуації характеру*. Їх прийнято розглядати як крайні варіанти норми, що займають проміжне становище між станом психічного здоров'я та типовими психопатологіями. Відомо, що акцентуаційні риси характеру не тільки визначають психічний стан особистості, а й обумовлюють специфіку соціальної адаптації, що дуже важливо для системи Збройних сил. І хоча акцентуації характеру не є психопатологією, на думку Е. Афоніна, слід мати на увазі, що загострення негативних рис за певних умов здатне знизити адаптивні можливості особистості, бути ґрунтом внутрішньо- і міжособистісних конфліктів, природа яких залежить від типу акцентуації, причому декомпенсація з адаптивною недостатністю відбувається відносно типово, даючи змогу передбачити форму психічного порушення.

У випадку експлозивного типу акцентуації характеру військовослужбовця навіть при помірних проявах цієї акцентуації дуже важко забезпечити його

нормальну службу в Збройних силах. Через нестійкість настрою, підвищену схильність до навіювань і зниження вольової активності, що сприяють легкому виникненню у них потягу до алкоголю, наркотиків потрібен постійний індивідуальний контроль командирів і психологів [21].

У випадку гіпертимного типу акцентуації доцільно спрямувати увагу такого військовослужбовця на цікаве для нього заняття, суспільну роботу, де він зможе реалізувати свою енергію.

Особам, яким властивий епілептоїдний тип характеру, в армії можна рекомендувати такий вид діяльності, який потребує посидючості, акуратності, ретельності у виконанні, але не призначати їх на командні посади.

Істероїдів доцільно призначати на посади, що відповідають їхнім творчим здібностям, залучати до гуртків художньої самодіяльності, доручати проведення вечорів та концертів [33].

Шизоїди, як правило, важко пристосовуються до умов військової служби, але підкоряються порядку і військовій дисципліні. Однак можлива зовсім несподівана для оточення бурхлива реакція емансипації, яка виникає, коли хто-небудь зазіхне на внутрішній світ їх інтересів. Правопорушення шизоїди здійснюють, звичайно, наодинці. При цьому кримінальні акти відзначаються оригінальністю, вигадливістю і ретельністю підготовки. Невідповідність вироблених шизоїдом «схем» і «принципів» до норм реального життя нерідко наштовхує його на думку про недоцільність існування. За статистичними даними, приблизно 30 % тих, що заподіяли собі смерть або намагалися це зробити, виявляли шизоїдні риси характеру.

Особливості акцентуації циклоїдного типу вимагають до таких військовослужбовців підвищеної уваги і терплячості, особливо в періоди субдепресії. В цей період різкі зауваження, що принижують самолюбство молодого людини, невдачі на службі здатні призвести до афективних реакцій, а подекуди – і до суїцидів [30].

Для осіб лабільного типу деліквентна (асоціальна) поведінка не характерна, але в період дистимії вони бувають нестримані, втрачають почуття міри. Суїцидальні думки виникають часто і швидко реалізуються, але спроби самогубства мають переважно демонстративний характер.

Психастеніки, страждаючи від власної нерішучості у спілкуванні з іншими, часто вдаються до алкоголю чи наркотиків як засобів, що допомагають подолати ці труднощі. Під час військової служби психастеніків доцільно призначати в малу групу з позитивним соціально-психологічним кліматом, заохочувати їх до корисної діяльності, але постійно контролювати, не допускаючи непродуманих дій.

Особи астено-невротичного типу під час служби в армії добре справляються з роботою за фахом, якщо вона не пов'язана з великою розумовою та фізичною напругою. Бажано уникати сильних емоційних навантажень [33].

Для осіб нестійкого типу суїцидна поведінка не є типовою, але вони інколи можуть вчинити самогубство «за компанію», під впливом сильної особистості. В пошуках задоволення часто вдаються до алкоголю чи наркотиків. Алкоголізм і залежність від наркотиків формуються дуже швидко. При суворому контролі,

постійному нагляді, жорстких вимогах такі особи справляються із службовими обов'язками і підкоряються дисципліні.

В осіб сенситивного типу акцентуації суїцидні дії позбавлені демонстративності і часто бувають цілковитою несподіванкою для оточення. За умов військової служби вони старанно виконують доручену їм справу, дисципліновані. Покарання, грубі зауваження, глузування переносять надзвичайно болісно.

Для конформних осіб великою психічною травмою є ситуація, коли звичний для них підрозділ їх чомусь виганяє. Одним із можливих наслідків цього може бути розвиток зтяжного реактивного стану. Як правило, конформні особи успішно справляються з суворо регламентованою роботою, яка не вимагає прояву особистої ініціативи. Слід звернути увагу на те, щоб представники цього типу не потрапили під вплив недисциплінованих осіб [33].

Узагальнений аналіз ситуацій, в яких опиняється військовослужбовець, дає змогу виділити перелік найважливіших несприятливих факторів, що загалом характеризують складність і специфічність умов військово-професійної діяльності [30]:

- суворе регламентування всіх видів взаємовідносин;
- наявна потенційна загроза для здоров'я, життя;
- інтенсивне фізичне навантаження;
- обмеження в харчуванні;
- алкогольна депривація (за наявності установок);
- обмеження матеріально-економічного характеру;
- сексуальна депривація;
- ізоляція від спілкування з рідними, близькими, друзями;
- переважно одностатеве спілкування;
- обмеженість у виборі партнера для спілкування;
- примусове спілкування;
- необхідність безумовної підлеглості старшим;
- залежність від старших;
- необхідність дотримання і формальних, і неформальних норм поведінки;
- обмеженість у виборі та прийнятті рішень;
- перебування у середовищі, бідному на інтелектуальні стимули;
- відсутність звичних подразників;
- вимушена відкритість у всіх сферах життєдіяльності (перебування під постійним наглядом, неможливість бути наодинці, постійне «втручання» в особистий простір);
- стимулювання агресивних, «чоловічих» принципів у поведінці;
- тенденція до пригнічення (нівелювання) ініціативи, індивідуальності, обмеження у самовираженні;
- середовище, яке не виключає суттєвого впливу соціопатичних особистостей [30].

В умовах депривації військовослужбовці потребують звичних соціальних зручностей, нормальних взаємовідносин у підрозділі, можливості усамітнення,

звичних подразників, жіночого товариства, реалізації потреб біологічного характеру. Актуалізація цих потреб, з одного боку, і перешкоди для їх задоволення, з іншого, викликають у військовослужбовців стан хронічної фрустрації, що може призвести до розладу захиснокомпенсаторних механізмів. Порушення нервово-психічного балансу особистості, яке виникає внаслідок цього, може відбуватися через невротизацію, соматизацію або девіацію поведінки.

Військова служба має подвійне соціальне значення. З одного боку, вона вкладається в державну функцію захисту національного суверенітету, а з іншого, – певною мірою іноді виступає засобом самореалізації особистості [30].

Отже, якщо розглядати військову службу як певний етап цілісного життя людини, то одним із головних психологічних чинників ризику в соціальній самореалізації особистості завжди присутній момент невизначеності, або «недобудованості» особистісних психологічних та соціально-психологічних структур. Це дезорганізовує людину, а в крайніх проявах ставить її на межу не тільки нездійсненності життєвих планів, а й нереалізованості особистого життя загалом. Особливої гостроти ця проблема набуває під час загальної суспільної кризи і, зокрема, в її найкритичніший момент нестабільності. Одним з показників особистісної нереалізованості є прийнятий суїцид, обумовлений безпосередньо психологічними та соціально-психологічними факторами – втратою «змістовно-життєвих» цілей, розчаруванням, небажанням продовжувати життя.

Заслужують на увагу науковців особливості перебування військовослужбовців у зоні АТО. На думку начальника НДЦ гуманітарних проблем ЗС України Назима Агаєва, серед українських військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, спостерігається дуже високий рівень психологічних проблем. Аналіз досвіду бойових дій, що відбуваються на території нашої країни, свідчать про значний ріст психогенних втрат серед особового складу ЗС України, у порівнянні з війнами інших періодів та в інших державах. За словами експерта, якщо середньостатистичний показник психогенних втрат складає 10–25 %, то в даний час серед українських військових вони досягають практично 80 % і приблизно у 30–40 % випадків це можуть бути незворотні втрати, коли психологічні проблеми переходять у психіатричні [17]. Н. Агаєв відмітив, що максимальний термін для психологічного виснаження військовослужбовців при постійному перебуванні в зоні бойових дій складає 35–45 діб, а українські військовослужбовці перебували там по 4–5 місяців, а іноді і більше року. Тривале перебування військових в умовах специфічного бойового стресу накладає свій негативний відбиток, що, як стверджують науковці, призводить як до розвитку ПТСР, так і до розладів адаптації (РА).

Слід зауважити, що у період бою дія стресу виконує певну позитивну функцію для бійця, однак після демобілізації вона стає негативним, руйнівним фактором в силу постстресових реакцій. Відсутність своєчасної медико-психологічної допомоги часто викликає суїцидальні наміри в учасників бойових дій.

2.2. Вплив сім'ї на прояв суїцидальних тенденцій військовослужбовців

Різноманітність тенденцій, помічених психологами в галузі міжособистісної взаємодії та психології сім'ї, розмаїття теоретичних припущень, що породжує спектр концептуальних моделей міжособистісних стосунків, свідчить про актуальність осмислення психології сімейних взаємин.

Сімейні взаємини – це складний феномен, складна психічна реальність, що включає як міфологічні, так і сучасні рівні свідомості, а також індивідуальні й колективні, онтогенетичні, соціогенетичні та філогенетичні передумови.

Поняття сімейних взаємин як стан належності індивіда деякому надіндивідуальному сімейному цілому охоплює суб'єктивний час, особисту життєдіяльність, національну культуру й традиції. Однак розробленого та достатньо завершеного гносеологічного поля не склалося, оскільки в міру розвитку наукового пізнання з основоположним принципом об'єктивності неформальні взаємини, емоційна близькість, любов, симпатія всемірно виживалися з цього процесу, а «подружні взаємини» і в цілому сімейні взаємини як психологічні феномени постійно «вислизали» від чіткого визначення.

Постановка проблеми сімейних взаємин, трактування психологічних передумов їх розуміння та дослідження – актуальні завдання не лише за умови вказаної дослідниками кризи сучасної сім'ї назрілими у зв'язку з цим психотерапевтичними завданнями, – психологічне розуміння сімейних взаємин матиме теоретичне та практичне значення як у плані досягнення благополуччя й стабільності сімейних взаємин, – так і для реалізації евристичних цілей наукового пошуку у ситуації влади інформаційних технологій, кризи суспільних систем [31].

У багатьох психологічних дослідженнях розкривається глобальний злам соціальних стереотипів, індивідуальна ідеологія лихоліть, дезінтеграції, зміна соціально-психологічного статусу сім'ї, особливо багатодітної, у деяких випадках виявляється його деформація, невизначеність та навіть часткова втрата в результаті зміни відпрацьованих ритуалів, трансляції ЗМІ інформації, побудованої на принципах іронії, безглуздої жорстокості, індивідуалізму й містицизму, зміни практики повсякденного звичного спілкування та неадекватності життєвого досвіду членів родини наявній соціальній ситуації.

Л. Б. Шнейдер робить спробу поєднати різноманітні інтереси сім'ї й сімейних взаємин. Така установка припускає аналітичну роботу в різноманітних галузях психологічної теорії: психоаналізі, інтеракціонізмі, біхевіоризмі, психосинтезі, соціальній психології тощо. Крім того, у дослідницьке поле автора включено психологічні, соціологічні, антропологічні, філософські, біологічні та культурологічні погляди таких авторів-науковців, як Л. А. Файнберг, Ю. Д. Семенов, М. Мід, Е. Берн, Е. Фромм, Д. Д. Фрезер, Д. Аккерман, К. Г. Юнг, А. Адлер, І. С. Кон, М. С. Мацковський, А. С. Співаковська, А. М. Свядош, В. В. Бойко, В. С. Торохтій, В. Владін, Д. Капустін, В. Р. Дольник, Н. І. Костомаров, І. Є. Забелін, В. В. Дружинін,

О. О. Кронік, А. І. Антонов, В. М. Медков, Е. Г. Ейдемільлер, В. В. Юстицькіс, Г. Навайтис й ін.

На їхню думку, взаємини між людьми в системі психологічного знання розуміємо, по-перше, як деяку системну взаємодію контактів, зв'язків, по-друге – оцінка суб'єктом цих самих взаємодій і контактів, а також партнерів, які беруть у них участь. Ці два аспекти – об'єктивний та оцінний, – являють собою дві сторони реальності сімейного життя. Для сім'ї частота контактів, їх зміст визначаються тим, як її члени ставляться один до одного, тобто емоційний компонент міжособистісних взаємин, що суб'єктивно й об'єктивно визначає стан і розвиток взаємодії [31].

Емоційні взаємини досліджено Л. Я. Гозман, значимі – О. Кроніком та К. Кронік, однак учені розв'язували завдання з пояснення закономірностей виникнення, розвитку, стабілізації й розладу емоційних і значимих взаємин у парі або «подійній» групі. Стосовно сім'ї – це явне звуження предмету аналізу.

Якщо ж виходити в цілому з міжособистісних взаємин як найбільш дослідженої теми соціальної психології, то за глобальністю теоретичних моделей утрачається феномен власне сімейних стосунків.

Водночас, у сучасній психології відомі масштабні роботи, об'єктом яких є родина. Історично склалося так, що у вітчизняній психологічній науці найбільш розробленими виявилися проблеми сім'ї «як ланки суспільства». Власне сімейні взаємини є в них маргінальними.

Л. Я. Гозман підкреслює в емоційних взаєминах три іпостасі: емоцію, що має своїм предметом іншу людину, атитюд на іншу людину й емоційний компонент міжособистісного сприйняття.

Виходячи з цієї позиції, об'єктивація сімейних взаємин можлива через аналіз як області емоційних відносин членів сім'ї один до одного, так і об'єктивно існуючого процесу розвитку сімейних взаємин на різних стадіях життєвого циклу родини. Повноцінне вивчення сімейних стосунків передбачає їх розгляд у контексті умов і факторів, що впливають на них [21].

Подружні відносини як мистецтво жити в шлюбі, згідно з визначенням М. Фуко, визначають взаємини, дуальні за формою, універсальні за значенням та специфічні за інтенсивністю й силою.

Дуальність сімейних відносин обумовлена статевим деморфізмом, з одного боку, та подвійністю цілей шлюбу – продовженням роду й дружнім спільним життям – з іншого.

Універсальність шлюбу та сім'ї пов'язана з потребою будь-якої людської істоти, яка бажає жити відповідно до природи та водночас до потреб індивіда, який намагається вести життя, корисне для оточуючих і людства загалом. Матримоніальний зв'язок являє собою універсальний закон.

Унікальність сімейно-шлюбних взаємин прихована в їх емоційному та кровно-родинному потенціалі. Подружні відносини, що вважаються найбільш важливими й тісними з усіх можливих взаємин, повністю визначають спосіб існування, що потребує певного мистецтва буття разом.

Сімейні взаємини, в нашому розумінні, осмислено як феномен, у якому злиття *Я* та *Значимих Інших* відбувалося б таким чином, що розв'язка життя людини наступала б як результат розвитку характеру й особистості людини на

фоні гармонійного, могутнього та розумного «єднання» з близькими, рідними людьми завдяки оволодінню всіма членами сім'ї мистецтвом бути разом, а не просто як фінал, обумовлений самою життєвою ситуацією.

На думку О. О. Кроніка та Л. Я. Гозмана, «основними координатами» простору міжособистісних взаємин є статусно-рольові відмінності, психологічна дистанція, валентність відносин і вільний або вимушений спосіб створення сімейної пари [31].

Л. Б. Шнейдер, зі свого боку, вважає, що аналіз сімейних взаємин пов'язаний із низкою об'єктивних та суб'єктивних труднощів, які надалі позначаються проблемним полем [24].

Емоційні взаємини не є постійними й незмінними. Тому дослідники підкреслюють необхідність докладання певних зусиль для збереження стабільних гармонійних стосунків між партнерами.

С. Д. Лаптенко відзначає, що чинники, які «об'єднують подружжя в їх союзі, розподіляються так (по низхідній лінії): спільність духовних інтересів і подружня любов; сексуальна сумісність; любов до дітей; подружній обов'язок; сімейний затишок і матеріально-житлові умови».

М. Т. Кузнецов перераховує деякі несприятливі психологічні моменти, які руйнують стабільність емоційних взаємин:

- відсутність віри в любов, у можливість постійності подружньої любові;
- неправильні уявлення про фактори сімейного благополуччя та ігнорування таких із них, як взаємоповага, здатність до взаємної довіри й розуміння;
- незнання та відсутність інтуїтивного відчуття основних закономірностей статевої любові й найбільше – нездатність уловлювати та розуміти почуття партнера, його характерологічні особливості й звички, нездатність контролювати та регулювати свої власні емоції й почуття, прояв споживчо-егоїстичного ставлення до любові в цілому [30].

Важливий вплив на емоційні взаємини в шлюбі роблять культура спілкування та дозвілля, спільне ухвалення рішень подружжям, сімейно-побутове самообслуговування сім'ї, створення сімейної субкультури. Стабілізація емоційних відносин залежить від рівноправності її членів, індивідуальних потреб, які задовольняють шлюб і сімейне життя в цілому. Почуття провини руйнує шлюб.

Особистісні характеристики партнерів роблять свій внесок у розвиток подружніх взаємин, більше того, за їх порушеннями прихований внутрішньоособистісний конфлікт одного з подружжя. До сприятливих якостей партнерів слід віднести:

- відсутність страху й тривоги, адекватну самооцінку;
- урівноваженість;
- орієнтацію на пошук і помірну схильність до ризику, що дає змогу емоційним стосункам розвиватися;
- компетентність у часі (жити «тут і зараз», бачачи при цьому зв'язок подій);
- високий рівень самоприйняття, що проявляється в природності поведінки та відкритості досвіду, у ставленні до іншого як до себе. Відсутність самоприйняття породжує інструментальне ставлення до себе та інших, яке, зі свого боку, неминуче призводить до нестабільності в емоційних відносинах, оскільки завжди знайдеться хтось, хто краще здатний виконувати що-небудь [33].

Імовірність збереження емоційного компонента сімейних відносин й успішного розвитку шлюбу зростає, якщо подружжя здатні:

- реально дивитися на протиріччя;
- не будувати ілюзій і надій на випадок;
- не уникати труднощів і не впадати у відчай;
- цікавитися психологічними особливостями партнера;
- знати ціну дрібницям;
- бути терпимим, уміти попереджувати бажання й потреби партнера;
- контролювати свою поведінку та мову;
- володіти почуттям міри;
- усвідомлювати причини й наслідки подружньої невірності;
- прагнути до єдиних підходів у вихованні дітей [33].

На думку Дж. Рейнуотер, якщо в міжособистісних стосунках із близькою людиною є складнощі, то справжня причина цього прихована у власних особистих проблемах, які можуть бути пов'язані з:

- очікуваннями;
- почуттям безпеки;
- контролем;
- потребою в любові й схваленні;
- моральним засудженням;
- незавершеними відносинами з іншими людьми [31].

Авраам Лінкольн якось сказав: «Не вистоїть будинок, розділений зсередини». Якщо люди в шлюбі займають «бойові позиції» у ставленні один до одного, їхній шлюб довго не протримається.

На думку багатьох подружніх пар, часті сімейні конфлікти виникають через те, що обоє партнерів претендують на лідерство. Але ці «рольові конфлікти» – усього лише поверхня реальних відносин. Як правило, основною причиною напруги в подружніх стосунках є охолодження почуттів між партнерами. Заслуговує на увагу той факт, що часто подружжя мало цікавляться внутрішнім світом того, хто постійно перебуває поруч, при цьому вважаючи, що добре знають один одного. І лише загострення протиріч між партнерами, утрата почуттів спонукають до переосмислення стосунків. Тоді виявляється, що партнер, який постійно перебував пліч-о-пліч з іншими членами родини, практично почувався самотнім та ізольованим від близького оточення. Саме аналогічна ситуація й спонукає партнерів до пошуку позитивних емоційних стосунків, що часто завершується зрадою чи розпадом подружніх взаємин.

Унаслідок різноманітних обставин можуть відбуватися різні порушення функцій сім'ї. Існує значна кількість факторів, які можуть сприяти подібним порушенням: особливості особистості членів родини, характер взаємин між ними, певні умови життя сім'ї та ін.

Е. Г. Ейдеміллер і В. Юстицкіс зауважують, що досить важливими характеристиками родини є не лише її функції, а й структура та динаміка. На думку авторів, структура сім'ї включає чисельність і склад родини, а також сукупність взаємин між її членами. Аналіз структури сім'ї дає змогу виділити такі родини, де керівництво й організація всіх її членів зосереджені в руках одного члена сім'ї. Відмінною може бути структура родини й стосовно того, як у ній

розподілено обов'язки: більшість із них виконуються одним із членів сім'ї чи обов'язки розподілені рівномірно [31].

За визначенням науковців, порушення структури родини – це такі особливості структури, які утруднюють чи перешкоджають виконанню сім'єю її функцій. Із цієї причини порушенням структури взаємин у родині слід визнати сімейний конфлікт, який є перепорою у виконанні родинною її різноманітних функцій. Унаслідок розлучення подружжя, наприклад, може виявитися порушеною емоційна функція сім'ї: дитина не отримує емоційної підтримки батька чи отримує, але недостатньо. Отже, для успішного розвитку шлюбу суттєве значення має функціонально-рольова структура сімейних взаємин.

Сучасні норми шлюбно-сімейних стосунків передбачають диференційований спосіб побудови функціонально-рольових взаємин у родинній гнучкий розподіл обов'язків між її членами. Рольові та функціональні взаємини в сім'ї встановлюються на основі «набутих» критеріїв, таких як особисті нахили, здібності, досвід, бажання, добровільна згода, міра зайнятості у виробничій сфері тощо.

Робер і Тільман стверджують, що в сім'ї існують сили згуртування, що чинять опір зміні структури, і сили розпаду, які призводять до змін. Рівновага існує в тому випадку, якщо сили згуртування переважатимуть над силами розпаду [20].

Особливої уваги на сьогоднішній день потребує родина військовослужбовця. Професійна діяльність фахівців в сфері надання соціально-психологічної допомоги, як правило, оминає стороною питання внутрішньосімейних відносин офіцера, воїна контрактної служби, демобілізованого із лав Збройних Сил бійця, які відчували бойовий стрес, або незначною мірою торкається цих відносин. У цій ситуації негативним наслідком участі у бойових діях військовослужбовця члени його сім'ї намагаються запобігти, нейтралізувати або мінімізувати на інтуїтивному рівні. Це часто призводить до сімейного дискомфорту, конфліктів, уповільнення процесу гармонійного відновлення психічного і соціального здоров'я військовослужбовця, а нерідко і до розриву сімейних відносин. Наявність такого роду сімейних проблем в підсумку негативно відбивається на службовій діяльності військових. Тому проблема вивчення соціально-психологічних особливостей роботи з сім'ями кадрових військовослужбовців, мобілізованих до лав ЗС України, які стали учасниками бойових дій, а також практичне її вирішення в сучасних умовах військового будівництва набуває великого значення. Прояви соціально-психологічних наслідків участі в бойових діях можуть бути різними: від повної соціальної та психологічної дезадаптації і асоціальної поведінки до певної життєвої мудрості, унікальної системи моральних цінностей і значного конструктивного потенціалу, який реалізується з максимальною користю для соціуму. Негативний вплив бойового стресу на ефективність діяльності і стан здоров'я учасників бойових дій проявляється у широкому спектрі соціально-психологічних наслідків участі в бойових діях, серед котрих можна виділити первинні, вторинні і третинні.

До *первинних* наслідків відносять негативні психічні стани, що викликані стрес-факторами бойової обстановки і бойової діяльності. Серед них: стан

втоми і перевтомлення, емоційний стрес, психо-невротичні реакції, гострі стресові розлади, різні форми порушення психічної адаптації. Особливістю первинних наслідків є те, що вони виникають безпосередньо як відповідь на конкретний добре ідентифікуючий стрес-фактор (або групу стрес-факторів), безпосередньо обумовлених ним. При цьому порою значну роль відіграє підвищена уразливість військовослужбовця, пов'язана з наявністю низки основних специфічних особистісних особливостей.

Вторинні наслідки виникають в результаті невдалих самотійних спроб подолання дезадаптивного стану, а також несвоєчасності (або просто відсутності) необхідних реабілітаційно-відновлювальних заходів, недостатньої психологічної допомоги з боку значущого соціального оточення (сім'я, співслужбовці, керівники). До них можна віднести стан «професійного вигорання», зниження працездатності, посттравматичні стресові розлади, зловживання алкоголем, підвищену агресивність, депресивні стани, явища професійної деформації особистості, ауто- і гетеро-агресивну поведінку. Третинні наслідки проявляються в широкому спектрі внутрішньосімейних проблем, неадекватній соціальній презентації, погіршенні морально-психологічної атмосфери в колективі, зниженні задоволеності службою, передчасним звільненням зі служби, дисциплінарних порушеннях, соціальній апатії і песимізму, деформації соціального сприйняття, підвищеній конфліктності і навіть суїциді.

Що стосується позитивних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях, то варто виокремити такі ефекти: підсилене почуття подяки, коли деякі ветерани бойових дій починають вбачати у своєму житті всі його кращі сторони, надають йому значущість, цінують те, що вони живуть на світі; переоцінка цінностей, коли ветеран починає більше любити життя, усвідомлює його цінності. Подружжя, діти, партнери, друзі, співслужбовці вважаються більш значимими і близькими. При цьому ветерана навіть може обурювати той факт, що інші не цінують своє життя так високо; відчуття успіху – почуття, що власні внутрішні ресурси, а також сильні сторони починають проявлятися разом із зростаючою впевненістю в собі і інших людях; гумор – почуття легкості, інколи анекдотичності в спілкуванні з товаришами по бойовій обстановці, згадуванні минулого, труднощів і проблем, які виникли при виконанні бойових завдань; товариськість – виявлення потреби ветерана бойових дій у більшому ступені, ніж до участі в них, розмовляти і ділитися своїми переживаннями з іншими. Третій блок включає інформацію про ймовірні прояви психологічних наслідків участі військовослужбовця у бойових діях у внутрішніх відносинах. Досвід свідчить, що негативні наслідки участі чоловіка в бойових діях формує як гострі, так і в більшості випадків хронічні важкі сімейні ситуації, які інколи накладаються на внутрішньосімейні відносини кадрових військових, пов'язані зі змінами життєвого циклу сім'ї (наприклад, народження дитини) або несприятливим фоном всього життєвого циклу (у подружжя полярно протилежний світогляд). Накладання цих труднощів може привести до утворення кризи сім'ї військовослужбовця. Порушення внутрішніх відносин проявляється в усіх сферах життя сім'ї бійця: психоемоційній, сексуально-еротичній, матеріально-побутовій, репродуктивно-

виховній, соціально-правовій, культурно-дозвілевій, а також в сфері здоров'я і благополуччя. В результаті основні, базові потреби членів сім'ї опиняються невдоволеними, погіршуються показники психічного і соціального здоров'я членів сім'ї ветерана.

Неоднакову стійкість сімей військовослужбовців – учасників бойових дій до джерел порушень внутрішньосімейних відносин можна пояснити з точки зору наявності або відсутності в сім'ї так званого латентного(прихованого) порушення, яке не проявляється в нормальних, повсякденних умовах існування сім'ї. Коли ж сім'я опиняється у важких умовах, викликаних участю її глави у бойових діях, здатних активізувати негативні посттравматичні реакції, латентні порушення проявляють себе.

Таким чином, наявність або відсутність в сім'ї військовослужбовця прихованих порушень у взаємовідносинах суттєвим чином впливає на можливу реакцію сім'ї на важку сімейну ситуацію, викликану негативними наслідками участі військовослужбовця в бойових діях.

Важливою соціально-психологічною особливістю роботи з сім'ями військовослужбовців – учасників бойових дій є необхідність суворого додержання фахівцем соціально-психологічної роботи професійно-етичних норм. Робота з сім'ями повинна починатися безпосередньо при виконанні частинами бойових завдань, коли інформація, що надходить із районів бойових дій, оперативно і своєчасно у можливому обсязі доводиться до членів сімей військовослужбовців. Сім'ям повідомляється про хід виконання бойових завдань, про приклади мужності, героїзму, добросовісного виконання військового обов'язку їхніми чоловіками, синами, батьками.

Психологічна допомога учасникам бойових дій повинна бути спрямована, насамперед, на допомогу у відрефлексуванні тих почуттів і переживань, які були накопичені. Учасникам зони АТО потрібно повернутись у стан до стресу. Тут головне – визволення бійців від почуття пережитого страху й провини. Якщо люди бачать смерть своїх товаришів, то почуття провини – закономірне, при цьому об'єктивні причини для нього можуть бути відсутні. Також важливо вивільнити бійця від почуття власної безпомічності, якщо він перебував в оточенні чи під обстрілом, не маючи можливості змінити ситуацію.

Перебуваючи в зоні АТО, бійці особливо потребували підтримки з тилу. При цьому варто зауважити, що вони намагалися мінімально ділитися своїми переживаннями з родичами й близькими, тому що, пройшовши через бій, були впевнені, що їхні рідні просто не спроможні винести весь той жах, який вони носять у собі. Оберігаючи своїх близьких від переживань, учасники бойових дій таким чином дають можливість родичам залишатися підтримуваними й забезпечувати підтримку в подальшому.

Оскільки більшість учасників АТО потерпають від загальних стресових реакцій під час і після реінтеграції, у сім'ях з нестабільною сімейною ситуацією психологічна напруга є значно вищою. Перебуваючи у стані сімейної напруги, учасники бойових дій не мають змоги відрефлексувати ті почуття і переживання, які були накопичені. Головним для них у цьому періоді є визволення від почуття пережитого страху й провини. Якщо люди бачать смерть своїх товаришів, то почуття провини – закономірне, при цьому об'єктивні причини для нього можуть

бути відсутні. Також важливо вивільнити бійця від почуття власної безпомічності, якщо він перебував в оточенні чи під обстрілом, не маючи можливості змінити ситуацію.

Психологічна допомога бійцям АТО повинна сприяти їх успішній адаптації до нових умов життя. Люди, котрі повернулись із війни, суттєво відрізняються від решти. У них зовсім інша система моральних цінностей, інший рівень духовного розвитку, при якому загострюються інтуїтивні відчуття нещирості взаємин, фальші, корисливих намірів стосовно них. Термін «психологічна реабілітація» найбільш точно відображає процес і результати надання психологічної допомоги в процесі соціально-психологічної адаптації. Успішна психологічна реабілітація та ресоціалізація ґрунтується на трьох основних діях – спілкуванні, прийнятті бійця таким, яким він є та допомозі фахівця.

Певних реабілітаційних заходів (насамперед, психологічної допомоги) потребують батьки й члени сімей учасників бойових дій, які самі перебували в психотравмуючій ситуації, очікуючи щоденно страшної звістки. Саме на членів сім'ї випадає багато випробувань, щоб наново відновити довіру та втрачену близькість свого захисника, котрий повернувся із зони бойових дій [31].

2.3. Аналіз результатів дослідження впливу сімейної ситуації на суїцидальні наміри учасників АТО

Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям передбачала одним із завдань вивчення впливу подружніх взаємин на виникнення суїцидальних намірів у бійців. Вибірку нашого дослідження склало 106 осіб (60 чоловіків – 8 розлучених і 6 неодружених та 46 жінок).

З метою виявлення сімейної ситуації, яка передбачає аналіз подружніх взаємин щодо задоволеності шлюбом, особливостей спілкування в сім'ї, розподілу ролей між партнерами, емоційного клімату в сім'ї, а також виявлення суїцидальних намірів учасників АТО проводилась низка вербальних та проєктивних методик.

Для діагностики ступеня задоволеності шлюбом, а також ступеня узгодженості-неузгодженості задоволеності шлюбом конкретної пари було використано тест-опитувальник *«Задоволеність шлюбом»* (В. Столін, Т. Романова, Г. Бутенко) (Додаток М). Опитувальник є одномірною шкалою, що складається з 24 тверджень, які належать до різних сфер: сприйняття партнера і себе, думки, оцінки, установки тощо. Кожному твердженню відповідають три варіанти відповіді.

В результаті проходження тесту досліджуваний отримує показники у вигляді набраних балів за відповіді, де кожне значення балу свідчить про рівень задоволеності шлюбом.

З метою виявлення суїцидальних намірів та впливу на них аспектів подружніх взаємин проводились наступні методики: *колірний тест відносин Еткінда* (Додаток Н) – відносно недавній винахід, оскільки з'явився тільки в кінці минулого століття. Система розрахована на відновлення погано усвідомлюваних взаємин досліджуваними. Втім, колірний тест відносин

А. Еткінда вже давно перейшов з категорії клінічних практик у консультативну роботу з дорослими і дітьми. Ця методика передбачає зіставлення кольору і персонажів реального життя, а також колірну шкалу переваг, подібну до тієї, що створюється в колірному тесті відносин Люшера.

Наступним етапом роботи є вибір із 8 карток основних кольорів методики Люшера кольору, що найбільш асоціюється з названим психологом персонажем чи поняттям зі складеного раніше списку. У подальшому слід викласти кольорові картки у порядку убунання переваги. Щоразу людина вибирає самий приємний для неї колір, потім з решти і т.д., результати фіксуються психологом.

При проведенні інтерпретації пропонується два варіанти: запозичення із тесту Люшера значення кольорів або використання колірною простору у ставленні до персонажів чи значущих понять. У кожному разі методика кольорового тесту відносин (ЦТО) вимагає присутності клієнта, оскільки важливою є реакція людини на висунуті гіпотези.

Інтерпретація отриманих результатів передбачає, в першу чергу, аналіз загальної насиченості міжособистісних відносин. Якщо досліджуваний використовує 7-8 кольорів для асоціацій – його світ різноманітний і насичений. Якщо 5-6 – картина світу спрощена; всього 4 і менше – людина дуже вузька у своїх поглядах і аналізувати картину буде вкрай складно.

Заслуговує на увагу визначення самооцінки клієнта. Необхідно визначити місце на шкалі, куди помістив себе сам випробовуваний. У нормі повинно бути вище середини шкали, але не на найвищому місці, оскільки це буде свідченням завищеної самооцінки. Четверте зверху і нижчі місця виявляють занижену самооцінку.

Варто звертати увагу на наступне: якщо в шкалі переваг власне «Я» нижче недруга – можливо, результати помилкові, необ'єктивні, при цьому отримані результати будуть аналогом шкали брехні.

Важливим є визначення клієнтом місця ідеалу в житті клієнта. Важливо, де він перебуває на шкалі переваг і хто знаходиться на верхній сходинці. Це важливі люди в житті клієнта. Якщо ідеал на шкалі нижче самого клієнта, то він вже не спонукає на звершення.

Друзі повинні бути на одній позиції з клієнтом або з різницею в один рядок. Всі особи, які мають той же колір в шкалі, що й сам клієнт, в очах клієнта в чомусь йому рівні.

Особлива увага під час проведення тесту приділяється ставленню до партнера, майбутнього, сексуальних стосунків, життя в цілому.

Тест незакінчених речень (Додаток П; Додаток Р).

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська) (Додаток С).

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності — визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0—7 балів — низький рівень тривожності;

8—11 балів — середній рівень тривожності;

12—16 балів — високий рівень тривожності;
17 балів і більше — дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації— виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

0—7 балів — низький рівень фрустрації;
8—9 балів — середній рівень фрустрації;
10—15 балів — високий рівень фрустрації;
16 балів і більше — дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії— виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

0—10 балів — низький рівень агресивності;
11—12 балів — середній рівень агресивності;
13—16 балів — високий рівень агресивності;
17—і більше — дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності-ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою — 13 балів і вище:

0—10 балів — низький рівень ригідності;
11—12 балів — середній рівень ригідності;
13—16 балів — високий рівень ригідності;
17 балів і більше — дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0—38 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;
39—45 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше — рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

Одне із завдань нашого дослідження передбачало виявлення задоволеності подружніми взаєминами учасників АТО, заявлених у вибірці.

Як показали результати, домінуючим як у чоловіків, так і у жінок виявився середній рівень задоволеності, при цьому, високий рівень чоловіки продемонстрували у більшій мірі, ніж жінки. Низький рівень задоволеності виявлено у 32% чоловіків та 28% жінок (табл. 2.1., рис. 2.1.):

Таблиця 2.1

Кількісні показники задоволеності подружніми взаєминами, (особи)

<i>Рівень задоволеності шлюбом</i>	<i>Чоловіки</i>	<i>Жінки</i>
<i>Високий</i>	20	14
<i>Середній</i>	21	19
<i>Низький</i>	19	13

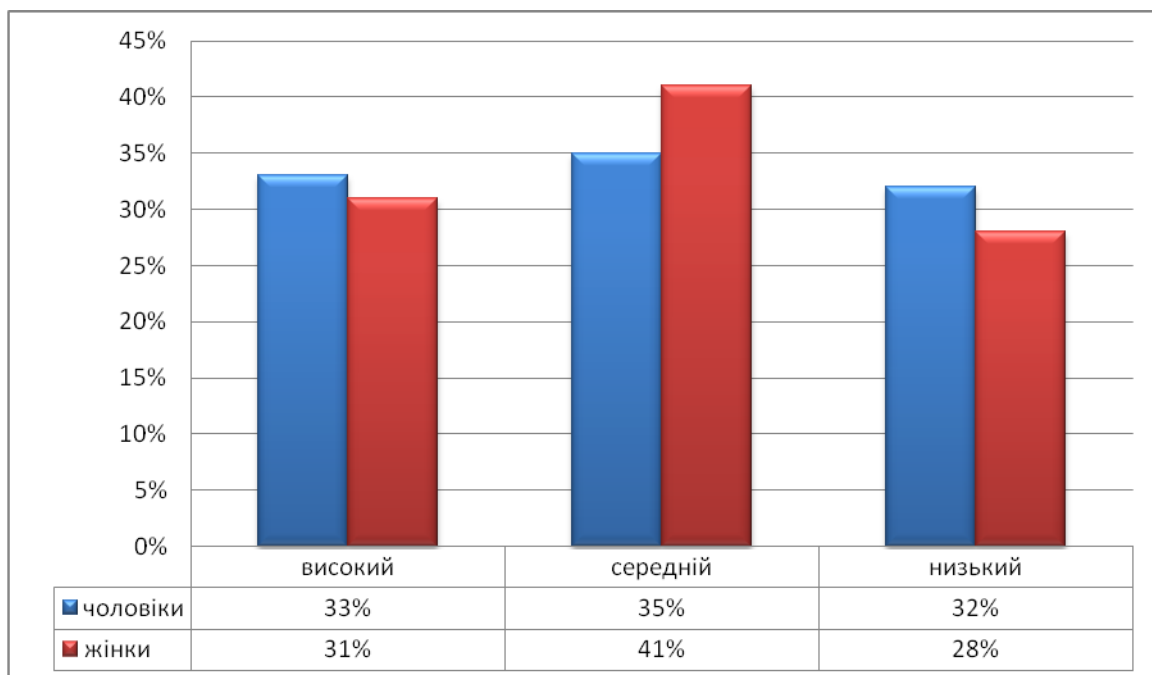


Рис. 2.1. Відсоткові показники задоволеності подружніми взаєминами

Наступним етапом нашого дослідження було виявлення суїцидальних схильностей серед обстежуваних – учасників АТО. Результати проведеної методики дали змогу за загальною кількістю отриманих балів визначити показники схильності до суїцидальної поведінки. У п'ятьох досліджуваних виявлено високі показники набраних балів (від 39 до 45), що засвідчує схильність опитуваних до суїцидальної поведінки. Такі особи потребують певної уваги з боку як фахівців, так і близького оточення. У двох бійців виявлено відповідно 46 і 47 балів, що свідчить про високий рівень схильності до суїцидальної поведінки і потребу у подальшій корекційній роботі.

Таблиця 2.2

Кількісні показники схильності військовослужбовців до суїцидальної поведінки (особи)

Рівень схильності до суїцидальної поведінки	Чоловіки
<i>Високий</i>	2
<i>Середній</i>	5
<i>Низький</i>	53

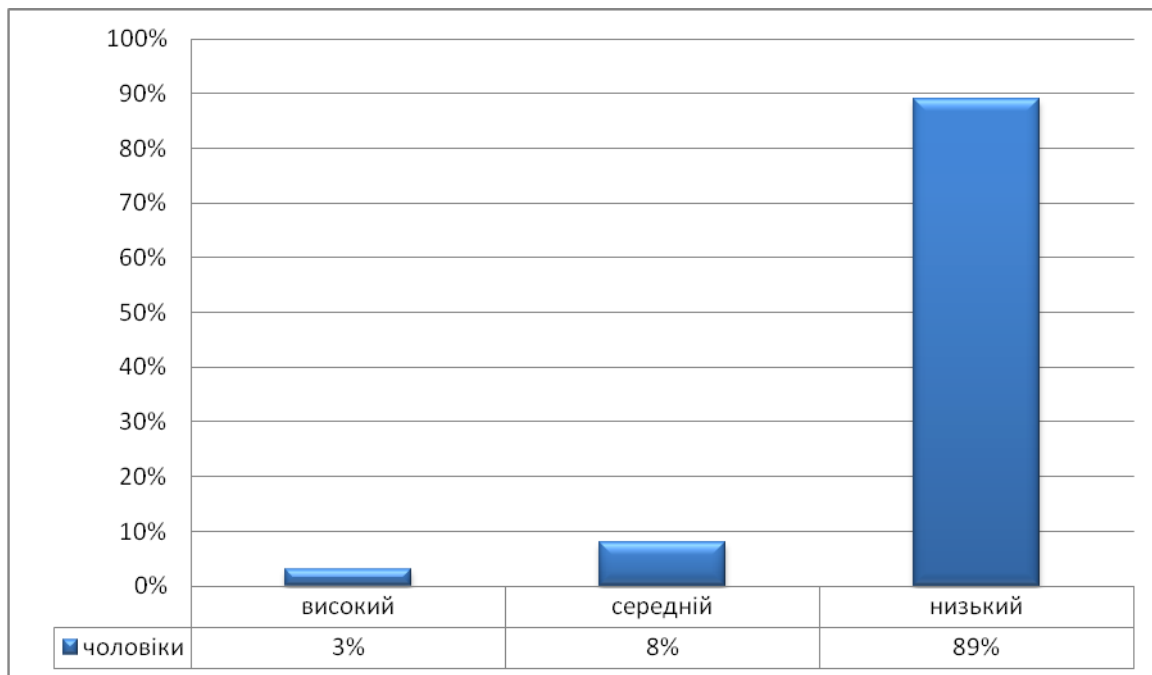


Рис. 2.2. Відсоткові показники схильності військовослужбовців до суїцидальної поведінки

Слід зауважити, що високий рівень схильності до суїцидальної поведінки виявлено у осіб, що на даний час перебувають у шлюбнорозлучній ситуації. Із п'яти бійців, що продемонстрували середній рівень схильності до суїцидальних намірів, двоє розлучені і троє засвідчили низький рівень задоволеності шлюбом.

Заслуговує на увагу той факт, що значна кількість досліджуваних (25 осіб), продемонстрували високий рівень агресії, 29 осіб – середній і 6 осіб – низький. Слід зауважити, що у обстежуваних, схильних до суїцидальних намірів, нами було виявлено низький і середній рівень агресії.

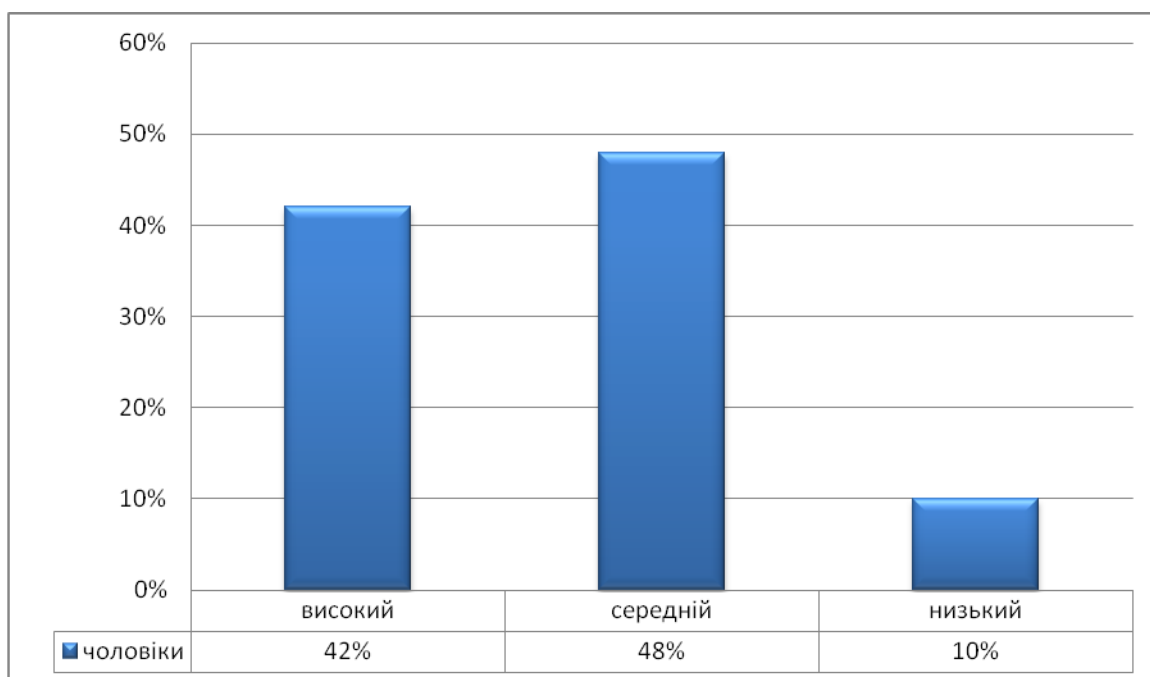


Рис. 2.3. Відсоткові показники рівня агресії у військовослужбовців

Подальша наша робота з бійцями передбачала проведення тесту кольорових взаємин Еткінда. Результати дослідження за даною методикою ми умовно розділили на дві підгрупи: першу з них склали досліджувані із виявленими тенденціями до суїцидальної поведінки; у другу підгрупу ввійшли досліджувані із низькими проявами суїцидальної поведінки. Аналіз отриманих даних у досліджуваних першої підгрупи засвідчив низький вибір таких пунктів тесту, як майбутнє, життя, сім'я у осіб, не задоволених подружніми взаєминами. Зокрема, четверте-шосте місця відводяться ними власному Я, що свідчить про занижену самооцінку. При цьому, друзям і побратимам досліджувані цієї групи відводять першу-третю позиції. Особливу увагу ми звернули на ставлення до партнера. У п'яти досліджуваних партнер займає шосту-сьому позиції. Аналогічні місця відводяться і сексуальним стосункам. Двоє досліджуваних відвели партнерові п'яте місце, при цьому сексуальні стосунки – на п'ятому – шостому місцях відповідно. Троє досліджуваних майбутньому відвели шосту-сьому позиції, життя в цілому п'яту-шосту. Двоє опитуваних майбутньому і життю відвели сьому-восьму позиції (що потребує особливої уваги!), і ще двоє – четверту-п'яту.

Досліджувані другої підгрупи із низькими показниками суїцидальних схильностей продемонстрували дещо інші результати. Всі вони власне Я розташували на першому-четвертому місцях, у більшості позиція власного Я співпадала з позицією, відведеною для друзів та побратимів. Слід зауважити, що лише у чотирьох досліджуваних партнер зайняв першу-третю позиції; у решти обстежуваних четверту-п'яту. Аналогічним є ставлення до сексуальних стосунків: троє відводять їм другу-третю позиції, решта – четверту-п'яту. Заслуговує на увагу той факт, що жоден з досліджуваних цієї підгрупи не поставив майбутнє та життя на шосту-восьму позиції.

Разом з тим, заслуговує подальшого вивчення ставлення до життя в цілому учасників бойових дій, оскільки результати нашого дослідження виявили занижені показники цінності життя в усіх опитуваних.

Аналіз результатів за методикою на задоволеність сексуальними стосунками дав змогу виявити у досліджуваних першої підгрупи низький рівень задоволеності сексуальними стосунками. При цьому, у більшості випадків, як правило, звинувачувався партнер. Досліджувані другої підгрупи (39 осіб) засвідчили деяку незадоволеність сексуальним партнером та сексуальними стосунками в цілому; у дев'яти осіб виявлено низький рівень задоволеності сексуальними стосунками, і лише п'ять осіб продемонстрували високий рівень задоволеності як сексуальним партнером, так і сексуальними стосунками загалом.

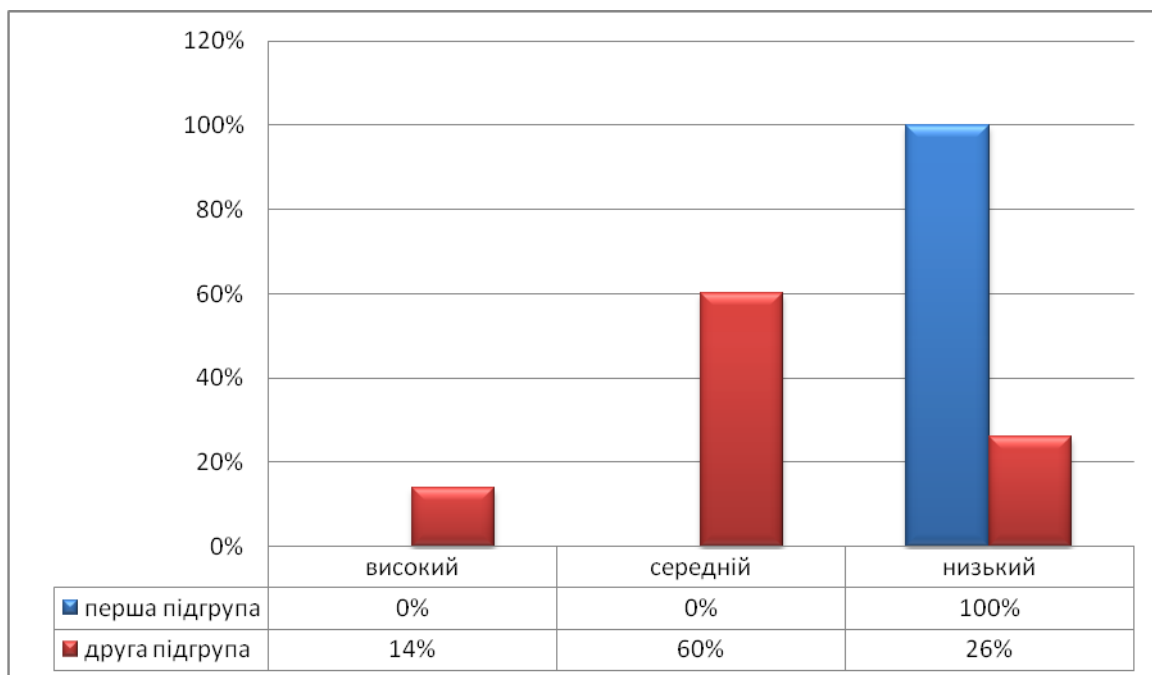


Рис. 2.4. Відсоткові показники рівня задоволеності сексуальними стосунками

Отже, аналіз отриманих результатів дав змогу підтвердити, що у сім'ях з нестабільною сімейною ситуацією, низьким рівнем задоволеності шлюбом, при поєднанні деяких негативних факторів, таких, як несприятливі особистісні особливості (емоційна нестійкість, роздратованість, неадекватна самооцінка), прослідковується розвиток сексуальних дисфункцій, які, в першу чергу, проявляються у відторгненні сексуальних стосунків взагалі. Дані, отримані за тестом незакінчених речень, виявили, що, на думку жінок, наслідком даної ситуації є підвищення рівня вживання алкоголю, а також конфліктної поведінки.

Результати даного тесту показали також, що у сім'ях, де жінки продемонстрували низьку задоволеність подружніми стосунками, часто прослідковується думка, що якби не АТО, сім'я давно розпалася би. Відповідям жінок з названих сімей здебільшого характерна позиція, що тема АТО повинна лишитись в минулому; чоловіки, які повернулись живими, мають жити майбутнім, а не спогадами. При цьому жінки, що виявили високий та середній рівень задоволеності подружніми взаєминами, здебільшого розуміють потребу і бажання чоловіка жити спогадами. Своїми відповідями вони часто стверджують, що тема АТО часто обговорюється чоловіками в чоловічих колективах; це тема, на яку в сім'ї накладене чоловіком табу, при цьому жінки, навпаки, хотіли б, щоби чоловіки з ними ділилися своїми емоціями, тоді було б більше змоги підтримати їх.

Слід зазначити, що для більшості дружин за час відсутності чоловіка довелось стикатись з різними проблемами і самостійно вирішувати їх. Ми побачили, що у тих сім'ях, де задоволеність подружніми взаєминами була низькою, часто партнер звинувачувався в тому, що дружині довелось самій справлятися з проблемами за час його перебування в АТО. В таких випадках, як правило, накладається табу на тему АТО як одним, так і другим партнером,

оскільки ця тема викликає агресію у дружини. Вона вважає, що розмови про АТО, як і перебування чоловіка в АТО, лишилися в минулому.

Оскільки у несприятливих сімейних ситуаціях такі бійці не отримують підтримки, розуміння та прийняття, почуття провини та непотрібності у них загострюється. Результати проведеної роботи з подружніми парами у аналогічних ситуаціях засвідчили низьку мотивацію до життя в учасників бойових дій, що, при відсутній подальшій роботі з психологом, може призвести до суїцидальних дій.

Аналіз теоретичних джерел та практичних досліджень учасників АТО та членів їх родин засвідчує, що кожне повернення бійця із зони бойових дій і з'єднання сім'ї – особливе. Часто родина, яка дочекалася повернення бійця, була впевнена, що подальше функціонування сім'ї буде відбуватися за попереднім укладом. На жаль, ситуація складалась таким чином, що, коли демобілізований повернувся додому, виникало відчуття того, що обоє партнери стали зовсім іншими.

Аналіз результатів проведеного нами дослідження подружніх пар учасників АТО показав, що домінуючим як у чоловіків, так і у жінок виявився середній рівень задоволеності подружніми стосунками, при цьому, високий рівень чоловіки продемонстрували у більшій мірі, ніж жінки. Низький рівень задоволеності виявлено у третини як чоловіків, так і жінок.

Результати дослідження суїцидальної поведінки показали, що високий та середній рівень схильності до суїцидальних намірів виявлено у осіб, що на момент дослідження перебували у шлюбнорозлучній ситуації чи продемонстрували низький рівень задоволеності шлюбом.

Заслуговує на увагу той факт, що у значної кількості досліджуваних виявлено високий рівень агресії. При цьому, слід зауважити, що у обстежуваних, схильних до суїцидальних намірів, було виявлено низький і середній рівень агресії.

Аналіз результатів за методикою на задоволеність сексуальними стосунками дав змогу виявити у досліджуваних першої підгрупи низький рівень задоволеності сексуальними стосунками

Досліджуючи особистісну сферу військовослужбовців, зокрема, схильність їх до суїцидальних намірів, ми акцентували увагу на сімейній ситуації та її впливові на психологічний стан учасників АТО.

Як показали результати роботи з родинами учасників АТО, часто плани, мрії та очікування кожного з них змінювалися через ті зміни, що трапилися у зоні бойових дій, або ж у дома, або ж водночас і там і там.

Аналіз проведеної роботи дав змогу пересвідчитись, що чим гармонійніші стосунки між партнерами, тим вищою є готовність партнерів, особливо дружини, до прийняття чоловіка з урахуванням тих змін, які відбулися в ньому та його поведінці, а також власних змін. Виявлено, що сім'ї з високим рівнем задоволеності шлюбом значно швидше, успішніше і з найменшими емоційними затратами справляються із взаємним прийняттям.

У цій ситуації дружина відчуває гордість як за чоловіка, так і за те, що змогла справитись з усіма проблемами за час його відсутності. З розумінням ставиться також до його внутрішніх переживань та проявів гніву і злості, усвідомлюючи, що гнів чоловіка спрямований не на неї чи на дітей. Такі сім'ї при

потребі знаходять власні джерела підтримки та звертаються за допомогою, якої потребують.

Слід зазначити, що більшості дружин за час відсутності чоловіка довелося стикатися з різними проблемами і самотійно вирішувати їх. Ми побачили, що у тих сім'ях, де задоволеність подружніми взаєминами була низькою, часто партнер звинувачувався в тому, що дружині довелося самій справлятися з проблемами за час його перебування в АТО. В таких випадках, як правило, накладається табу на тему АТО як одним, так і другим партнером, оскільки ця тема викликає агресію у дружини. Вона вважає, що розмови про АТО, як і перебування чоловіка в АТО, лишилися в минулому.

Як свідчить наше дослідження, при поєднанні деяких негативних факторів, таких, як несприятливі особистісні особливості (емоційна нестійкість, роздратованість, неадекватна самооцінка), а також порушення партнерських взаємин призводять до розвитку сексуальних дисфункцій, які, в першу чергу, проявляються у відторгненні сексуальних стосунків взагалі. Дані, отримані в процесі опитування жінок, виявили, що наслідком даної ситуації на їхню думку, є підвищення рівня вживання алкоголю, а також конфліктної поведінки.

Результати проведеної роботи з подружніми парами в аналогічних ситуаціях засвідчили низьку мотивацію до життя в учасників бойових дій, що, при відсутній подальшій роботі з психологом, може призвести до суїцидальних дій.

Отже, отримані в процесі проведення дослідження результати та зроблені висновки можуть успішно використовуватись практичними психологами у роботі з учасниками АТО та їх сім'ями з налагодження успішних партнерських взаємин та надання допомоги подружжю при виявленні у бійця схильності до суїцидальних намірів. У подальшому доцільним є розроблення програми діагностики подружніх взаємин та суїцидальних схильностей у військовослужбовців у перші дні демобілізації, що дасть змогу виявити та попередити суїцидальні наміри серед учасників бойових дій, оскільки відсутність психологічного карантину для військовослужбовців після їхнього виходу із зони бойових дій призводить іноді до так званих, на перший погляд, немотивованих суїцидів.

Як засвідчує практика, кожний військовослужбовець, який повернувся із зони бойових дій, має отримати, відповідно до індивідуальних особливостей, низку реабілітаційних заходів. При цьому слід зауважити, що надання психологічної допомоги потребує і вся родина демобілізованого, оскільки кожний її член зазнав негативного впливу напруги від перебування свого бійця у бойовій ситуації.

Список використаної літератури

1. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика / А. Ф. Бондаренко. – Изд. 3-е, испр. и доп. – Москва : Класс, 2001. – 336 с.
2. Войцех В. Ф. Факторы риска повторных суицидальных попыток / В. Ф. Войцех // Социальная и клиническая психиатрия. – Москва, 2002. – Т. 12, Вып. 3. – С. 14–22.

3. Гашека М. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідецій / М. В. Гашека // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 7. – С. 68–72.
4. Діденко О. І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця / О. І. Діденко ; [за заг. ред. С. І. Яковенка] // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. праць. – Київ : РВВ КІВС, 2000. – С. 152–155.
5. Ефремов В. С. Основы суицидологии / В. С. Ефремов. – СПб : Диалект, 2004. – 479 с.
6. Заброцький М. Психологу про суїцид / М. Заброцький, Л. Скаковська, Л. Лавренюк // Психолог (Шкільний світ). – 2007. – Трав. (№ 20). – С. 25–30.
7. Загальнопсихологічні особливості суїциду / [за ред. В. П. Москальця] // Психологія суїциду. – Київ, 2004. – С. 7–81.
8. Иванов Д. А. О роли алкоголя в суицидальных проявлениях / Д. А. Иванов // Психология и соционика межличностных отношений. – 2005. – № 7. – С. 10–14.
9. Карсон Р. Расстройства настроения и суицид / Р. Карсон, Д. Батчер, С. Минека // Карсон Р., Батчер Д., Минека С. Аномальная психология. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – С. 360 – 462.
10. Кльоц Л. А. Соціальному педагогу про суїцид / Л. А. Кльоц, М. М. Заброцький // Соціальний працівник. – 2007. – Верес. (№ 17). – С. 15–31.
11. Коханенко Л. Проблеми самогубства: Погляди І. Сікорського та сучасні дослідження / Л. Коханенко // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 4. – С. 49–51.
12. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини: навч. посіб. / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич; [за ред. І. Я. Коцана]. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – 316 с.
13. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки / О. С. Лісова. – Чернівці : [б. в.], 2004. – 233 с.
14. Логвиненко О. І. Врахування детермінантів професійної деформації працівників ОВС як фактор запобігання суїцидальним проявам / О. І. Логвиненко, О. В. Тимошук; [за заг. ред. С. І. Яковенка] // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика: Зб. наук. праць. – Київ : РВВ КІВС, 2000. – С. 103–106.
15. Медведєв В. С. Суїцид та професійна деформація працівників органів внутрішніх справ / В. С. Медведєв; [за заг. ред. С. І. Яковенка] // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. праць. – Київ : РВВ КІВС, 2000. – С. 62–65.
16. Меновщиков В. Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – Москва : Смысл, 2002. – 327 с.
17. Моғдалёва И. В. «Суицидальный герой»: к постановке проблемы / И. В. Моғдалёва // Наука. Релігія. Суспільство. – 2006. – № 2. – С. 127–131.
18. В. Мозговий Чому бійці АТО чинять суїциди [Електронний ресурс] : блог / В. Мозговий. Електрон. Текст. Дані (114 КБ) Київ : Обозреватель, 2016. – Режим доступу: <http://obozrevatel.com/blogs/32159-suitsidi-na-peredovij.htm>

19. Москвичева Н. Л. Семья в системе ценностных ориентаций личности студента : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.11 : защищена 2000 р. / Москвичева Наталья Львовна – Санкт-Петербург, 2000. – 155 с.
20. Моховиков А. Н. Суицидальное поведение / А. Н. Моховиков // Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – Москва, 2002. – Гл. 21. – С. 288–378.
21. Напрасная смерть. Причины и профилактика самоубийств / под ред. Д. Вассерман ; [пер. с англ. Е. Ройне]. – Москва : Смысл, 2005. – 310 с.
22. Нарижный Ю. О. Суициды и меры по их предупреждению среди сотрудников ОВД / Ю. О. Нарижный; [за заг. ред. С. І. Яковенка] // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика: зб. наук. праць.– Київ : РВВ КІВС, 2000.– С. 96–99.
23. Осетрова О. А. Психоаналитический аспект исследования феномена суицида / О. А. Осетрова // Дніпропетр. нац. ун-т. Вісник. – Дніпропетровськ, 2003. – Вип. 9 : Соціологія. Філософія. Політологія. – С. 98–107.
24. Патопсихологія суїцидальної поведінки / за ред. В. П. Москальця // Психологія суїциду.– Київ, 2004. – С. 145–209.
25. Пашукова Т. И. Диагностика и психокоррекция эгоцентризма в профилактике суицидов у сотрудников органов внутренних дел / Т. И. Пашукова // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика: зб. наук. праць / за заг. ред. С. І. Яковенка. – Київ : РВВ КІВС, 2000. – С. 144–148.
26. Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу / Л. Пельцман // Психологический журн. – 1992. – Т. 13, № 1. – С. 126–130.
27. Пилягина Г. Я. Особенности суицидогенеза различных форм аутоагрессивного поведения в молодом возрасте / Г. Я. Пилягина // Проблемы медичної науки та освіти. – 2003. – № 4. – С. 53–57.
28. Прийменко В. М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика: метод. рек. для практ. психологів і соціальних педагогів / В. М. Прийменко. – Київ : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2005. – 43 с
29. Психологія суїциду : посібник / за ред. В. П. Москальця. – Київ : Академвидав, 2004. – 286 с.
30. Федоренко Р. П. Психологічний практикум з консультивання: зміст, прийоми, технології: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Р. П. Федоренко, К. І. Шкарлатюк. – Луцьк : СНУ ім. Лесі Українки, 2012. – 200 с.
31. Федоренко Р. П. Психологія молоді сім'ї та сімейна криза : монографія / Р. П. Федоренко. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2007. – 168 с.
32. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї [Текст] : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк: Вежа-Друк, 2015. – 364 с.
33. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с. (Посібники та підручники ВНУ ім. Лесі Українки).

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ШЛЮБНО-СІМЕЙНИХ ВЗАЄМИН УЧАСНИКІВ ЗОНИ АТО

3.1. Постановка проблеми сімейних взаємин у сучасній психології

Екстремальна загальнокризова ситуація в країні не могла не відбитися на соціальному інституті сім'ї. Катастрофічне зниження народжуваності, деформація шлюбно-сімейних процесів, економічні проблеми, безробіття знижують адаптаційні можливості сім'ї й призводять до порушення її функціонування. Це дає підставу говорити про кризу сім'ї, її руйнування. Особливих труднощів зазнає молода сім'я, яка сьогодні потребує найбільше уваги та підтримки як із боку держави, так і з боку вчених.

У контексті складних і нестабільних реалій нашого суспільства психологи відзначають розмаїття тенденцій у сфері міжособистісної взаємодії й психології сім'ї. Існує значна кількість теоретичних положень, що породжують спектр концептуальних моделей міжособистісних взаємин і свідчать про актуальність осмислення психології сімейних взаємин, зокрема особливостей гармонізації шлюбно-сімейних стосунків. Подружня гармонія складається з багатьох компонентів, серед яких визначальними вважають рівень культури та вихованість партнерів, індивідуально-типологічні якості, національні традиції, звичаї, соціальні установки й цінності тощо. Гармонія в сім'ї включає також усі сторони міжособистісних стосунків, сексуальну та поведінкову відповідність.

Поняття «сім'я» призначено для характеристики складної системи взаємин подружжя, їхніх дітей, інших родичів. Приведемо традиційне визначення цього поняття, що трапляється в багатьох довідкових виданнях. Сім'я – це найважливіша форма організації особистого життя, вид соціальної спільності, мала група, заснована на подружньому союзі, родинних зв'язках, тобто на багатогранних взаєминах між чоловіком і дружиною, батьками й дітьми, братами, сестрами, іншими родичами, котрі живуть разом і ведуть спільне господарство [35]. Однак життя вносить деякі корективи в таке розуміння родини. Зокрема, розвивається «гостьовий» (регулярно-роздільний) шлюб, який припускає роздільне проживання подружжя протягом досить тривалого проміжку часу.

Значна кількість фахівців використовує визначення родини, запропоноване А. Г. Харчевим: «Родина – це історично-конкретна система взаємин між подружжям, між батьками й дітьми, це мала соціальна група, члени якої зв'язані шлюбними чи батьківськими відносинами, спільністю побуту та взаємною моральною відповідальністю, соціальна необхідність, обумовлена потребою суспільства у фізичному й духовному відтворенні населення» [35].

Коментуючи це визначення, С. В. Ковальов відзначає кілька важливих моментів. Родина згодом змінюється відповідно до змін у суспільстві, хоча і є одним із найбільш стабільних соціальних інститутів. Малою групою сім'ю можна назвати тому, що вона цілком потрапляє під визначення цього вихідного елемента соціуму, відрізняючись інтимно-особистісним характером об'єднання людей. Соціальна необхідність родини обумовлена потребою суспільства у

виконанні родинної, репродуктивної й виховної функцій, що гарантує продовження існування самого людства [25].

Отже, під родиною розумілось об'єднання людей із метою ефективного соціального чи регулюючого керування. У своїй основі родина є співтовариством, що припускає захист і задоволення елементарних потреб своїх членів; біосоціальною структурою, що оберігає від голоду й депривації, у формах якої розвивався людський рід. У сучасному суспільстві нормативна родина може бути описана як соціоекономічна одиниця, що існує навколо гетеросексуальної пари [25].

Інший погляд на сім'ю відображений у висловлюванні А. І. Захарова: «У соціальній психології існує поняття «первинна група». Зв'язки в цій групі будуються на безпосередніх контактах, на емоційному залученні її членів у справи групи, що забезпечує високий ступінь утотоження й злиття її учасників. Такою первинною групою є родина – єдина група, що збільшується та розростається не завдяки «прийому» нових членів ззовні, а завдяки народженню дітей» [17].

Відповідно до визначення Н. Я. Соловйова, «родина – мала соціальна група (осередок) суспільства, найважливіша форма організації особистого побуту, заснована на подружньому союзі й родинних зв'язках, тобто стосунках між чоловіком і дружиною, батьками та дітьми, братами, сестрами й іншими родичами, які живуть разом і ведуть спільне господарство» [35].

А. І. Антонов стверджує, що сім'ю створюють взаємини батьки – діти, а шлюб виявляється легітимним визнанням тих стосунків між чоловіком і жінкою, тих форм співжиття сексуального партнерства, що супроводжуються народженням дітей. Він звертає увагу на просторову локалізацію родини – житло, будинок, власність – та економічну основу родини – загальносімейну діяльність батьків і дітей, що виходить за вузькі обрії побуту й споживача [37].

Відомо, що в минулому шлюби здебільшого організовували батьки, котрі шукали насамперед вигоду. Обвінчавши сина чи дочку, батьки інколи рятувалися від витрат на свою дитину чи навпаки – мали можливість одержати придане, а також прийняти в родину ще одну пару робочих рук для допомоги в сімейному господарстві. Траплялися й інші міркування: зять/невістка мали стати для батьків своєрідною гарантією того, що в старості за ними буде кому доглядати.

На сьогодні також існують шлюби за розрахунком, хоча причини, що спонукають до цього, можуть відрізнятись від тих, які в минулому були характерними для їхніх предків. Деякі сучасні шлюби мотивуються почуттям соціальної вигоди чи соціальної необхідності. Трапляються люди, які вважають більш вигідним і прийнятним для себе вибрати партнера з розрахунку, ніж докладати зусиль та ставити перед собою проблему вибору за почуттям. Нерідко партнери вступають у шлюбний союз заради психологічного комфорту. Вони створюють родину для того, щоб задовольнити свою потребу піклуватися про когось-небудь і, зі свого боку, відчувати турботу про себе. При цьому не завжди усвідомлено вибирають партнера, котрий підходить для виконання очікуваної ролі. Якщо ж у наступному подружньому житті один із партнерів почне відмовлятися далі грати, на його погляд, корисну чи марну роль, то шлюб може змінитися до кращого або поступово стане розпадатися.

Психологічну вигоду шлюбу іноді люди вбачають у тому, що рятують себе від самотності. Вони намагаються одружитися через страх перед самотнім майбутнім. Нерішучій людині потрібний партнер, котрий уміє приймати рішення, що також є ще однією передумовою для створення родини з розуміння психологічного комфорту.

Серйозна мотивація при вступі в шлюб – можливість інтимних відносин. Хоча деякі чоловіки й жінки віддають перевагу періодичній зміні партнерів, смакуючи несподівані зустрічі, усе-таки більшість людей бажають мати надійні та постійні інтимні стосунки. Їм нецікаві пошуки потенційного сексуального партнера. Навпаки, їх цілком улаштовує впевненість у тому, що такий постійний партнер у них уже є.

Основною силою, яка поєднує чоловіка й жінку для спільного життя, можна вважати прагнення до створення родини. Якщо жінка, котра не перебуває в шлюбі, чекає дитину, то, як правило, згодом вона одружується з її батьком. Спонукальною причиною такого шлюбу може стати бажання чоловіка й жінки під час реєстрації дитини дотриматися тих формальностей, які дадуть змогу уникнути того, що дитина вважатиметься незаконнонародженою.

Шлюб, заснований на спільності інтересів і взаємному потягу, можна розглядати скоріше як співдружність, що не виключає активних любовних взаємин. Двоє людей можуть не весь час проводити разом, але діяти в повній згоді. При цьому їм зовсім не обов'язково займатись однією й тією самою справою. Двоє людей знаходять задоволення в загальних інтересах і поважають самотійні інтереси кожного. Такі взаємини партнерів, навіть якщо вони починалися без особливої пристрасті, часто завершуються шлюбним союзом, при цьому зберігається велика любов і відданість один одному протягом усього життя.

Шлюб-товариство нерідко трапляється між людьми, для яких романтичні взаємини самі по собі не становлять цінності, інтимні стосунки не приносять радості й задоволення, а сексуальні бажання згасли в результаті хвороби чи інших причин.

Шлюб-співдружність характерний не лише для людей похилого віку. Багато молодих пар спочатку тривалий час зустрічаються, довго перевіряють один одного, іноді навіть якийсь час живуть разом і, переконавшись, що їхні взаємини дають підґрунтя для створення родини, одружуються. У подальшому спільному житті товариські відносини для них важливіші за романтичні почуття. У них є міцний фундамент для взаємних почуттів, заснований на тонкому розумінні один одного, що є гарантією гарних сімейних стосунків у майбутньому [36].

На жаль, скепсис стосовно інституту шлюбу зростає, особливо серед найбільш динамічної частини населення – молоді. Очевидно, це багато в чому обумовлено досвідом, отриманим у батьківській родині, спостереженням за подружніми проблемами родичів, друзів, знайомством із численними прикладами розпаду родин. Як наслідок, формується готовність молоді шукати альтернативні форми сімейного життя. Узагальнюючи дані європейських досліджень, фіксуємо факт «виходу» подружнього життя далеко за рамки шлюбу й перетворення шлюбного союзу в приватну угоду. Ідеться про індустріальні країни християнської орієнтації.

На цьому фоні видається адекватною типологія родини та шлюбу, яка враховує обставину, що шлюб припускає юридичне оформлення (реєстрацію) відносин. Наведемо витяг зі статті 1 Сімейного кодексу: «Визнається шлюб, укладений тільки в органах запису актів цивільного стану» [36]. Його називають офіційним, формальним чи зареєстрованим. У протилежному випадку говорять про фактичний, «цивільний» шлюб чи шлюб у співжитті.

Рішення одружитися – безумовно, одне з найважливіших. На жаль, воно не завжди ретельно продумане, його мотиви не завжди усвідомлюються, а доводи раціонального мислення враховуються в малій степені. Це рішення часто ґрунтується на різних міфах про шлюб: міф про вічну любов, її чарівну силу, постійне подружнє щастя тощо. Відомі й стимульні шлюби, наприклад через вагітність жінки. Від дати реєстрації шлюбу до народження першої дитини в середньому минає шість місяців. Вагітність може прискорити правове закріплення емоційно-еротичного зв'язку. Реєстрацією шлюбу партнери намагаються додати більшої переконливості своєму вибору та забезпечити певну виваженість прийнятому рішенню. Імовірно, ними рухає страх утратити партнера й залишитися на самоті. Позначаються також розрахунок на тривалість шлюбу. Складність процедури юридичного розлучення виступає як фактор, що стримує дезінтеграцію родини.

Оформляючи шлюб, пара маніфестує суспільству свої відносини й одержує відповідні санкції. Чоловік і жінка вибирають законний шлях задоволення своїх значимих потреб, насамперед потреби в спілкуванні з протилежною статтю та пов'язаних із нею репродуктивних намірів. Офіційний шлюб обіцяє й матеріальні вигоди: зменшення перерозподілу матеріальних витрат, об'єднання для придбання житлової площі тощо.

Форма неформальних шлюбно-сімейних відносин одержала поширення в країнах під назвою «цивільний шлюб», що термінологічно неправильно, тому що саме законний, юридично оформлений шлюб і є цивільним, що й фіксує запис акта цивільного стану [35].

Відносини в незареєстрованому співжитті диференціюються на формальні, короткочасні, глибокі й тривалі. У випадку перших спільне життя в «пробному шлюбі» триває порівняно недовго: надалі партнери або беруть шлюб, або переривають стосунки. Водночас збільшується число випадків спільного співжиття, що відрізняється від шлюбу лише відсутністю правового оформлення, народження ж дітей у тривалих відносинах часто схвалюється.

У випадках незареєстрованого співжиття установка на шлюб не зникає. 90 % жінок і чоловіків, котрі перебувають у таких відносинах, збирались одружитися, але необов'язково з цим партнером. Імовірно, за цим прихована непевність людини, пов'язана з перенесеною психологічною травмою (факт зради, втрати коханої людини, смерть, віроломство, інтимна невдача, обман й ін.) чи страхом, пов'язаним із можливістю невідворотного її настання та, відповідно, чеканням.

У сучасній науці описано особливості людей, схильних до незареєстрованого співжиття. Узагальнений психологічний портрет цієї популяції характеризується більш ліберальними установками, меншою релігійністю, високим ступенем андрогінності, низькими шкільними успіхами в

період дитинства та юнацтва, меншою соціальною успішністю, однак, як правило, ці люди походять із дуже успішних родин. «Експериментальні» форми життя вимагають більш високого рівня рефлексії й здатності до спілкування, а також, не в останню чергу, – сил, що дають змогу протистояти тиску суспільних норм [25].

3.2. Вплив батьківської сім'ї на подальший розвиток подружніх взаємин

Благополуччя сім'ї залежить від специфіки засвоєних ролей чоловіка й дружини, батька та матері. Знання й уявлення про себе як людину певної статі зі специфічними для чоловіка та жінки потребами, ціннісними орієнтаціями, мотивами, інтересами й формами поведінки, а також уявленнями про сімейне життя служать психологічним фоном шлюбу та впливають на міжособистісні взаємини подружжя.

На позицію молоді в ставленні до шлюбу й сімейного життя впливають:

- особливості структури сімейного життя в батьківському домі, розподіл сімейних ролей, їх виконання;
- якості особистості подружжя (характер, ціннісні орієнтації, смаки, звички, особливості потребово-мотиваційної сфери тощо);
- уявлення про ідеал дружини чи чоловіка (очікування, пов'язані зі шлюбом, вимоги до сімейного життя);
- просімейна мотивація [36].

Важливими є ще два моменти – власний приклад батьків і якість їх виховного впливу на дітей. Найбільш значуща роль у процесі формування майбутнього сім'янина належить батьківській сім'ї. За результатами досліджень Е. К. Васильєвої, В. А. Сисенка, В. Сатир, А. Г. Харчева, Л. В. Чуйко, які проводилися з респондентами різних соціальних категорій, батьківська сім'я займає перше місце серед елементів соціального мікросередовища (дошкільні заклади, школа, засоби масової інформації й ін.). Її структура та соціально-психологічні характеристики впливають на формування уявлень молоді про подружнє життя. Дослідження показали, що позитивну орієнтацію молоді на шлюб і сім'ю забезпечує повна родина зі сприятливим психологічним кліматом. У неповних сім'ях формування орієнтацій на шлюб та родину ускладнюється внаслідок деформації рольової соціалізації (відсутність одного з батьків як об'єкта ідентифікації). Дані соціологічних досліджень свідчать: розлучення батьків утричі збільшує вірогідність розлучення дітей, у той час як розлучення дітей, які росли в повних сім'ях, складає один із двадцяти. Для повноцінного розвитку й формування особистості чоловіка та жінки необхідний материнський і батьківський вплив із перших місяців життя дитини [35].

Діти сприймають від батьків форму поведінки, підсвідомі реакції, різноманітні позитивні чи негативні звички, значущі моделі подружніх відносин. На основі концепції дублювання батьківських якостей індивідуум навчається чоловічої й жіночої ролей, має тенденцію несвідомо використовувати в сім'ї модель взаємин батьків незалежно від того, подобаються вони йому чи ні. Терман,

порівнюючи стосунки благополучних і конфліктних подружніх пар, установив, що на врівноваженість подружніх зв'язків великий вплив мають сприятлива модель шлюбу батьків; гарні взаємини батька й матері; щасливе дитинство.

Згідно з концепцією дублювання якостей братів і сестер установлено, що індивідуум намагається в нових соціальних зв'язках реалізувати свої взаємини з братами та сестрами. Більш стійкі та вдалі шлюби спостерігаються в тих випадках, коли стосунки між партнерами будуються саме за цим принципом, з урахуванням статевої приналежності. Подружні відносини можуть бути або повністю (чоловік мав молодшу сестру чи дружина – старшого брата), або частково комплементарними (обоє мали старших братів чи сестер), або ж некомплементарними. При некомплементарному шлюбі відзначається зв'язок із порядком дитини в батьківській сім'ї (коли два партнери були старшими серед дітей) або ж зі статтю (один із партнерів чи обоє мали лише братів чи сестер). Особливе місце займають діти, котрі не мали ні брата, ні сестри; для них у сім'ї була лише одна модель – батьківський шлюб [36].

А. Сіпов узагальнив свої дослідження про вплив батьківської моделі на модель шлюбу молодої сім'ї таким чином:

– дитина навчається в батька тієї ж статі чоловічої (чи жіночої) ролі, яка в подальшому зберігається;

– образ батька протилежної статі має значний вплив на вибір майбутнього партнера. Якщо роль батька протилежної статі в сім'ї позитивна, то вибір подібного партнера веде до подружньої гармонії. Якщо ж батько протилежної статі грає негативну роль і дитина її не приймає, то партнер із подібними характеристиками є джерелом негативних реакцій;

– модель батьківської сім'ї визначає в головних рисах модель сім'ї, яку, унаслідок цього, створюють їхні діти. Установлено, що в шлюбі партнерів, котрі представляють явно протилежні моделі, постійно відбувається боротьба за владу. Вірогідність гармонійного союзу тим вища, чим ближчі моделі сімей, із яких вийшли подружні пари [11].

Вплив власного прикладу батьків на майбутнє сімейне життя молодого подружжя часто виступав предметом наукового дослідження [17].

Результати досліджень засвідчують, що близько 80,7 % опитаних чоловіків хотіли б, щоб їхня дружина за своїми якостями була схожа на матір. 80,1 % жінок також висловили бажання бути подібними на свою матір. У неблагополучних сім'ях кількість респондентів, котрі оцінили якості своєї матері як ідеальні, зменшилося до 29 %. Кожен третій чоловік із благополучної сім'ї хотів би бути подібним на свого батька й кожна п'ята жінка – щоб її чоловік за своїми особистісними якостями був схожий на її батька. 98 % жінок і 85 % чоловіків із неблагополучних сімей оцінили якості своїх батьків, як такі, що не відповідають їхньому ідеалу сім'янина. Тобто, у неблагополучних сім'ях взаємини батьків й особистісні якості сім'янина не є прикладом подружнього життя, а лише негативно впливають на дітей. Тому більшість таких молодих людей намагаються побудувати своє майбутнє сімейне життя по-іншому й виховати в собі якості сім'янина, протилежні рисам їхніх батьків. Але, як засвідчили дослідження К. Вітека, А. Г. Харчева, Г. Л. Смирнова, у реальному сімейному житті вони їх дублюють [5].

Проведене дослідження також показало, що більшість тих, хто оцінює свій шлюб як «ідеальний» (83 %), так само оцінює і шлюб своїх батьків. Ті, у кого виявилися труднощі в сімейному житті, вважали шлюб своїх батьків «відносно хорошим» у 69 % випадків.

Таку саму закономірність виявлено і в конфліктних ситуаціях. Чим більше було конфліктів у батьківських сім'ях, тим частіше вони виникали в сім'ях дітей.

Із числа респондентів, відносини між батьками яких були задовільними, 49 % зіткнулися з конфліктами у своєму сімейному житті. Тобто неблагополучний психологічний клімат сім'ї негативно впливає на стабільність шлюбу дітей. З. А. Янкова, О. К. Лосева у своїх дослідженнях відзначали, що в багатьох випадках мотиви сварок батьків і дорослих дітей у власній сім'ї збігаються. Взаємини між батьками, стереотипи поведінки в сім'ї, засвоєні в дитинстві та юності, у зрілому віці значно впливають на характер відносин між подружжям, на задоволеність і стійкість шлюбу [4].

Психологічні дослідження стверджують, що існують певні закономірності вибору саме такого, а не іншого партнера, які беруть початок у ранньому дитинстві, у батьківській сім'ї. Кожна людина, будучи дитиною, батьківський дім вважала головним джерелом любові і особистої безпеки. Навіть якщо в ньому були жорстокість чи хаос, він все ж лишався домом: саме там її годували, доглядали, там певною мірою турбувались про неї. Тому любов у подальшому житті асоціюється саме з таким домом. При цьому, дім асоціюється і з іншими характеристиками, в залежності від того, який було отримано там досвід. Наприклад, якщо в сім'ї частими були сварки між батьками, то у свідомості дитини могла закарбуватись така рівність: дім=хаос. Якщо на долю дитини випало не надто багато любові і ласки, то рівність може мати таку форму: дім=самотність. У випадку прояву жорстокості одним із батьків можливим є варіант: дім=страх. Все, що асоціюється з батьківським домом, порівнюється до уявлення про те, як повинна проявлятися любов.

Отже, якщо дім уявляється людиною як хаос, то не виключено, що вона буде шукати партнерів з нестійким характером, які допоможуть їй створити драматичні, сумбурні взаємини. Якщо дім асоціювався із самотністю, то, як правило, партнер буде вибиратись такий, від якого не буде отримано достатньо любові, ласки чи уваги, що, в кінцевому результаті, призведе до відчуття самотності. Якщо дім породжував страх, то не виключено, що партнер приваблюватиме саме такий, який завжди буде критикувати, погрожувати розлученням, ревнувати, тобто, доведеться перебувати у постійному страхі. Науковці зауважують, що, без сумніву, у всіх є також і позитивні асоціації з домом, які у дорослому житті людина намагається відтворити. Однак, саме болісні спогади є причиною більшості бід і неприємностей, тому що, як правило, знаходяться на рівні підсвідомості. Іншими словами, якщо в дитинстві батьки ставились з великою любов'ю, але постійно критикували один одного, то не виключено, що усвідомлено такі люди шукають дуже люблячого партнера, а підсвідомо притягують людину зі схильністю до критики [35].

Отже, характер взаємин подружжя багато в чому відповідає особливостям стосунків їхніх батьків, а також взаєминам з батьками у ранньому дитинстві. У тих випадках, коли конфлікти між батьками переходили певну межу,

виливаючись у різні прояви взаємної неприязні, але справа не доходила до розлучення, діти нерідко сприймали такі стосунки як антимодель нормальної сім'ї й, вступаючи в шлюб, свої подружні взаємини будували по-іншому. Якщо конфлікт батьків досягав крайньої межі та ставав нестерпним для обох сторін, то інтересам дітей більше відповідає розлучення, ніж подальше спільне життя.

Гармонія сімейного життя батьків має й інші наслідки для майбутнього сімейного життя дітей. Установлено, що молоді пари, які позитивно оцінили шлюб своїх батьків, проявляють у взаєминах з членами своєї сім'ї більше толерантності, злагоди та розуміння. 42 % опитаних із таких родин проявляли повне взаєморозуміння в питаннях ведення домашнього господарства, у той час як ті, чії батьки розлучилися, такі якості проявляли лише у 28 % випадків. Отож, шлюбним партнерам, сімейне життя яких склалося благополучно, батьки дали наочний приклад того, як повинне будуватися спільне життя чоловіка й дружини. Вони доповнюють один одного та тим самим забезпечують успішне виховання. Спільні дії батьків – важливе передбачення успішного формування особистості.

3.3. Особливості функціонування сім'ї бійців після їхнього повернення із зони АТО

З метою виявлення сімейної ситуації, яка передбачає вивчення подружніх взаємин щодо задоволеності шлюбом, особливостей спілкування в сім'ї, розподілом ролей між партнерами, емоційним кліматом в сім'ї, дитячо-батьківських стосунків, особливостей батьківського ставлення тощо.

Для діагностики ступеня задоволеності шлюбом, а також ступеня узгодженості-неузгодженості задоволеності шлюбом конкретної пари було використано тест-опитувальник **«Задоволеність шлюбом»** (В. Столін, Т. Романова, Г. Бутенко) (Додаток М). Опитувальник є одновимірною шкалою, що складається з 24 тверджень, які належать до різних сфер: сприйняття партнера і себе, думки, оцінки, установки тощо. Кожному твердженню відповідають три варіанти відповіді. В результаті проходження тесту досліджуваний отримує показники у вигляді набраних балів за відповіді, де кожне значення балу свідчить про рівень задоволеності шлюбом [35].

Для визначення типу реагування на сексуальні взаємини у шлюбі використовувалась **методика «Незакінчених речень»** (варіант Д. Сакса та Леві) (Додаток П). Проективна методика на завершення речень, спрямована на отримання важливого клінічного матеріалу в чотирьох представницьких областях адаптації, був розроблений Д. М. Саксом (Joseph M. Sacks) та іншими психологами Нью-Йоркського Управління ветеранів служби ментальної гігієни [35]. Тест складається з 60 пунктів, які висловлюють 15 установок (відносин), перерахованих нижче. На кожну установку доводиться по чотири пункти. У методику включено чотири області: сім'я, секс, міжособистісні взаємини, самосприйняття.

1. Область сім'ї включає три набори установок: на матір, батька і родичів. Кожен з них представлений в чотирьох пунктах, що стимулює досліджуваного висловити установку до кожного з батьків і сім'ї в цілому. Речення «Моя мати і

я...», «Якби тільки мій батько...» і «В сім'ї до мене ставляться...» є прикладами пунктів, розроблених для виявлення цих відносин. Він розрахований на те, що навіть коли досліджуваний обережно відповідає і ухиляється, він надає цінний матеріал у відповіді як мінімум по одному з чотирьох пунктів.

2. Область сексу включає ставлення до жінок і гетеросексуальних контактів. Вісім пунктів цієї галузі дозволяють респонденту висловитися по відношенню до жінок як соціальних індивідів, до шлюбу і до сексуальних відносин як таких. Темі «Я думаю, що більшість дівчат...» і «Якби у мене були сексуальні стосунки...» є типовими для цієї області.

3. Область міжособистісних взаємин включає установки на друзів і знайомих, колег по роботі або по школі, начальника на роботі або в школі і підлеглих. Шістнадцять тем цієї галузі дозволяють респонденту висловити свої почуття до оточуючих поза домом і його уявлення про відносини оточуючих до нього. Пропозиції «Коли мене немає, мої друзі...», «Коли я бачу, що йде начальник...», «Люди, які на мене працюють...» і «На роботі я найкраще ладнаю з...» є прикладами тем з цієї області.

4. Самосприйняття включає страхи, відчуття провини, цілі та відносини до своїх здібностей, минулого і майбутнього. Установки, виражені в цій області, дають психологу картину самосприйняття суб'єкта, який він є, яким був, яким хоче бути і яким, на його думку, він стане. Серед 24 пунктів в цій області знаходимо: «Я б хотів позбутися страху...», «Моею найбільшою помилкою було...», «Я думаю, у мене є здатність...», «Коли я був маленьким...», «Одного разу я...» і «Найбільше від життя я хочу...». Особливості проведення процедури тестування. Перед обстеженням досліджуванним дається наступна Інструкція: «Нижче знаходяться шістдесят частково незакінчених речень. Прочитайте кожне і завершіть його, записуючи перше, що прийде на розум. Робіть це по можливості швидко. Якщо ви не можете закінчити тему, обведіть номер пропозиції і поверніться до нього пізніше». Респонденти часто запитують: «Чи не можна подумати, щоб дати розумну відповідь?» Треба підкреслити, що відповідь має складатися з першої спонтанної реакції на всякий визначений пункт, і що респондент не повинен зупинитися, щоб знайти логічне завершення. Іншим поширеним питанням є: «Чи повинен я вписати тільки одне слово?» Йому треба відповісти, що прийнятно як одне слово, так і ціла фраза, і що бажані спонтанні думки. Іноді респонденти просять діагноста подивитися на відповідь і сказати, наскільки вона правильна. Їм треба роз'яснити, що це правильна відповідь, якщо являє собою спонтанну реакцію на стимул. Іноді діагност запитують про сенс слів на початку пропозиції. Допустимо сказати, наприклад, що «мало означає» «наверяд чи». Але якщо респондент просить пояснити сенс всього пропозиції, його треба попросити відповідати відповідно до того, як він зрозумів цю пропозицію. Коли респондент готовий відповісти на перше питання, необхідно відзначити час початку у верхньому правому куті листа. Коли він повертає тест, треба помітити час закінчення. У міру можливості необхідно проводити опитування. Діагност вибирає відповіді, які можуть бути значущими або зашифрованими, і просить респондента «розповісти детальніше». Значення цієї процедури показує наступний випадок. Одна з відповідей депресивного, непродуктивного

пацієнта була такою: «Моїм найбільш живим спогадом про дитинство є нещасний випадок». Коли його попросили розповісти докладніше, він розповів про подію, яка відбулася з ним, коли йому було 5 років. Граючись на кухні з іншою дитиною, він перекинув чайник з окропом, який обшпарив його товариша, що призвело до смерті останнього. Пізніше він зміг обговорити цей інцидент зі своїм психотерапевтом. Хоча стандартний метод застосування передбачає, що респондент повинен вловити стимул і відреагувати на нього в письмовій формі, для окремих тривожних респондентів буде корисніше провести опитування усно і записувати їхні відповіді. Цей процес дає можливість розрядити напругу. Такі досліджувані часто використовують тест як стимул для відреагування і потім говорять, що вони «відчувають себе набагато краще». Усний метод також дає можливість відзначити специфічні теми, на яких респондент блокується, спостерігаючи за часом реакції, приливам крові, виразом обличчя, змінами в тоні або тембрі голосу і загальним поведінкою.

Інтерпретація. Оціночний лист, зводять разом, за кожною установкою, чотири стимульних пункти і відповіді респондента на них. Наприклад:

Ставлення до батька:

1. Мені здається, що мій батько мало *працює*.

16. Якби лише мій батько *став кращим*.

31. Я хочу, щоб мій батько *помер*.

46. Мені здається, що мій батько *нехороша людина*.

Слова курсивом – це відповіді респондента. Ці чотири відповіді розглядаються разом для прояснення клінічної картини установок респондента в цій галузі. У цьому випадку записується: «Надзвичайна ворожість і презирство в поєднанні з бажанням смерті». Потім виноситься оцінка ступеня розладу у респондента у цій сфері, відповідно з наступною шкалою: **2 бали**. Серйозні розлади. Потрібна допомога психотерапевта для роботи над емоційним конфліктом у цій галузі. **1 бал**. Невеликі розлади. Є певний емоційний конфлікт у цій галузі, але є можливість його усунення без допомоги психотерапевта. **0 балів**. Немає помітних розладів у цій галузі. **X**. Невідомо. Недостатньо відомостей.

Цей метод ранжування чотирьох відповідей відрізняється від процедури, яка використовується іншими авторами, хто займався технікою завершення пропозицій. Традиційний метод оцінює окремі відповіді і приходить до фінальної оцінки адаптації шляхом складання окремих оцінок. Автору запропонованого нами тесту, здається, що більш прийнятно просто позначити області розладів і визначити їх за допомогою збору відповідей. Валідність оцінки, звичайно, залежить від клінічного фону і кмітливості експериментатора, так само як і від матеріалу, наданого респондентом. Далі йдуть складання та оцінка окремих установок, схема яких представлена в загальному висновку за даними: 1. Твердження з тих областей, в яких респондент показав найбільш явні порушення установок. 2. Опис взаємозалежності між установками стосовно змісту. Часто висвітлює динамічні фактори даного випадку. Наприклад, респондент № 1 описав свою матір як «занадто знервовану» і «дріб'язкову». Він вважає, що більшість матерів

«занадто люблять своїх дітей і балують їх». Він стверджує, що його сім'я «нормальна», але вони ставляться до нього «як до маленького». Він дуже ворожий по відношенню до жінок, яких розглядає як «брехливих осіб, яким не можна довіряти». Він обережно ставиться до шлюбу: «Шлюб хороший, якщо заздалегідь все обговорено». Він вважає свого батька хорошою людиною, але хотів би, щоб той «перестав пручатися». Він презирливо ставиться до керівництва. Він не любить дріб'язкових людей. Його найбільш живий спогад про дитинство: «Зі мною неправильно поводитися». Він боїться за себе, і коли обставини проти нього, він здається. Ще він вважає, що у нього є можливість «що-небудь зробити». Його ставлення до майбутнього поверхневе і майже нереально оптимістичне. Одного разу він очікує «заробити мільйон» [35].

Тест незакінчених речень (авторський варіант Р. П. Федоренко) (Додаток Р) було запропоновано дружинам військовослужбовців з метою виявлення сімейної ситуації, сприйняття чоловіка з іншими, новими рисами і якостями, а також їхній прогноз майбутньої власної сім'ї.

Тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Столін) (Додаток Т) являє собою психодіагностичний інструмент, орієнтований на діагностику батьківського ставлення у осіб, які звертаються за психологічною допомогою з питань виховання дітей та поведінки з ними. Опитувальник містить 61 судження, на яке досліджуваний має відповісти «так» або «ні». Тест містить 5 основних шкал: 1. Прийняття – заперечення дитини; 2. Кооперація; 3. Симбіоз; 4. Контроль; 5. Ставлення до невдач дитини. При обробці результатів підраховується переважаючий тип ставлення. Для кожного з видів батьківського ставлення вказаними є номери суджень, пов'язані із даним видом. За кожен відповідь типу «Так» досліджуваний отримує 1 бал, а за кожен відповідь типу «Ні» – 0 балів. Високі бали свідчать про значну розвиненість вказаних вище видів батьківських ставлень, а низькі бали – про те, що вони порівняно слабко розвинуті.

Тест «Аналіз сімейних взаємовідносин» (Е.Г. Ейдемільер, В. В. Юстицький) призначений для діагностики типів негармонійного виховання. Опитувальник містить 130 тверджень, на які досліджуваний має відповісти «так» або «ні». Кожна позитивна відповідь відповідає 1 балові. Тест містить 20 основних шкал: 1. Гіперпротекція; 2. Гіпопротекція; 3. Потурання; 4. Ігнорування потреб дитини; 5. Надмірність вимог-обов'язків; 6. Недостатність вимог-обов'язків; 7. Надмірність вимог-заборон; 8. Недостатність вимог-заборон до дитини; 9. Надмірність санкцій; 10. Мінімальність санкцій; 11. Нестійкість стилю виховання; 12. Розширення сфери батьківських почуттів; 13. Перевага у підліткові дитячих якостей; 14. Виховна невпевненість батька; 15. Фобія втрати дитини; 16. Нерозвинутість батьківських почуттів; 17. Проекція на дитину власних небажаних якостей; 18. Винесення між подружжям у сферу виховання; 19. Шкала переваги чоловічих якостей; 20. Шкала переваги жіночих якостей. Виходячи із систематизації, запропонованої авторами методики, результатом її застосування є визначення однієї з моделей неправильного виховання: гіпопротекція – байдужість членів родини до інтересів та захоплень дитини, при цьому гідне матеріальне становище забезпечується; домінуюча протекція – надмірна

турбота та контроль за дитиною; потураюча гіперпротекція – надмірне задоволення бажань дитини, звільнення її від обов'язків; потураюча гіпопротекція – недостатній контроль з боку батьків вдома поєднується зі вседозволеністю за його межами. Психологічними причинами порушень у вихованні автори називають: фобію втрати дитини, існування протиріччя між батьками стосовно виховної позиції щодо дитини, невпевненість щодо правильності вибору стратегії виховання, перенесення власних негативних властивостей на дитину тощо [39; 40].

Проективна методика «Малюнок сім'ї» Р. Бернса та С. Кауфмана призначена для вивчення особливостей внутрішньосімейних стосунків. Досліджуваному дається наступна інструкція: «Намалюйте свою сім'ю так, як ви її уявляєте». При індивідуальному тестуванні ми звертали увагу на послідовність малювання деталей; паузи більше 15 секунд; стирання деталей; мимовільні коментарі; емоційні реакції та їх зв'язок із зображуваним матеріалом; порядок заповнення вільного простору; порядок появи персонажів малюнка; час початку та закінчення роботи; виникнення труднощів при малюванні певного елемента та емоційний настрій при цьому, так як всі ці показники несуть у собі інформацію, що враховувалась при обробці результатів. Велике значення має загальний розмір малюнка; кількість намальованих членів сім'ї; відстань між членами сім'ї; відповідні розміри членів сім'ї; наявність будь-яких предметів; наявність тварин; вид зображуваного (схематично, естетично, реалістично, в інтер'єрі, пейзаж), так як це є свідченням емоційного конфлікту, відчуття небезпечності, захисного уникання, незадоволеності потреби у сім'ї, благополуччя або неблагополуччя у сім'ї, негативізму, високого або низького рівня позитивного емоційного зв'язку, психологічної дистанції, тривожності, психологічного контакту та відчуття суперництва між членами сім'ї. Інтерпретація результатів проективної діагностики за малюнковим тестом «Малюнок сім'ї» здійснюється за чотирикроковим алгоритмом: 1) Аналіз структури малюнка (порівняння складу сім'ї з реальністю; зменшення складу сім'ї; коли батьки малюють тільки себе або малюнок без себе); 2) Розміщення членів сім'ї, особливості їх взаємодії. При оцінці психологічного клімату сім'ї необхідно звернути увагу на відстань між людьми на малюнку. Чим більша дана відстань, тим сильніше виражена емоційна роз'єднаність членів сім'ї. Якщо батьки намальовали будь-які перегородки, предмети, що розділяють одне одного – це показує проблеми у спілкуванні в сім'ї. Дистанція між членами сім'ї – один з основних факторів відображаючих переваги батьків. Відстань на малюнку є відтворенням психологічної дистанції: найбільш близькі люди намальовані поруч; 3) Послідовність та особливості малювання членів сім'ї, розміри членів сім'ї, їх відповідність з фігурами інших. Величина фігури є засобом за допомогою якого батьки виражають силу, перевагу, значимість, домінування якимось членом сім'ї; 4) Символіка малюнка. Зображення поблизу одного з членів сім'ї домашньої тварини, насправді, неіснуючої відображає необхідність батьків у любові, яку б вони хотіли отримати від цієї людини. Вода, лід, дощ, зорі – символ депресивного настрою на даний момент або в потенції. Про це свідчать ліжка у яких сплять або хворіють люди, якщо батьки ідентифікують себе з ними. Квіти

та метелики – символи реального або бажаного спокою. Символи агресії – дитяче ліжечко або клітка тощо. У своєму дослідженні ми зверталися до інтерпретації графічних зображень О. С. Романової та С. Ф. Потьомкіної.

Проективна методика «Дім. Дерево. Людина» (Дж. Бук, адаптація Р. Бернса) призначена для оцінки особистості досліджуваного, рівня його розвитку, працездатності та інтеграції; для отримання даних, що стосуються сфери його взаємостосунків із оточуючим світом в цілому та з конкретними людьми, зокрема. Сутність методики полягає у наступному. Досліджуваному пропонується намалювати дім, дерево та людину. На думку автора, кожний малюнок – це своєрідний автопортрет, деталі якого мають особистісне значення. За малюнками можна судити про афективну сферу особистості, її потреби, рівень психосексуального розвитку тощо. В спрощеній формі «дерево» символізує життєву енергію та прагнення до життя, «дім» – потребу у безпеці та успіху, «людина» – самоставлення до себе. У ході аналізу даних проективної методики «Дім. Дерево. Людина» інтерпретується окремо кожне з трьох зображень. Діагностичними показниками методики можна вважати: сила життєвої енергії; схильність до психопатій; страх відповідальності; почуття провини; проблеми в сімейній сфері; потреба у підтримці; екстра – інтроверсія; ставлення до себе; внутрішній конфлікт із собою тощо.

З метою отримання інформації про окремі сторони сімейного життя було запропоновано наступні методики: виявлення особливостей спілкування в сім'ї – методика **«Спілкування в сім'ї»** (Додаток 7) Е. Ейдемільера, В. Юстицькіса (Додаток П); визначення установок в сімейній парі та типового сімейного стану – методики **«Установки в сімейній парі»** (Додаток У) та **«Типовий сімейний стан»** Е. Ейдемільера, В. Юстицькіса (Додаток Ф).

Запропоновані нами методики діагностики сімейних стосунків, які вивчають сімейну систему на рівні трьох підсистем: шлюбної, батьківської і сиблінгової, демонструють рівність представленого психодіагностичного інструментарію, та спрямовують нас до пошуку відповідних ефективних засобів психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям.

Одним із аспектів нашої роботи з учасниками бойових дій та їх родинами було вивчення особливостей функціонування їхніх сімей після повернення із зони АТО. Дослідженням охоплено 65 подружніх пар, – учасників зони АТО та їхніх дружин, віком від 23 до 54 років, жителів Волинської області, які звернулись за допомогою 2015-2016 рр.

Для реалізації поставлених задач було проведено комплексне психологічне дослідження. З цією метою застосовувались наступні методики:

Опитувальник «Розподіл ролей у сім'ї» (Додаток Х):

Опитувальник «Розподіл ролей у сім'ї» дав можливість визначити:

- 1) переважну орієнтацію на почуття обов'язку або на досягнення задоволення;
- 2) позитивне або нейтральне відношення до дітей;
- 3) відношення до сімейних зв'язків як до цінності або навпаки;
- 4) орієнтація на переважно спільну (або роздільну) діяльність подружжя в різних сферах (відпочинок, друзі й т.д.);
- 5) позитивне або негативне відношення до кохання;

- 6)орієнтація на традиційне або нетрадиційне ставлення до жінки;
- 7)уявлення про важливість матеріальних цінностей у житті людини.

Друга частина опитувальника містила інформацію про реальний розподіл ролей у родині в семи сферах. У цю частину були включені шкали, призначені для виявлення наступних характеристик сімейної взаємодії:

- 1)активність відстоювання своїх поглядів;
- 2)оцінка активності іншої людини у відстоюванні своїх поглядів;
- 3)рівень конфліктності сім'ї ;
- 4)конструктивність подружніх сварок;
- 5)особливості примирення після конфлікту;
- 6)рівень спілкування між людьми;
- 7)терпимість до подружньої автономії;
- 8) оцінка терпимості до автономії партнера.

Було виділено 14 параметрів, що відрізняють традиційні сім'ї від егалітарних і в такий спосіб характеризують ступінь традиційності сім'ї: орієнтація на обов'язок, а не на задоволення (1); ставлення до дітей як головної сімейної цінності (2); уявлення про необхідність спільних дій в будь-якій ситуації (3); традиційне уявлення про роль жінки на роботі та вдома (4); уявлення про те, що функції виховання дітей (5) і підтримки емоційного клімату в сім'ї (6) є переважно жіночими, а матеріальне забезпечення сім'ї (7) – чоловічим; можливість лише для чоловіка відстоювати свої погляди (8), а для дружини – підкорятися в ситуації розбіжності з ним (9); терпимість дружини до автономії чоловіка (10) і нетерпимість чоловіка до автономії дружини (11); традиційний розподіл ролей у сферах: виховання дітей (12), емоційний клімат (13), матеріальне забезпечення (14).

Параметри 1-7 характеризують установки подружжя, 8 – 14 відображають реальні взаємини в сім'ї. По кожному з 14 параметрів партнери могли отримати 1 або 0 балів залежно від того, свідчить його (її) відповідь «за» або «проти» традиційної позиції за цим параметром; бали подружжя підсумовувалися, і в результаті виходив загальний індекс статево-рольової диференціації для кожної сім'ї, що теоретично варіюється від 0 до 28.

Окрім загального індексу, підраховувалися також 4 частки:

- 1) тільки за відповідями чоловіка;
- 2) тільки за відповідями дружини;
- 3) за відповідями обох членів подружжя на шкали блоку «установки»;
- 4) за відповідями обох членів подружжя на шкали блоку «реальні взаємини».

Щоб дослідити особливості задоволеності шлюбом подружніх пар, що входять до вибірки, було визначено рівень задоволеності шлюбом за допомогою *теста-опитувальника «Задоволеність шлюбом»* (В. В. Столін, Т.Л. Романова, Г. П. Бутенко) (Додаток М).

Тест-запитальник запропонований для експрес-діагностики ступеня задоволеності-незадоволеності шлюбом, а також ступеня узгодженості-неузгодженості задоволеності шлюбом у конкретній подружній парі. Запитальник можна застосовувати індивідуально в консультативній практиці та масово для виявлення задоволеності шлюбом в тій чи іншій соціальній групі.

Це – одномірна шкала з 24-х тверджень, які належать до різноманітних сфер: сприйняття себе та партнера, думки, оцінки, установки тощо. Кожному твердженню відповідають три варіанти відповіді: а) правильно, б) важко сказати, в) неправильно. Якщо обраний варіант відповіді досліджуваного збігається з наведеним у ключі, йому нараховується 2 бали, якщо досліджуваний обрав проміжний варіант, то він отримує 1 бал, якщо відповідь не збігається з наведеною в ключі – 0 балів. Після цього підраховується сумарний бал.

Високі бали свідчать про високу задоволеність шлюбом, при цьому за розподілом балів розрізняють такі сім'ї: 0-16 балів – абсолютно неблагополучні; 17-22 бали – неблагополучні; 23-26 бали – скоріше неблагополучні; 27-28 балів – перехідні; 29-32 бали – скоріше благополучні; 33-38 балів – благополучні; 39-48 балів – абсолютно благополучні.

Колірний тест відносин Еткінда (Додаток Н). У ході проведення тесту клієнтові пропонується перелік значущих у його житті осіб, вказується склад сім'ї, названі особи фіксуються на папері, а також іноді коло розширюється до другорядних родичів, якщо вони важливі для людини, близькі йому. Нам важливим було ставлення досліджуваного до партнера, батьків, найближчого оточення. Крім членів сім'ї, зазначаються друзі, недруг, ідеал, а також «субособистості» клієнта: «Ти в майбутньому», «Ти в минулому», «Ти на роботі», «Ти вдома», «Ти на відпочинку». Іноді до переліку вносяться інші поняття, як, наприклад, «кохання», «сексуальні стосунки», «життя», «майбутнє» і т.д. Персонажів та інших, значущих у житті клієнта понять, має бути 12-18.

Наступним етапом роботи є вибір із 8 карток основних кольорів методики Люшера кольору, що найбільш асоціюється з названим психологом персонажем чи поняттям зі складеного раніше списку. У подальшому слід викласти кольорові картки у порядку убутання переваги. Щоразу людина вибирає самий приємний для неї колір, потім з решти і т.д., результати фіксуються психологом.

При проведенні інтерпретації пропонується два варіанти: запозичення із тесту Люшера значення кольорів або використання колірною простору у ставленні до персонажів чи значущих понять. У кожному разі методика кольорового тесту відносин вимагає присутності клієнта, оскільки важливою є реакція людини на висунуті гіпотези.

Інтерпретація отриманих результатів передбачає, в першу чергу, аналіз загальної насиченості міжособистісних відносин. Якщо досліджуваний використовує 7-8 кольорів для асоціацій – його світ різноманітний і насичений. Якщо 5-6 – картина світу спрощена; всього 4 і менше – людина дуже вузька у своїх поглядах і аналізувати картину буде вкрай складно.

Заслуговує на увагу визначення самооцінки клієнта. Необхідно визначити місце на шкалі, куди помістив себе сам випробовуваний. У нормі повинно бути вище середини шкали, але не на найвищому місці, оскільки це буде свідченням завищеної самооцінки. Четверте зверху і нижчі місця виявляють занижену самооцінку.

Варто звертати увагу на наступне: якщо в шкалі переваг власне «Я» нижче недруга – можливо, результати помилкові, необ'єктивні, при цьому отримані результати будуть аналогом шкали брехні.

Щоб з'ясувати взаємини з батьками, необхідно врахувати, що у нормі батьки повинні бути на одній сходинці і вище, ніж відмітка самого клієнта. Якщо батьки нижче – це говорить про проблеми з ними.

Важливим є визначення клієнтом місця ідеалу в житті клієнта. Важливо, де він перебуває на шкалі переваг і хто знаходиться на верхній сходинці. Це важливі люди в житті клієнта. Якщо ідеал на шкалі нижче самого клієнта, то він вже не спонукає на звершення.

Друзі повинні бути на одній позиції з клієнтом або з різницею в один рядок. Всі особи, які мають той же колір в шкалі, що й сам клієнт, в очах клієнта в чомусь йому рівні.

Тест діагностики самотності (Д.Расел, Л.Пепло, М.Фергюсон), (Додаток Ц). Призначений для дослідження рівня суб'єктивного відчуття людиною своєї самотності. Стан самотності може бути пов'язаний з тривожністю, соціальною ізоляцією, депресією, нудьгою.

Тест незакінчених речень (авторський варіант Р.П.Федоренко), (Додаток Р), було запропоновано бійцям з метою отримання даних щодо оцінювання ними власної сімейної ситуації, виявлення їхнього ставлення до взаємин з колом найближчого оточення, до минулого та майбутнього.

Одним із завдань дослідження особливостей сімейної ситуації учасників АТО було визначення рольового розподілу між партнерами. Результати проведеної методики показали, що у більшості подружніх пар виконання значної частини ролей припадає на жінку. До таких ролей як жінки, так і чоловіки віднесли виховання дітей, забезпечення емоційного клімату в сім'ї, організацію розваг, роль господаря дому та організатора сімейної субкультури. При цьому обстежувані нашої вибірки надали перевагу таким чоловічим ролям, як сексуальний партнер та матеріальне забезпечення сім'ї.

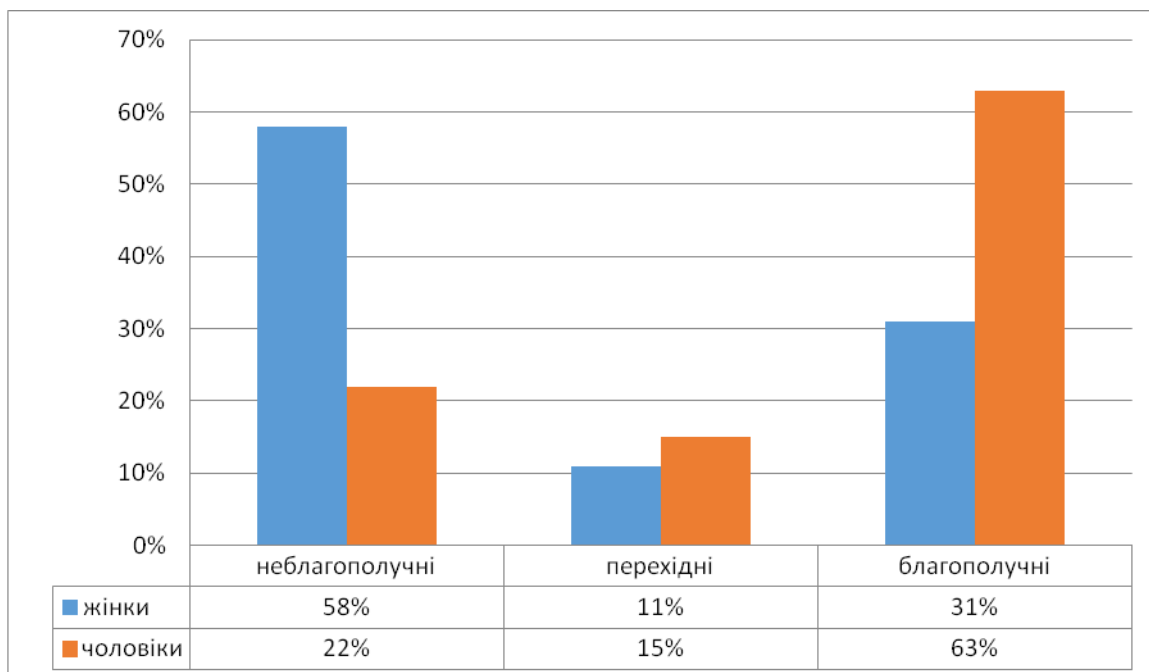


Рис. 3.1. Відсотковий розподіл задоволеності шлюбом чоловіків та жінок

Наступним етапом нашого дослідження було вивчення задоволеності шлюбно-сімейними стосунками досліджуваних пар. Як засвідчили отримані результати, серед обстежуваних жінок задоволеність шлюбом є значно нижчою (31%), ніж задоволеність чоловіків (63%).

При цьому, результати за методикою Еткінда показали, що чим вищими є показники задоволеності шлюбом, тим значущими є такі поняття, як партнер, кохання, сім'я, сексуальні стосунки, майбутнє, діти. 76% опитаних, у яких високими є показники задоволеності шлюбом, даним поняттям відвели 1-5 місця. Разом з тим, подружні партнери з низькими показниками задоволеності шлюбом у більшості випадків (82%) надають перевагу роботі, друзям, минулому чи близькому оточенню. Разом з тим, слід звернути увагу на відмінності у показниках чоловіків і жінок. У 69% опитаних жінок з низькою задоволеністю шлюбом високою є позиція майбутнього, чого не можна сказати про чоловіків, 83% яких поняття майбутнього віднесли на одну з трьох останніх позицій. Стосовно ставлення до поняття «партнер», результати методики засвідчили, що при високій задоволеності шлюбом 79% подружніх пар ставлення до партнера продемонстрували 1-3 позиціями. При низькій задоволеності шлюбом 74% жінок і лише 11% чоловіків значущість партнера поставили на чотири останніх позиції.

На нашу думку, це свідчить про те, що жінки незадоволеність шлюбом тісно пов'язують з розподілом ролей і особистістю партнера. Оскільки більшість чоловіків нашої вибірки (46 осіб) продемонстрували вищу задоволеність розподілом сімейних ролей та задоволеністю шлюбом в цілому, то і задоволеність партнером у них теж є вищою. Чоловіки усієї вибірки (як задоволені шлюбними стосунками, так і незадоволені), високу позицію також відводять поняттям «сексуальні стосунки» та «діти». Жінки ж, які продемонстрували низьку задоволеність шлюбом, сексуальним стосункам відводять значно нижчі позиції.

З огляду на ставлення до розлучення, результати засвідчили теж різні позиції чоловіків і жінок: чим нижчою є задоволеність шлюбом у жінок, тим вищою є позиція поняття «розлучення» (як правило, 1-4), при цьому, як ми вже відмічали, високою є позиція «майбутнього». Це є свідченням того, що жінки при низькій задоволеності шлюбом не розчаровуються у майбутньому і планують його змінити за допомогою розлучення.

У 93% чоловіків усієї вибірки (як задоволених подружніми взаєминами, так і незадоволених), позиція поняття «розлучення» є досить низькою або відсутньою. При цьому, як ми вже зауважили, низькими та відторгненими є позиції поняття «майбутнє» у чоловіків, які продемонстрували низькі та перехідні показники задоволеності шлюбом.

Отже, як засвідчили отримані результати нашого емпіричного дослідження, задоволеність шлюбом має певну залежність від розподілу ролей. Чим адекватніше здійснюється розподіл ролей між партнерами, тобто, чим більше їх цей розподіл влаштовує, тим вищою є задоволеність шлюбом. При цьому, слід зауважити, що чоловіки продемонстрували задоволеність шлюбом, як і задоволеність розподілом ролей, вищими, ніж жінки.

Разом з тим, заслуговує на увагу той факт, що чим вищою є задоволеність шлюбом, тим більш значущими для партнерів є такі поняття, як партнер, сім'я, кохання, сексуальні стосунки, майбутнє. При низьких показниках задоволеності шлюбом домінують поняття «робота», «друзі», «близьке оточення».

Як бачимо з результатів емпіричного дослідження щодо функціонально-рольової структури сім'ї та задоволеності шлюбно-сімейними стосунками подружжям, у більшості подружніх пар виконання значної частини ролей припадає на жінку. До таких ролей як жінки, так і чоловіки віднесли виховання дітей, забезпечення емоційного клімату в сім'ї, організацію розваг, роль господаря дому та організатора сімейної субкультури. При цьому обстежувані нашої вибірки надали перевагу таким чоловічим ролям, як сексуальний партнер та матеріальне забезпечення сім'ї.

Одне із поставлених завдань нашого дослідження подружніх пар учасників АТО передбачало вивчення стосунків чоловіків зі своїми матерями і батьками. З цією метою було проведено тест незакінчених речень та тест колірних взаємин Еткінда.

Аналіз отриманих даних показав, що як чоловіки, що продемонстрували високий рівень задоволеності шлюбом, так і чоловіки, незадоволені подружніми взаєминами, продемонстрували і позитивні, і негативні, такі, що не приймаються, взаємини зі своїми матерями. Результати проведених методик засвідчили, що більшість чоловіків (59%), які показали високий рівень задоволеності шлюбом, виявили досить теплі, дружні стосунки з матір'ю. Тест незакінчених речень продемонстрував ставлення до матері наступними доповненнями: «Моя мама ... мене розуміє», «...завжди мене підтримувала», «... завжди розділяла мій вибір», «...ніколи не наказувала несправедливо», «...заслуговує на краще життя», «... завжди була доброю і справедливою», «...дуже добра до всіх».

За методикою Еткінда, мати у цієї категорії досліджуваних чоловіків займає 2-4 місце, більшість з них розташували поняття «Я-сам» на одній позиції

з матір'ю чи на позицію нижче, що свідчить про шанобливе ставлення до мами та благополучні взаємини з нею.

Разом з тим, 37% чоловіків, задоволених подружніми стосунками, та 76% осіб, що виявили низький рівень задоволеності шлюбом, стосунки з матір'ю охарактеризували за тестом незакінчених речень наступним чином: «Моя мама...мало розуміла мене», «...була несправедлива до мене», «...ніколи мене не чула», «...не вірила в мене», «...завжди порівнювала мене з іншими», «...ніколи не розуміла і не підтримувала батька», «...була ініціатором розлучення з батьком», «...мало приділяла нам уваги», «...була завжди зайнята», «...більше любила молодшого брата», «...часто мене наказувала». За методикою Еткінда, мати цієї категорії осіб здебільшого займає 5-8 позиції, сам досліджуваний – 4-5, що свідчить про підсвідоме неприйняття стосунків з матір'ю та наявні конфлікти з нею.

Заслуговує на увагу той факт, що стосунки з батьком були виявлені від теплих, позитивних, до конфліктних, неприйнятних. За методикою Еткінда, батько зайняв 2-7 позиції, при цьому відмінностей у ставленні до батька у чоловіків, задоволених подружніми стосунками і не задоволених, не прослідковується. Тому, у нашому дослідженні більша увага була сконцентрована на подружніх взаєминах та стосунках з матір'ю.

Наступне завдання передбачало вивчення рівня суб'єктивного відчуття своєї самотності досліджуваними чоловіками, оскільки попередні дослідження учасників зони АТО дали змогу виявити у значній кількості бійців значні показники проявів тривожності, соціальної ізоляції, депресії. Оскільки ці симптоми можуть провокувати відчуття стану самотності, нас цікавило, в першу чергу, наскільки сімейна ситуація та подружньо-родинні стосунки впливають на ці показники.

Результати показали, що серед осіб чоловічої статі, які продемонстрували задоволеність подружніми стосунками, високий рівень самотності виявлено у 9% осіб, середній – у 21% і низький – у 70% досліджуваних.

Діагностика самотності серед чоловіків, що засвідчили незадоволеність подружнім життям, показала високий рівень самотності у 50% осіб, середній – у 27% і низький рівень – у 23% осіб.

При цьому, заслуговує на увагу той факт, що серед осіб чоловічої статі усієї вибірки, що продемонстрували високий рівень самотності, у 93% виявлено неблагополучні стосунки з матір'ю; 67% осіб із середнім рівнем самотності показали неприйняття матері та конфлікти з нею; низький рівень самотності є характерним для осіб, які позитивно оцінюють стосунки з матір'ю, відчувають її підтримку, любов, відтворюють теплі спогади з дитинства.

Отже, аналіз результатів проведеного дослідження подружніх пар учасників АТО дав змогу зробити наступні висновки:

- вивчення задоволеності шлюбно-сімейними взаєминами показало вищі результати у чоловіків, ніж у жінок. При цьому, жінки незадоволеність шлюбом тісно пов'язують з розподілом ролей і особистістю партнера;

- чоловіки усієї вибірки (як задоволені подружніми стосунками, так і не задоволені), високу позицію відводять поняттям «сексуальні стосунки» та

«діти». Жінки, які продемонстрували низьку задоволеність шлюбом, сексуальним стосункам відводять значно меншу роль;

- ставлення до розлучення у чоловіків і жінок теж мають певні відмінності: чим нижчою є задоволеність шлюбом у жінок, тим більше вони схильні до розлучення, при цьому, високою є позиція «майбутнього», що свідчить про те, що жінки при низькій задоволеності шлюбом не розчаровуються у майбутньому і планують його змінити за допомогою розлучення. У значної більшості чоловіків усієї вибірки (як задоволених шлюбом, так і не задоволених) позиція поняття «розлучення» є досить низькою або відсутньою. При цьому, низькими та відторгненими є позиції поняття «майбутнє» у чоловіків, які продемонстрували низькі та перехідні показники задоволеності шлюбом;

- значна кількість досліджуваних чоловіків засвідчила наявність конфліктних ситуацій з матір'ю (особливо у спогадах дитячих років) та неприйняття стосунків з нею;

- високий рівень самотності прослідковується у осіб чоловічої статі як задоволених подружніми стосунками, так і не задоволених (в останніх – у половини осіб). При цьому, важливим є той факт, що серед осіб, які продемонстрували наявність конфліктів з матір'ю та неприйняття стосунків з нею як таких, значна більшість характеризується високим та середнім рівнем самотності. Як бачимо, це є свідченням того, що на внутрішній стан самотності (який часто пов'язаний з тривожністю, депресією) у наших досліджуваних – учасників зони АТО, значний вплив мають як подружні взаємини, так і стосунки з батьками, в першу чергу, з матір'ю.

Отримані результати проведеного дослідження черговий раз засвідчили, що аналіз особливостей функціонування подружньої пари слід здійснювати комплексно, враховуючи вивчення різних параметрів подружніх взаємин.

Ще одним видом психологічної роботи із сім'ями учасників АТО є, безпосередньо, індивідуальна робота у Психологічному консультативному центрі, який діє при кафедрі практичної психології та безпеки життєдіяльності Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Надання безкоштовної психологічної допомоги для бійців АТО стало можливим за підтримки Фонду Ігоря палиці «Тільки разом».

У дослідженні взяли участь 20 сімей учасників АТО. До процесу дослідження були залучені як обоє партнерів (40% досліджуваних), так і хтось один із шлюбного партнерства (60% досліджуваних, з них 50% – чоловіки, 50% – жінки). Серед учасників дослідження 25% були із неповних сімей, 75% – із повних сімей, з яких 53% функційних, 40% – псевдофункційних та 7% дисфункційних сімей.

В першу чергу ми перед собою поставили завдання проаналізувати особистісні особливості шлюбних партнерів, використавши методiku на дослідження міри вираження акцентуації характеру. За результатами методики «Шкала Егідеса», котра включає в себе 13 психотипів, у досліджуваних були виявлені виражені психотипи за такими 9 шкалами:

1. *Лабільний тип* (25 %, – із них 40 % жінок та 60% чоловіків). Ці досліджувані мають часті зміни настрою (від душевного стану людини в даний

момент залежить все – і апетит, і сон, загальне самопочуття, бажання спілкуватися, бажання вчитися, працездатність, роздратованість, агресивність, слабкий самоконтроль, імпульсивність, емоційне відторгнення зі сторони важливих людей).

2. *Психостеноїд* (25% опитаних, – із них 40% жінок та 60% чоловіків) Людям цього типу притаманні такі риси як невпевненість, схильність до довгих роздумів, страх за своє майбутнє та майбутнє рідних, тривожність, нерішучість, формалізм.

3. *Гіпотим* (20% досліджуваних, – із них 100 % жінок). У них виражені такі риси як схильність до образ, вразливість, іпохондричність, майже повна відсутність інтересів та захоплень, низька енергійність, що виражається у швидкій втомлюваності, постійно понижений настрій.

4. *Сензитив* (15%, – із них 20% жінок та 80% чоловіків). Досліджувані з цим психотипом замкнуті, вразливі, недовірливі, лякливі, схильні до самоприниження та до розгубленості в складних ситуаціях, мають підвищену чутливість, образливі, а тому й конфліктні.

5. *Циклоїд* (15%, – із них 20% жінок та 80% чоловіків). Досліджуваним із цим психотипом характерні циклічні зміни емоційного фону (періоди піднесення настрою змінюються фазами емоційного спаду), непослідовність, неврівноваженість, байдужість, спалахи роздратованості, надмірна образливість та прискіпливість до оточуючих. Під часу спаду настрою їм важче стає навчатися, працювати і спілкуватися.

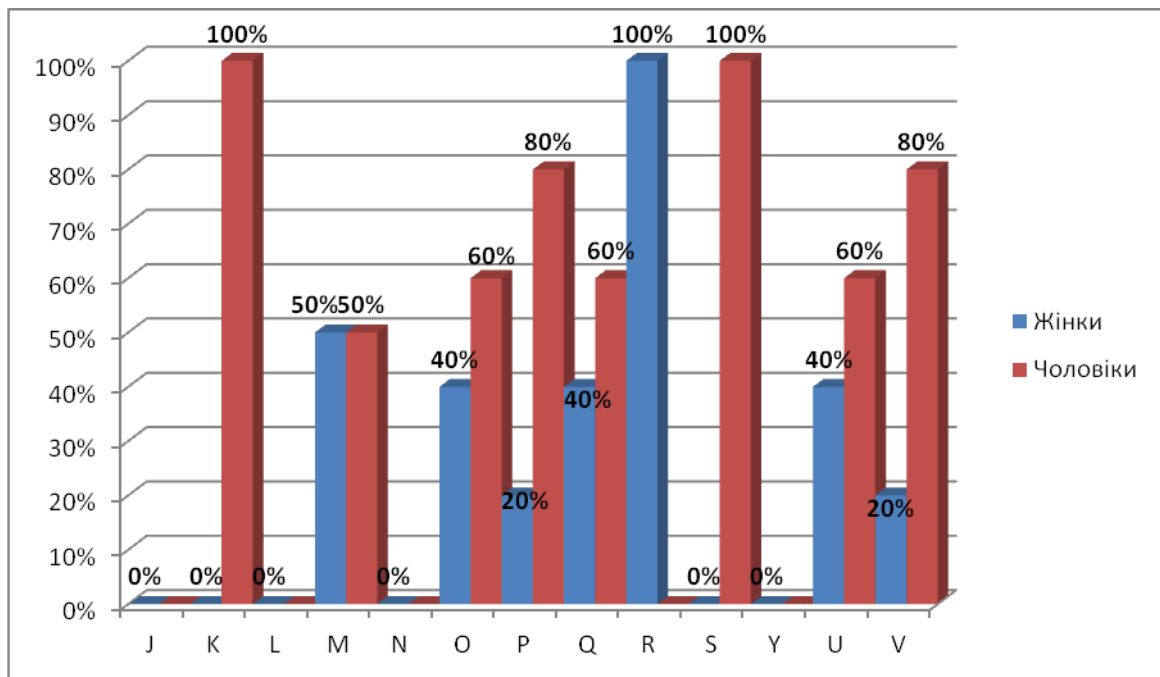
6. *Істероїд* (10% досліджуваних, – із них 50% жінок та 50% чоловіків). У них проявляється демонстративність, необдуманий ризик, заздрощі, лицемірність, завищена самооцінка, образливість, впертість.

7. *Епілептоїд* (5% досліджуваних, з яких 100% чоловіків). Такі люди є суворими, жорсткими, неемпатійними, надмірно вимогливими, що призводить до роздратованості у зв'язку з непорядком та неохайністю інших. Вони практично не переносять непідкорення собі та бурхливо реагують, коли обмежують їхні інтереси.

8. *Конформний тип* (5%, з них 100% чоловіків). Досліджувані, котрим притаманний цей психотип повністю залежні від сім'ї, компанії, несамостійність, майже повна відсутність критичності як до себе, так і до свого найближчого оточення.

9. *Нестійкий тип* (5% досліджуваних, з них 100% чоловіків) демонструє, що досліджуваним характерний потяг до байдюкування і розваг, балакучість, безвідповідальність, безконтрольність, вони легко піддаються впливу будь-якої людини.

Дані цього дослідження представлені на рис.3.2.



Примітка: J - шкала параноїк; K - ш. епілептоїд; L - ш. зіпертим; M - ш. істероїд; N - ш. Шизоїд; O - ш. психастеноїд; P - ш. сенситив; Q - ш. гіпотим; R - ш. конформний тип; S - ш. нестійкий тип; T - ш. астенік; U - ш. лабільний тип; V - ш. циклоїд.

Рис. 3.2. Гендерний розподіл виражених акцентуацій характеру шлюбних партнерів, % (Тест Егідеса)

Отже, як бачимо з рис. 3.2, досліджуваним партнерам, які звернулися за психологічною допомогою, були притаманні декілька виражених акцентуацій характеру. Вони проявляли такі риси як невпевненість, схильність до довгих роздумів, страх за своє майбутнє та майбутнє рідних, тривожність, нерішучість, формалізм, образливість, вразливість, іпохондричність, майже повна відсутність інтересів та захоплень, низька енергійність, що виражається у швидкій втомлюваності, постійно понижений настрій. Вони мають часті зміни настрою, від душевного стану людини в даний момент залежить все і апетит і сон, і загальне самопочуття, і бажання спілкуватися, і бажання вчитися, і працездатність, роздратованість, агресивність, слабкий самоконтроль, імпульсивність, емоційне відторгнення зі сторони важливих людей.

Для подальшого вивчення особливостей особистісного функціонування шлюбних партнерів ми використовували проєктивну методику «Автопортрет». За результатами аналізу отриманих даних методики було виявлення домінування таких факторів як:

- *труднощі у спілкуванні та у взаємодії з іншими* (85% досліджуваних, – із них 47% жінок, 53% чоловіків) У таких людей існують перепони у реалізації цілей комунікативного процесу, у міжособистісній взаємодії;

- *невротичні риси, невроз* (85% досліджуваних, – із них 47% жінок, 53% чоловіків). Досліджувані характеризуються астенічними, нав'язливими, істеричними розладами, а також такими невротичними проявами як: психогенні шоківі реакції, істерія, невротенія, психостенія, невроз страху, панічні атаки, соціальні фобії;

- *тривога, страх* (75% досліджуваних, – із них 53% жінок, 47% чоловіків). Їм притаманна напруга, стурбованість, хвилювання, дратівливість,

почуття невизначеності, безпомічності, безсилля, незахищеності, самотності, передчуттям невдачі, неможливість прийняття рішення.

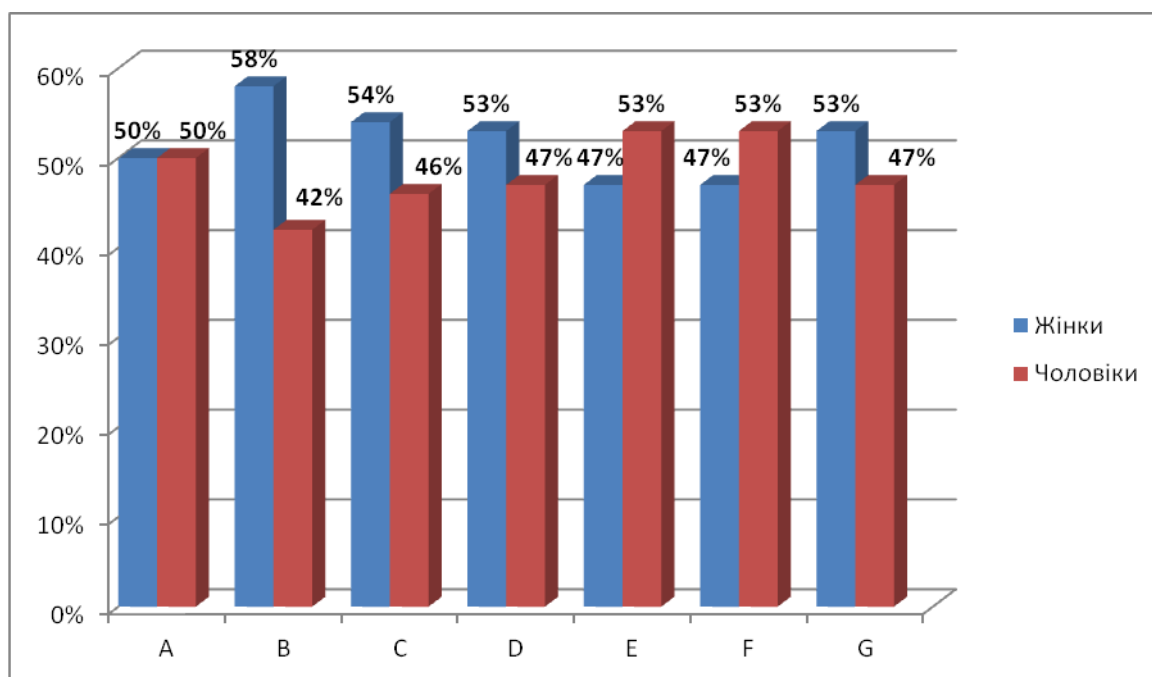
- *підозрілість, недовіра* (у 75% досліджуваних, – із них 53% жінок, 47% чоловіків). Досліджувані недовірко ставляться до чогось або когось;

- *невпевненість, зневіра у собі* (65% досліджуваних, з яких 54% жінок, 46% чоловіків). Досліджувані, у яких виражений даний фактор, відчувають страх бути незрозумілим в суспільстві, знехтуваними або здатися нерозумними. Сама по собі непевненість близька до поняття «занижена самооцінка», таке відчуття є поштовхом до утворення комплексів, замкнутості в собі, а отже, і незадоволеності власним життям.

- *відчуття нестабільності* (60%, серед яких 50% жінок, 50% чоловіків) Ці досліджувані характеризуються переважним неспокоєм, неврівноваженістю, непевненістю, нерішучістю;

- *психосоматичні прояви* (55% досліджуваних, – із них 58% жінок, 42% чоловіків), тобто у досліджуваних емоції проявляються тілесно, наслідком дисбалансу яких стають психосоматичні хвороби. Вони мають проблеми з серцево-судинною системою, шлунково-кишковим трактом, руховим апаратом, з органами дихання або сечостатевою системою.

Дані цього дослідження представлені на рис. 3.3.



Примітка: А - ф. відчуття нестабільності; В - ф. психосоматичні прояви; С- ф. непевненість, зневіра у собі; D - ф. підозрілість, недовіра; E - ф. труднощі у спілкуванні та у взаємодії з ін.; F - ф. невротичні риси, невроз; G - ф. тривога, страх

Рис. 3.3. Гендерний розподіл переважаючих особистісних характеристик шлюбних партнерів, % (проективна методика «Автопортрет»)

Як бачимо з рис. 3.3, більшість досліджуваних характеризуються переважним неспокоєм, неврівноваженістю, непевненістю, нерішучістю; Вони недовірко ставляться до чогось або когось. У таких людей існують перепони у реалізації цілей комунікативного процесу, у міжособистісній взаємодії.

Досліджувані представляються астенічними, нав'язливими, істеричними, з такими невротичними проявами як: психогенні шоківі реакції, істерія, неврастенія, психастенія, невроз страху, панічні атаки, соціальні фобії. Їм притаманна напруга, стурбованість, хвилювання, дратівливість, почуття невизначеності, безпомічності, безсилля, незахищеності, самотності, передчуття невдачі, неможливість прийняття рішення.

Проективний метод дозволяє виділити неусвідомлювані людиною дисфункції особистісного функціонування. За результатами проективної методики «*Неіснуюча істота*» у досліджуваних були виявлені особистісні характеристики за такими факторами як:

- *агресивність* (75% досліджуваних, з них 53% жінок, 47% чоловіків). Такі люди схильні до агресивного реагування при виникненні фруструючої і конфліктної ситуації. Агресивність як особистісна риса входить в групу таких якостей, як ворожість, образливість, недобррозичливість;

- *пасивність* (75% досліджуваних, – із них 53% жінок, 47% чоловіків). Такі досліджувані бездіяльні, байдужі до навколишньої дійсності, мляві;

- *імпульсивність* (70% досліджуваних, – із них 43% жінок, 57% чоловіків). Виражається в схильності діяти без достатньо свідомого контролю під впливом зовнішніх обставин або в силу певних переживань, необдуманого миттєвого реагування за першим внутрішнім імпульсом;

- *емоційна, інтелектуальна тощо незрілість* (65%, – із них 54% жінок, 46% чоловіків). У них відсутнє адекватне емоційне реагування на травматичну ситуацію, емоції таких людей пригнічені, неусвідомлені і з ними немає контакту. Також вони нездатні сконцентрувати увагу, встановлювати зв'язки між явищами і подіями, нездатні до логічного запам'ятовування.

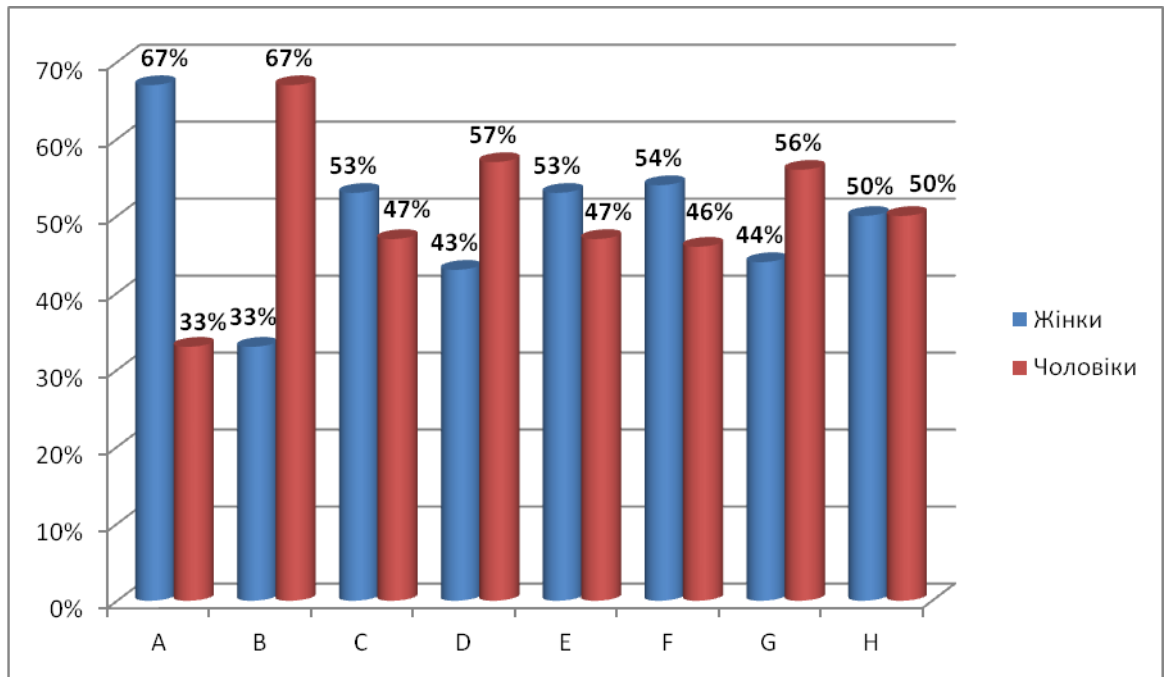
- *низька самооцінка* (60% досліджуваних, – із них 33% жінок, 67% чоловіків). Досліджувані з низькою самооцінкою відчують себе слабкими і не гідними успіху, у них відсутня віра у себе, яка накладає обмеження на їхні цілі та плани, роблячи їх більш скромними, але більш досяжними. Прикладені ними зусилля, часто менше потенційно можливих, відповідальність викликає у них сильну тривогу;

- *позитивне налаштування на дослідження, сім'ю тощо* (50% досліджуваних, – із них 50% жінок, 50% чоловіків), що свідчить про хороше налаштування у досліджуваних на навколишню дійсність;

- *готовності до роботи над проблемами* (45% досліджуваних, – із них 44% жінок, 56% чоловіків). Такі люди ефективно рухаються вперед, правильно ставлять цілі щодо подолання проблем;

- *висока самооцінка* (30% досліджуваних, – із них 67% жінок, 33% чоловіків). Досліджувані, у яких виражений цей фактор, вірять в свою успішність, мають високі планки та цілі, у них масштабні плани на життя, засоби відповідають цілям, відповідальність їх не лякає, зроблені ними зусилля винагороджуються, а віра в успіх дозволяє не звертати уваги на тимчасові невдачі та помилки;

Дані цього дослідження представлені на рис. 3.4.



Примітка: А - ф. висока самооцінка; В - ф. низька самооцінка; С - ф. агресивність; D - ф. імпульсивність; Е - ф. пасивність; F - ф. емоц., інтелектуальна тощо незрілість; G - ф. готовності до роботи над проблемами; H - ф. позитивне налаштування на дослідження, сім'ю тощо

Рис. 3.4. Гендерний розподіл особистісних характеристик досліджуваних партнерів, % (проективна методика «Неіснуюча істота»)

Отже, як бачимо з рис. 3.4, досліджувані схильні до агресивного реагування при виникненні фруструючої і конфліктної ситуації. У них виражена схильність діяти без достатньо свідомого контролю під впливом зовнішніх обставин або в силу певних переживань, присутнє необдумане миттєве реагування по першому внутрішньому імпульсу. Такі досліджувані бездіяльні, байдужі до навколишньої дійсності, мляві.

З метою дослідження особливостей сімейного функціонування ми використовували проективну методику «*Моя сім'я*». За результатами методики було виявлено, що у досліджуваних спостерігаються як позитивні функціональні тенденції так і проблемні характеристики, пов'язані із:

- *сексуальними відносинами* (90%, – із них 50% жінок, 50% чоловіків). Пари, які живуть із такими проблемами і при цьому у них зберігається сім'я, мають скоріше дружні стосунки, але в якийсь момент часу у них виникають конфлікти на порожньому місці;

- *холодність взаємин* (90% досліджуваних, – із них 50% жінок, 50% чоловіків). Вони характеризуються відсутністю емоційного зв'язку із членами сім'ї, психологічним напруженням у сім'ї. У сім'ях, у яких присутня ця проблема, немає близькості між членами сім'ї;

- *взаємодія членів сім'ї* (25%, – із них 60% жінок, 40% чоловіків), тобто у них панує взаємна повага та взаєморозуміння, а в основі сімей таких досліджуваних лежить безперечне почуття любові;

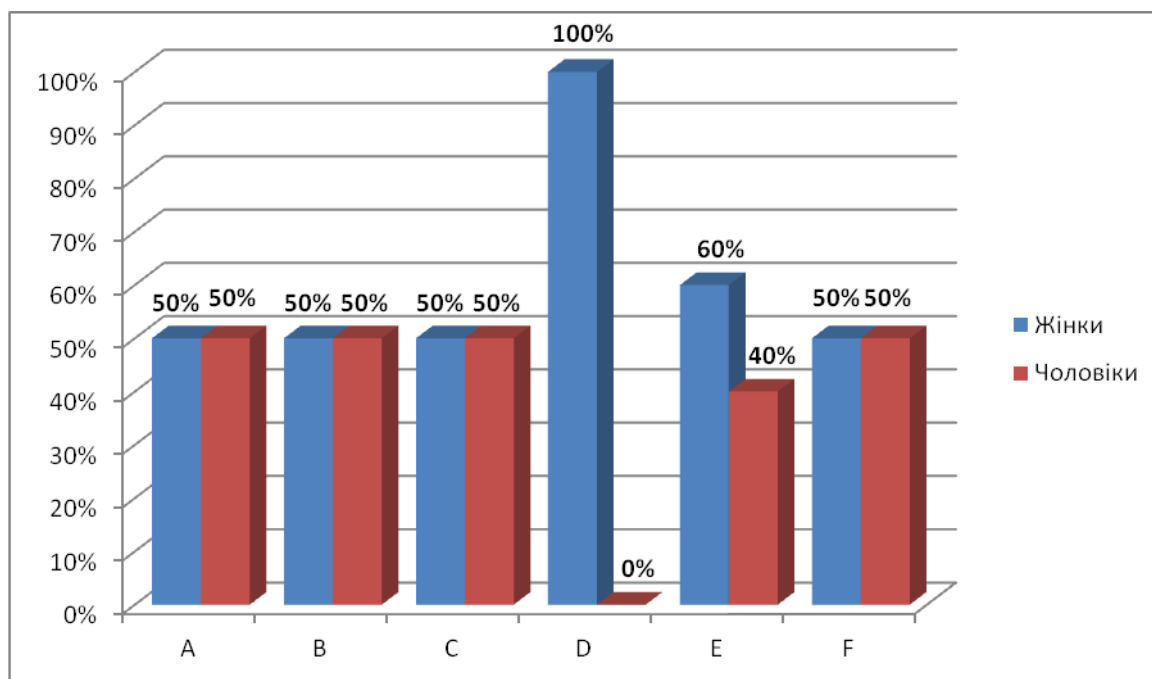
- *конкуренція між батьками або сиблінгами* (30% досліджуваних, – із них 50% жінок, 50% чоловіків), що свідчить, що сім'я позбавлена миру,

спокою, любові та вільності, тобто найнеобхідніших умов для повноцінного духовного, психічного розвитку дитини.

- згуртованість членів сім'ї (20%, – із них 50% жінок, 50% чоловіків), тобто у них є емоційний зв'язок, близькість або прихильність членів сім'ї, емоційне ухвалення членами сім'ї один одного;

- позитивність сімейного клімату (5% досліджуваних, – із них 100% жінок), що свідчить про позитивність, емоційність, душевні переживання, сприятливий настрій, ставлення до світу і один одного членів сім'ї у досліджуваних.

Дані цього дослідження представлені на рис. 3.5.



Примітка: А – сексуальні відносини; В – холодність відносин; С – згуртованість членів сім'ї; D – позитивність сімейного клімату; E – взаємодія членів сім'ї; F – конкуренція між батьками або сиблінгами

Рис. 3.5. Особливості сімейного функціонування респондентів, % (проективна методика «Моя сім'я»)

Як ми бачимо з рис. 3.5, у більшості досліджуваних присутні такі проблеми в сім'ях, які пов'язані з *сексуальними відносинами та холодністю в стосунках*. Пари, які живуть із такими проблемами і при цьому у них зберігається сім'я, мають швидше дружні стосунки, але в якийсь момент часу у них виникають конфлікти на порожньому місці. Вони характеризуються відсутністю емоційного зв'язку із членами сім'ї, психологічним напруженням у сім'ї, відсутністю близькості.

З метою оцінки особистості досліджуваних, рівня їхнього розвитку, працездатності та інтеграції, сфери їхніх взаємин з навколишнім світом в цілому і з конкретними людьми зокрема, ми використовували проективну методику Дім-Дерево-Людина (ДДЛ). За результатами методики «ДДЛ», у досліджуваних було виявлено наявність таких факторів як:

- відчуття переживання неадекватності (дискомфарту, дизгармонії, неповноцінності - 75%, з них 47% жінок, 53% чоловіків). Це свідчить, що у

досліджуваних є негативні переживання, які виникають у результаті невдоволення яких-небудь життєво важливих потреб або конфлікту між партнерами. У таких людей спостерігається внутрішній стан незручності, усвідомлення порушень і суперечностей в ієрархії ціннісно-мотиваційної сфери, душевний розлад, стійке переконання у власній неспроможності досягнути смисл і сенс основних видів людської діяльності і мислення, здійснити їх на рівні утвердження себе в колективі як повноцінної особистості;

- *схильність до психопатій* (65% , з них 31% жінок, 69% чоловіків) Такі люди характеризуються дисгармонією емоційно-вольової сфери та своєрідним, переважно афективним мисленням;

- *схильність до уникання проблем* (65% досліджуваних, з них 54% жінок, 46% чоловіків), тобто актуальний чи тривалий конфлікт не вирішується, а затягується;

- *почуття провини* (60% досліджуваних, з них 42% жінок, 58% чоловіків. Почуття вини, пов'язане з переживанням відповідальності за власні дії, думки і бажання, які могли нанести шкоду іншим;

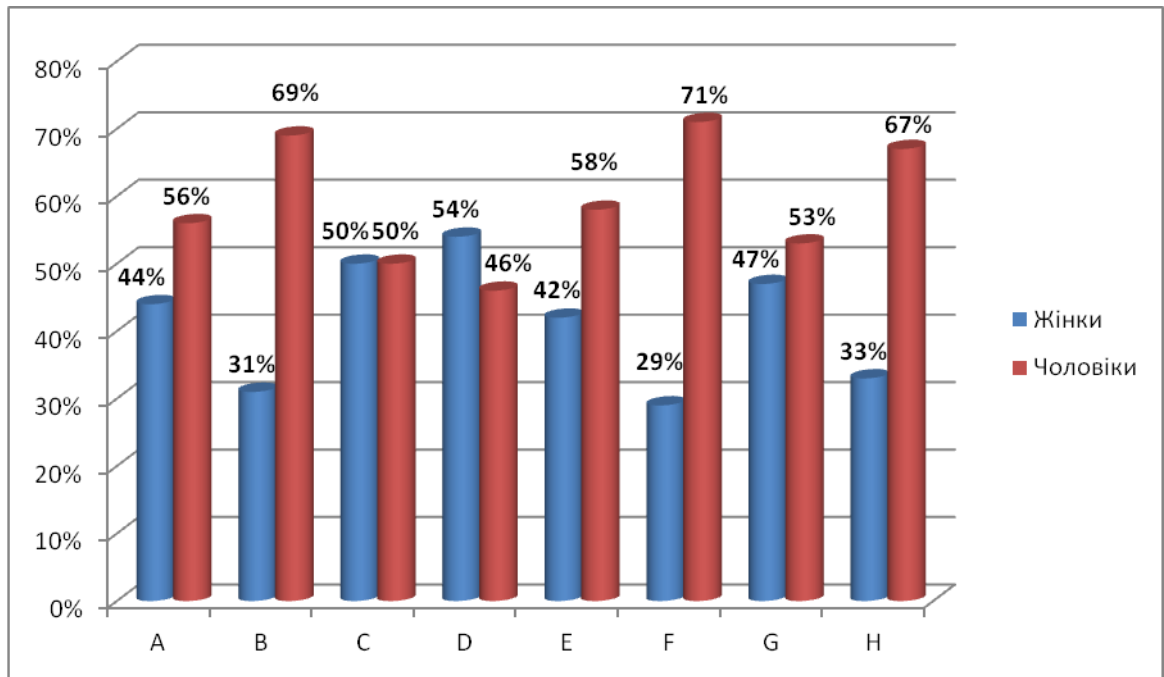
- *конфліктність* (45% досліджуваних, з них 44% жінок, 56% чоловіків), що свідчить про готовність досліджуваних до конфліктів, ступінь їх залучення в розвиток конфліктів;

- *страх відповідальності* (40% досліджуваних, з них 50% жінок, 50% чоловіків), тобто у людей із наявністю такого факту присутня нездатність формулювати думки, відчуття страху як перед самою можливістю зробити помилку, так і перед соціальним осудом;

- *стійкість до стресів* (35% досліджуваних, з них 29% жінок, 71% чоловіків), тобто у таких людей є здатність протистояти стресовим факторам за період часу, який необхідний для організації нових умов, в яких даний стресор не буде загрозливим;

- *екстраверсія* (30% досліджуваних , з них 33% жінок, 67% чоловіків), можна сказати, що досліджуваним властиві імпульсивність, ініціативність, гнучкість поведінки, товариськість, адаптивність соціальна. Також вони характеризуються інтересом до зовнішнього об'єкта, чуйністю чи готовністю сприймати зовнішні події, бажанням впливати і опинятися під тиском подій, потребою вступати у взаємодію з зовнішнім світом, здатністю виносити метушню і шум будь-якого роду, а в дійсності, знаходити в цьому задоволення, здатність утримувати постійну увагу до навколишнього світу, заводити багато друзів і знайомих без особливого, втім, розбору, і, в кінцевому підсумку, присутністю відчуття величезної важливості бути поруч з кимось обраним, а отже, сильною схильністю демонструвати самого себе.

Дані результатів цього дослідження представлені на рис. 3.6.



Примітка: А- ф. конфліктність; В-ф. схильність до психопатій; С – ф. страх відповідальності; D – ф. схильність до уникання проблем; E – ф. почуття провини; F – ф. стійкість до стресів; G – ф. відчуття переживання неадекватності; H – ф. екстраверсія

Рис. 3.6. Гендерна диференціація показників шлюбного партнерства за проективною методикою ДДЛ, %

Отже, як бачимо з рис. 3.6, досліджувані характеризуються дисгармонією емоційно-вольової сфери та своєрідним, переважно афективним мисленням, у них є негативні переживання, які виникають у результаті невдоволення життєво важливих потреб або конфлікту між партнерами. У таких людей внутрішній стан незручності, усвідомлення порушень і суперечностей в ієрархії ціннісно-мотиваційної сфери, душевний розлад, стійке переконання у власній неспроможності досягнути смисл і сенс основних видів людської діяльності і мислення, здійснити їх на рівні утвердження себе в сім'ї як повноцінної особистості.

З метою діагностики сили «Его» людини, її здатності долати несприятливі ситуації, протистояти їм, дослідження особистісних резервів і особливостей захисних механізмів ми використовували проективний метод «*Людина під дощем*». За результатами методики були виявлені такі характеристики:

- *напруга* (95% досліджуваних, з них 47% жінок, 53% чоловіків). Це свідчить про те, що досліджувані передбачають несприятливий для себе розвиток подій, що супроводжується відчуттями тривоги, страху, дискомфорту;

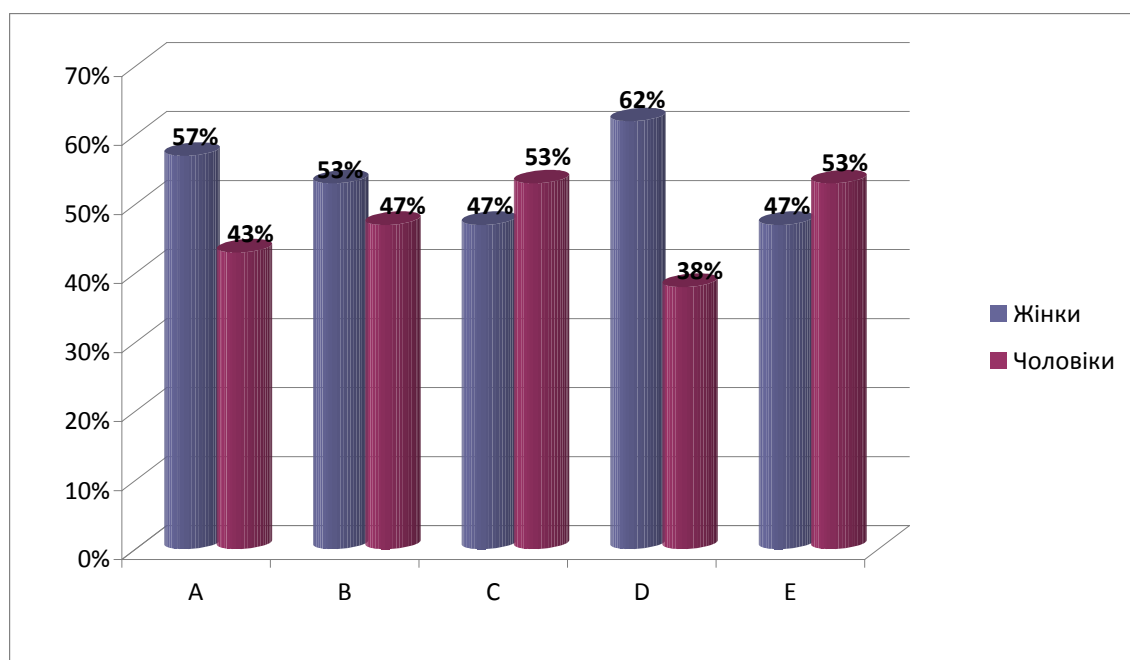
- *порушення у соціально-психологічній адаптації* (75% досліджуваних, з них 47% жінок, 53% чоловіків), у досліджуваних порушена взаємодія із середовищем, що супроводжується міжособистісними та внутрішньоособистісними конфліктами;

- *ригідність* (75% досліджуваних, з них 53% жінок, 47% чоловіків), тобто у досліджуваних виражена складність або нездатність перебудуватися при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини;

- *депресивні тенденції* (65% досліджуваних, з них 62% жінок, 38% чоловіків) тобто у досліджуваних присутні почуття пригніченості, безнадійності, безпорадності, провини, самокритики, зниження інтересу до зовнішньої активності;

- *інфантильність* (35% досліджуваних, з них 57% жінок, 43% чоловіків). Досліджувані, у яких виявлений цей фактор характеризуються незрілістю, що виражається в затримці становлення особистості, за якої поведінка людини не відповідає віковим вимогам;

Дані цього дослідження представлені на рис. 3.7.



Примітка: А – ф. інфантильності; В – ф. ригідність; С – ф. напруження; D – ф. депресивні тенденції; E – ф. порушення у соціально-психологічній адаптації

Рис. 3.7. Психологічні характеристики досліджуваних за проективною методикою «Людина під дощем», %

Отже, як ми бачимо з рис. 3.7 у більшості досліджуваних вираженими є складність або нездатність перебудуватися при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини, вони передбачають несприятливий для себе розвиток подій, що супроводжується відчуттями тривоги, страху, дискомфорту, порушена взаємодія із середовищем, що супроводжується міжособистісними та внутрішньоособистісними конфліктами.

Як психодіагностичний інструмент, орієнтований на виявлення батьківського ставлення в осіб, що звертаються за психологічною допомогою з питань виховання дітей і спілкування з ними ми використовували методикою «Опитувальник батьківського ставлення». За допомогою даного опитувальника були виявлені особливості ставлення батьків до дитини за такими шкалами як:

- *прийняття-відторгнення*: (низькі – 20%, середні – 80%, високі – 0%; жінки: низькі – 50%, середні – 50%, високі – 0%; чоловіки: низькі – 50% , середні – 50% , високі – 0%) Ця шкала відображає інтегральне емоційне ставлення до дитини. Утримання одного полюса шкали: батькові чи матері подобається дитина таким, який він є. Батьки поважають індивідуальність

дитини, симпатизують їй. Вони прагнуть проводити багато часу разом з дитиною, схвалюють її інтереси і плани. На іншому полюсі шкали, батьки сприймають свою дитину поганою, непристосованою, невдахою. Їй здається, що дитина не досягне успіху в житті через низькі здібності, невеликий розум, погані звички. Здебільшого батьки відчують до дитини злість, образу, роздратування. Вони не довіряють дитині і не поважають її;

- *кооперація*: (низькі – 0%, середні – 90%, високі – 10%. Жінки: низькі – 0%, середні – 50%, високі – 50%. Чоловіки: низькі – 0%, середні – 50%, високі – 50%) – це соціально бажаний образ батьківських відносин. Змістовно ця шкала розкривається так: батьки зацікавлені у справах і планах дитини, намагаються у всьому допомогти дитині, співчують їй. Батьки високо оцінюють інтелектуальні і творчі здібності дитини, відчують почуття гордості за неї. Вони заохочують ініціативу і самостійність дитини, стараються бути з нею на рівних. Батьки довіряють дитині, намагаються встати на її точку зору і спірних питаннях;

- *симбіоз* (низькі – 5%, середні – 60%, високі – 35%). Жінки: низькі – 0%, середні – 47%, високі – 53%. Чоловіки: низькі – 10%, середні – 43%, високі – 57%). Шкала відображає міжособистісну дистанцію в спілкуванні з дитиною. При високих балах по цій шкалі можна вважати, що батьки прагнуть до симбіотичних відносин з дитиною. Змістовно ця тенденція описується так - батьки відчують себе з дитиною єдиним цілим, прагнуть задовольнити всі потреби дитини, захистити її від труднощів і неприємностей життя. Батьки постійно відчують тривогу за дитину, дитина їм здається маленькою і беззахисною. Батьки не надають дитині самостійності;

- *контроль* (низькі – 20%, середні – 25%, високі – 55%); жінки: низькі – 0%, середні – 55%, високі – 80%; чоловіки: низькі – 35%, середні 20%, високі – 45%). Ця шкала відображає форму і напрямок контролю за поведінкою дитини. При високому балі за цією шкалою у батьківському відношенні чітко проглядається авторитаризм. Батьки вимагають від дитини беззастережного послуху і дисципліни. Вони намагаються нав'язати дитині в усьому свою волю, не в змозі стати на її точку зору. За прояви свавілля дитини суворо карають. Батьки пильно стежать за соціальними досягненнями дитини, її індивідуальними особливостями, звичками, думками, почуттями;

- *ставлення до невдач дитини* (низькі – 35%, середні – 10%, високі – 55%); жінки: низькі – 14%, середні – 64%, високі – 22%; чоловіки: низькі – 86%, середні – 14%, високі – 0%) відображає особливості сприйняття і розуміння дитини батьком. При високих значеннях за цією шкалою в батьківському відношенні у батьків є прагнення інфантилізувати дитину, приписати їй особисту і соціальну неспроможність. Батьки бачать дитину молодшою в порівнянні з реальним віком. Інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються батькам дитячими, несерйозними. Дитина видається не пристосованою, не успішною, відкритою для поганих впливів. Батьки не довіряють своїй дитині, нарікають на її неуспішність і невірність. У зв'язку з цим батьки намагаються захистити дитину від труднощів життя і суворо контролюють її дії.

Отже, можна сказати, що батьки прагнуть до симбіотичних відносин з дитиною, відчують себе з дитиною єдиним цілим, прагнуть задовольнити всі потреби дитини, захистити її від труднощів і неприємностей життя. Батьки в більшості випадків відчують тривогу за дитину, вимагають від дитини беззастережного послуху і дисципліни, слідкують за соціальними досягненнями дитини, її індивідуальними особливостями, звичками, думками, почуттями.

Для вивчення досвіду батьків у вихованні дитини і пошуку помилок в батьківському вихованні, діагностики дисфункцій в системі взаємного впливу членів сім'ї, порушення в структурно-рольовому аспекті життєдіяльності сім'ї і в механізмі її інтеграції ми використовували методика АСВ. За результатами методики були виражені такі особливості виховання як:

- *гіперпротекція* (40%, з них 50% жінок та 50% чоловіків), тобто досліджувані приділяють дитині вкрай багато часу, сил і уваги, виховання стало центральною справою їхнього життя;

- *недостатність вимог-обов'язків дитини* (30%, з них 50% жінок та 50% чоловіків), що свідчить про те, що дитина має мінімальну кількість обов'язків у родині. Дана особливість виховання проявляється у висловлюваннях батьків про те, як важко залучити дитину до будь-яких справ;

- *надання переваги чоловічим якостям* (30%, з них 50% жінок та 50% чоловіків). У досліджуваних були виявлені зрушення в установках батьків по відношенню до дитини, залежно від її статі. В даному випадку формується тип виховання «емоційне відкидання». Можливий і протилежний перекид з вираженою антифеміністською установкою, зневагою до матері, дитини, її сестер. У цих умовах по відношенню до самої дитини чоловічої статі може сформуватися виховання за типом «потураючої гіперпротекції»;

- *недостатність вимог-заборон до дитини* (25%, з них 60% жінок та 40% чоловіків). У цьому випадку дитині «все можна». Навіть якщо й існують якісь заборони, дитина їх легко порушує, знаючи, що з неї ніхто не запитає. Вона сам визначає час повернення додому ввечері, коло друзів, ні за що не звітує перед батьками. Батьки при цьому не хочуть або не можуть встановити будь-які рамки в її поведінці. Дане виховання стимулює розвиток гіпертимного типу характеру у дитини, і особливо, нестійкого типу;

- *проекція на дитину власних небажаних якостей* (25% , з них 60% жінок та 40% чоловіків). Найчастіше становить основу емоційного відкидання, суворого поведінку. Причиною такого виховання дитини часо буває те, що в ній батьки бачать риси характеру, які відчують, але не визнають у собі. Це можуть бути агресивність, схильність до лінії, негативізм, різні протестні реакції, нестриманість та ін. Ведучи боротьбу з такими ж, істинними або уявними якостями у дитини, батьки (найчастіше батько) отримують з цього емоційну вигоду для себе. Боротьба з небажаною якістю в комусь іншому допомагає вірити, що у них самих даної якості немає. Батьки багато і охоче говорять про свою непримиренну і постійну боротьбу з негативними рисами і слабостями дитини, про заходи і покарання, які вони в зв'язку з цим застосовують. У висловлюваннях батьків присутня невіра в дитину, інквізиторські інтонації, з характерним прагненням в будь-якому вчинку виявити «справжню», тобто погану причину;

- *надмірність санкцій* (25%, з них 100% чоловіків). Для цих батьків характерна прихильність до застосування суворих покарань, надмірне реагування навіть на незначні порушення поведінки. Тип виховання цих батьків - «сувора поведінка з дитиною»;

- *надання переваги в дитині дитячих якостей* (15%, з них 34% жінок та 76% чоловіків) коли у батьків спостерігається прагнення ігнорувати дітей, які подорослішали, стимулювати збереження у них таких дитячих якостей, як безпосередність, наївність, грайливість. Для таких батьків дитина все ще «маленька». Часто вони відкрито визнають, що маленькі діти їм взагалі подобаються більше, що з дітьми старшого віку вже не так цікаво. Страх або небажання дорослішання дітей можуть бути пов'язані з особливостями біографії самого батька (він мав молодшого брата чи сестру і на них свого часу перемістилася любов батьків, в зв'язку з чим свій старший вік сприймався як нещастя). Розглядаючи дитину як «ще маленьку», батьки знижують рівень вимог до неї, створюючи потураючу гіперпротекцію, тим самим, стимулюючи розвиток психічного інфантилізму;

- *виховна невпевненість одного з батьків* (15% , з них 76% жінок та 24% чоловіків). Спостерігається найчастіше при таких порушеннях виховання, як потураюча гіперпротекція або просто знижений рівень вимог. Виховну невпевненість батьків можна було б назвати «слабким місцем» особистості самих батьків. В цьому випадку відбувається перерозподіл влади в сім'ї між батьками і дитиною на користь останньої. Батьки «йдуть на поводу» у дитини, поступаються навіть у тих питаннях, в яких поступатися, на їхню думку, ніяк не можна. Це відбувається тому, що дитина зуміла віднайти до свого батька підхід, його «слабке місце» і домагається для себе ситуації «мінімум вимог - максимум прав». Характерна ознака таких батьків - домінування в їх висловлюваннях реплік з визнанням маси помилок, зроблених у вихованні. Вони бояться упертості, опору своїх дітей і знаходять досить багато приводів поступитися їм;

- *фобія втрати дитини* (15%, з них 24% жінок та 76% чоловіків). У таких досліджуваних «слабке місце» - підвищена невпевненість, боязнь помилитися, перебільшені уявлення про «крихкість» дитини, її хворобливість і т.д. Ставлення батьків до дитини формувалося під впливом накопиченого ними страху втрати. Цей страх змушує одних батьків тривожно прислухатися до будь-якого побажання дитини і поспішати задовольнити їх (потураюча гіперпротекція), в інших - дріб'язково опікати її (домінуюча гіперпротекція). У типових висловлюваннях батьків висвітлено їх іпохондрична боязнь за дитину: вони знаходять у ній безліч хворобливих проявів, свіжі спогади про минулі, навіть віддалені за часом переживання з приводу здоров'я дитини;

- *нерозвиненість батьківських почуттів* (15%, з них 76% жінок та 24% чоловіків). Цей вид виховання обумовлений порушенням виховання: гіпопротекцією, емоційним відкиданням, суворою поведінкою. Адекватне виховання дітей можлива лише тоді, коли батьками рухають будь-які досить сильні мотиви: почуття обов'язку, симпатія, любов до дитини, потреба «реалізувати себе» в дітях, «продовжити себе». Слабкість, нерозвиненість батьківських почуттів зустрічається у батьків з відхиленнями характеру. Однак

це явище дуже рідко ними усвідомлюється, а ще рідше визнається як таке. Зовні воно проявляється в небажанні мати справу з дитиною, в поганому перенесенні її присутності, недостатності інтересу до її справ;

- *ігнорування потреб дитини* (10%, з них 100% жінок) Їм притаманне недостатнє прагнення до задоволення потреб дитини, частіше страждають при цьому духовні потреби, особливо потреба в емоційному контакті;

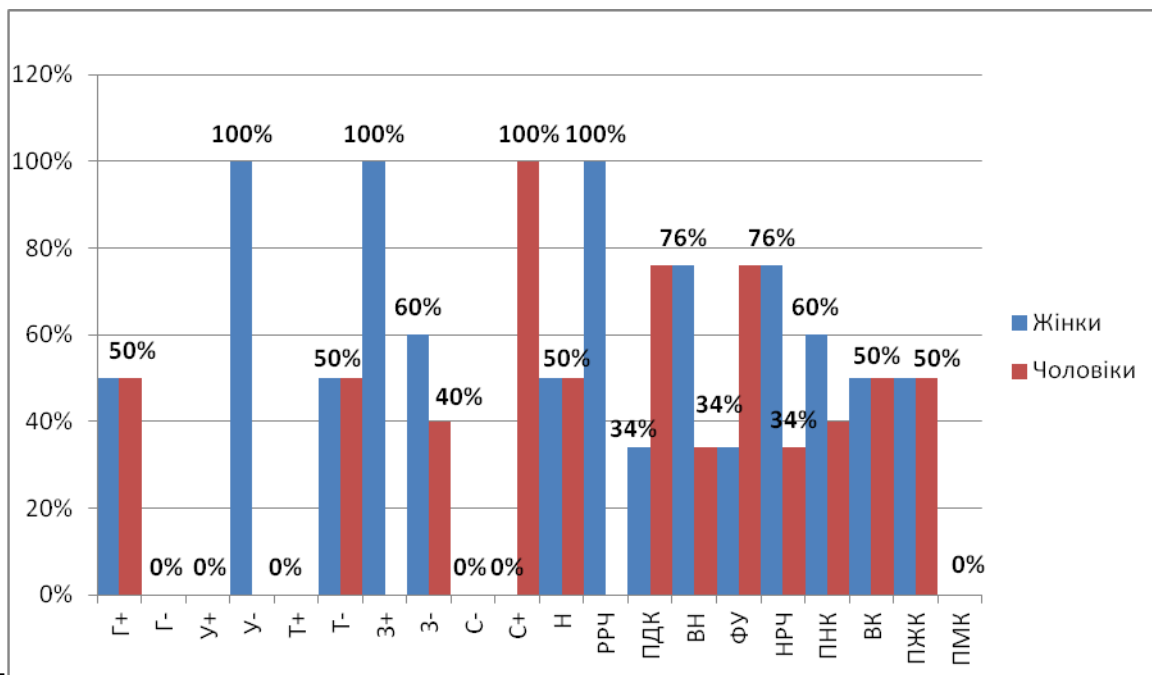
- *надмірність вимог-заборон до дитини* (10% , з них 100% жінок). У цій ситуації дитині «все не можна». Їй пред'являється величезна кількість вимог, що обмежують її свободу і самостійність. У вольових дітей таке виховання форсує реакцію емансипації, у менш вольових зумовлює розвиток рис сенситивної і тривожно-недовірливої (психастенічної) акцентуації;

- *нестійкість стилю виховання* (10%, з них 50% жінок та 50% чоловіків) дозволяє говорити про різку зміну стилю, прийомів виховання. Це свідчать про різкі зміни виховних батьків - від дуже суворого стилю до ліберального, а потім - навпаки. Характеризують нестійкість емоційних стосунків у сім'ї. Нестійкість стилю виховання сприяє формуванню таких рис характеру, як впертість, схильність протиставляти себе будь-якого авторитету;

- *винесення подружнього конфлікту в сферу виховання* (10%, з них 50% жінок та 50% чоловіків). Як правило є першопричиною суперечливого типу виховання, що поєднує в собі потураючу гіперпротекцію одного з батьків з відкиданням або домінуючою гіперпротекцією іншого. Конфліктність у взаєминах між подружжям – явище, яке присутнє навіть у відносно стабільних сім'ях. Часто виховання перетворюється в «поле битви» конфліктуючих батьків. Тут вони отримують можливість найбільш відкрито висловлювати невдоволення один одним, керуючись «турботою про благо дитини».

- *розширення сфери батьківських почуттів* (5%, з них 100% жінок). Зазвичай цей феномен спостерігається при таких порушеннях виховання як потурання або домінуюча протекція. Дане джерело порушення виховання виникає найчастіше тоді, коли подружні стосунки між батьками в силу будь-яких причин виявляються порушеними: немає одного з подружжя (смерть, розлучення), або відносини з ним не задовольняють батька, що грає основну роль у вихованні (невідповідність характерів, емоційна холодність і ін.). Прагнення до розширення сфери батьківських почуттів за рахунок включення еротичних потреб у відносинах матері і дитини, як правило, нею не усвідомлюється. Ця психологічна установка проявляється опосередковано, зокрема, у висловлюваннях про те, що їй ніхто не потрібен, крім сина, і в характерному протиставленні ідеалізованих нею власних відносин з дитиною, що не задовільняє її відносини із чоловіком;

Дані цього дослідження представлені на рис. 3.8.



Примітка: Г+ - Гіперпротекція; Г - Гіпопротекція; У+ - Потурання; У-Ігнорування потреб дитини; Т+ - Надмірність вимог-обов'язків; Т- Недостатність вимог-обов'язків дитини; З+ - Надмірність вимог-заборон до дитини; З- - Недостатність вимог-заборон до дитини; С- - Мінімальність санкцій; С+ - Надмірність санкцій; Н - Нестійкість стилю виховання; РРЧ – Розширення сфери батьківських почуттів; ПДК – Надання переваги в підлітку дитячих якостей; ВН – Виховна невпевненість одного з батьків; ФУ – Фобія утрати дитини; НРЧ - Нерозвиненість батьківських почуттів; ПНК - Проекція на дитину власних небажаних якостей; ВК - Винесення конфлікту в подружжі в сферу виховання; ПЖК - Надання переваги чоловічим якостям; ПМК - Надання переваги жіночим якостям

Рис. 3.8. Виховні впливи батьків за методикою АСВ, %

Отже, як бачимо з рис. 3.8 досліджувані приділяють дитині вкрай багато часу, сил і уваги, виховання стало центральною справою їхнього життя, також у переважній більшості сімей, дитина має мінімальну кількість обов'язків у родині. І зокрема ця особливість виховання проявляється у висловлюваннях батьків про те, як важко залучити дитину до будь-якої справи по дому. У досліджуваних були виявлені зрушення в установках батьків по відношенню до дитини, в залежності від її статі. В даному випадку формується тип виховання «емоційне відкидання».

Проведене дослідження партнерських стосунків учасників АТО на рівні двох підсистем – шлюбної та батьківської - визначили цілі подальшої психоконсультативної та психотерапевтичної роботи. Психологічна допомога велася із врахуванням індивідуальних цілей членів та того, чого вся сім'я в цілому хотіла б досягти, з акцентом на певні зміни в стосунках сім'ї з суспільством. Так, наприклад, рішення проблем на рівні сімейної системи в цілому допомагає її членам краще працювати, вчитися і т. д. З огляду на багаторівневий характер психотерапевтичної роботи з сім'ями учасників АТО, ми використовували різні психотерапевтичні техніки та психологічні вправи, серед яких досить ефективною та результативною була «*Година гармонізації сімейних стосунків*». Вона стала одним з напрямків роботи програми «Психологічна допомога учасникам АТО та їхнім сім'ям». Метою «Години гармонізації сімейних стосунків», є сприяння у налагодженні гармонійних

подружніх взаємин. Ми передбачали проведення елементів діагностики подружніх взаємин, які дали б змогу партнерам краще зрозуміти один одного, з більшим розумінням ставитись до потреб іншого, а також ширше розкрити власні потреби та відчуття. Для цього було запропоновано наступні методики: *«Тест самооцінки якостей»* (Додаток Ш), *«Тест оцінки якостей ідеального партнера»* (Додаток Щ), *«Тест оцінки якостей Вашого партнера»* (Додаток Ю). Подружжя мало змогу порівняти якості ідеального партнера і якості самооцінки. Вищий бал за якостями ідеального партнера над своїми свідчить про підсвідомі потреби у зміні власних якостей за рахунок партнера (що, як правило, є нереальним). Аналіз таких результатів дав змогу по-іншому подивитись на якості власного партнера та реально їх оцінити.

Ще одним позитивним аспектом програми була робота за напрямом *«Дитинство у дорослому мені»*, метою якої було показати подружжю особливості їхнього ставлення до партнера, очікування, іноді нереальні, через незадоволені потреби у дитинстві. Завданням нашої роботи було знаходження основної мови любові за допомогою методики Г. Чемпен *«П'ять мов любові»* (Додаток Я). На нашу думку, виявлення у окремих людей потреби у словах схвалення, подарунках, наданні допомоги, прояві уваги та фізичного контакту є дуже суттєвим, оскільки партерів можна поділити умовно на дві категорії. До першої належать ті, хто в дитинстві завжди відчував любов батьків за всіма п'ятьма параметрами. Друга категорія складається з людей, які, навпаки, ніколи не відчували на собі батьківської любові і ласки. Вони виростили у дисфункційних сім'ях, тому не знають, яка мова з боку партнера допоможе їм відчутти себе коханими. Аналіз результатів за методикою дає змогу виявити потребу у конкретних мовах. Заслужує на увагу той факт, що подружжя із задоволенням обмінювались результатами отриманих власних даних, переймалися результатами партнера, обговорювали їх, підтверджуючи фактами власних життєвих потреб.

Гарно зарекомендувала себе у роботі із дружинами учасників АТО та окремими учасниками АТО психологічна вправа *«Сімейна скриня»*. Важливо відмітити, що у переважній більшості із самими учасниками АТО проведення вправи було неефективним. Взагалі, вправи, які передбачали певне розслаблення і уяву, досить часто повертали бійців у ситуацію війни, тому ми відмовилися від такої стратегії сімейної психотерапії із чоловіками, а працювали лише із тими, хто проявляв бажання. Зате із жінками вправи на уяву щодо сімейної ситуації були дуже ефективними. При виконанні пропонується уявити сімейну скриню, де зберігається безліч таємниць, загадок, сімейних міфів, переказів, прихованих приписів, потужних послань нащадкам тощо. Усі ці «сімейні коштовності» впливають на наше становлення. Часто ми дуже схожі на наших предків не тільки зовні, але і вчинками, справами, долями. А чи хочемо ми повторювати ці долі? Щоб пошукати відповідь на це питання, ми просили учасників відкрити замок і заглянути у стару сімейну скриню. Пропонується звернути увагу, яка скриня; якого кольору; з чого зроблена; як вона відкривається; що всередині; кому що належить; які відчуття переживаються і які емоції з'являються; що б хотіли забрати із скрині; що б залишили; щоб поклали нового тощо. Вправа допомагає зрозуміти, які

«підводні камені» заважають функціонувати гармонійніше, зрозуміти, що може підняти відносини на якісно новий рівень завдяки усвідомленню та інтеграції отриманих знань.

Аналіз роботи за допомогою цих трьох психологічних вправ виявив високу готовність партнерів до самоаналізу та діагностики подружніх взаємин, а також перспективи подальшої співпраці із професійними психологами.

Список використаної літератури

1. Аккерман Н. Теория семейной динамики / Н. Аккерман // Семейная психотерапия. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 304 с.
2. Андреева Т. В. Семейная психология / Т. В. Андреева. – Санкт-Петербург : Речь, 2004. – 244 с.
3. Анцупов А. Я. Конфликтология : учеб. для вузов / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – Москва : Юнити, 2006. – 156 с.
4. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї : курс лекцій / О. І. Бондарчук ; МАУП. – Київ, 2001. – 170 с.
5. Буленко Т. В. Соціально-психологічні основи функціонування сучасної молоді сім'ї / Т. В. Буленко // Науковий вісник ВДУ ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2010. – № 9.
6. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия : курс лекций / А. Я. Варга. – Санкт-Петербург : Речь, 2001. – 245 с.
7. Дружинин В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. – 3 изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : Питер, 2005. – 208 с.
8. Елизаров А. Н. Психологическое консультирование семьи / А. Н. Елизаров. – Москва : Ось-89, 2004. – 245 с.
9. Ивлева В. Семейная психология. Современная школа / В. Ивлева. – Москва : [б. и.], 2006. – 352 с.
10. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е. П. Ильин. – Москва : [б. и.], 2003. – 346 с.
11. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога сім'ї : навч. посіб. : у 3 кн. / З. Г. Кісарчук, О. І. Єрмусевич – Київ : Главник, 2006. – 181 с.
12. Ковалев С. В. Психология современной семьи / С. В. Ковалев. – Москва : Просвещение, 2010. – 208 с.
13. Козловська Е. В. Психологічна готовність молодого подружжя до гармонізації стосунків : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 : захищена 23.06.2011 / Елеонора Вікторівна Козловська. – Київ, 2011. – 208 с.
14. Кон И. С. Психосексуальное развитие и взаимоотношение полов. Психология ранней юности / И. С. Кон. – Москва : Просвещение, 2009. – С. 212-236.
15. Коттлер Дж. Психотерапевтическое консультирование / Дж. Коттлер, Р. Браун. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 464 с.
16. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / С. Кратохвилм ; – Санкт-Петербург : Речь, 2009. – 321 с.

17. Максимова Н. Ю. Сімейне консультування : навч. посіб. / Н. Ю. Максимова. – Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. – 304 с.
18. Малкина-Пых И. Г. Семейная терапия / И. Г. Малкина-Пых. – Москва : Эксмо, 2005. – 992 с.
19. Матеріали сайту Психологічного центру «Адалін» [Електронний ресурс] / А. Пономаренко // Виховання дітей. Дитяча психологія. Поради психолога [та ін.] Москва, 2016. – Режим доступу : http://adalin.mospsy.ru/r_03_00/r_03_03b.shtml
20. Меновщиков В. Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – Москва : Смысл, 2002. – 327 с.
21. Михайлов Ю. П. Дающая жизнь. Прекрасная женственность / Ю. П. Михайлов. – Санкт-Петербург : Об-во Рус. православной культуры Святого. Игнатия (Брянчикова) ; Изд-во Буковского, 2000. – 84 с.
22. Москвичева Н. Л. Семья в системе ценностных ориентаций личности студента : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.11 : захищена 2000 р. / Наталья Львовна Москвичева. – Санкт-Петербург : 2000. – 155 с.
23. Немов Р. С. Психологическое консультирование : учеб. для студ. Вузов / Р. С. Немов. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
24. Николс М. Семейная терапия. Концепция и методы / М. Николс, Р. Шварц. – Москва : Эксмо, 2004. – 278 с.
25. Психологія сім'ї : навч. посіб. / В. М. Поліщук, Н. М. Ульяна, С. А. Поліщук та ін. ; за заг. ред. В. М. Поліщука. – 2-ге вид., доповн. – Суми : Університет. кн., 2009. – 282 с.
26. Райгородский Д. Я. (ред.-сост.) Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / Д. Я. Райгородский (ред.-сост.) – Самара : Издат. дом «БАХРАХ-М», 2006. – 672 с. .
27. Сатир В. Психотерапия семьи : пер. с англ. / В. Сатир. – Санкт-Петербург : Речь, 2000. – 288 с.
28. Семейная психология : учеб. пособие для вузов / Л. Б. Шнейдер. – 3-е изд. – Москва : Академический проект, 2008. – 273 с.
29. Силяева Е. Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Е. Г. Силяева. – Москва : Академия, 2002. – 194 с.
30. Старшенбаум Г. В. Сексуальная и семейная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. – Москва : Высш. шк. психологии. 2003. – 300 с.
31. Степанов И. Л. Гендерные особенности структуры депрессивного состояния и социального функционирования больных рекуррентным депрессивным и биполярным аффективным расстройствами / И. Л. Степанов, Е. К. Горячева // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – № 22 (1). – С. 38–43.
32. Столяренко Л. Д. Основы психологии : практикум / Л. Д. Столяренко. – Ростов на Дону : Феникс, 2000. – 236 с.
33. Таланов В. Л. Справочник практического психолога / В. Л. Таланов, И. Г. Малкина-Пых. – Москва : Сова, 2002. – 346 с.
34. Тювина Н. А. Депрессия у женщин / Н. А. Тювина. – Москва : Каф. психиатрии и мед. психоневрологии ММА им. И. М. Сеченова, 2003. – 234 с.

35. Федоренко Р. П. Психологія молодшої сім'ї та сімейна криза : монографія / Р. П. Федоренко. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2007. – 168 с.
36. Федоренко Р. П. Психологічний практикум з консультування: зміст, прийоми, технології : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Р. П. Федоренко, К. І. Шкарлатюк. – Луцьк : СНУ ім. Лесі Українки, 2012. – 200 с.
37. Федоренко Р.П. Психологія сім'ї [Текст]: навч. посіб./Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк: Вежа-Друк, 2015. – 364 с.
38. Холмогорова А. Б. Сімейні фактори депресії / А. Б. Холмогорова [та ін.] // Питання психології. – 2005. – № 6. – С. 63–71.
39. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – Санкт-Петербург : Питер, 1999. – 656 с.
40. Эйдемиллер Э. Г. Семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. – Ленинград : [б. и.], 1989. – 284 с.

РОЗДІЛ 4. ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ДІАГНОСТИЧНОЇ, КОРЕКЦІЙНОЇ ТА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

4.1. Психологічні підходи до корекційної роботи із дітьми учасників бойових дій

Військові дії, що відбуваються в Україні мають значний вплив на усіх жителів. Безперечним є той факт, що найбільшого негативного впливу зазнають мешканці саме тих територій та громад, де відбувається це страшне лихо. Та все ж психологи, психотерапевти, педагоги та вихователі не можуть оминати своєю увагою ту категорію осіб, яка не включена у війну фактично, але відчувають її психологічний вплив щодня.

Мешканці західної частини України відчувають тривоги та страхи, що пов'язані в першу чергу, із участю у війні їх чоловіків, дружин, рідних та близьких людей. Чи страждають при цьому діти? Безперечно так, діти це та категорія, яка, можливо не завжди усвідомлено, але відчуває всі душевні переживання найбільш значимих дорослих. Усе це спричиняє зростання рівня тривожності, страху, а також актуалізує негативні почуття, які важко переживати, проговорювати дорослому, а надто дитині. До таких почуттів належать тривога, страхи різного рівня інтенсивності, фобії, психосоматичні розлади тощо. Робота з такими емоційними переживаннями має не лише важливе значення для поліпшення емоційного стану дитини, а й для збереження її гармонійного життя та саморозвитку в майбутньому.

Війна на Сході стала для усіх великим викликом і психотравмуючим фактором не лише для дорослих, а й для дітей. Психологам, та й іншим фахівцям, важливо віднайти способи допомоги цим дітям. І вкрай важливо, щоби ці способи допомоги були науково обґрунтовані та ефективні. Одним із показників високого рівня розвитку надання психологічних послуг є ефективне застосування групової терапевтично-корекційної роботи. Найефективнішою є групова робота глибинного спрямування, оскільки вона дає можливість ощадливого використання часу, а також наявності групової динаміки та групового психокорекційного впливу [22]. Перенесені психотравмуючі події в дитинстві, великою мірою підвищують ризик психічних розладів у підлітків та дорослих. Частіше всього це: ПТСР, афективні та тривожні розлади, суїциди, залежна поведінка (алкоголізм, наркоманія, нехімічні форми залежності), розлади харчування та сексуальної поведінки. Важкі та тривалі травми викликають порушення особистісного розвитку: низька самооцінка, порушення міжособистісних стосунків (в тому числі подружніх та батьківства) у дорослому віці.

Перенесені травматичні події в дитячому віці викликають психічні та соматичні порушення, які можуть турбувати травмовану особу протягом тривалого часу, інколи – все життя. Як зазначає В. Гарбузов, «ідеї самознищення, неповноцінності, нездатності бути собою серед інших однолітків, виникають тоді, коли довготривалий діючий стрес перевершує

адаптаційні можливості дітей, не дає їм виразити себе, своєчасно вирішити травмуючу ситуацію» [4].

Механізм дитячого стресу полягає в тому, що щось зовнішнє, невідоме насильно приходить в життя дитини і починає у вигляді спогадів чи страхів переслідувати її. Без допомоги батьків, а часто і професійного психолога дитині неможливо подолати стрес. Варто пам'ятати, що діти та підлітки помічають і реагують на стрес у своїй родині, а також переживають свій власний стрес. Важливо вчасно розпізнати стрес у дітей та підлітків і надати їм належну допомогу. Окрім того, діти раннього шкільного віку гостро реагують на зміни в найближчому оточенні, відчувають настрої дорослих, але не вміють висловлювати свої переживання, оформити свої відчуття через відсутність когнітивного досвіду. Навчання навичкам саморегуляції, підвищення рівня особистісної стресостійкості дітей, підлітків потребує особливої уваги, оскільки вони використовують у дорослому житті ті методи боротьби зі стресом, яким їх навчили в дитинстві.

Стрес сам по собі не є негативним явищем, стверджує дитячий психолог Б. Браунт. В дійсності, лише стан стресу примушує людину бути активною і діяти. Труднощі примушують учитися, а мозок – працювати. Основою усіх теорій навчання є стрес, але коли він порушує розвиток – це уже проблема. Коли дитина переживає багато стресових ситуацій, вона може взагалі втратити працездатність. І саме тут, з метою попередження стресового розладу повинні втрутитися батьки та психолог.

Причиною стресу у дітей та підлітків може бути що завгодно, що викликає у них страх і тривогу [27]. Реакція на психотравмуючі переживання пов'язана з віковими особливостями дітей та підлітків, з рівнем психоемоційного розвитку, освіти та інтелектуальної діяльності, а також із їх стосунками з батьками та соціальним оточенням. У деякі вікові періоди несприятливі фактори (розлука з родиною, смерть близьких, пережита роль очевидця психотравмуючих подій) можуть значно вплинути на реакції і розвиток дітей [23].

На думку С. Духновського, переживання травми актуалізує трансформацію особистості, при якій вірогідність небажаної форми поведінки, наприклад девіантної, як форми компенсації і захисту від важких переживань, набагато збільшується [8].

Національна асоціація шкільних психологів США розробила поради для батьків і вчителів, діти яких живуть в умовах страху війни та тероризму. Дорослі повинні допомогти дітям почуватися в безпеці, коли світ здається дуже небезпечним місцем. Батьки і вчителі мають розуміти, як правильно реагувати на емоційні реакції та стани дітей, серйозність яких варіюється залежно від особистих обставин. Діти, що пережили особисту втрату чи зазнали впливу терористичних актів і військових дій, а також діти військових та працівників служб порятунку та громадської безпеки стають особливо вразливими. Чи зможе дитина подолати травму, а чи залишиться з нею на все життя, залежить від багатьох обставин. Вчителі та вихователі можуть допомогти дитині відновити почуття безпеки, моделюючи спокійну та контрольовану поведінку. Це має вирішальне значення для того, щоб діти мали можливість обговорити

свої проблеми та могли відділити реальні страхи від уявних. Також важливо обмежити «порції» травматичної інформації зі ЗМІ.

Слід зазначити, що підготовлений нами матеріал буде корисним як в роботі із дітьми, дистанційованими від місць бойових дій та терористичних актів. Коли ж ідеться про травматичний досвід постраждалих та очевидців, знадобиться серйозніша допомога у вигляді психотерапії. При роботі з дітьми, які стали очевидцями бойових дій важливо звертати увагу на їхні емоційні реакції:

1. Домінантною реакцією є страх: за родичів і близьких в армії, а також побоювання за власну безпеку. Дитячі фантазії зазвичай перебільшені, хоча й базуються на реальних подіях. Дитина може уявляти падіння бомби на власний будинок, уявляти найгірше.

2. Втрата контролю. Військові дії – те, що діти і більшість дорослих не можуть контролювати. Відчуття втрати контролю породжує ефект, коли діти хапаються за все, що можуть контролювати: відмовляються йти у школу, слухатися, залишатися без батьків або улюблених іграшок тощо.

3. Гнів. Оскільки діти не можуть спрямувати свою злість на безпосередніх винуватців, тобто на джерело загрози, вони часто спрямовують її на тих, хто поряд: однокласників, сусідів, відсутніх батьків. Ситуація ускладнюється, якщо серед рідних є добровольці: патріотизм і обов'язок є абстрактними поняттями для дітей молодшого віку, які відчувають лише конкретну реальність розлуки з рідною людиною.

4. Втрата стабільності та впевненості в собі. Незвичні обставини порушують звичний спосіб життя. Це стає джерелом тривоги та постійної невпевненості.

5. Збентеження. Діти відчувають збентеження, не розуміючи, на що їм чекати, та коли це все закінчиться. Інший вид реакції – найменші можуть не розрізняти насилля-як-розвагу (в кіно, іграх) та реальні події з новин [29].

Ефективна робота подолання наслідків впливу психологічної травми у дітей та підлітків можлива лише при комплексному підході, який об'єднує в себе різні методи і способи роботи, що створені в рамках різних психотерапевтичних підходів. Як вважає Я. О. Овсяннікова, психологічна допомога дітям та підліткам повинна здійснюватися з урахуванням вікового, фізичного та психічного розвитку, стану фізичного та психічного здоров'я, тяжкості психотравми і сили переживання травматичного досвіду. На думку Т. С. Яценко робота у групі актуалізує внутрішньо детерміновані форми поведінки, стає цінною для соціального навчання. У групі виникають стосунки, які виявляють стереотипність поведінки, сформованої в процесі життя [34].

У своїй роботі з дітьми учасників АТО ми застосовуємо методи активного соціально-психологічного навчання, ігрову терапію та різні види арт-терапії, тренінг тощо. При роботі ми враховуємо, що будь-який вияв психіки суб'єкта – висловлювання, невербальна поведінка, психомалюнок тощо – несе в собі можливість актуалізації емоційних реакцій, що сприяє взаємному пізнанню.

Психокорекційна робота з дітьми та підлітками має свою специфіку у порівнянні з такою ж у дорослих. Обговорюючи можливості корекційної та розвиваючої роботи з дітьми, зарубіжні психологи відзначають великий

оптимізм щодо вирішення дитячих проблем. Ці проблеми мають менш тривалу історію розвитку в силу кількості прожитих років; до того ж це молодий організм, що лише розвивається, особистість дитини має безліч компенсаторних, адаптивних можливостей, що дозволяє психологу більш гнучко підходити до питань виправлення відхилень поведінки чи розвитку: врахування вікових особливостей дітей дозволяє виявити труднощі на ранніх етапах їх становлення або ж навіть попереджати їх появу, здійснюючи профілактичну роботу. Тому в корекційній роботі, необхідно керуватись принципами, продиктованими віковими та психологічними підходами.

Термін «корекція психічного розвитку» як і «сукупність педагогічних впливів, спрямованих на виправлення недоліків в розвитку дитини» вперше було використано в дефектології, і потім був перенесений у сферу нормального розвитку. Тут корекція розглядається як «створення оптимальних можливостей та умов для психічного розвитку в умовах норми». Значний вклад у розробку принципів організації корекційної роботи з дітьми вніс Л. С. Виготський. Саме він вказав на першочергову роль профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку вторинних дефектів. Основними напрямками корекції психічного розвитку є: корекція відхилень в психічному розвитку та профілактика негативних тенденцій особистісного та інтелектуального розвитку. Також, ґрунтуючись на положеннях Л. С. Виготського про зони найближчого розвитку, можна виділити ще один рівень корекційної роботи з дітьми – загальнорозвиваюча робота [2]. Для цього створюються психокорекційні групи.

Психокорекційна група – це штучно створена мала група, об'єднана цілями міжособистісного дослідження, особистісного навчання, саморозкриття. Ця взаємодія «тут» і «тепер», при якому учасники включаються у процеси міжособистісної взаємодії в даний момент і в даному місці. У випадку дитячих груп, які складаються у процесі реабілітації дітей учасників АТО, то кількість дітей варіюється від 6 до 15 дітей у групі. Ці групи є змішаними, тобто участь беруть і хлопчики, і дівчатка. Ускладнює діяльність групи те, що діти належать до різних вікових категорій. У ці заняття є скоріше допоміжним профілактичним заходом, тому навички, які здобувають діти у процесі корекційних занять, допомагають їм подолати труднощі, а також готують до вирішення проблем, що можуть виникати в майбутньому.

Група виступає як модель реального життя, де дитина виявляє ті ж відносини, установки, цінності, ті ж способи емоційного регулювання й ті ж поведінкові реакції. Використання групової динаміки спрямоване на те, щоб кожен учасник мав можливість проявити себе, на створення в групі ефективної системи зворотного зв'язку, що дозволяє адекватніше і глибше зрозуміти самого себе, побачити власні неадекватні відносини й установки, емоційні поведінкові стереотипи, які проявляються у міжособистісній взаємодії і змінити їх в атмосфері доброзичливості та взаємного прийняття [35].

Цілі і задачі групової психокорекції – розкриття, анамнез, усвідомлення та опрацювання проблем дитини, її внутрішні та міжособистісні конфлікти, а також корекція неадекватних відносин, установок, емоційних, поведінкових стереотипів на основі анамнезу та використання міжособистісної взаємодії.

Завдання групової психокорекції фокусуються на трьох складових самосвідомості:

1. Саморозуміння (когнітивний аспект);
2. Ставлення до себе (емоційний аспект);
3. Саморегуляція (поведінковий аспект);

У груповій психокорекції основним інструментом корекційного впливу виступає група, яка допомагає виявити і скоригувати проблеми за рахунок міжособистісної взаємодії і групової динаміки, сфокусованих на процесі «тут» і «тепер». На цій підставі іноді формується точка зору, згідно з якою групова психокорекція спрямована на опрацювання конфліктів у сфері міжособистісної взаємодії [34].

Розроблена нами реабілітаційна програма для дітей учасників АТО має ґрунтовний стержень, та все ж потребує корегування в залежності від віку дітей, від інтелектуальних особливостей, здатності до творчого самовираження, і, навіть, від погодних умов (оскільки програма передбачає розвиваючі, рухові ігри на свіжому повітрі). Складністю роботи виступає те, що групи різновікові, тому необхідно враховувати та в певній мірі «використовувати» старших за віком дітей для допомоги меншим та навпаки.

У своїй психокорекційній роботі ми не робимо акценту на військових діях, війні загалом. Наповнюємо життя дітей позитивними моментами, грою, спілкуванням, підтримуємо їх у всіх починаннях, заохочуємо творчість. Важливим у роботі такої групи є стиль спілкування: воно має бути активним, заохочувати дітей до самодопомоги та взаємної підтримки (доросліші діти допомагають меншим, допомагають волонтерам, психологам; менші діти прагнуть до взаємодії зі старшими, беруть з них приклад поведінки тощо). Першочерговим завданням корекційної роботи в групах з дітьми учасників АТО ми вбачаємо профілактику негативних тенденцій особистісного розвитку та загальний розвиток.

Під час роботи у корекційній групі характер спілкування визначає керівник-психолог. Керівники повинні бути взірцем для дітей, виявляючи повагу та розуміння до інших, уважно слухаючи, засвідчуючи співчуття, створюючи оптимістичний настрій, заохочуючи активну взаємодію та формуючи віру у власні сили, уникаючи недооцінювання дитячих проблем, а у деяких випадках, вдаючись до гумору. Не можна допускати емоційного перенавантаження дітей. Тому керівники дитячих груп повинні мати досвід роботи з дітьми, досвід використання арт-терапевтичних методик, технік тощо. Усі заняття повинні бути попередньо сплановані, визначені матеріали. Завчасно повинні бути розподілені обов'язки між керівниками-психологами, волонтерами та іншими учасниками взаємодії.

Важливим є попереднє вивчення скарг батьків щодо причин звернення за психологічною допомогою. Щодо нашої практики психологічної допомоги дітям учасників АТО, то найбільш частими зверненнями батьків до нас стали скарги на те, що діти стають дратівливими, неспокійними, полохливими, часто плачуть через дрібниці, не хочуть гратись, та втрачають цікавість до того, що раніше їм подобалось. Діти можуть проявляти занепокоєння та тривогу, у багатьох спостерігається напади гніву та роздратування. Вони неспокійні, їм

важко зосередитись у школі. У деяких дітей виникають проблеми зі сном. Якщо ж на дитину впливає декілька негативних факторів (зокрема, коли додаються сварки у сім'ї, хтось починає зловживати алкоголем тощо), то можуть постати ще більш серйозні проблеми. Відсутність допомоги згубно впливає на життя дитини вдома та у школі. Занепокоєння, полохливість, емоційне відчуження, труднощі із зосередженням можуть викликати значні проблеми в ефективному, гармонійному становленні дитини у майбутньому.

Та крім того фахівці психологи визначають більший перелік скарг коли, діти можуть потребувати психологічної допомоги: коли вони чогось бояться; кусають нігті або постійно тримають пальці в носі; охоче бавляться самі, ніж із друзями; немовлятами кричать і не можуть спати; вгамовують своє «горе» надмірним харчуванням або відсутністю апетиту; страждають на енурез або енкопрез; є надзвичайно неспокійними та галасливими; мають мовні проблеми; не розмовляють і деградує; мають потребу ламати і втікати; постійно думають про щось погане; є недовірливими; часто потрапляють у неприємності; відчуваються виснаженими та безрадісними; надто багато часу проводять за комп'ютером або телевізором, замінюючи ними спілкування; стають залежними від медикаментів та алкоголю; мають проблеми у грі (у колективі й на одинці) або навчанні; мають постійні головні болі або болі в животі; страждають на захворювання верхніх дихальних шляхів; мають проблеми з харчуванням і травленням, розлади сну; страждають на хронічні захворювання та алергії [21].

Психокорекційна робота з дітьми та підлітками, які зіткнулись із важкими емоційними переживаннями, підвищеною тривогою, що пов'язано з перебуванням їх близьких у зоні АТО, стресовими подіями, що відбуваються в Україні – має свою специфіку. На думку науковців, які працюють з дітьми в кризових ситуаціях, психологічна допомога повинна забезпечувати три основні аспекти: емоційну, екзистенційну та смислову підтримку дитини. Адже вплив таких психогенних факторів, як страх смерті близької людини, постійний стрес мають на психіку дитини значний вплив. Важкість протистояння такій психічній травмі очевидна, оскільки дитяча психіка є ще недостатньо сформованою, вольовий контроль емоційних реакцій слабкий – все це може спричинити зміни в усіх сферах особистості.

Важливо використовувати весь досвід фахівців при роботі з психотравмою та знаходити нові шляхи допомоги таким категоріям. Чим швидше допомогти дитині впоратись зі стресами, страхами та гнітючими переживаннями, тим легше буде їй уникнути проблем у майбутньому. Багато людей навіть з дуже високим рівнем інтелекту часто не досягають кар'єрних висот і нещасливі в особистому житті, так як звикли сприймати емоції як щось, що заважає їх життю, що доставляє безліч турбот і перепон. Але це в корені неправильна думка. Адже спочатку успіх будь-якої людини залежить саме від ставлення до оточуючих людей і ситуацій, в яких людина може опинитись. Крім того, діти – повністю емоційні і їх здібності розвиваються в залежності від їх емоційного стану. В даному випадку батьки та інші значимі дорослі, і фахівці повинні об'єднати зусилля, щоб дитина не піддалась неприємним настроям, щоб життєвий тягар негативних емоцій не зламав дитину, щоб зберегти її

психічне здоров'я. У людини, як істоти суспільної, емоційно-почуттєва сфера є своєрідною формою орієнтування, що виражається в потребі двостороннього емоційного контакту, у якому особистість відчуває, що сама є предметом зацікавленості, і що інші співзвучні з її власними почуттями. У такому співзвучному емоційному контакті і перебуває кожна здорова людина незалежно від віку та ціннісних орієнтацій [5].

Емоційні тенденції відображають не лише природжені нахили, а й значною мірою культурні та соціальні впливи. І, як зазначав М. Д. Левітов, емоційні стани, якщо вони переживаються людиною часто й довго, можуть перетворитися у властивості її характеру. Стан визначає особливості переживань і поведінки, це тривале відчуття, що забарвлює життєві стосунки [16].

Оскільки багато емоційних тенденцій засвоюються саме через соціум, тобто саме із сфери емоцій, то емоційно-почуттєву сферу характеризує низка властивостей, зокрема суб'єктивна забарвленість, полярність, амбівалентність, інтенсивність, тривалість, предметність [11]. Найбільше це стосується дітей, оскільки на думку сучасних дослідників, саме в дитинстві формуються вміння усвідомлювати свої емоції, керувати своїми емоціями, що в подальшому є запорукою щастя та успіху в усіх сферах життя. Емоції та почуття допомагають особистості долати життєві та професійні труднощі, формувати суб'єктивне ставлення до тих чи інших явищ та подій, допомагають налагоджувати контакти з іншими людьми у процесі життєдіяльності, допомагають побудувати цілісний суб'єктивний образ, дають змогу краще зрозуміти внутрішній стан один одного, можуть мотивувати ту чи іншу поведінку людини та ін.

Емоційні фактори визначають структуру уявлень про себе, і ту схему, за допомогою якої особистість описує поведінку інших. Життя чи то дитини, чи дорослої особистості пов'язане з постійним проявом емоцій, їх розпізнаванням та маскуванням, адже в їх основі лежить спілкування людей. Такі типові прояви поступово стають особистісною характеристикою, яку А. Ольшаннікова називає емоційністю. Емоційність, на її думку, є однією з основних складових темпераменту і однією з центральних та фундаментальних характеристик індивідуальності [25].

Експериментальне вивчення особливостей емоційності виявили зв'язок з такими якостями та процесами, як: саморегуляція діяльності; комунікативність; специфіка загальної пристосованості, адаптивності в звичайних та в складних емоційних умовах; характер самооцінки; когнітивний стиль [5]. Наслідки психологічної травми можуть проявитися у різних сферах життєдіяльності дитини. Продовжуючи тему емоцій, необхідно відзначити, що на емоційному рівні у дитини з'являються найрізноманітніші страхи. Зокрема у дітей можуть спостерігатися фобії спати на самоті, боязнь розлуки з дорослими, спостерігається емоційна нестійкість, зростає недовіра та підозріливість, пригнічений стан, тривожність.

Вченими визначається дуже багато видів дитячих страхів (паталогічні, нормальні, вікові, ситуативні, природні, соціальні і т. д.). Основними методами виявлення дитячих страхів є малюнок. Одним із них є тестовий малюнок «Квітка емоцій» (діагностує емоційний стан дитини). Для тесту необхідно підготувати додатковий матеріал: листок білого паперу та листок-шаблон із

зображенням квітки. На великому аркуші зображена ромашка, на її пелюстках написані емоції (любов, ненависть, щастя, сум, страх, самотність, провина). Дитині пропонується намалювати малюнок на будь-яку тему, після чого дорослий кладе на стіл аркуш із зображенням ромашки. Дитині пропонують розфарбувати кожну пелюстку певним кольором, який, на її думку, відповідає даній емоції. При аналізі малюнка необхідно звертати увагу на те, яким кольором, як заштрихований листок. Можна запропонувати батькам зобразити палітру їхніх емоцій та порівняти з дитячим баченням.

Ще одним засобом роботи з дітьми є тест на виявлення тривожності (підходить для дітей віком 4–10 років), який дає можливість виявити рівень тривожності або можливість дослідження джерел виникнення страхів. При аналізі даного тесту визначається невротичний стан, висока вірогідність виникнення неврозу, наявність проблем, що потребують звернення до спеціалістів, страждання дитини, відсутність уваги з боку батьків тощо.

Окрім того, якщо у дитини яскраво виражені зовнішні прояви страху, психолог постійно повинен застосовувати метод спостереження. Особливо бажаним є цей метод у роботі з дітьми, які не розмовляють, не малюють, не можуть відповісти на питання дорослих. Але негативним моментом спостереження є те, що можна помилитися з емоціями та дійсними страхами. Англійський психолог Дж. Боулбі запропонував знайти в поведінці дитини «маячки» страху.

Вдалим методом роботи із страхами є експрес-тест на визначення рівня тривоги (прояв таких емоцій як страх, радість, печаль у кожної дитини проявляється по-різному). Підвищена тривожність є сигналом для батьків, що у дитини можуть з'явитися важкі форми страху. Протягом 3–5 днів батьки уважно спостерігають за дитиною, відмічаючи на аркуші паперу, які з проявів тривоги спостерігаються у дитини:

- тривожність, нервозність протягом дня;
- проблеми з концентрацією уваги;
- лицьові конвульсії, напруженість м'язів лица, шиї;
- капризність, плаксивість;
- проблеми зі сном та засипанням [3].

Методика виявлення дитячих страхів (А. І. Захаров та М. Панфілова), яка призначена для виявлення й уточнення переважаючих видів страхів (страх темряви, самотності, смерті, медичні страхи тощо). Перш ніж допомогти дітям у подоланні страхів, необхідно з'ясувати, увесь спектр страхів, і яким саме страхам вони піддані.

В процесі роботи з даною методикою у дітей запитують: «Скажи, ти боїшся або не боїшся». Бесіду слід вести неквапливо й докладно, перераховуючи страхи й очікуючи відповіді «так» – «ні» або «боюся» – «не боюся». Повторювати питання про те, боїться або не боїться дитина, впливає тільки час від часу. При стереотипному запереченні всіх страхів просять давати розгорнуті відповіді типу «не боюся темряви», а не «ні» або «так». Дорослий, що задає питання, сидить поруч, а не навпроти дитини, не забуваючи її періодично підбадьорювати і хвалити за те, що вона говорить усе як є. Краще,

щоб дорослий перераховував страхи по пам'яті, тільки іноді заглядаючи в список, а не зачитуючи його.

Також можна використовувати проєктивну методику «Мої страхи» А. І. Захарова. Вона допомагає визначити найбільш яскраві переживання почуття страху. Після попередньої бесіди, про спогади дитини про те, що її лякає, їй пропонують аркуш паперу й кольорові олівці. У процесі аналізу звертається увага на те, що дитина намалювала, а також на кольори, що використовувалися нею у процесі малювання. По закінченню малювання дитину просять розповісти про те, що вона зобразила. Таким чином, передбачається, що активне обговорення дитиною своїх відчуттів в ігровій обстановці дозволяє внутрішнім ресурсам змінити напрямок із захисту на конструктивний процес особистісних змін. Оперуючи матеріалами образотворчої діяльності, дитина відображає на ньому особливості свого внутрішнього світу. Тому проєктивні методики використовуються для виявлення найбільш яскравих переживань почуття страху.

На думку дослідників на когнітивному рівні також можуть спостерігатись негативні зміни, як погіршення концентрації та переключення уваги, порушення пам'яті, можлива затримка інтелектуального розвитку.

Зазнає змін і поведінкова сфера: можливий розвиток агресії, регресії, виникає дезадаптація. Звичайно, що дані реакції є індивідуальними та залежать від цілого ряду зовнішніх і внутрішніх факторів та умов.

Згідно досліджень Л. Галігузова, А. Пашина, А. Прихожан, О. Рязанова, Н. Толстих та ін. травматичний досвід, отриманий в дитинстві, впливає на загальний розвиток дитини. Тому без психологічної підтримки у таких дітей може сформуватись специфічне ставлення до себе, руйнуються цінності, ідеали, змінюється самоприйняття. Звична картина світу руйнується, що тягне за собою недовіру, невміння та небажання налагоджувати контакти, ефективно взаємодіяти з оточуючими. Деформується система відносин з оточуючими людьми, зникає довіра до дорослих, втрачається перспектива на майбутнє. Тому, для подолання наслідків психологічної травми, необхідно застосовувати комплексний підхід.

Дослідники виділяють три важливих аспекти надання психологічної підтримки у відповідності з джерелом негативних суб'єктивних переживань. Перший аспект – діяльнісний. Смысл психологічних впливів в рамках даного аспекту полягає, перш за все, в підвищенні ефективності діяльності. Для реалізації цього аспекту можна використовувати будь-які засоби оптимізації діяльності. Другим аспектом, що тісно пов'язаний з першим, є контроль та управління функціональним станом особистості, його корекція. Заходи психологічної підтримки, в такому випадку, будуть спрямовані на нейтралізацію негативних станів, що знижують ефективність діяльності та погіршують психічне здоров'я. Третій аспект – соціально-особистісний: до нього відносяться питання, пов'язані з динамікою мотивів, рівнем прив'язаності, зі специфікою міжособистісних стосунків, рівнем тривожності та схильності до страхів і ризиків, психологічним задоволенням життям [3].

Тому, надаючи допомогу дітям учасників АТО необхідно виділяти ті ситуації, в яких психологічна підтримка необхідна та використовувати той вид

терапії, який буде найбільш ефективним. Надання дітям кваліфікованої психокорекційної допомоги потребує від психолога обізнаності зі специфікою несвідомого та розвитку необхідних умінь і навичок роботи з цією сферою психіки, адекватного методичного забезпечення фахівця. Важливим є використання відповідних засобів, що дають змогу об'єктивувати психологічний зміст у символічній формі (тематичному малюнку, предметній моделі, засобах арт-терапії, казкотерапії, ігровій терапії тощо). Доцільність використання таких прийомів пов'язана зі специфікою змісту несвідомого – він має символічний характер і пізнається опосередковано [33].

Вони мають бути дотичними до основного виду діяльності дитини. Мета нашої програми — за допомогою слова, налагоджених взаємин та різноманітних форм гри, творчих «само виражень» вплинути на поведінку дитини та налагодити її взаємодію з людьми, які її оточують, гармонізувати емоційну сферу та налагодити поведінкові прояви. Звичайно, що важливим аспектом є також розвиток нових здібностей та умінь або активізація уже сформованих, але які дитина перестала використовувати через різні причини (страх, низьку самооцінку, тривожність, висміювання тощо).

Завдання реабілітаційної програми полягають також у максимальній здатності дитини ефективно задовольняти свої потреби, не заважаючи іншим людям, оптимізації зв'язків дитини з оточенням, вивільненні від негативних переживань, накопиченні позитивного досвіду, віднайдені власного ресурсу. Дітям учасників АТО, важливими є увага до їх родини, з боку фахівців, що в майбутньому сприятиме адекватній адаптації в суспільстві.

Основними складниками нашої психокорекційної ситуації є:

1) дитина, яка потрапила в складні життєві умови, яка зазнала переживань, страхів і потребує допомоги (нехай навіть профілактичної);

2) психологи проекту, які завдяки своїм професійним умінням та практичному досвіду здатні надати дитині підтримку та допомогу. Не виключаємо з цього процесу батьків, які в свою чергу, вносять вклад у розвиток своєї дитини. А також присутність інших дітей, які пережили схожу ситуацію;

3) Набір технік та методів, які застосовують для психокорекційної роботи.

У вітчизняній сучасній психології одним із засобів корекції дитячих страхів та інших негативних індивідуально-поведінкових аспектів є **ігрова терапія**. На думку А. Я. Варга, ігрова терапія — нерідко єдиний шлях допомоги тим, хто ще не засвоїв світ слів, дорослих цінностей і правил, хто ще дивиться на світ знизу вгору, але у світі фантазій і образів є володарем. На думку багатьох дослідників, гра є провідним засобом психотерапії в дошкільному віці, при цьому вона несе ще й діагностичну, і навчальну функцію. Грі, за її розвиваючим потенціалом, за кінцевим ефектом, в дошкільному віці відводиться центральне місце.

Успішність ігрового корекційного впливу закладена в діалогічному спілкуванні дорослого і дитини, через прийняття, відображення і вербалізацію. Саме у грі дитина вільно висловлює усі почуття. Методи діагностики та лікування дітей у формі гри використовували ще З. Фройд, М. Кляйн, А. Фройд та інші відомі психологи. Вони вважали, що дитячу гру спрямовують приховані мотивації та вільні асоціації. Усе, що робить дитина під час гри є проявом

перенесення. І основним завданням психолога є інтерпретація символічного контексту гри дитини на основі теорії її розвитку та походження симптомів. На переконання цих психологів, під час гри дитина демонструє основні конфлікти, а інтерпретація її почуттів, думок і мотивів прискорює набуття контролю над цими конфліктами [21].

Із стародавніх часів і до наших днів гра використовується людиною для розвитку творчості, фантазії, а значить для розвитку прогресу у всіх сферах життя. Людині з дитинства властиво грати. Гра є природним способом вираження думок і відчуттів. Стаючи дорослим, кожний вибудовує відносини з оточуючими, вносячи в них елементи своєї власної дитячої гри, проявляючи свою індивідуальність і, таким чином, впливаючи на загальні соціальні відносини. Ігрові групи для дітей 6–9 років також необхідні для розвитку соціальних і комунікативних навиків у дітей, для навчання ігрової діяльності і для навчання соціально-культурним нормам в ігровій формі. Гра є тією універсальною формою діяльності, всередині якої, за визначенням Д. Б. Ельконіна, відбуваються прогресивні зміни в психіці й особистості дитини дошкільного віку; гра визначає стосунки дитини з оточуючими людьми, готує до переходу на наступний віковий етап, до нових видів діяльності. За допомогою іграшок діти моделюють життєві ситуації, випускаючи назовні свої страхи і бажання, а значить, долають психологічні труднощі. У процесі гри активізується пам'ять, поліпшується увага, підвищується воля, яскравішою стає уява дитини і вдосконалюється здатність володіти своїм тілом.

Учені виділяють ряд ознак, за якими гру можна віднести до терапевтичного засобу:

- гра надає природні умови для самовираження дитини;
- сюжет гри, ігрові дії та ролі розкривають емоції дитини, її приховані страхи;
- у грі дитина несвідомо виражає емоціями те, що потім може усвідомити, вона вчиться краще розуміти власні емоції та керувати ними;
- гра дозволяє дорослому (педагогу, психологу) більше дізнатися про історію життя дитини;
- гра – це найдоступніший спосіб формування дружніх відносин між дитиною та дорослим [16].

Таким чином, ігрова терапія має довгу історію і існує в різноманітних формах. На даному етапі продовжують існувати і розвиватися різноманітні види активної і пасивної ігрової терапії. Ігрова терапія як метод психологічної корекції і розвивальної роботи з дітьми вперше з'явилася в межах психоаналітичного підходу в психологічній практиці як альтернатива психоаналітичній роботі з дорослими. Термін «ігрова терапія» пов'язують з її засновниками М. Кляйн, А. Фройд, Г. Гуг-Гельмут, які застосовували у своїй роботі даний метод. На сьогодні це – найбільш популярний метод, що використовується у роботі з дітьми, так як саме цей метод найбільше відповідає завданням розвитку. О. А. Карабанова в якості основних психологічних механізмів корекційного впливу гри виділяє: моделювання системи соціальних стосунків в демонстраційно-дієвій формі в особливих ігрових умовах, дослідження цих умов дитиною та її орієнтація в цих стосунках; зміна позиції

дитини в напрямку подолання пізнавального та особистісного егоцентризму та послідовній децентрації, завдяки чому відбувається усвідомлення власного Я у грі, зростає міра соціальної компетентності та здатності до розширення проблемних ситуацій; формування з ігровою взаємодією реальних взаємодій, тобто партнерських стосунків співпраці та кооперації між дитиною та однолітками, що забезпечує можливість позитивного особистісного розвитку; організацію поетапного відпрацювання у грі нових, більш адекватних способів орієнтації дитини в проблемних ситуаціях, їх інтеріоризація та засвоєння; організацію орієнтації дитини на виділення тих емоційних станів, що переживаються нею, забезпечення їх усвідомлення завдяки вербалізації, усвідомлення смислу проблемної ситуації в цілому та формування її нових значень; формування здатності дитини до довільної регуляції діяльності на основі підпорядкування поведінки системі правил, що визначають виконання ролей та правил, регулюють поведінку в ігровій кімнаті [12].

У вітчизняній педагогіці і психології стало загальноприйнятим, що гра має виняткове значення для психічного розвитку дитини і є провідною діяльністю в дошкільному віці. Це, ймовірно, і змушує деяких дослідників переглянути статус гри в житті дітей дошкільного віку. Гра є тією універсальною формою діяльності, всередині якої, за визначенням Д. Б. Ельконіна, відбуваються основні прогресивні зміни в психіці й особистості дитини-дошкільника; гра визначає його відносини з оточуючими людьми, готує до переходу на наступний віковий етап, до нових видів діяльності. Про першорядне значення гри для природного розвитку дитини свідчить той факт, що ООН проголосила гру універсальним та невід'ємним правом дитини. У ряді досліджень гра визначається як робота дитини. Це, мабуть, спроба якимось чином узаконити гру, показати, що гра може бути важливою лише тоді, коли вона співпадає з тим, що вважається важливим у світі дорослих. Як дитинство має свій внутрішній зміст і не є просто підготовкою до дорослого життя, так само і гра має внутрішню цінність і значення. На відміну від роботи, яка спрямована на виконання якогось певного завдання шляхом пристосування до вимог безпосереднього оточення, гра не залежить від заохочень ззовні [2].

З. Фройд зазначав, що найулюбленіша і всепоглинаюча діяльність дитини – це гра. У грі кожна дитина подібна письменникові: створює свій власний світ, або, іншими словами, влаштовує цей світ так, як подобається найбільше. Було б невірно сказати, що дитина не приймає свій світ серйозно, навпаки, вона відноситься до гри дуже серйозно і щедро вкладає в неї свої емоції [1].

Л. Франк припустив, що гра для дітей – це спосіб навчитися тому, чому їх ніхто не може навчити, спосіб орієнтації в реальному світі, просторі і часі, спосіб дослідження предметів і людей. Включаючись в процес гри, діти навчаються жити в сучасному світі. Гра допомагає дитині розвинути свою уяву, опанувати цінностями культури і виробити певні навички. Згідно з Ж. Піаже гра є містком між конкретним досвідом і абстрактним мисленням, і саме символічна функція гри є особливо важливою [2]. У грі дитина на сенсорно-моторному рівні демонструє за допомогою конкретних предметів, які є символами чогось іншого, те, що вона коли-небудь прямим або непрямим

чином відчувала. Іноді такий зв'язок абсолютно очевидний, а іноді може бути не надто явним. У будь-якому випадку, гра представляє собою спробу дітей організувати свій досвід і з грою пов'язані ті рідкісні моменти життя дітей, коли вони відчують себе в безпеці і можуть контролювати власне життя. Саме тому все більшого значення набуває ігрова терапія – спосіб корекції емоційних і поведінкових порушень у дітей, в основу якого покладено гру.

Ігрова терапія є відносно молодою галуззю сучасної психології, яка орієнтується переважно на роботу з дітьми. З'явившись у першій половині ХХ століття в надрах психоаналізу, ігрова терапія поступово охопила широкий спектр напрямів сучасної психології, пропонуючи теоретичне обґрунтування різноманітності своїх методів. Щоб зрозуміти дітей, знайти підхід до них, ми повинні поглянути на дитину з емоційної точки зору. Не слід розглядати їх як маленьких дорослих. Їх світ реально існує, і вони розповідають про нього в грі [13].

Першим, хто запропонував вивчати гру дітей з метою їх розуміння і виховання, був Ж.-Ж. Руссо. Ще у ХVІІІ столітті він писав, що для того, аби дізнатися і зрозуміти дитину, необхідно спостерігати за її грою. Він визнав, що дитинство є певним періодом у розвитку дитини і діти – це не просто маленькі дорослі. Надалі він обґрунтував величезне значення даного періоду і особливу роль ігор у дитинстві. Ідея застосування гри в якості корекційно-розвивального методу полягає в особливостях психічного розвитку дитини, для якої провідною діяльністю виступає саме гра. Гра для дитини є інтеріоризацією соціального досвіду, так і репрезентацією внутрішнього світу дитини, її емоційної і потребної сфери. Гра має великий потенціал щодо гармонізації соціальних стосунків дитини, відреагування негативних емоцій і встановлення контакту з близьким оточенням, сприяє подальшій соціалізації дитини [14].

Започаткувавшись в психологічній практиці, ігрова терапія знайшла своє застосування в педагогіці і соціальній роботі. Практична соціальна робота на сьогодні має в своєму розпорядженні великий арсенал ігрових методик, спрямованих на різні проблемні зони дітей і різні категорії дітей. Поруч з традиційними методиками ігрової терапії застосовуються методи арт-терапії, психодрами та інші. Ігрова терапія має багато окремих напрямків, які залежать як від теоретико-методологічного підходу, так і від основних засобів, які застосовуються в практиці (пісочна терапія, мініатюра, малюнкові методи, іграшкова терапія і багато інших). Сьогодні ігрова терапія також застосовується як метод роботи з дітьми інвалідами, дітьми, які стали жертвами насильства (в тому числі сексуального), з дітьми з проявами дезадаптивної поведінки, асоціальної і девіантної поведінки тощо. В роботі з дітьми (особливо молодшого і молодшого шкільного віку) ігрова терапія є одним з головних методів втручання, корекції і розвивальної роботи, тому дослідження особливостей використання ігрової терапії в соціальній роботі з дітьми має теоретичне і практичне значення [14].

Дитина в процесі ігротерапії набуває важливого досвіду афектної сублімації в соціально прийнятних формах за символічними каналами. Таким чином, введення обмежень в гру дитини складає важливу умову досягнення

кінцевого корекційного ефекту. У зв'язку з цим велика роль в ігротерапії належить техніці формулювання заборон і обмежень в грі [33].

У рамках нашої реабілітаційної програми ми використовуємо розроблені ще в 30-50-их роках ХХ століття техніки ігрової терапії, зокрема, «структурована терапія». Головні її засади: психоаналітична парадигма; віра в катарсисну цінність гри; активна роль психолога чи психотерапевта у спрямуванні і фокусуванні гри.

Ігрова терапія відреагування Д. Леві, яка призначена саме для роботи з тими дітьми, що пережили психотравмуючу подію. Ми обговорюємо з дітьми їх переживання та страхи, засобами образотворчого мистецтва допомагаємо дитині звільнитися від страхів, тривог, що були спричинені подією минулого.

Дітям дають іграшки або інші матеріали для відтворення у грі травматичної події. Ідеєю цього виду гри можна пов'язати з тезою З. Фрейда про компульсії, що повторюються. В основі травматичного механізму – концепція, згідно з якою дитина в умовах безпеки, підтримки, користуючись відповідними матеріалами, знову і знову розігрує травматичну подію, доки не зможе прийняти пов'язані з нею неприємні думки та почуття.

Техніка «активної ігрової терапії» використовується в роботі з імпульсивними дітьми, а також з дітьми, схильними до від реагування (воно полягає в тому, що негативні емоції дитини бурхливо проявляються в її поведінці). В основі її – розуміння, що допомога дитині у вираженні гніву та страхів через гру може мати ефект, оскільки вона проявляє свої емоції, не боячись наслідків. Під час взаємодії з психологом дитина вчиться скеровувати свою енергію на адекватніші ігрові типи поведінки. При застосуванні цієї техніки важливі підтримка дитини у побудові нею поняття часу, допомога у подоланні минулих травм і тривоги щодо реальності.

Ігрова терапія відносин (Ф. Алена та Д. Тафти та інших). У своїй роботі ми намагаємось роздивитись та зрозуміти внутрішній світ дитини, такий як він є, щоб дитина мала можливість залишатись самою собою. Для цього важливо створити приємну, безпечну атмосферу, в якій дитина не боїться висловлювати свої почуття, емоції та переживання [21].

Ігротерапія використовується як в індивідуальній, так і в груповій формі. Головним критерієм переваги групової ігротерапії є наявність у дитини соціальної потреби в спілкуванні, яка формується на ранній стадії дитячого розвитку. Висновок про наявність у дитини соціальної потреби, яка вирішальним чином визначає успіх проведення групової терапії, виноситься на підставі аналізу історії кожного випадку. Саме визначення «групової ігрової терапії» – це психологічний і соціальний процес, в якому діти природним чином взаємодіють один з одним, набувають нових знань не тільки про інших дітей, але і про себе. Групова ігрова терапія покликана допомогти дитині усвідомити своє реальне «Я», підвищити її самооцінку і розвинути потенційні можливості, відреагувати внутрішні конфлікти, страхи, агресивні тенденції, зменшити неспокій і відчуття провини. До структурованих ігор відносяться ігри в сім'ю (людей і тварин), агресивні, з маріонетками (ляльковий театр), будівельні, такі, що виражають конструктивні і деструктивні наміри. Структурований матеріал провокує вираження агресії (вогнепальна, холодна

зброя), пряме вираження бажань (людські фігури), а також комунікативних дій (ігри в телефон, телеграф, потяги, машини). Передбачається, що вік дітей від 4 до 12 років є оптимальним для застосування цього методу [6].

До неструктурованих ігор ігрової терапії відносяться рухові ігри і вправи (стрибання, лазіння), ігри з водою, піском, глиною, група ігор, що належать до фонду арт-терапії (малювання пальцями, кистю, пастеллю, кольоровими олівцями). До неструктурованого матеріалу відносяться вода, пісок, глина, пластилін, з його допомогою дитина може побічно висловлювати свої бажання. Цей матеріал сприяє також розвитку сублімації. Зокрема, заняття з неструктурованим матеріалом особливо важливі на ранніх фазах ігрової терапії, коли відчуття дитини ще не виділені і не усвідомлені нею. Саме ігри з водою, фарбами, глиною дають можливість виразити глибинні відчуття [2].

Ще одним ефективним засобом роботи з дітьми є **арт-терапія: дитячий малюнок та інтерпретація**. З англійської мови поняття «арт-терапія» можна перекласти як «лікування мистецтвом». У вузькому сенсі слова під арт-терапією зазвичай мається на увазі терапія образотворчим мистецтвом з метою впливу на психоемоційний стан людини. Розрізняють наступні види арт-терапії в залежності від характеру творчої діяльності та її продукту: малюнкова терапія, що ґрунтується на образотворчому мистецтві, бібліотерапія як літературний твір та творче читання літературних творів, драмотерапія, музикотерапія тощо. Основна ціль арт-терапії у роботі з дітьми полягає в гармонізації розвитку здатності до самовираження та самопізнання. Розширення можливостей самовираження та самопізнання у мистецтві, у порівнянні, наприклад, з грою, пов'язане з продуктивним характером мистецтва – створенням естетичних продуктів, що об'єктивує в собі почуття, переживання, здібності дитини та полегшує процес комунікації з оточуючими людьми [3].

Уперше арт-терапія, як засіб мистецтва був використаний британським лікарем і художником А. Хіллом у 1938 році при описі своєї роботи з хворими туберкульозом. Вчений звернув увагу на те, що під час занять творчістю пацієнти відволікалися від своїх проблем та переживань і це допомагало їм легше й швидше одужувати. Поступово, протягом ХХ століття, арт-терапія стає невід'ємною частиною соціальних заходів профілактичного й реабілітаційного характеру, медичної, психотерапевтичної та педагогічної практики. Було помічено, що арт-терапія надає можливість особистості виразити себе «іншими голосами»: рухами, кольором, формою, пластикою, глиною, ландшафтом. В наш час терміном «арт-терапія» позначають усі види занять мистецтвом, що проводяться і в лікарнях, і з лікувальними цілями. Ефективність застосування мистецтва в контексті лікування ґрунтується на тому, що цей метод дозволяє експериментувати з почуттями, досліджувати і виражати їх на символічному рівні [17]. Спектр проблем, які вирішуються за допомогою технік арт-терапії дуже великий, а саме: внутрішні та міжособистісні конфлікти, кризові стани, травми, екзистенціальні та вікові кризи, втрати, після стресові ситуації, невротичні розлади та багато інших станів та захворювань тощо.

Малюнкові техніки використовуються в різних галузях психологічної практики і мають такі переваги, особливо в роботі з дітьми: можливість

проведення дослідження при ускладненнях вербального вираження суб'єкта; активізація його творчого потенціалу, самостійності; зменшення напруженості; нівелювання психологічних опорів у процесі малювання; сприяння встановленню позитивного емоційного контакту психолога та протагоніста; здатність об'єктивувати широкий спектр особистісних характеристик суб'єкта, цілісність їхньої репрезентації в образній формі; мінімум необхідних засобів для реалізації методик [34].

Не кожна дитина може виразити таємні бажання, підсвідомі почуття та емоції вербально. Досить часто їй легше викласти свій внутрішній світ у творчості. Тому останнім часом великої популярності набуває метод лікування за допомогою мистецтва, або арт-терапія. У своєрідній символічній формі: через малюнок, гру, казку, музику – дитина здатна дати вихід власним сильним емоціям, напруженим переживанням, отримати новий досвід у вирішенні конфліктних та психотравмуючих ситуацій. Переносячи свої переживання із реального справжнього у вигадані казкові історії, пластилінові чи глиняні фігурки або ж на лист паперу у вигляді малюнка – можна, абсолютно інакше, через призму ірраціонального подивитися на самого себе, на інших людей та на власне життя взагалі. У процесі творчої діяльності виникає почуття емоційної насиченості, відбувається більш глибоке розуміння себе і свого внутрішнього світу [32].

Розрізняють директивну арт-терапію, де завдання перед дитиною ставиться прямо: задається тема малюнка, відбувається керівництво пошуку кращої форми та змісту, надається допомога у малюванні. Така форма арт-терапії застосовується у випадку страхів, фобій, тривожності. В не директивній арт-терапії дитині дається свобода як у виборі самої теми, так і у виборі форми її вираження. Психолог емоційно підтримує дитину, при необхідності технічно допомагає. Ця форма арт-терапії застосовується у випадках низької самооцінки, негативного викривленого образу.

В дошкільному та молодшому шкільному віці найбільш часто використовується малюнок терапія (ізотерапія), казкотерапія та музична терапія. Малювання дитини прямо та безпосередньо пов'язано з грою, є розвитком сюжету та продовженням самої гри. Однак тут є своя специфіка [15]. Малювання, як і гра, – це не тільки відображення у свідомості дітей навколишньої дійсності, але і її моделювання, вираження ставлення до неї. Тому через малюнки можна краще зрозуміти інтереси дітей, їх глибокі емоційні переживання. Також саме за допомогою методів ізотерапії (робота з малюнками), використанні різноманітних проєктивних технік можна здійснити аналіз стосунків у сім'ї дитини, особливості самооцінки, рівня тривожності, агресії, ставлення до оточуючих тощо.

Арт-терапія – це не тільки лікування, а також і розвиток у людини властивої їй креативності, гармонізація та розвиток особистості, що допомагає при вирішенні проблем. Згідно з З. Фройдом, внутрішнє «Я» проявляється у візуальній формі кожного разу, коли спонтанно малюють чи ліплять, а образотворче мистецтво, маючи багато спільного з фантазіями та сновидіннями, виконує роль, що компенсує та знімає психічну напругу. К. Г. Юнг наголошував на важливості використання персональних та

універсальних символів. Центральною фігурою в арт-терапевтичному процесі є не особа як хвора людина, а особистість, яка прагне до саморозвитку й розширення діапазону своїх можливостей. К. Г. Юнг вважав, що, спираючись на «трансцендентні» властивості символів і власний творчий потенціал, кожен здатен досягти самозцілення, і що символічні образи несуть у собі способи вирішення внутрішньопсихічних конфліктів [17].

У науково-педагогічному розумінні арт-терапія розглядається як метод розвитку та зміни особистості дитини, групи чи колективу за допомогою різних видів і форм мистецтва та творчості. Хоча творчі цілі й мають велике значення, перше місце в арт-терапії все ж таки відводиться терапевтичним цілям. Сучасні арт-терапевтичні методи і прийоми покликані виконувати низку завдань:

- виявлення проблем психологічного характеру;
- усунення або послаблення симптомів, які є у дитини і пов'язані як з самим психічним розладом, так і з їхньою реакцією на нього, оптимізація їх психічного стану та соціального функціонування, а також досягнення седативного та активізуючого ефектів під час занять творчістю, які мають як психотерапевтичну, так і психопрофілактичну спрямованість;
- досягнення більш високого рівня психосоціальної адаптації дитини до тих умов, в яких вона знаходиться (досягнення кращого розуміння особливостей свого стану, причин та механізмів розвитку дисфункцій, формування навичок активної саморегуляції);
- розвиток здатності виражати свої почуття та думки як у вербальній, так і невербальній формі;
- можливість тривалого контакту між дитиною і арт-терапевтом, що при наявності адекватної оцінки та розумінні арт-терапевтом внутрішнього світу пацієнта, який проявляється в його образотворчій діяльності, вносить певний сенс в його переживання;
- можливість сконцентруватися на власних почуттях і відчуттях, випустити, відпрацювати агресію і негативні емоції, розвиток самоконтролю;
- розвиток творчих здібностей;
- можливість тренування й вдосконалення сенсомоторних можливостей, вмінь працювати з різними матеріалами, що може мати велике значення для активізації, збереження і вдосконалення важливих практичних навичок, включаючи й навички трудової діяльності;
- зміцнення почуття власного «Я», вдосконалення здібності до прийняття самостійних рішень, формування стійкої системи соціально-значущих зв'язків, інтересів і захоплень тощо [4].

Сьогодні терапія мистецтвом є надзвичайно популярним й отримала загальне поширення в усьому світі. При цьому відбувається активне вивчення її нових форм і моделей. Великий інтерес до арт-терапії почали проявляти не тільки фахівці, але і самі клієнти. У порівнянні з іншими психокорекційними методами, арт-терапія має свої переваги при тяжких емоційних порушеннях, при низькому рівні розвитку в дитини ігрової діяльності, несформованості комунікативної компетентності [19].

Як уже зазначалося, арт-терапевтичний процес може відбуватися як в індивідуальній, так і в груповій формі.

Малювання, таким чином, виступає як спосіб досягнення своїх можливостей і навколишньої дійсності, моделювання взаємовідносин та вираження емоцій, в тому числі і негативних. Однак це не означає, що дитина, яка активно малює нічого не боїться, просто в неї зменшується ймовірність появи страхів, що саме по собі має важливе значення для психічного розвитку. На жаль, деякі батьки вважають гру і малювання несерйозною справою і односторонньо замінюють їх читанням та іншими інтелектуальними, більш корисними, з їхньої точки зору, заняттями. Фактично ж треба, і те, й інше. Дітям з художніми задатками, емоційним і вразливим, як раз і схильним до страхів, потрібно більше ігор та малювання. У дітей більш раціональних, схильних до аналітичного, абстрактного мислення, зростає питома вага інтелектуально-розумових занять, включаючи комп'ютерні ігри і шахи. Але навіть і при так званій лівопівкульній орієнтації необхідна якомога більша різноманітність в іграх і арт-терапевтичних техніках, для розширення творчого діапазону і світу уяви дитини.

Індивідуальна арт-терапія може використовуватися з широким діапазоном клієнтів. Ті з них, яким не підходить вербальна психотерапія (з розумовою відсталістю, психотики, особи з порушеннями пам'яті та інші), у ряді випадків можуть досить успішно займатися як індивідуально, так і в групі: маючи порушену здатність до вербальної комунікації, вони нерідко здатні висловлювати свої переживання в образотворчій формі, навіть якщо деякі з них і не здатні створювати художні образи, проста маніпуляція і гра з матеріалами деколи виявляється дуже важливим чинником їх активізації, тренування сенсомоторних навичок, мислення, пам'яті і інших функцій. Це не означає, що арт-терапія не може бути успішною у роботі з особами, що мають добре розвинену здібність до вербального спілкування, для них образотворча діяльність може бути альтернативною «мовою», точнішою і більш виразною за слова [8].

Групова арт-терапія має низку переваг: вона розвиває цінні соціальні навички, вчить взаємної підтримки і спільного вирішення загальних проблем, дозволяє освоювати нові ролі і виявляти латентні якості особистості, підвищує самооцінку, розвиває навички прийняття рішень. Це дає можливість використовувати потенціал різних підходів арт-терапії, адаптувавши їх до конкретних задач, умов і спрямованості роботи. У таких умовах важливо поважати особистісний простір, який пов'язаний як з процесом художньої експресії, так і з правилами використання образотворчих матеріалів, розташуванням робочих місць і самих учасників у просторі [30].

О. І. Копитін виділив провідні фактори групової роботи для аналізу різних процесів і феноменів групової арт-терапії:

- фактор художньої експресії;
- фактор внутрішньогрупових комунікативних процесів і відносин;
- фактор інтерпретації і вербального зворотнього зв'язку.

Кожен з виділених факторів може бути пов'язаний з цілою низкою підфакторів і механізмів психологічних змін [6].

Арт-терапія має значні переваги над іншими формами психотерапевтичної роботи, що базуються виключно на вербальній комунікації. Не маючи

протипоказань, арт-терапія успішно використовується не лише у психотерапії, а й у педагогіці та соціальній роботі, допомагаючи дізнатись більше як про самих себе, так і про оточуючих. Види арт-терапії, представлені у психології та медицині, відповідають існуючим видам мистецтв. У процесі арт-терапії пропонуються різні види художньої творчості. В ортодоксальному, класичному розумінні до арт-терапії належать лише візуалізовані види творчості, а саме: живопис, графіка, фотографії, малювання, ліплення. Але час вносить свої корективи і сучасна арттерапія налічує велику кількість різноманітних методів і технік. Повноправними її складовими, як вже зазначалося, є казкотерапія, ізотерапія, орігамі та піскова терапія, музикотерапія, маскотерапія, драмотерапія, кольоротерапія, ігротерапія тощо [32]. Крім того, кожний із цих видів має безліч арт-терапевтичних технік, які застосовуються для вирішення внутрішніх і міжособистісних конфліктів, кризових ситуацій, вікових криз, травм, невротичних і психосоматичних розладів тощо.

Відмітимо ще раз, що арт-терапія зароджувалася й розвивалася на ґрунті психоаналітичних ідей З. Фрейда й К. Г. Юнга і розглядалася у психотерапевтичній практиці як один із методів, що за допомогою художньої творчості дозволяв психічнохворим виражати в картинах свої приховані психотравмуючі переживання, а тим самим звільнитися від них [17].

Саме тому хотілось би зазначити наявні переваги арт-терапії поряд із іншими психотерапевтичними методами. В першу чергу, це її вищезазначена екологічність у змісті і формі психотерапевтичних впливів на клієнта. У цей метод вивільняє внутрішню енергію та дозволяє трансформувати проблему у зовнішні художньо-мистецькі продукти. Це й використання образної, візуальної експресії символів і знаків, що дозволяє досліджувати та гармонізувати ті сторони внутрішнього світу людини, які не можуть бути розкриті через пряме проговорювання, характерне для великої кількості методів різних напрямів психотерапії.

Арт-терапія, через створення художнього продукту, допомагає дитині відчувати себе творцем, сприяє підвищенню особистісної самооцінки, навчає її звільнитися від стереотипів, негативних емоцій та думок, дозволяє розкрити внутрішні сили людини, активізувати свій потенціал. Фантазуючи діти можуть насолоджуватись самим процесом творення, навчатися моделювати способи вирішення складних життєвих ситуацій та переносити їх у реальність, застосовуючи нові соціальні навички налагодження взаємовідносин. Процес малювання, ліплення, створення картин на піску приносить заспокоєння і часто призводить до більш глибокого усвідомлення психологічних причин тих деструкцій, які змушують переживати дискомфорт, стреси тощо. І, ще один важливий момент, арт-терапія сьогодні – це і діагностика, це і корекція, це і психотерапія, яка застосовується у форматі індивідуальної, сімейної та групової роботи психолога і психотерапевта, а також соціального педагога [32].

В останні роки арт-терапія набула педагогічного спрямування. Вона виконує виховну, корекційну, психотерапевтичну, діагностичну та розвиваючу функції. Арт-терапія для дітей сьогодні є найбільш захоплюючим, ефективним і досить економним способом психологічної допомоги дітям. Вона заснована на творчості та ігровій діяльності.

Психіка дитини є досить вразливою, внаслідок чого дитина вимагає до себе більшої уваги. Адже вона тільки вчиться пізнавати саму себе, починає знайомитися з навколишнім середовищем та іншими людьми. Тому, на своєму, поки ще невеликому, життєвому шляху перед дітьми досить часто виникають серйозні труднощі, наприклад, в сім'ї, дитячому садку, школі тощо. Батьки часто дуже хочуть допомогти своїм малюкам, але не завжди знають як це зробити. І пояснення та переконання, читання нотацій й попередження з боку батьків не допомагають, а дитина самотійно не в змозі чітко пояснити, що стало причиною її стану, і що конкретно з нею відбувається. Саме в цих випадках будуть незамінні арт-терапевтичні практики.

Тобто, можемо узагальнити, що арт-терапія для дітей – це унікальний спосіб психологічної корекції, що позитивно впливає на особистість дитини: знижує тривогу, допомагає побороти агресію і негатив, навчитися виражати свої погляди і почуття, підняти самооцінку, вирішити наявні конфлікти і проблеми, а також привести свої думки і почуття до гармонії. Але арт-терапія є не лише засобом для корекції емоційного стану дитини, але й ефективним видом розвитку творчого потенціалу: дає змогу виразити себе, розвиває творчі здібності, почуття, допомагає дитині побачити світ гостинним і прекрасним. В. Сухомлинському належить вислів: «Витоки здібностей і обдарувань дітей – на кінчиках їхніх пальців». Засобами мистецтва дитина може більше довідатися як про себе, так і про інших дітей.

Арт-терапевтичні заняття для дітей проходять зазвичай у більш вільній формі. Обговорення і вирішення різних психологічних труднощів і проблем відбувається в процесі ігрової або творчої діяльності. На таких заняттях дитина одночасно з отриманням задоволення від гри або творчості розкриває власні творчі здібності, є центром уваги дорослого, долає психологічні труднощі, змінює персональну психологічну реальність. Головною умовою арт-терапевтичних занять для дітей є зрозумілість, безпека та привабливість. Психокорекційні заняття не повинні втомлювати дітей, працездатність і активність має зберігатися протягом усього заняття. Безперечними плюсами арт-терапевтичних методів у роботі з дітьми є також їх доступність і відсутність протипоказань.

У результаті застосування арт-терапевтичних методів у роботі з дітьми можна забезпечити ефективне емоційне відреагування, надати дитині, навіть у випадках агресивних проявів, соціально прийнятні допустимі форми; полегшити процес комунікації для замкнених, сором'язливих або слабо орієнтованих на однолітків дітей; розвивати спонтанність та здатність до саморегуляції, усвідомлення дитиною власних почуттів, переживань та емоційних станів. Арт-терапія суттєво підвищує особистісну цінність, сприяє формуванню позитивної Я-концепції та підвищенню впевненості в собі за рахунок соціального визнання цінності продукту, створеного дитиною [6].

У своєму представленому матеріалі, ми хочемо докладніше описати основні види арт-терапевтичних технік, які застосовуються у роботі з дітьми.

Ізотерапія або **малювання** – одна з основних технік арт-терапії, робота, пов'язана з образотворчим мистецтвом, ліпленням і малюванням відкриває широкі межі для розвитку дитячої креативності, дозволяє розкрити творчий

потенціал, позбутися комплексів, знайшовши впевненість у собі. Малювання має терапевтичний ефект, оскільки дає змогу дитині виражати свої думки, мрії, почуття, надії, можливість позбутися страхів. Діти охоче малюють пальчиками, кулачками, долоньками, пензликами, штапиками, гігієнічними паличками, щіточками тощо. Ефективним є проведення таких занять під музичний супровід (запис звуків природи, класичну музику) [11]. Малювати можна чим завгодно, але слід пам'ятати, коли дитина нервує краще використовувати крейду, тому що акварель, яка розтікається, може спровокувати тривогу. Крейду легше контролювати. А якщо дитина закомплексована, то краще малювати аквареллю – це допоможе їй відчутися розкутою.

При **ліпленні** використання пластичних матеріалів (глина, тісто, пластилін) має особливі можливості для вираження сильних почуттів в арт-терапії і стає ефективним при вирішенні таких проблем дитячого віку як гнів, агресивність, конфліктність, гіперактивність, прагнення до домінування. Навантаження на м'язи при роботі із глиною допомагає зняти внутрішню напругу, забезпечує вивільнення негативної енергії і при цьому сприяє розвитку дрібної моторики руки, художнього смаку, креативності, допомагає самовираженню та самоствердженню. Крім того, помічено ефективність терапевтичного сеансу із застосуванням глини при психосоматичних, та соматовегетативних проявах невротичних станів. Створений художній продукт може подобатись або не подобатись, надихати або дратувати, прийматися дитиною як довершений, або далеко недосконалий, головне, про що бажано не забувати у роботі з ними, це про те, що за дитиною залишається право вирішувати його подальшу долю – зберегти або зруйнувати [32].

Колаж робиться з газетних і журнальних вирізок, природних матеріалів, фотографій, кольорового паперу. При виготовленні колажу не виникає напруги, пов'язаної з відсутністю художніх здібностей, саме тому він дозволяє кожному одержати успішний результат.

Бібліотерапія. Вибір книг, орієнтованих на коло проблем певної дитини чи групи. Після прочитання відбувається спільний аналіз змісту. Використовується для школярів, яким підбирають спеціальну літературу для відволікання від негативних думок, боротьби з невротизмом та іншими проблемами емоційного плану.

Фототерапія. Робиться серія авторських фотографій, які потім аналізуються. Важливе використання сімейних фотографій, оскільки зображені події хоча й залишились у минулому, але підсвідомо вони продовжують впливати на людину. Фотографії допомагають пригадати минуле, усвідомити помилки, побачити образи, здійснюють позитивний вплив на особистість та її взаємини з навколишнім середовищем.

Маскотерапія. Маска ліпиться на обличчі. Спочатку на шкіру наноситься крем, на який викладається перший шар паперу, а зверху приклеюється другий. Потім вона знімається й висушується, а далі розмальовується.

Казкотерапія. Знайомство з казками допомагає дітям позбутися комплексів, знайти вихід зі скрутного становища, не втрачати сили і віру, вірити в добро, яке завжди перемагає зло. Казки викликають інтенсивну емоційну реакцію. Казкові образи звертаються одночасно до свідомості та до

підсвідомості. Казка дозволяє вийти за рамки звичайного життя, в доступній формі вивчати світ почуттів і переживань, ідентифікувати себе з певним персонажем і таким чином подивитись на свої проблеми зі сторони.

Привабливість казки як засобу психолого-педагогічного впливу для дитини обумовлена її властивостями:

- відсутність прямих повчань; події казкової історії логічні, природно витікають одна з одної, що дозволяє дитині засвоювати причинно-наслідкові зв'язки і спиратись на них;

- через образи казки дитина знайомиться з досвідом багатьох поколінь. У казкових сюжетах зустрічаються ситуації і проблеми, які переживає кожна людина (відділення від батьків, життєвий вибір, взаємодопомога, кохання, боротьба добра і зла). Перемога добра забезпечує дитині відчуття психологічної захищеності. Дитина засвоює, що випробування сприяють внутрішньому росту людини;

- відсутність фіксації імені головного героя та місця подій; головний герой – це збірний образ, з яким дитина може ідентифікувати себе;

- цікавий сюжет, наповнений загадками, чарами, неочікуваними перетвореннями героїв забезпечує активне сприйняття і засвоєння інформації.

Корекційні функції казки:

- психологічна підготовка до напружених емоційних ситуацій;

- символічне відреагування фізіологічних та емоційних стресів;

- усвідомлення і прийняття змісту власної активності.

Казкотерапевти Т. Д. Зінкевич-Євстигнеєва і А. М. Михайлов відзначають широкий спектр впливу ляльок на дітей. Як засіб перевтілення, лялька полегшує процес постановки вистави, тому що далеко не кожна людина, в силу тих чи інших причин, здатна грати на сцені. З іншого боку, матеріалізуючись в ляльці, страх позбавляється для дитини своєї емоційної напруженості, особливими характерологічними рисами, дитина отримує досвід оперативного не директивного зворотного зв'язку, вона бачить і відчуває результат свого впливу на ляльку. В тій чи іншій мірі дитина починає усвідомлювати відповідальність за сценічне життя ляльки. Таким чином, дитина бачить причинно-наслідкові зв'язки між своїми діями і діями ляльки.

Лялька, виступаючи атрибутом, втілює в собі протилежні еталони людських вчинків і якостей, які найбільш яскраво представлені в казках.

Привабливість казок для психологічної корекції взагалі і корекції страхів, зокрема полягає, перш за все, у природності розгортання сюжетної лінії, відсутності моралей. В образній формі дитина в казках проживає проблеми, через які проходило все людство (відділення від батьків, проблема вибору, несправедливість тощо). І, безсумнівно, найбільш важливим є те, що в казці зло завжди карається, але навіть з поганих вчинків та ситуацій можна взяти хороший урок.

Виділяють кілька прийомів роботи з казкою: аналіз, розповідь, переписування, творення нових казок.

Під час роботи над казкою дитина отримує конкретні способи боротьби зі своїми страхами, її емоційний світ розфарбовується більш радісними тонами. З іншого боку, у казці «лякаючий» персонаж або явище може зовсім таким не

виглядати. Прикладом цьому служить казка Т. Вершиніної «Чарівниця Темнота».

Музикотерапія. Вона поділяється на активну, коли дитина грає сама, використовуючи як музичні інструменти, так і підручні засоби (пластмасові пляшки, камінці, крупи, копійки та ін.), і пасивну – коли просто слухає музику. Музична терапія розвиває творчі здібності дитини, а також допомагає знизити інтенсивність емоційних реакцій. Зокрема, відмічається, що у замкнутах дітей поліпшується комунікабельність, формуються навички спілкування, виникають доброзичливі відносини з однолітками, боязкі діти набувають упевненості тощо.

Музична терапія може використовуватись з різною метою:

1. Для стимуляції психічного розвитку (підвищення соціальної активності, набуття нових форм емоційної експресії, полегшення засвоєння позитивних установок).

2. Як засіб регулювання психофізіологічних процесів, корекції темпу діяльності. Для загальмованих дітей – танці, марширування із прискореннями, зміна темпів; для гіперактивних – музика є елементом регуляції, вони вчаться зупинятися за сигналом; для гіперсензитивних дітей і дітей з гіперкінезами використовують релаксаційні музичні вправи.

3. Для корекції темпу і ритму мовлення.

4. Для розвитку слухового сприйняття у дітей з вадами слуху.

Особливу увагу приділяють саме музико терапевтичним впливам, бо саме вони визначають основне спрямування роботи інших. Прийоми музикотерапії вже знайшли своє широке застосування в практиці надання психологічної допомоги населенню. Позитивний досвід, нагромадження у цій галузі показує, що в процесі психотерапевтичного впливу на особистість вдається помітно оптимізувати її самопочуття, збудити інтерес до життя, зокрема потяг до спілкування з оточуючими, поліпшити соматичне та психічне здоров'я в цілому. Нажаль оздоровчі можливості музико терапевтичних впливів вивчені ще недостатньо. Основне завдання цього виду впливів у структурі превентивних програм з організації здорового способу життя полягає в тому, що: по-перше, цілеспрямовано збагачувати акустичне середовище дітей і підлітків на уроках і в позаурочний час; по-друге, формувати валеологічну культуру дітей, передусім психологічну культуру, яка є її компонентом.

У практиці роботи музикотерапевтів найбільшого визнання здобули два основні погляди стосовно способів критеріїв вибору музичних творів під час рецептивної музико терапії, а саме: одні вважають, що їх може підібрати сам клієнт, а інші – що програму лікувального впливу складають музикотерапевти, котрі враховують смаки слухачів. Останній, як свідчать зарубіжні дослідження, найбільше розповсюджений. Це пояснюється тим, що смаки клієнта не завжди відповідають вже дослідженому за своїм музично терапевтичним впливом музичному матеріалу. Огляд літератури з проблем рецептивної музикотерапії свідчить, що найбільший інтерес у плані побудови методичних схем профілактичного впливу музики на особистість мають роботи Б. Карвасарського та В. Ражнікова. У кожній із цих розробок принцип вибору музичних творів дістав певне теоретичне обґрунтування.

В програму для занять з музикотерапії, яка пропонується в книзі Б. Карвасарського «Психотерапія» детальніше учений пропонує скласти програму музичних творів з урахуванням їх емоційного навантаження.

Особливе значення мають групові заняття музикою, в яких розвивається здатність відчувати спільність з іншими людьми, вміння взаємодіяти з ними [36].

Танцювальна терапія. Танцювальна терапія полягає у вираженні власного настрою, емоцій, почуттів за допомогою танцю. Заняття танцювальною терапією вважається дуже дієвим так як застосовується для позбавлення від комплексів, а також в якості профілактики неврозів.

Отже, танцювально-рухова терапія – це один із сучасних методів психотерапії, який використовує рух і танець як головні стимулятори психотерапевтичної роботи. Це достатньо молода галузь психотерапії, один із творчих інструментів, який знаходить все більш широке використання в терапевтичній роботі. Практика проведення танце-терапії показує, що людина – дуже складна істота, й терапія вбачається, головним чином, як робота з розвитку ментальних уявлень.

Танце-терапія виступає в двох формах: індивідуальній та груповій. Індивідуальна форма – це дослідження клієнтом за допомогою терапевта спектру своїх рухів, завдяки чому розкриваються невиражені емоції, котрі були заблоковані в тілі, та засвоєння нових рухів, як заміна старих неадекватних форм поведінки. Групова форма – це процес танцювально-рухової терапії заснований на тому, що терапевт направляє спонтанність рухів клієнтів, розвиває їх.

Танцювально-рухова терапія виходить з припущення, що рух і танець відображають як внутрішню психічну динаміку людини, так і її міжособистісний стиль спілкування. Тому, зміни, що досягаються через рух і танець, призводять також до перевтілення й розвитку особистості людини, покращенню її емоційного самопочуття та більш зрілого способу побудови міжособистісних стосунків. Танцювально-рухова терапія сприяє глибинному самопізнанню, вираженню та інтеграції почуттів, психотілесній інтеграції. Танцювально-рухова терапія може використовуватись в роботі з людьми різного віку, як з різноманітними психологічними труднощами, так і зацікавлених у самопізнанні та внутрішньому розвитку [37].

Кольоротерапія. З самого народження ми оточені кольором. Він супроводжує нас всюди і завжди, він багатогранний, як саме життя. Колірна гамма завжди впливає на нашу свідомість і фізичне самопочуття, на емоції. Колір – це інструмент, за допомогою якого ми можемо отримати необхідні нам енергії. Але постійний вплив на наш організм одного і того ж кольору призводить до дисбалансу життєвих енергій.

Завдання, умови, засоби вирішення в кольоротерапії:

1. Створення на заняттях атмосфери творчості, зацікавленості, невимушеності, експериментування, емоційного переживання, що сприяє колірному відкриттю у дітей.

2. Спрямованість на активізацію мислення як способу художнього освоєння дітьми кольору світу.

3. Розвиток у дітей сенсорного сприйняття кольору.

4. Розвиток колірнього сприймання.

5. Розкриття резервів дитини у кольорі та вміння винаходити способи колористичного рішення малюнка; створювати свої колірні комбінації, виражати себе через колір.

6. Розвивати прагнення до пізнання кольору, краси фарб у природі, мистецтві, навколишньому світі.

7. Викликати бажання досліджувати колір, експериментувати з ним, створювати цікаві колірні комбінації.

Діти рано починають відчувати колір та підбирати його для зображення свого настрою. Вибір кольору тісно пов'язаний із психологічними особливостями дитини, станом її здоров'я.

Діти використовують в основному 5 – 6 кольорів. У цьому випадку можна говорити про нормальний середній емоційний розвиток школяра. Більш широка палітра кольорів говорить про натуру чутливу, емоційно багату. Якщо дитина використовує тільки один або два кольори, це швидше за все вказує на її негативний емоційний стан у цю хвилину: тривога (синій), агресія (червоний), депресія (чорний). Використання простого олівця іноді трактується як «відсутність» кольору, таким чином дитина повідомляє про те, що у її житті не вистачає яскравих фарб та добрих емоцій.

Найбільш значимі особи дитина завжди виділяє більшою кількістю кольорів. А осіб, яких не сприймає, малює чорним або темно-коричневим кольором.

Кольоротерапія використовується в поєднанні з нестандартними техніками роботи в образотворчому мистецтві. Кольори в арт-терапії мають свою символіку. Вони можуть впливати на дитину як позитивно, так і негативно. Сам колір, з однієї сторони, для дитини відповідає її природному втіленню (синій – вода, небо), а з іншого боку дає негатив (казка, де є герой з синьою бородою). Колір є об'єктивним втілення емоцій і тому треба уважно слідкувати за поєднанням кольорів, щоб не нашкодити здоров'ю дитини. А дорослим самим важливо знати і розуміти основні значення кольору та його вплив на кожну дитину [4].

Пісочна терапія. Пісочна терапія є одним із видів ігрової терапії. Багато хто помічав, що пісок притягує дітей незрозумілою магічною силою. Малюки обожають колупатися в цьому дрібнозернистому природному матеріалі, викопувати ямки, робити пасочки, будувати піщані замки. При роботі з піском дитина зазвичай зосереджена і спокійна, оскільки займається творчою діяльністю. На цю особливість звернув увагу відомий швейцарський вчений і психолог К. Г. Юнг, який запропонував розробити концепцію пісочної терапії. З цим завданням успішно впоралася дитячий психолог М. Левенфельд, завдяки їй ця методика стала всесвітньою відомою.

Основний принцип такого різновиду арт-терапії – психологічна реабілітація дитини за допомогою нескладних ігор та вправ на піску. Створюючи на цьому природному матеріалі різні витвори, діти несвідомо виводять назовні свої внутрішні проблеми, переживання, емоції, почуття. Навчений психолог легко побачить на піщаній поверхні проблему, яка мучить маленьку дитину, і допоможе впоратися з важкою ситуацією.

Доведено, що пісочна терапія не тільки розвиває творчий потенціал дитини, активізує просторову уяву, образно-логічне мислення, тренує дрібну моторику руки, але ненав'язливо, поволі налаштовує дітей на досягнення понять добра і зла, будує гармонійний образ світу. Робота з піском заспокоює, допомагає перемогти комплекси та страхи, знімає емоційну напругу. При цьому відбувається загальний розвиток дитини, збагачуються її сенсорні враження [32].

Лялькотерапія. Створюючи ляльки, дитина вкладає в них власний біль, звільняючи себе від негативу. Така терапія допомагає розкрити себе і позбутися численних психологічних проблем. Лялькотерапія використовується при різних порушеннях поведінки, страхах, труднощах у розвитку комунікативної сфери та ін. Цей метод заснований на процесах ідентифікації дитини з улюбленим героєм казки, з улюбленою іграшкою. В якості основного прийому корекційного впливу використовується лялька як проміжний об'єкт взаємодії дитини і дорослого. Дитина, пізнаючи реальний світ, його соціальні зв'язки і відносини, активно проектує сприймається досвід в специфічну ігрову ситуацію. Основним об'єктом такої соціальної проекції досить довгий час є ляльки.

Функції лялькотерапії :

- комунікативна – встановлення емоційного контакту, об'єднання дітей в колектив;
- релаксаційна – зняття емоційної напруги;
- виховна – психокорекція прояв особистості в ігрових моделях життєвих ситуацій;
- розвиваюча – розвиток психічних процесів (пам'яті, уваги, сприйняття), моторики;
- навчальна – збагачення інформацією про навколишній світ.

Кожному віку дитини повинна відповідати лялялька, зі своїм набором характеристик. Так, чим меншою є дитина, тим менш конкретною має бути лялька, і відповідно, чим старшою — тим більш деталізованим стає зовнішній вигляд іграшки. Якщо неправильно підібрати ляльку, то вона може негативно вплинути на психіку дитини, або ж вона просто не розумітиме, що з нею робити. Так у роботі необхідно враховувати основні завдання психологічної допомоги дітям: спрямовувати роботу на відновлення контактів усіх членів сім'ї; в процесі співпраці з психологом відновити викривлений або порушений раніше соціальний контакт; спрямувати дії на відновлення взаєморозуміння та емоційного контакту дітей та дорослих; забезпечити творчу взаємодію всіх суб'єктів корекційного процесу; адекватно спрямувати допомогу зі сторони значимих дорослих; корекційно впливати на всі сфери психічної діяльності дитини – рухову, пізнавальну, емоційно-вольову; враховувати типологічні особливості дитини; забезпечувати формування необхідних психологічних новоутворень; формувати корекційні впливи з врахуванням особливостей реальної соціальної ситуації, в якій знаходиться дитина; мотивувати дитину на подолання неефективних захисних реакцій та рольових позицій; цілеспрямовано формувати вищі психічні функції та навички; проводити заняття в емоційно привабливій формі тощо.

На думку психологів, будь-яке виготовлення ляльки – це свого роду медитація, так як у процесі створення ляльки відбувається зміна особистості. При цьому у дітей розвивається дрібна моторика рук, увага, здатність до концентрації. В процесі виготовлення ляльки відбувається включення механізмів проєкції, ідентифікації чи заміщення, що дозволяє досягти певних результатів.

З позиції психоаналітичної теорії, ляльки виконують роль тих об'єктів, на які зміщується інстинктивна енергія людини. На думку З. Фрейда, вся поведінка людей спрямована на зменшення без свідомої напруги.

Виготовлення ляльки з позицій юнгіанського підходу пов'язують з реалізацією самозцілюючих можливостей психіки. Виготовлення ляльки та маніпуляція призводить до усвідомлення проблеми, роздумам над нею та пошуку рішення [19].

Лялькотерапія дозволяє об'єднати інтереси дитини і корекційні завдання психолога, дає можливість самого природного і безболісного втручання дорослого в психіку дитини з метою її корекції або психопрофілактики. Можуть використовуватись різні варіанти ляльок: маріонетки (розвиток моторики, відповідальності), пальчикові, об'ємні, площинні, тіньові (переважно для роботи над страхами), ляльки-рукавички [22].

Драмотерапія. Класична психодрама є груповим терапевтичним процесом, у якому задіяний метод драматичної імпровізації для вивчення внутрішнього світу людини. Театральні постановки на різну тематику сприятливо впливають на пам'ять, волю, увагу, почуття, увагу та мислення. У спектаклі можуть обіграватися ситуації з життя учасника групи, його взаємини та конфлікти з іншими людьми. Рольові ігри та сценки з нестандартними умовами допомагають дитині набути комунікативних навичок та адаптуватися в навколишньому світі. Драмотерапія дозволяє:

- збагатити і зміцнити емоційні ресурси і комунікативні можливості дитини;
- виховати здатність адекватно реагувати на виникнення несприятливих ситуацій, виконувати роль відповідно до оточення;
- виховувати вольові якості, саморегуляцію, здатність до мобілізації життєвого досвіду в потрібний момент;
- створювати певний творчий інтерес.

Програвання ролей спрямовується на руйнування старих патологічних комунікативно-поведінкових стереотипів. Наприклад, при корекції зниженої навчальної мотивації може використовуватись гра в «школу звірів», де діти виконують ролі учнів і вчителя. Для оптимізації відносин підлітка з батьками можна використовувати розігрування сімейних сцен зі зміною ролей.

До основних компонентів психодрами, за Дж.-Л. Морено, належать: рольова гра (використовується природна здатність людей до гри і створює такі умови, за яких учасники групи, можуть творчо працювати над своїми особистісними проблемами і конфліктами); спонтанність (охоплює поведінку й почуття, не регульовані впливами ззовні); «теле» (двосторонній процес передачі емоцій між учасником групи та психологом або іншою особою); катарсис (психодрама має лікувальний ефект — не стільки стосовно глядача, а

більшою мірою стосовно самого актора, який розіграє драму й одночасно звільняє себе від неї); інсайт (вид пізнання, який приводить до миттєвого розв'язання або нового розуміння актуальної проблеми особистості шляхом осяяння).

Завданням психодрами як психокорекційного процесу є створення такого клімату в групі, в якому можливі максимальні прояви інсайту та катарсису (усвідомлення та відреагування за принципом «тут-і-тепер») [15].

Отже як бачимо, арт-терапія є найбільш давньою та природною формою корекції емоційного стану, якою можна користуватись для зняття накопиченої психічної напруги, для того, щоб заспокоїтись чи просто зосередитись. Творчість дитини, реалізована у процесі арт-терапії, дає можливість висловити та відтворити внутрішні почуття, переживання, сумніви, конфлікти та сподівання, у символічній формі переживши ще раз важливі події, адже спонтанна творча діяльність здатна виражати неусвідомлюваний зміст психічного життя [18].

Ефективним та насиченим інструментом психологічної допомоги дітям є **тренінг**. Психологічний тренінг виділяють як вид психологічної допомоги, який не співпадає повністю з іншими видами психологічної допомоги – психологічним консультуванням, психологічним тренінгом та психотерапією. Основним завданням психологічного тренінгу є виправлення особливостей психологічного розвитку дитини, що не відповідає оптимальній моделі за допомогою спеціальних засобів, включаючи особливості адаптування до соціуму та реалій життя, що постійно змінюються.

Виділяють такі психокорекційні впливи у тренінговій роботі, як переконування, навіювання, наслідування, підкріплення. Всі вони використовуються і в індивідуальній, і в груповій роботі. Але в індивідуальній роботі психолог працює сам на сам з дитиною, а в груповій – з групою дітей, що мають подібні проблеми і додається ефект взаємодії та взаємовпливу один на одного.

Особливості психотренінгової роботи визначаються не лише проблемами дитини, а й підходом, в якому ведеться робота. Так, метод поведінкового тренінгу спрямований на навчання дитини адекватним формам поведінки в проблемних ситуаціях, на підвищення рівня «виконавської компетентності» у відповідності до певних ситуацій взаємодії та спілкування з соціальним оточенням, предметним світом. Прихильники поведінкового тренінгу, як метод групової роботи з дітьми, виходять з гіпотези про те, що причиною значних труднощів у життєдіяльності дитини є відсутність у неї відповідних навичок [7].

Методи групової поведінкової терапії широко використовуються в соціально-терапевтичній роботі з різними групами населення і стосуються різних видів тренінгів та занять (тренінг соціальних навичок, тренінг впевненості, т-групи, групи само- та взаємодопомоги та ін). До формування навичок соціального функціонування відносяться методи виконання клієнтом різних функцій в терапевтичному співтоваристві, таких як організація вільного часу, свого та інших, ініціатива у загальних заходах; терапія зайнятстю, самостійність, співпраця, ініціатива, зацікавленість; бесіди про професії, свої

прагнення, публічний виступ; функції підпорядкування, наведення порядку, чергування по прибиранню; співпраця з колективом (чергування в групі, звіт про активність групи).

Елементи методу поведінкового тренінгу знаходять широке застосування в корекційній роботі з дітьми та їх батьками в організації навчання новому, більш ефективному, у порівнянні з попередньою поведінкою. Метод тренінгу особистісного росту, спрямований, відповідно, на сферу особистісного розвитку. Як стверджує А. Г. Лідерс, предметом впливу тут є не стільки індивідуально-особистісні проблеми дітей, скільки нормативно-вікові проблеми та завдання їх розвитку. Таким чином, тренінг особистісного росту може розглядатися як форма не лише корекційної, але й загальнорозвиваючої та профілактичної роботи [31].

У світовій психологічній практиці накопичений досвід, який свідчить про те, що тренінгові групи додають впевненості в собі, сприяють усвідомленню та нормалізації поведінки, а також становленню адекватної самооцінки особистості. Уміння психолога впливати з корекційною метою на фіксовані симптоми і неадекватні поведінкові прояви не менш важливе, ніж їх психологічний аналіз. З огляду на це багато прийомів поведінкової терапії становлять значний інтерес, є ефективними і закріпилися в практиці сучасної психологічної допомоги [15].

Л. Анн визначає соціально-психологічний тренінг з дітьми та підлітками як «форму спеціально організованого навчання для удосконалення особистості, в ході якого вирішуються такі завдання як: оволодіння соціально-психологічними знаннями, розвиток здатності пізнання себе та інших людей, формування позитивної Я-концепції [7]. Пізнання дитиною себе відбувається в ході групової роботи через співвідношення себе з іншими, через прийняття себе іншими (за допомогою зворотнього зв'язку), через результати власної діяльності, через сприйняття свого зовнішнього вигляду і внутрішніх переживань.

При організації тренінгової роботи з дітьми психологу необхідно спонукати їх до прояву ставлень, установок поведінки, емоційних реакцій, стимулювати до обговорення, роздумів над запропонованими темами. Ефективність даної діяльності залежить також від створення в групі умов для повного розкриття дітьми своїх проблем та емоцій в атмосфері взаємного прийняття, безпеки, підтримки та захисту. Необхідною умовою організації тренінгу є розробка та підтримка в групі певних норм, проявів гнучкості у виборі директивних та не директивних технік впливу [31].

Та все ж таки, який би метод впливу ми не обрали, основне завдання психолога полягає в усуненні емоційних блоків або перепон на шляху самореалізації та само актуалізації дитини. Ціль психологічної допомоги дітям – вироблення у дитини більшої самоповаги, що сприятиме її особистісному росту. Безліч особливостей особистості, індивідуальних стилів життя вказує на те, що не можна виділити один єдиний правильний метод корекційного впливу. Слід пам'ятати, що недиференційоване використання психокорекційних технологій може здійснювати руйнівний вплив на особистість. Будь-який метод – це лише інструмент, вмиле використання якого

залежить від професійних умінь та знань психолога, а також від його морального та особистісного потенціалу [4].

І, на завершення, звернемося до бачення Н. Мак-Вільямс, відповідно до якого існує 16 факторів, які сприяють збереженню емоційного та психічного здоров'я дітей та дорослих [9]:

1. Здатність любити.
2. Здатність працювати.
3. Здатність гратися.
4. Безпечні стосунки.
5. Автономія.
6. Концепція інтегрованості.
7. Здатність відновлюватись після стресу (сила Его).
8. Реалістична та надійна самооцінка.
9. Система ціннісних орієнтацій.
10. Здатність витримувати «накал» емоцій.
11. Рефлексія.
12. Менталізація.
13. Широка варіативність захисних механізмів.
14. Баланс між тим, що я роблю для себе та для свого оточення.
15. Відчуття вітальності.
16. Прийняття того, що ми не можемо змінити.

Отже, з вище викладеного, можна зробити висновок, що дитяча психіка дуже нестійка, рухлива й сприйнятлива до впливів. Оскільки дитина постійно відчуває вплив соціального середовища, її розвиток рідко має рівний, безпроблемний характер, частіше – суперечливий. Загострення суперечностей за різних несприятливих умов призводить до виникнення невротичних станів та інших труднощів у психічному та особистісному розвитку. Ці розлади не постійні, вони ситуативні й сенситивні віковому періоду. Однак, за відсутності своєчасної психологічної допомоги труднощі розвитку дитини можуть перейти в стійкі аномалії характеру і спричинити неврози або стати стійкими особистісними утвореннями [15].

Тому психологам важливо віднайти способи та засоби, яким чином ми можемо, враховуючи сьгоднішні реалії, допомогти дітям пережити психотравмуючі ситуації. Власне, на нашу думку, таким ефективним підходом став проект «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям», де значний акцент приділяється й психологічній підтримці дітям. Наша програма не є лікувальною чи глибоко терапевтичною, але вона дає змогу виявити дітей, які можуть потребувати психотерапевтичної корекції в майбутньому.

В загальному, до формування групи існують певні вимоги: розмір групи, композиція (склад учасників) й тип (закрита/відкрита).

Розмір групи залежить від рівня важкості та характеру проблем учасників групи, рівень сформованості тих навиків, які потрібні для роботи в групі (наприклад, рівень розвитку ігрової діяльності та ігрової мотивації – в ігровій терапії, рівень розвитку образотворчої діяльності та символічної функції – в малюнковій терапії). Кількість дітей в групі залежить від їх віку: чим молодші

діти, тим меншим є розмір групи. В роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку рекомендований розмір групи – 3–7 (до 9) осіб.

Композиція групи також визначається проблемами учасників та цілями корекції. Існують різні думки щодо підбору дітей у групу. Згідно однієї, в групу повинні бути включені діти з подібними труднощами та проблемами розвитку. В такому випадку корекція здійснюється більш точно за рахунок підбору спеціалізованих вправ. Особливо поширеним є цей підхід у роботі зі страхами та тривожністю у дітей. Інша точка зору – підбір дітей за принципом доповнення, з різними проблемами, в результаті чого дитина має можливість спостерігати моделі поведінки однолітків, наслідувати соціально прийнятні форми поведінки [31].

У випадку нашого корекційного досвіду, у роботі з дітьми учасників АТО, ми включаємо дітей у групи з різними психологічними та поведінковими порушеннями, тим самим не акцентуємо увагу на їхніх проблемах, а даємо можливість реалізовувати різні форми взаємодії, розвиваємо нові навички та уміння, сприяємо особистісному розвитку. В той же час намагаємось дотримуватись рекомендованої кількості дітей. І хоча психологи рекомендують комплектувати групи з дітей одного віку, наші групи різновікові. З одного боку, це дещо ускладнює корекційні впливи, тому що у дітей різні актуальні потреби, різний рівень сприйняття проблем, ціннісні орієнтації, інтереси. Та з іншого боку, це створює специфічні впливи, що сприяють розумінню відмінностей, характерів, потреб, формуванню емпатійності, взаємопідтримки та поваги. Такі особливості груп лише підтримують динаміку емоційних та соціальних стосунків, сприяють швидшій адаптації усіх учасників.

Корекційна програма спрямована на зниження рівня тривожності, агресії, подолання негативних проявів у спілкуванні та гуманізацію міжособистісних стосунків дітей, розвиток креативності, уяви, налагодження комунікації.

Основна мета програми – забезпечити та врахувати можливості підвищення самооцінки дітей, розвиток навичок саморегуляції емоційних станів: тривожності, страхів; розвиток комунікативних умінь та сприяння процесу становлення позитивних відносин у групі, дати можливість відпочити у колі дітей різного віку, усвідомити свою індивідуальність та винятковість.

Основні завдання програми:

- Набуття та закріплення навичок позитивної вербальної та невербальної комунікації.
- Розвиток навичок експресивної виразності.
- Розвиток уміння щиро ділитися своїми почуттями та розуміти почуття інших.
- Розвиток взаємної підтримки, довіри, емпатії.
- Підкріплення позитивного образу «Я».
- Оволодіння навичками саморегуляції власного емоційного стану.
- Розвиток уміння здійснювати самопредставлення в групі.
- Стимулювання побудови сприятливих взаємовідносин у групі.

Психолого-педагогічні принципи розвивальної роботи: принцип комплексності; поступового ускладнення розвивальних технік; доступності;

системності; зворотного зв'язку; активності; прояв поваги один до одного; заохочення; конфіденційності.

Запропонована програма включає комплекс психолого-педагогічних технік прямого і опосередкованого впливу, що забезпечує розвиток емоційної стабільності та стресостійкості дітей та позитивно впливає на формування сприятливих стосунків в дитячому колективі.

Програма орієнтована на групові форми роботи, як більш ефективні та економічні, проте при необхідності вона може бути доповнена різними видами індивідуальної психологічної допомоги дітям та їх батькам.

Головний зміст групових занять складають ігри, виготовлення творчих продуктів та психотехнічні вправи, спрямовані на розвиток емоційно-вольової сфери, зниження рівня тривожності та формування навичок соціальної поведінки. В ході роботи важливо створити позитивний мікроклімат в групі, забезпечити групову динаміку та взаємодію між дітьми та керівником групи.

При цьому слід пам'ятати, що розвивальний ефект має бути досягнутий не за рахунок збільшення психотехнічних прийомів, а за рахунок найбільш повного використання потенційних можливостей кожної з комплексних вправ, відібраних для заняття. Так, скажімо, вправа, спрямована на корекцію страхів, може одночасно сприяти формуванню навичок спілкування, згуртуванню групи, створювати умови для самопізнання, тощо. Окремі вправи можуть використовуватися багаторазово, з ускладненнями, передачею функції ведучого від дорослого до дітей, різними варіаціями. Якщо вправа повністю відпрацьована, але дуже подобається дітям, її потрібно включати в роботу групи до тих пір, поки бажання її виконувати зберігається.

М. Р. Бітянова пропонує наступну структуру занять: ритуал привітання, розминка, основний зміст заняття, рефлексія, ритуал прощання.

Ритуали привітання-прощання є важливим моментом роботи з групою, що дозволяють згуртувати дітей, створити атмосферу групової довіри та прийняття, що, в свою чергу, надзвичайно важливо для плідної роботи. Ритуали можуть бути придумані самою групою в ході обговорення, або запропоновані психологом. Ритуали виконуються на кожній зустрічі, в них повинні брати участь всі діти. З часом контроль за виконанням ритуалів переходить від дорослого до самих членів групи.

Розминка є засобом впливу на емоційний стан дітей, рівень їх активності, стимулює включення до продуктивної діяльності. Розминка може проводитися не тільки на початку заняття, але і між окремими вправами, а також в тому випадку, коли тренер відчуває необхідність змінити актуальний емоційний стан дітей. Вправи для розминки відбираються з урахуванням змісту та завдань конкретного заняття.

Основний зміст заняття є сукупністю вправ і прийомів, спрямованих на вирішення завдань розвивального комплексу. Пріоритет тут складають багатофункціональні техніки, що сприяють розвитку емоційної сфери та соціальних навичок дітей. Послідовність вправ повинна передбачати зміну видів діяльності та психофізіологічних станів дітей: від рухливого до спокійного, від складної, напруженої гри до релаксації тощо. Вправи використовуються з урахуванням фактора стомлюваності дітей. Ігор не

повинно бути занадто багато, розпочинати та завершувати заняття бажано одною з улюблених вправ дітей, співзвучною з темою заняття.

Рефлексія передбачає ретроспективну оцінку заняття в двох аспектах: емоційному (що сподобалось – не сподобалось, було добре – погано і чому) і смислового (чому це важливо, навіщо ми це робили). Рефлексія попереднього заняття включає спогади дітей про те, чим вони займались минулого разу, що особливо запам'яталось, для чого вони це робили, тощо. Рефлексія наприкінці заняття дає дітям змогу при допомозі дорослого відповісти на питання: для чого це потрібно, як це може допомогти в житті, створює можливість зворотного емоційного зв'язку між психологом та учасниками групи.

Етапи реалізації групової роботи з дітьми тісно залежать від методів, які застосовує психолог у своїй роботі. Так в ігровій терапії О. А. Карабанова виділяє чотири етапи, які найбільш ґрунтовно відображають логіку вирішення завдань корекції: 1) орієнтувальний етап; 2) етап актуалізації та сукупності типових труднощів розвитку дітей та конфліктних ситуацій, які вони переживають; 3) конструктивно-формуючий етап; 4) узагальнюючо-закріплюючий етап.

Окремі заняття етапів є реалізацією психологічних методів корекційної роботи, які, в свою чергу, мають визначену структуру. Так, наприклад, в арт-терапії виділяють наступні етапи: орієнтувальний – дослідження оточення й правил поведінки на занятті, вивчення можливостей образотворчих матеріалів, а також лімітів та обмежень в їх використанні; вибір теми малювання – відбувається емоційне включення дитини в процес малювання; пошук адекватної форми вираження – перехід від першого, поки примітивного та спрощеного, вираження теми до пошукової та дослідницької активності, виникає зацікавленість самим пошуком форми та активне експериментування; розвиток форми здійснюється в напрямку повного та глибокого самовираження, конкретизації проблеми та можливостей її подолання, і на завершення, вирішення конфліктної травмуючої ситуації в символічній формі [31].

Та все ж, здійснення глибинно-психологічної корекції можливе лише з використанням основного інструменту комунікації – діалогу. Загалом діалог визначається у психокорекційній практиці як сукупність технік, що реалізуються в розмовному стилі, при цьому спостерігається намір розв'язати конкретну проблему, прояснити її сутність, досліджуючи її під різними кутами зору [34]. У широкому розумінні діалог – це «комунікативний процес реальних або уявних партнерів, у ході якого відбувається не просто обмін інформацією, а й виявлення поглядів, смислових позицій, ціннісних орієнтацій та особистісних смислів партнерів» [5].

У психокорекційній практиці та психотерапії нині обстоюється ідея діалогізації психотерапевтичного процесу, оскільки діалог відносять до способу активізації рефлексивної активності особистості. Вихідним пунктом рефлексивної психокорекції є діалогічна процедура взаємодії на основі принципу подійності. Діалог при цьому структурується на ґрунті спогадів чи фантазій або конструювання типових життєвих ситуацій, передбачається також рефлексивний обмін почуттями, переживаннями [34].

У своїй роботі ми використовуємо різні форми взаємодії з дітьми, оскільки, ми не розділяємо поглядів, про те що одна психологічна теорія розвитку дитини чи будь-яка наукова концепція містить всі відповіді чи більшість з них, як подолати труднощі в емоційній, поведінковій чи когнітивній сферах дитини, та вирішити усі її проблеми. За нашими спостереженнями, до різних ситуацій необхідно застосовувати дуже гнучкий підхід. І значну роль батьків та інших значимих дорослих в житті дитини неможливо переоцінити.

Дорослі по різному сприймають дітей. Одні люблять перебувати в їх середовищі, інші бачать їх у нереально рожевому світлі, третіх зачаровує новонароджений, але обурює незалежність та негативізм трирічної малечі. Деякі дорослі, здається, зовсім не люблять дітей. Діти як і дорослі, дуже різні у своїх схильностях та вподобаннях, в ставленні до труднощів та новизни, в своїх здібностях, характерологічних особливостях тощо. Та необхідно визнати, що для дітей дорослі є джерелом і хорошого, і поганого; і саме від дорослих залежатиме, яким буде їх життя: чи буде воно щасливим, а розвиток повноцінним.

Чим меншою є дитина, тим слабше розвинуті в її корі гальмівні процеси, і тим легше вони зриваються при їх перенавантаженні. Це відбувається, якщо дитині постійно повторюють: «не можна», «не роби», «не чіпай», «сиди тихо». Дитина має право на радісне та активне життя, вона повинна і погратися, і побігати, тому в три дні реабілітаційного процесу ми включаємо вільний час, коли діти самостійно придумують собі ігри на вулиці (під наглядом дорослих, тобто дорослі не контролюють, не втручаються, а скоріше перетворюються на чутливих, готових пристосуватися людей), об'єднуються в групи за інтересами, багато рухаються. Цим ми забезпечуємо відчуття свободи та самостійності. Ще В. О. Сухомлинський у своїй роботі, стверджував, що повага до особистості дитини закономірно веде до розширення сфери особистого, інтимного, недоторканого.

Батькам пропонуємо прожити день без будь-яких заборон. Оскільки, позбавлення свободи, перенавантажує гальмівні процеси в корі головного мозку, а це в свою чергу, підвищує рівень агресії у дітей. Також такі моменти, коли діти вільні у своєму часопроводженні, дозволяють дітям радіти, що вони знаходяться серед дітей, вивчати їх.

Та найважливіше: треба бачити в дитині особистість з власними поглядами, що розвиваються та розумінням тих чи інших ситуацій. Досить часто, саме діти допомагають дорослим вчитися, змінюватися, адаптовуватися. Діти є величезним ресурсом для батьків, що перебували у зоні військового конфлікту. В багатьох випадках діти є тим об'єднуючим фактором в сім'ї, стимулом для роботи дорослих над собою. Батькам важливо бути для дитини активним учасником її розвитку, а не пасивними спостерігачами, побачити той величезний потенціал, що є в їхніх дітях.

Оцінка ефективності проведеної роботи з дітьми може бути різною, в залежності від того, хто цю оцінку робить: дитина, яка безпосередньо була учасником корекційного процесу, і на яку здійснювався вплив; батьки; або ж сам психолог. З точки зору дитини робота буде успішною та ефективною, якщо під час занять, вона отримала емоційне задоволення і в цілому, і в процесі

діяльності, в яку була включена. Для батьків проведена робота буде вважатися ефективною, якщо в результаті буде задоволеним запит. Для психолога основним критерієм ефективності проведеної роботи та ефективності корекційної програми є рівень досягнення цілі корекції та поставлених у програмі завдань. О. А. Карабанова вважає, що рівень досягнутих цілей може бути проаналізований на таких рівнях:

- на рівні загальноорозвиваючого та довгострокового ефекту корекційної програми, як підвищення рівня життєстійкості дитини, підвищення її витривалості до впливів факторів ризику в розвитку;
- на рівні вирішення реальних труднощів розвитку та поведінки;
- на рівні постановки цілей та завдань корекційної програми [25].

Оцінюючи ефективність нашої корекційної програми, необхідно відмітити, що ми не прагнули повного вирішення труднощів у розвитку та поведінці дітей, а були більше орієнтовані на профілактичний або загальноорозвиваючий характер впливу. Ми не здійснювали повторної діагностики тих чи інших сторін психіки та особистісних індивідуальних характеристик дітей. Ми прагнули надати батькам психологічні рекомендації по вихованню та навчанню дітей, обговорюючи підсумки проведеної роботи.

Поради батькам, що допоможуть у подоланні стресу у дітей:

- Дізнайтеся якомога більше про почуття Вашої дитини.
- Створіть атмосферу довіри в родині та переконайте, що на помилках вчаться. Ніхто не може стати одразу професіоналом, кожен вчиться на своїх помилках.
- Проявляйте підтримку та розуміння у ставленні до дитини.
- Демонструйте турботу, тепло і любов. Частіше обіймайте дитину.
- Ставте чіткі обмеження, але не будьте занадто суворими; підкреслюйте важливість співробітництва, а не змагання. Не перезавантажуйте графік своєї дитини великою кількістю справ.
- Знайдіть способи, як Ваша дитина може допомагати родині.
- Звертайте увагу на те, чого хоче Ваша дитина (а не тільки на те, чого хочете ви).

Важливо допомогти дитині розвинути позитивні навички боротьби зі стресом, саме вони будуть потрібні їй у дорослому житті. Ви можете допомогти наступним чином:

- Показуйте дитині хороший приклад. Зберігайте спокій і контролюйте гнів. Продумайте план, як скоротити стрес, і поділіться цим планом з сім'єю.
- Сприяйте раціональному мисленню. Переконайтеся, що Ваші діти замислюються про наслідки власних дій і розуміють Ваші дії. Допоможіть їм зрозуміти, що є фантазія і що – реальність. Наприклад, запевніть дитину, що це не її поведінка викликала сумні настрої (гнів, роздратованість, відчай) батьків, і вона – не невдаха, якщо у неї щось не виходить.
- Контролюйте дитину, але в міру. Дозвольте дітям приймати рішення в рамках сім'ї. Наприклад, дозвольте їм облаштувати свою кімнату, вибрати сімейні заняття і допомогти приймати сімейні рішення.

- Говоріть з ними відкрито. При відповідній ситуації обговоріть з ними свій важкий робочий день, причини свого емоційного стану. Заохочуйте їх говорити про те, що їх турбує.

- Знайдіть фізичне заняття чи хобі, яке їх зацікавить, і заохочуйте їхній інтерес. Фізичні вправи сприяють зняттю напруги, оптимізації емоційних станів, впорядкованості думок.

- Радьте дитині вживати здорову їжу і підкреслюйте важливість здорового способу життя.

- Здійснюйте вплив на середовище дитини, яке має бути безпечним, константним (незмінним), ритмічним (рівномірне чергування мовних, звукових, зображувальних впливів на дитину, у відповідній послідовності; періодична рівномірна зміна діяльності), передбаченим, послідовним, у якому діти мають відчувати повагу до своїх відчуттів, думок.

- Вчіться технікам розслаблення і вчіть цьому свою дитину [24].

Усі запропоновані нами психологічні вправи та техніки, які ми використовували у комплексі в психологічній роботі з учасниками бойових дій та членами їх сімей, засвідчують свою високу практичну значимість та психотерапевтичну ефективність. Особливо хочемо зазначити залученість, зацікавленість у виконанні перерахованих вправ та технік усіх учасників програми, та відмітити їх позитивні впливи на особистіне й міжособистісне функціонування, про яке неодноразово наголошували чоловіки, жінки і діти під час щоденного та підсумкового зворотніх зв'язків.

4.2. Особливості психологічних реакцій на психотравмуючі ситуації дітей учасників АТО

В загальному реакціями дітей на психотравмуючу ситуацію можуть бути: нервовість, нічні жахи, тремтіння, реакції горювання, хвилювання, страх смерті інших членів сім'ї, тривога, втрата інтересу до того, чим займалися раніше, депресія, плаксивість, засмучення через дрібниці, дратівливість, напади гніву, агресія, істерики, відсутність спокою тощо. Це досить поширені реакції у дітей. Та найпоширенішим наслідком впливу негативних зовнішніх чинників є психічна травма. Не завжди психічна травма як емоційне потрясіння, переляк зберігається в пам'яті, адже спрацьовує захисний механізм витіснення або амнезії психотрамуючих подій. Та спричинені нею переживання залишають слід і можуть впливати на психологічну реальність людини.

Психокорекційному впливу піддаються не лише набуті після народження (зумовлені соціальним середовищем) ускладнення розвитку дитини, а й вроджені (спричинені умовами пренатального розвитку), які в свою чергу можуть призвести до невропатії і психопатії. Та у нашій практичній роботі з дітьми учасників АТО, такі важкі ускладнення не траплялись, тому ми зупинимось на особливостях переживання цими дітьми різноманітних страхів.

Еда Ле Шан відзначає в своїй книзі «Коли ваша дитина зводить вас з розуму», що батьки часто не хочуть визнавати дитячі страхи, тому що бояться їх закріпити і навіть сприяти народженню нових. Це занепокоєння можна

зрозуміти, але не можна визнати його виправданим. Якщо допустити, що почуття страху існує і проявити даний співчуття, то це буде кращий спосіб допомогти йому зникнути.

Аналізуючи саме страхи дітей, батьки яких перебували певний час у зоні АТО, ми виділили саме страх смерті рідної людини. Хоча в багатьох випадках, страхи дітей відповідали віковим характеристикам та нормам, й залежав в більшій мірі від особистісного рівня чутливості дитини, від особливостей поведінки значимих дорослих, які їх оточують.

Відомо, що майже за всіма страхами дітей стоїть неусвідомлений або усвідомлюваний страх смерті, тому профілактика страхів насамперед у вихованні таких якостей, як оптимізм, впевненість у собі, самостійність. Дитина повинна знати те, що їй належить знати за віком, про реальні небезпеки і загрози, але ставитися до цього адекватно. Як це зробити? Існуючі способи зниження і контролю страху ґрунтуються насамперед на теорії навчання. Страхи неминуче супроводжують розвиток дитини [2].

Страх смерті — свого роду морально-етична категорія, яка вказує на свідому зрілість почуттів, їх глибину, і тому виражений у емоційно чутливих і вразливих дітей, що володіють до того ж здатністю до абстрактного, відстороненого мислення. Страх смерті відносно частіше зустрічається у дівчаток, що пов'язано з більш вираженим у них в порівнянні з хлопчиками інстинктом самозбереження. Зате у хлопчиків простежується більш відчутний зв'язок страху власної смерті і в подальшому — батьків зі страхами чужих, незнайомих осіб починаючи з 8 місяців життя, тобто хлопчик, що боїться інших людей, буде більш схильний до страхів смерті, ніж дівчинка, у якої немає такого різкого протиставлення.

За даними аналізу психологічної літератури, нейропсихологічних досліджень страх смерті тісно пов'язаний зі страхами нападу бандитів, захворювання і смерті батьків, темряви, казкових персонажів, чудовиськ, невидимок, скелетів, страшних снів, тварин, павуків, змій (страхи тварин), машин, поїздів, літаків (страхи транспорту), бурі, урагану, повені, землетрусів (страхи стихії), коли дуже високо, коли дуже глибоко, перебувати в тісній, маленькій кімнаті, приміщенні, води, вогню, пожежі, війни, великих площ, лікарів, крові, уколів, болю, несподіваних, різких звуків, коли щось раптово впаде, стукне, запізнитися до школи, бути покараними, не виправдати чиїсь очікування.

Боязнь померти — це вікове відображення концепції життя. Її точкою відліку є народження, а кінцем — смерть, усвідомлення неминучості якої приходить вперше і проявляється відповідним страхом. Страх смерті з'являється як афективно-загострений вираз інстинкту самозбереження. Цей страх здебільшого зовні не виявляється, як і взагалі більшість інших страхів, притаманний емоційно чутливим і вразливим дітям і нерідко відсутній при затримці психічного розвитку, розгальмованій і агресивній поведінці, а також у дітей, батьки яких страждають на хронічний алкоголізм.

Про те, що дитина боїться смерті, можна здогадатися по наявності інших, пов'язаних зі смертю страхів, насамперед страшних снів, боязні нападу, вогню і пожежі, боязні захворіти (у дівчаток) і боязні стихії (у хлопчиків).

Поява страху смерті означає поступове завершення «наївного» періоду в житті дітей, коли вони вірили в існування казкових персонажів, безсмертя, чудесні явища і багато іншого, з чим тепер доводиться розлучатися.

У молодшому шкільному віці страх і боязнь, тривожність і побоювання можуть бути представлені в однаковій мірі. Тривога ж, як мінливе почуття занепокоєння можлива в будь-якому віці.

Ведучий страх в даному віці — це страх «бути не тим», про кого добре говорять, кого поважають, цінують і розуміють. Іншими словами, це страх не відповідати соціальним вимогам найближчого оточення, будь то школа, однолітки, сім'я. Конкретними формами страху «бути не тим» є страхи зробити не те, не так, як слід, як потрібно. Вони говорять про наростаючу соціальну активність, про зміцнення почуття відповідальності, боргу, обов'язку, тобто про те, що об'єднано в понятті «совість», як центрального психологічного утворення даного віку. Також важливим аспектом, який необхідно врахувати, у роботі з дітьми учасників АТО, так це страх того, що можуть погано відізнатись про військових, про значимість війни чи країни. Ці діти дуже болісно сприймають та реагують на подібні висловлювання.

Совість невіддільна від почуття провини як регулятора морально-етичних відносин також і в старшому дошкільному віці. Розглянуті раніше страхи не встигнути, спізнитися, будуть відображенням гіпертрофованого почуття провини через можливе вчинення засуджуваних дорослими, передусім батьками, неправильних дій.

Переживання своєї невідповідності вимогам та очікуванням оточуючих у школярів — теж різновид почуття провини, але в більш широкому, ніж сімейний, соціальному контексті. Якщо в молодшому шкільному віці не буде сформовано вміння оцінювати свої вчинки з точки зору соціальних розпоряджень, то надалі це буде вельми важко зробити, так як упущено найсприятливіший час для формування соціального почуття відповідальності.

З цього зовсім не впливає, що страх невідповідності — доля кожного школяра. Тут багато залежить від установок батьків і вчителів, їх морально-етичних та соціально-адаптивних якостей особистості [2].

Початок відвідування школи підводить своєрідну риску під концепцію життя і смерті, перетворюючи останню як вже пережите почуття в єдину концепцію життя. Нова соціальна позиція школяра сприяє переключенню уваги на більш конструктивні цілі. Ось чому вже з першого класу страх смерті перестає звучати як афект або думка, що викликає занепокоєння. Однак у емоційно чутливих дітей подібний страх може давати про себе знати у вигляді незрозумілої для оточуючих боязні небіжчиків, чорної руки, скелетів і Пікової Дами. Зазвичай вже в 8 років діти бояться не стільки смерті, скільки смерті батьків. Середнє число страхів вище у дівчаток, ніж у хлопчиків, що говорить про більшу чутливості до них представниць жіночої статі.

Найбільша чутливість до страхів як у хлопчиків, так і у дівчаток проявляється в 6 і частіше в 7 років (у дітей, які не відвідують школу). До цього віку в основних рисах завершується дозрівання емоційної сфери, розвивається уява і вміння ставити себе на місце іншої людини, що розширює сприйняття страхів і робить їх переживання більш глибоким. Цікавий факт зменшення

числа страхів у дітей 7 років, які відвідують школу, в порівнянні з дітьми 7 років — дошкільнятами. Мабуть, тут можна говорити про активізуючу роль нової соціальної позиції школяра.

Найменше страхів в 12 років. У дошкільному віці як у хлопчиків, так і у дівчаток їх більше, ніж у шкільному, тобто з віком страхи зменшуються [2].

Ми підібрали наступні ігрові методики: «Гра з темрявою», «Купа мала», «Прогулянки в сліпу» тощо.

В «Грі з темрявою» дитина жестами показує чого вона боїться, а інші відгадують страх. У дітей можуть з'явитись труднощі зобразити, наприклад, страх темряви та самотності. Тому з'являються труднощі з відгадуванням. Але це не знижує корекційної сили цієї методики. [6].

В грі «Купа мала» беруть участь 3 – 5 дітей. Один стоїть на четвереньках. Наступний розбігається й намагається його перестрибнути. Якщо застряє на спині, тоді там і залишається. Наступний теж розбігається й стрибає на створену «купу» і т.д. Гра знімає страх ударів, сором'язливість у дітей, допомагає укріпити опору та розширити свободу руху [10].

В грі «Чого я боюсь?» діти називають першу й останню букву заданого слова, те, чого вони бояться. Інші діти відгадують.

В грі «Прогулянка в сліпу» одна дитина закриває очі, а інша слугує провідником. Перепонами слугують стільці, розставлені по кімнаті, класі [3].

Корекційна робота проводиться не зі страхом, а з особистим ставленням дитини до причин страху. Використання даних методик допомагає дітям встановити довірливі відносини з однолітками, побороти відчуття самотності, покинутості, тривоги.

Рекомендовано також використати методики, що ґрунтуються на основі ізотерапії. З метою зняти у дітей відчуття постійної загрози від оточуючого світу; переборення тривоги, страху за допомогою малювання страху. Зображення страхів вимагає вольових зусиль та знімає тривожне очікування їх реалізації.[2].

Важливе значення в роботі з дітьми мають методики із використанням технік казкотерапії з метою зниження рівня страху у дітей [2].

Як відомо «страшилки» різноманітного змісту – один з видів дитячого фольклору. Коли дитина вигадує й розповідає «Страшилку», вона самостійно контролює емоції переборення своїх страхів.

Вербалізація страхів викликає чуттєву відповідь, емоційне переключення, які відіграють роль психологічного захисту.

Можна використати методику «Відгадай закінчення казки». Дітям пропонується закінчити казку: «Жили-були хлопчик та дівчинка, котрі всього боялись. Одного разу потрапили вони в страшний ліс. І на їхній дорозі...»

В кінці роботи діти починають розуміти, що казкові персонажі уявні і їх можна зробити такими, якими хочеш сам, тобто добрими смішними, веселими. [2].

Таким чином, підібраний комплекс методик допомагає зниженню кількості страхів у дітей молодшого шкільного віку, зняття відчуття постійної загрози від оточуючого світу.

4.3. Опис технік роботи з дітьми учасників АТО

Вправа «Арт-терапія на щодень».

Мета: Відчути самого себе, зрозуміти і бути самим собою, виразити свої думки, і почуття надії, звільнитися від негативних переживань. Для дітей молодшого шкільного віку – це розвиток моторики.

Матеріали: Контурні розмальовки (з врахуванням віку учасників) та природні матеріали (крупя, насіння, каштани, шишки, жолуді) клей або клейка стрічка.

Хід заняття: Пропонуємо учасникам обрати картинку, яка найбільше сподобалась. Обговорюємо, чому саме ця картинка сподобалась найбільше. Керівник групи знайомить учасників з різними природними матеріалами (що це за крупа, яка вона на дотик, колір, з чого вона виробляється). Діти спілкуються, знайомляться. Далі пропонуємо дітям вибрати матеріали, якими вони хотіли б працювати. Демонструємо техніку роботи.

Варіант даної вправи: «Кораблик з природних матеріалів»

Вправа «Історія нашої сім'ї – проєкція майбутнього».

Мета: Познайти учасників між собою, залучити дітей та дорослих до спільної діяльності, візуалізувати за допомогою калажування плани на майбутнє, сформувані позитивне сприйняття світу та оточуючих.

Матеріали: журнали, клей, ножиці, олівці, фарби, ватман.

Колажування є одним з найефективніших методів роботи з особистістю, який до того ж не викликає напруги, яка може бути пов'язана з відсутністю у людини художніх здібностей. Колаж допомагає визначити психологічний стан людини в даний момент часу, виявити його переживання і актуальні аспекти самосвідомості, розкрити потенційні можливості.

Матеріалом для створення колажу можуть служити не тільки ілюстрації з журналів, але також природні матеріали, особисті фотографії і авторські малюнки. Теми вибираються залежно від потреб конкретно взятої групи: «я», «сім'я», «тіло», «чоловік і жінка», «минуле-сьогодення-майбутнє» і т.д.

Так, для учасників проекту ми пропонували найкраще представити свою родину за допомогою вирізок із журналів, передати склад своєї сім'ї, а також поділитися з групою своїми планами та мріями. Давалася наступна ***інструкція:*** «Підберіть картинки для заданої теми і оформіть їх у цілісну композицію. З елементами дозволяється робити абсолютно все, що заманеться, роботу можна доповнювати коментарями і написами, домальовувати елементи, зафарбовувати і декорувати порожнечі».

Коли колажі готові, учасники по черзі презентують свою роботу іншим. Всі слухають та підтримують аплодисментами сім'ю. Психолог задає питання, уточнює, спрямовує розмову у позитивному напрямку.

Аналіз колажу: розмір елементів і їх розташування на аркуші відносно один одного, виявлення домінуючих елементів, підстави вибору конкретних елементів, палітра кольорів, сюжетність і впорядкованість або хаотичність і розрізненість.

Окрім представлення кожної сім'ї та проектування її майбутнього за допомогою техніки створення колажу проводилася вправа *«Мій ідеальний партнер»*. До участі у вправі залучалися лише чоловіки і жінки, які об'єдналися у дві команди. За допомогою вирізок із журналів, додаткових малюнків та надписів потрібно створити колаж на якому зображалася ідеальна жінка та чоловік у розумінні членів команди. Готові колажі також презентувалися учасниками.

Вправа допомагає абстрагуватися від проблем, негативних переживань, зближує учасників, створює атмосферу доброзичливості, налаштовує на позитив.

Вправа Hand made «Створення картин із шерсті».

Мета: Передача почуттів, емоцій та інших проявів психіки, можливість спостерігати за дитиною в процесі спонтанної творчості, наблизитися до розуміння її інтересів, цінностей, відчути її унікальність.

Матеріали: абразивний папір, шерсть різних кольорів, форми звірів, птахів тощо.

Хід заняття: Керівник знайомить дітей з матеріалами для роботи, пропонує відчути на дотик, якою є шерсть, стимулює щічки, ручки, носики. Обговорюють чи приємний є цей матеріал, що можна з нього зробити. Ведучий демонструє способи вигинання, скручування, розтягування шерсті. Діти самі обирають, що вони хотіли б створити. В кінці заняття всі демонструють свої вироби та розповідають, що у них вийшло, діляться своєю історією.

Вправи «Розвиваємо маленького генія» (може мати безліч варіантів, з врахуванням віку дітей, місця проведення).

Мета: Розвивати пізнавальний інтерес, вміння проявляти емоції, долати страхи, невпевненість, вміння взаємодіяти в групі, подолання агресивних проявів тощо.

Хід заняття:

1. *«Подарунок»*. Стоїмо в колі. Пропоную кожному піднести своєму сусіду подарунок, але не справжній. Для цього вам необхідно зобразити, що ви даруєте, сказати щось приємне та піднести подарунок (питаємо у дитини: «Що тобі подарували?»), і уточнюємо правильну відповідь).

2. *«Чарівний клубочок»*. Дитині, яка почала бешкетувати, можна запропонувати змотати в клубок яскраву нитку. «Цей клубок не простий, а чарівний: тільки людина починає змотувати його, то відразу заспокоюється».

3. *«Роби як я»*. Ви будете повторювати за мною усе, що я буду показувати: Роби як я, і скачи як кролик (всі спочатку присідають, а потім скачуть вверх–вниз).

Роби як я, і стань високим, як гора (всі піднімають руки вверх, тягнуть пальці вверх, щоб витягнутись якомога більше).

Роби як я, і стань схожим на сову (складаємо пальці кружечком прикладаємо їх до очей, щоб зобразити круглі совині очі).

Роби як я і будь тюленем (всі сідаємо на підлогу, витягуємо ноги вперед, при піднімаємо їх, щоб зобразити хвіст тюленя, руки витягуємо вперед, щоб показати ласти).

Роби як я і будь велетенським вітрильником (піднімаємо ноги, широко їх розводимо, тулуб відхиляємо назад. Відчуйте як вітер натягує наші вітрила, коли ви намагаєтесь втримати рівновагу).

Роби як я і будь Маленьким Буддою (сідаємо схрестивши ноги, руки міцно притиснуті одна до одної. При цьому тримаємо спину рівно).

Роби як я і будь льодяною гіркою (всі витягують ноги вперед і тягнуть пальчики ніг. Руками впираємось у підлогу, щоб припідняти спину).

Роби як я і будь змією (лягаємо на живіт, витягуємо ноги, руками впираємось у підлогу, і високо піднімаємо грудну клітку і голову).

Роби як я і скачи на пальчиках (опускаємось присядки, піднімаємо руки над головою, руки разом і скачемо)

Можна запропонувати дітям теж побувати в ролі ведучого.

4. *«Хто літає?»* Пропоную пограти в гру: Я називаю птаха чи комаху, які літають, а ви повинні хором вимовити «ЛІТАЄ» і підняти руки, якщо я називатиму тих, хто не літає, слід мовчати і не піднімати рук! Будьте уважні (орел, горобець, сонечко, кажан, змія.....).

5. *«Гра з уявними предметами»:*

- вишиваємо хрестиком
- перемо білизну
- чистимо чоботи
- ліпимо з глини
- варимо варення
- робимо зачіску
- майструємо вудку й ловимо рибу
- розтоплюємо піч
- ліпимо вареник

6. *«Пилосос і порошок».*

– Всі ви порошок. Ви весело танцюєте у промінні сонця. Тут запрацював пилосос (ведучий), порошок закружляли навколо своєї осі, й уповільнюючи рухи, осідають на підлогу (коли дитина-порошок сідає на підлогу, її спина та плечі розслабляються і згинаються донизу, руки опускаються, голова нахилиється, і вона вся ніби обм'якає).

7. *«Гойдалка».* Дитина стоячи гойдається на гойдалці. Виразні рухи. Ноги трохи розставлені, обидві ступні торкаються підлоги, але вага тіла перенесена на одну з ніг. Переносимо вагу тіла з однієї ноги на іншу. Вперед – переносимо вагу тіла вперед назад. Працюємо активніше, згинаємо і розгинаємо коліна

8. *«Малюємо по колу».* Ведучий дає дітям аркуш, на якому уже є певна деталь. Діти повинні по черзі домалювати щось своє. На завершення аналізуємо, що вийшло (чи це цілісний малюнок, чи є сюжет, що на передньому плані, що на задньому плані тощо).

9. *«Горидуб з хусточкою».* Ця гра поширена в удмуртського народу. Діти стають парами. Попереду – ведучий з хусточкою в руці. Підніме її вгору – і діти, що стоять останніми, біжать до нього. Хто перший перехопить хусточку, той і переміг. Потім біжить наступна пара і т. д.

10. *«Знайди своє місце».* Ця гра вимагає доброї орієнтації, швидкого бігу, гарної пам'яті. Гравці стоять в колі обличчям до центру. Ведучий за колом

оббігає дітей з хусточкою в руці і кладе її кому-небудь на плече. Дитина бере хусточку й одразу ж біжить на зустріч ведучому. Обидва прагнуть швидко відшукати місце, що звільняється. Інші гравці в цей час розсуваються по колу, щоб його не було видно.

ЗАНЯТТЯ №1

Приємні уявлення. Діти лягають, заплющують очі.

– Уявіть собі, що Ви на березі моря. Зверніть увагу на хвили: ви спостерігаєте, як вони накочуються та відкочуються від берега. У цей час ви відчуваєте цілковитий спокій.

ЗАНЯТТЯ №2

1. Звучить спокійна музика (звуки природи). Привітання

2. Діти, давайте пригадаємо правила, які діють у нашій групі:

– Любити та поважати усіх, хто нас оточує; Посміхатись.

– Гордитися собою, але бути гнучким та відкритим до змін.

– Активно працювати на заняттях.

– Не порушувати правила.

3. А також згадаємо, як кого звать (ведучий називає імена та позитивні риси учасників). Знайомимо усіх нових учасників (даємо їм іграшку і вони розповідають про себе; група аплодує).

4. А тепер, щоб ще раз закріпити імена, пограємо у гру «Звуки». Я читатиму скоромовки, а Вам необхідно визначити, на який вона звук, і показати на нього. Хто впізнає себе, той піднімає руку. (КОЖНІЙ ДИТИНІ РОЗДАТИ ЗОБРАЖЕННЯ БУКВ).

Ворона проворонила воронят Р (Рома).

Нанизала намистинки, намистинки з горобинки, низочку однееньку (Назар, Наталя).

Дубові дрова дід рубає. В дворі під деревом старим. А дівтора допомагає носити дрова з двору в дім (Даня).

Ковпак на ковпаку, під ковпаком ковпак (Катя).

Семен сказав своїм синам «сини соколи, складіть сіно. Сини склали скирту сіна. Семен сказав «Спасибі» (Саша).

Торованим тротуаром торохкоче трактор. Торохкоче, туркотить, бо такий характер (Таня).

Миші миску мили милом. Миші мило загубили. Ми навмисне в ліс прийшли, але мила не знайшли (Максим).

У Юрка сестричка Юля, невеличка вередуля. Любить Юля утікати, бо не хоче йти до хати. Доганяв Юрасик Юлю, та й набив на лобі гулю (Юра).

Івасик іграшками грався, а по двору ішов індик. Івась побачив і злякався. І від індика утік (Іра).

5. «Роби як я».

Ви будете повторювати за мною усе, що я буду показувати:

Роби як я, і скачи як білочка (всі спочатку присідають, а потім скачуть вверх-вниз, ручки біля голови, ніби вушка).

Роби як я, і стань велетенським велетнем (всі піднімають руки вверх, тягнуть пальці вверх, щоб витягнутись якомога більше).

Роби як я, і стань схожим на лева (згинаємо коліна, сідаємо на п'ятки, руки кладемо перед собою на підлогу, потім переносимо руки на коліна. Встаємо на коліна, руки витягаємо вперед «PPPP»). Знову сіли на коліна і відчули себе могутніми та спокійними).

Роби як я, і будь жабкою (всі сідаємо навприсядки, широко розводимо коліна, і впираємось руками у підлогу, відштовхуємось руками і ногами від підлоги і підскакуємо і кричимо «КВА»). Приземляємось на дві ноги).

Роби як я, і будь велетенським крокодилем (стаємо на коліна, пальці рук широко розставлені. Витягнули ноги. Лягли на підлогу, лікті прижаті до боків. Пальці розставлені вони перетворились на кігтісті лапи. Ноги з'єднуємо, щоб вони стали важким хвостом крокодила. Впираємось лобом в підлогу, уявили, що ви крокодил. Піднімаємо одночасно голову і хвіст. Хвостом ворухимо зі сторони в сторону «Гам»).

Роби як я, і будь Метеликом (сідаємо на підлогу, витягуємо ноги вперед. Руки складаємо як при молитві. Згинаємо праву ногу, потім ліву, підтягуємо їх до себе, щоб вони з'єднались. Ступні розкриті ніби книга. Руки підкладаємо під стопи. Сидимо гарно, з рівною спинкою, не нахиляючись. Обережно піднімаємо і опускаємо коліна, ніби вони крильця метелика – тендітні і дуже яскраві. Розслабились).

Роби як я, і будь качечкою (пішли навприсядки по колу як качка «КРЯ»).

Роби як я, будь коброю (лягаємо на живіт, витягуємо ноги, руками впираємось у підлогу, і високо піднімаємо грудну клітку і голову. Потім ніжками намагаємось дістатись голови, ніби хочеться почесати голову хвостом. При цьому голосно скажемо «СССС»).

Роби як я, скачи на пальчиках (опускаємось присядки, піднімаємо руки над головою, руки разом і скачимо).

Можна запропонувати дітям теж побувати в ролі ведучого.

6. *«Уважний до інших».*

Діти, ще раз подивіться уважно на усіх членів нашої групи. Намагайтесь запам'ятати, як вони виглядають.

Один виходить, сідає спиною до всіх і описує зовнішність когось іншого.

7. Гра *«Летюча миша»*. Стаємо один за одним, я беру кульку. Необхідно нахилитись і вдарити кульку руками, так щоб вона пролетіла між ніг. Всі повинні побути першими.

8. *«Мої добрі справи»*. Дитина повинна пригадати, яку конкретну добру справу вона зробила вчора, і що відчула.

9. *Кидаємо зіжмаканий папір в стіну.*

10. Виконуємо вправи *«Ми з вами на городі»*:

Збираємо полуницю.. Смачна...

Вибираємо моркву...

Копаємо картоплю...

Сіємо пшеницю...

Перекопуємо ґрунт...

Шукаємо огірочки, які заховались...

Поливаємо грядку...

Лупимо квасолю, горох...

Скошуємо траву.

11. Ліпимо з пластиліну свій настрій. Оберіть колір. (Максимум 3).

Розкажи, що у тебе вийшло. Обговорюємо.

12. Ох і напружувались, тепер можемо відпочити, вправа «*НЕБО*».

Лягли, заплющили очі (грає музика). Уявіть, що зараз літній гарний день. Ви лежите на траві. Відчуйте м'якість і свіжість цієї трави, її запах. Лежачи на спині, ви дивитесь в небо. Воно чисте, безхмарне, блакитне. Споглядайте його якийсь час.

Ось у полі вашого зору з'явився метелик. Коли він пролітає над вами, відзначте, яким невагомим він здається, як гарно забарвлені його крила. Ви спостерігаєте, як він летить геть, зникаючи з очей.

Тепер ви бачите орла, що високо ширяє в небі. Ви стежите за його польотом і поступово проникаєте все глибше у блакитну далечінь неба.

Потім ви спрямовуєте погляд ще вище. Тепер ви бачите, що високо в небі пропливає біла хмаринка. Спостерігайте, як вона повільно розчиняється.

Нарешті перед вами лише безмежне небо. Відчуйте себе небом, безтілесним, глибоким, всеосяжним. Відчуйте, що у вас немає меж, що ви присутні всюди. Усвідомте в собі відчуття легкості духу, польоту, відсутності будь-якого тиску.

ЗАНЯТТЯ № 3.

Заняття проводиться на стільцях.

1. Зараз ми пограємо з вами у індіанців. Спочатку кожен з вас обере пов'язку (бажаючим можна розфарбувати обличчя як у індіанців).

Зверніть увагу: вам необхідно знайти свій стілець, оскільки ваші імена зашифровані індіанською мовою.

2. Після того як всі знайшли свої місця, сідаємо на свої стільці. Вправа «*Павутина*» (Беремо клубок ниток, ведучий тримає кінець нитки і кидає клубок кому захочеться і називаємо його ім'я в ласкавій формі «*Катруся*» і т. д. Він кидає наступному. Коли клубок переходить знову до ведучого він знову кидає клубок і говорить побажання :

Бажаю тобі цікаво провести сьогодні час

Бажаю тобі здоров'я

Бажаю тобі удачі

Бажаю тобі радості... Вірних друзів... Гарного відпочинку... Щастя... Успіхів у школі... Доброзичливого ставлення.

3. Оскільки ми сьогодні індіанці, ми пограємо у гру «*Обережний мисливець*».

Всі перетворюються на мисливців. Ми обережно крадемося вперед і дивимось у різні сторони. Адже невідомо, хто там в лісових хащах (рухаємось поміж стільцями один за одним).

А тепер ми шумні індіанці (вигукуємо, стукаємо ногами на місці).

Знову тихенько на пальчиках, пробираємось через високу траву. Покладіть руку на плече того, хто йде попереду, щоб ніхто не загубився (рухаємось між стільцями: дорослий-дитина – один за одним).

Увага! Під деревом зачаїлись леви! Будемо сподіватися, що вони ще не голодні...

А ось над джунглями летять літаки. Всі перетворюються на «літак».

А ось на пальмі присіли сови. Всі перетворюються на старих мудрих «сов».

Всі перетворюються на «слонів».

Всі перетворюються на «мавп».

Всі перетворюються на «орлів».

А тепер давайте прийємо позу суворого воїна джунглів. (На стіні повісити ціль, кожному учаснику торбинка, йому необхідно попасти в ціль.)

4. «Склади речення за малюнком». Кожному індіанцю прийшло закодоване повідомлення. Розгляньте кожен свій малюнок. Поки нікому не показуйте, який у вас малюнок. Подивіться і опишіть, що на цих малюнках зображено.

Всі інші уважно слухають, а коли учасник закінчить, аплодують йому.

5. «Невербальний показ». Показати:

– Чим займається тато після роботи.

– Що мама робить увечері.

– Як ти прокидаєшся, і що робиш потім.

– Як сходить сонце.

– Як падає листя.

6. Гра «Будь уважним».

Діти йдуть по колу. Ведучий з різними інтервалами дає команди: «КОНІ» (б'ють ногою у підлогу), «ЗАЙЧИКИ» (стрибають), «ЧАПЛІ» (стоять на одній нозі).

7. Гра «Ліс, озеро, болото».

Відгороджуємо три кутки в приміщенні або на вулиці. Ведучий називає звіра, птаха, рибу. Гравці повинні переміститись у той куток, що на його думку, відповідає місцю існування названої тварини: щука, лящ, короп, форель, акула, окунь, ведмідь, лисиця, вовк, білка, їжак, борсук, жаба, вуж, чапля тощо.

8. А тепер давайте пригадаємо, коли ви були зовсім маленькі.. і як вас батьки колисали (на покривалі колишемо дітей по черзі), всі допомагають.

9. Робота з шерстю. Що ви відчували, які почуття вас переповнювали на сьогоднішньому занятті?

10. Релаксація «Паросток». Грає спокійна музика.

Сядьте. Опустіть голову на коліна, обійміть коліна руками. Уявіть, що ви зернятко. Ось теплі промені сонця досягли землі й зігріли в ній зернятко. З нього повільно став витягатися прекрасний паросток. Він ріс, ріс, ріс, розпускаючи спочатку листочки, і раптом з'явилась маленька брунька, потім теперішня голова – це бутон. Відчувши тепло сонечка, бутон розкрився, почав до нього повертатись. Гріється квітка на сонці й радіючи, усміхається.

А тепер розповідайте, що ви відчували, коли були квіткою?

Так росте квітка. А як ростете ви?

ЗАНЯТТЯ №4.

1. «Хованки» (пригадайте лічилку; зав'язуємо очі шарфом одному учаснику. Всі інші розбігаються і стають нерухомо. Коли когось упіймали необхідно вгадати хто це і назвати ім'я.)

2. «Король» (Чи мріяли ви про те, щоб стати королем? Чим добрий король відрізняється від злого? Зараз кожен з нас спробує побути трішки королем,

недовго, декілька хвилин.) Одягаємо корону королю. Всі інші – слуги, які повинні виконувати усі накази короля.

- сподобалось бути королем?
- легко було давати накази?

3. *«Театр. Про що розмовляли іграшки».*

Виготовити картки з словами: оркестр, зоопарк, круті зайці, божевільні кури, тролейбус та ін. Учасники по черзі виходять і намагаються без слів показати написане слово.

4. *«Вода, земля, повітря».* Гра з м'ячем: вода – назвати рибу, земля – тварину і повітря – необхідно назвати птаха.

5. Гра *«Людина-робот»*: кожен сам перетворюється на машину; в парі; всі учасники стають єдиною машиною з узгодженими діями.

6. Гра *«Меморі»* – розвиваємо пам'ять.

ЗАНЯТТЯ № 5.

1. *«Здрастуй, ти..»* (ведучий стає в центр кола – всі інші повертаються до нього спиною. Ведучий підходить до когось, кладе руку на плече і називає ім'я, якщо правильно, то учасник повертається до нього обличчям).

2. *«Відишкай пару».* Учасникам роздаються смужки паперу, на яких написані назви тварин. Не розмовляючи кожен повинен знайти свою пару, таку ж тварину. Пари стають у коло, а решта учасників відгадує, що це за тварина.

3. *«Якщо весело тобі – роби так»*

- плескаємо в долоні
- скачемо
- тупаємо ногами
- перескакуємо з ноги на ногу
- ходимо навшпиньки
- боксиємо в повітрі
- присіли і високо вистрибнули

4. *«Цікавий капелюх».* Виготовити папірці із запитаннями. Пускаємо капелюх по колу і всі дають відповіді:

- Три якості, які подобаються тобі в характері твого тата.
- Три якості, які подобаються тобі в характері твоєї мами.
- Традиція твоєї сім'ї.
- Три речі, які сердять тебе.
- Одна річ, якої ти боїшся в житті.
- Куди ти любиш ходити зі своїм другом?
- Два секрети хорошої дружби.
- Життя на Землі через 100 років.
- Що б ти порадив батькам у справі виховання своїх дітей?
- Чи потрібна у вихованні дисципліна? Чому?
- Чи можна карати дітей? Чому?
- Який подарунок ти хочеш отримати?
- Якби у тебе була можливість подорожувати, куди б ти поїхав?
- Твоя улюблена тварина?
- Що доброго ти зробив сьогодні?

•Плани твоєї сім'ї на наступний рік.

5. Гра «*Математичний м'ячик*». Всі сідають в коло. Кидаючи м'ячик учаснику пропонується називати якесь число від 1 до 19, той кому кинули м'ячик повинен миттєво відгукнутись і назвати число на 1 більше, і знову кинути м'ячик назвавши нове число.

6. Гра «*Змійка*». Учасники йдуть змієюю, у потилицю одне одному, при чому ведучий обходить уявні перешкоди, перестрибує через уявні рови, а інші повторюють його рухи. Далі ведучий переходить у хвіст змійки, а другий у змійці стає ведучим.

7. Розкидаємо каштани (листочки, папір тощо) – вихід, розрядка енергії.

8.Колаж на тему «*Мій гарний настрій*».

ЗАНЯТТЯ №6

1. «*Назви лагідно*» (5 хв.). Вправа виконується з м'ячем.

Діти стають колом. Кожна дитина передаючи м'ячик сусідові, який стоїть праворуч, називає його ім'я в лагідно пестливій формі. М'ячик переходить із рук в руки по колу.

2. Активно виконують рухи:

Руки вгору – погойдали. Це дерева в лісі.

Опустили, помахали. Збив росичку вітер.

Руки в сторони – змахнули. Летимо мов птахи.

Приземлились відпочити. Руки-крила склали. Чути спів птахів.

– Де це ми з вами опинились? (В лісі)

Ідемо як ведмеді, стрибаємо як білочки, ричимо як вовки, звиваємось як вуж, стрибаємо як жаба, біжимо як лисичка.

3.А тепер пограємо у гру, яка називається «*Лото*».

Спочатку розбираємо чотири задані категорії : ПАВУКИ, РАКИ, ЗВІРІ, МОЛЮСКИ. (Кожній дитині роздаються картки, діти розглядають картки і по черзі демонструють картинку іншим учасникам, розповідаючи про те, що там зображено. Всі разом визначаємо, до якої категорії дана тварина належить).

4. Вправа «*Зла тварина*». Уявіть себе розгніваною, агресивною твариною – ТИГРОМ, ВОВКОМ, ЛЕОПАРДОМ. Продемонструємо мімікою, рухами тіла, голосом її поведінку та емоції.

– Що ти відчував, коли був злою твариною?

– Що хотілось робити найбільше?

– Чи хотілось тобі штовхатись, наскакувати на інших?

– Чи легко було спинитись і вийти з ролі злої тварини?

5. «*Море хвилюється раз, море хвилюється два, море хвилюється три. Хутчіше на місці замри*». (Діти намагаються завмерти в статичних позах, хто ворухнувся стає ведучим).

6. «*Права дитини*». Розглядаємо тематичні картки і обговорюємо їх.

7. «*Стілець*» (розставляємо стільці, на 1 менше, ніж учасників. Грає музика. Як тільки музика зупинилась, гравцям необхідно сісти на стілець, хто не встиг, сідає в колі).

8. Творче заняття «*Моя зірка*» (кожному учаснику дається макет зірки, він обирає кольоровий картон, який йому найбільше сподобався, вирізає і прикрашає крупами). Обговорення кожної зірки.

ЗАНЯТТЯ №7.

1. Вітання. Розкажи як пройшов тиждень, поки ми не бачились. В центрі ставимо «гарячий стілець» Всі по черзі сідають на цей стілець, інші говорять йому «Ти мені подобаєшся, тому що ти... (веселий, доброзичливий..)

2. Ділимо учасників на три шеренги. Завдання таке: потрібно з кінця кімнати пройти до дошки, промовляючи при цьому назви предметів. Для 1 команди – це ПРЕДМЕТ НЕЖИВОЇ ПРИРОДИ, для 2 команди це – ПРЕДМЕТ ЖИВОЇ ПРИРОДИ, і для 3 команди – ЦЕ ПРЕДМЕТ СТВОРЕНИЙ ЛЮДИНОЮ.

Не можна зупинятись, не можна повторювати ті самі слова, підказувати забороняється.

3. Гра «Подорож».

Діти беруть по стільцю й вирушають у «дорогу». Заздалегідь визначаємо складний маршрут по кімнаті. Ведучий ставить умови: «Стільці – це великі, важкі ящики. Вирішіть, який у них вантаж, яка його вага, куди ви його несете. Коли вирішите, дійте в придуманих обставинах.

Стільці – це дорогі музейні експонати, зразки старовинних меблів.

Стільці – це крихкі прилади для лабораторії.

4. Кожній дитині роздати картки із зображеннями.

Всі інші картинки розкласти в центрі. Інструкція: «Щойно ми з вами подорожували. На картках зображено, де саме ви були, доберіть ще 2 картки, із зображеннями транспорту і речі, які б ви взяли з собою. Розкажіть історію за 3 картками».

5. Гра з м'ячем «Вибивало».

6. «Бабуся-загадуся». Я буду загадувати вам загадки. Хто відгадає найбільше загадок, той і переміг.

Котиться клубочок, зовсім без ниточок. Замість ниточок-триста голочок (ЇЖАК).

Що у тиші завмирає, а на вітрі оживає? Як махає він руками. Йдуть до нього із мішками (МЛИН).

Не дід, а сивий, не спить, а стелиться, вкриває землю й океан, а звуть його... (Туман).

Швидко скрізь цей птах літає, безліч мошок поїдає. За вікном гніздо будує. Тільки в нас він не зимує (ЛАСТІВКА).

Що воно за дивна птиця? Світла денного боїться. Дзьоб гачком, великі очі. І не спиться їй вночі Ху-Ху-Ху! Кричить, співа. Відгадали? Ні? (СОВА).

У воді скупався-сухим зостався (ГУСАК).

Хто вгадує дарую камінчик, а переможцю на шию медаль.

7. Ведмежата в барлогу.

8. Викид – емоційна розрядка, жmemo папір і з усієї сили кидаємо в стіну.

9. За допомогою пластиліну, круп робимо динозавра.

ЗАНЯТТЯ №8

1. «Всі ми». Один з учасників виходить. Психолог просить кожного учасника сказати про того, хто вийшов що-небудь приємне. Слова записуємо. Потім учасник входить. Психолог говорить: «Поки ти був відсутній, ми

випадково завели розмову про тебе. Не повіриш, як багато приємного про тебе було сказано». Один сказав... Учасник повинен відгадати, хто що сказав і чому.

2. Аплодування по колу. Всі стають у коло. Ведучий підходить до одного з учасників, дивиться йому в очі та дарує свої оплески, щосили плескаючи в долоні. Потім вони обирають іншого учасника, який також отримує свою порцію оплесків. Потім уже вся трійка обирає наступного партнера. Кожен раз, тому кому аплодували, має право обирати наступного. Таким чином гра продовжується, а оплески стають все сильнішими.

3. Властивості предметів. Дітям пропонується назвати предмети, які одночасно володіють трьома заданими ознаками:

- білий, м'який, їстівний
- світлий, легкий, блискучий
- важкий, дерев'яний, гладкий
- спритний, рудий, пухнастий
- корисний, соковитий, кислий
- чорний, міцний, гарячий
- світлий, дрібний, розсипчастий

4. «Допитливий». Всі стоять у колі. Один «Допитливий» стає в коло. Він голосно називає якусь букву. Та чекає поки учасники підготуються. Потім швидко звертається то до одного, то до іншого з короткими запитаннями: Хто? Куди? Коли? Для чого? Гравці повинні швидко відповідати словами, які починаються з оголошеної букви.

Учасник, який помилився, стає «Допитливим». Новий ведучий називає нову букву.

5. «Їстівне-неїстівне». Всі стають у шеренгу. Ведучий по черзі кожному учаснику кидає м'яч, називаючи предмет: їстівний – учасник повинен впіймати; неїстівний – відбити. За кожну правильну дію учасник пересувається на один крок до ведучого.

6. Робимо сніговика з природних матеріалів.

ЗАНЯТТЯ №9

1. Привітання. Давайте поміняємось настроєм із сусідом Зробіть з пластиліну символ свого настрою.. Я міняю веселість...

Картка «Радісний Помогайка». Значущі деталі для обговорення під час роботи з карткою: будинок, простір, озеро, міст, шпаківню, погода, емоції персонажа.

- Куди біжить Помогайко, де йому не страшно?
- Що може розвеселити Помогайка?
- Чому Помогайка такий радісний, хто допоміг йому стати таким веселим?

2. Вправа «Що за емоція?» Дослідження емоції.

Подивіться на Помогайка, зображеного на картці. Яку емоцію відчуває Помогайко? Подивися, що сталося з його ротом? Бровами? Яке в нього вираз очей? Спробуйте зобразити цю емоцію.

За допомогою дзеркала, розглядаємо свою емоцію радості і продовж пропозицію:

«Коли я радісний, моя радість схожа на ...»

3. Запам'ятай та повтори. Назвіть на першу букву свого імені рослину чи дерево. Завдання наступного повторити почуте слово, та ім'я. І назвати свою рослину.

4. Тепер пограємо у гру Тополя-верба. Станьте у коло один за другим. За командою «почали» ви йдете по колу. Коли я скажу «верба», ви приймаєте нерухому позу «плакучої верби» (ноги на ширині плечей, руки висять вільно уздовж тулуба, голова нахилена вліво, на обличчі – печаль). За хлопком в долоні – продовжуєте рухатися по колу. Коли я скажу «тополя», ви приймаєте нерухому позу «гордовитої тополі» (п'яти разом, носки нарізно, руки підняті вгору над головою, дивитися на кінчики пальців, на обличчі – гордість). За хлопком ви продовжуєте рухатися по колу. Той, хто помиляється, вибуває з гри і сідає на місце».

5. Подумайте а яке ви дерево. Дерево-характер.

6. Квач. По кімнаті розставляємо безладно наші стільці. Домовляємось, що торкатись стільців не можна (хто доторкнеться той стає квачем), не можна простягати руку над стільцем, щоб дати квача, не можна сідати на стілець, повідомляючи, що поза грою. Квач постійно змінює темп пересування – від підкреслено повільних кроків, до бігу прожогом, стрибків: «Наздожену» (біг) «Стережись» (повільні кроки) «Спіймаю» (стрибки).

7. Знайди пару. Кожному роздається папір з назвою тварини. Кожної тварини по 2. Необхідно знайти того учасника, якому попалась така ж тварина.

7. Пригадайте Своє Дерево-Характер та намалуйте його на темному папері. «Діти, як ви думаєте, ростуть ваші дерева на самоті або поруч з ними хтось живе? Уявіть, будь ласка, які істоти можуть жити поруч з вашими деревами-характерами. Уявили? А тепер давайте намалуємо цих казкових істот».

Вправа «Сім'я з прищіпок».

Мета: Проаналізувати ставлення дітей до сім'ї, сприйняття найближчих родичів та ставлення до самих себе, розвивати уяву, творчий підхід.

Матеріали: прищіпки різного розміру, смайлики, фарби, пензлі, шерсть, кольоровий папір.

Хід заняття: Пропонуємо дітям познайомити усіх зі своєю сім'єю. Роздаємо ту кількість прищіпок, скільки є членів сім'ї. Пропонуємо розфарбувати прищіпки, запитуючи при цьому: якого кольору буде твоя мама, тато, сестричка, братик, ти... Діти розфарбовують, малюють обличчя, виготовляють одяг з кольорового паперу, роблять волосся з шерсті. Потім по черзі всі представляють свої роботи. Перед роботою можна провести гру «Вірно – не вірно» для того, щоб зрозуміти, що діти знають про сім'ю. Використовуємо вислови:

- Сім'я – це всі мої друзі та знайомі;
- Сім'я – це я;
- Мої батьки можуть бути молодшими за віком, ніж я;
- Бабуся – це мама моєї мами;
- Дідусь – це тато мого тата;
- Сім'я – це люди, які люблять один одного;
- Я донька мами й тата;

– Всім людям потрібна сім'я.

Вправа Арт-букет «Осінь фантазія» (літня або зимова, весняна).

Мета: Розвивати креативність, вийти за межі сприйняття звичайних предметів, терапія кольором.

Матеріали: ложки різних розмірів, пластилін, ножиці, фарби, пензлі, кольоровий картон.

Хід заняття: Демонструємо матеріал (ложки). Пропонуємо дітям придумати, що з них можна робити, крім того, що їсти. Після обговорення демонструємо дітям варіанти створення різних квітів (листоків, різноманітних форм) з ложок. Діти виготовляють свої композиції, розфарбовують, дають назву. Всі по черзі представляють свою роботу та висловлюють, кому б вони хотіли її подарувати та чому.

Варіант вправи: «Новорічна ялинка» (використовуємо вилки)

Вправа «Чарівна тарілочка».

Мета: Розвивати моторику, фантазію дітей, звільнитись від сильних переживань, розвинути емпатію, бути самим собою, вільно виражати думки, мрії і надії.

Матеріали: паперові тарілки середнього діаметру, ножиці, клей, фарби, фломастери, олівці.

Хід заняття: Демонструємо техніку виконання сови, котика, мишки. Пропонуємо дітям розповісти про своїх домашніх тваринок, як вони доглядають, піклуються за ними. Як допомагають тваринкам, які не мають власного дому тощо. Діти кожен показує свій виріб та розказує історію про нього.



Вправа «Лялька-мотанка».

Мета: Сформувати любов до українських традицій, налагодити дружню атмосферу в сім'ї, навчити підтримувати один одного, отримувати задоволення від спільної діяльності, створення оберегу сім'ї.

Матеріали: тканина, ножиці, стрічки, нитки, голки.

Хід заняття: Знайомимо з історією української традиційної ляльки-мотанки, розповідаємо про символіку кольору, символіку частин ляльки. Демонструємо кожен етап створення ляльки, створюємо позитивне середовище, формуємо позитивні думки та плани. Кожна сім'я демонструє готову ляльку, ділиться враженнями про те, на скільки легко чи важко було створювати ляльку, які емоції вона викликає, де хочеться поставити.

Вправа «Веселий сніговик»

Мета: Сприяти виникненню почуття внутрішнього контролю, послабити збудження, посилення радісних відчуттів наближення свята, зміцнення взаємин між психологом і дитиною.



Хід роботи: Пропоную уявити сніговика, з кількох деталей він складається, який сніговик, якщо поглянути на нього згори? Виготовляємо окремо всі деталі сніговика. Клеїмо та промальовуємо всі деталі фарбами.

Обговорюємо настрій сніговика, який він, що він нам «принесе».

Вправа «Назустріч святу»

Мета: Розвивати моторику, сприяти розкриттю творчого потенціалу кожної дитини, формувати позитивні емоції та думки в процесі творчості.

Матеріали: ножиці, клей, фарби, фломастери, олівці, пензлі, кольоровий картон, папір, шерсть для валяння тощо.

Відповідно до пори року та напередодні святкування таких свят, як День матері, Великдень, Різдво, Новий рік та інших, використовуючи різні арт-техніки, пропонуємо із підготовлених матеріалів виготовити святкові листівки, прикраси, різні святкові атрибути. Так, з учасниками програми виконувалися вправи «Чарівна писанка», «Листівка для мами», «Ялинкова прикраса», «Лист до Миколая» тощо.

Вправа «Гніздо лелеки»

Мета: сприяти позитивному сприйнятті власної сім'ї.

Матеріали: ножиці, клей, білий папір, шаблон лелеки, простий олівець, шерсть, коктейльні трубочки.

Хід роботи: Пропоную розповісти про свою родину та порівняти її з родиною лелеки. Виготовлення всіх членів родини. Гнізда. Розповідь-міркування про те чи добре родині в гнізді, чи ніхто не заважає, хто зайвий.



Вправа «Павутинка»

Мета: познайомити дітей краще, дати їм відчуття того, що вони команда, поділитись енергетикою з групою.

Матеріали: клубок ниток.

Хід роботи: Перший учасник намотує на палець нитку, а інший край кидає будь-якому учаснику, при цьому можна називати імена, побажання один одному, позитивні характеристики тощо. Після утворення «павутинки», ведучий пропонує її натягнути, щоб відчувати єдність та силу групи.

Вправа Робота з метафоричними образами.

Мета: Пізнання себе, саморозвиток, самовдосконалення.

Матеріали: метафоричні карти, методика «Горшки» Назаревич В. В., кольорові олівці, ручки, листки А4.

Хід роботи: Пропонуємо наосліп вибрати карту. Запитуємо, що для людини означає даний образ, як вона може провести паралель із собою та своїм життям. Далі пропонуємо краще пізнати себе, для цього ведучий проводить проєктивну методику «Горшки», автор В. В. Назаревич.

Пропонує намалювати свій горщик та описати який він, де б стояв у будинку.

Обговорення результатів.

Вправа «Мій психологічний сувенір»

Мета: зняття стресу та напруги, заспокоєння, формування позитивних емоцій та думок в процесі творчості, розкриття власного потенціалу; можливість спостерігати за виявами невербальних експресивних реакцій у дорослих та дітей, наблизитися до розуміння їх інтересів, цінностей; залучити дітей та дорослих до спільної діяльності тощо.

Матеріали: дерев'яні дощечки, акрилові фарби, декупажні серветки, клей ПВА, пензлі, декупажний лак.

Хід роботи: вправа проводиться зі всіма учасниками програми. На початку роботи психолог знайомить всіх з мистецтвом декупажу, розповідає коротку історію його виникнення.

Декупаж (від французької decoupage – «те, що вирізане») – це мистецтво прикрашання предметів інтер'єру за допомогою наклеювання красивих вирізок з серветок, тканини та інших матеріалів. До нас мистецтво декупажу прийшло відносно недавно і в даний час набуло великого поширення. Декупаж широко використовується для прикрашання предметів інтер'єру, а також для створення подарунків, він здатний подарувати нове життя старим предметам, вносить нові цікаві штрихи в інтер'єр кожного будинку, додаючи йому оригінальності та вишуканості.

Сьогодні найпопулярніший матеріал для декупажу – це тришарові серветки, звідси й інша назва – «серветкова техніка». Застосування може бути абсолютно безмежним – посуд, книги, шкатулки, свічки, музичні інструменти, горщики для квітів, флакони, меблі, взуття і навіть одяг! Будь-яка поверхня – шкіра, дерево, метал, кераміка, картон, текстиль, гіпс – повинна бути однотонною і світлою, тому що малюнок, вирізаний із серветки повинен бути добре видно. Ми будемо прикрашати кухонні дощечки і створювати своїми руками власний «психологічний сувенір» на згадку про участь в цьому проєкті.

Найважливішим, мабуть, є те, що мистецтво декупажу може опанувати будь-хто. Для цього не потрібно особливих талантів. Потрібно лише бажання і терпіння, щоб йому навчитися і це можна зробити самостійно. Крім того, декупаж – для тих, хто не вміє малювати, тому, що малювати тут не потрібно, а речі можуть виглядати як намальовані. Так, як у цій техніці використовуються спеціальні декупажні серветки і карти, які наклеюють на різні предмети, і, таким чином, створюється відчуття майстерно розмальованих речей».

4.4. Емпіричне дослідження особливостей дітей учасників АТО

Дослідницьку вибірку склали 118 дітей (n=118), середній вік досліджуваних – 6-10 років, з них 52 дівчинки, що становить 44,1 % та 66 хлопчиків (55,9 %).

У процесі реабілітації дітей учасників АТО кожного разу їх кількість у групі варіювала від 6 до 15 осіб. Групи були змішаними, тобто участь брали і хлопчики, і дівчатка. Окрім того, діяльність групи ускладнювало і те, що діти належали до різних вікових категорій. У таких групах діти мають різні актуальні потреби, різний рівень сприйняття проблем, ціннісні орієнтації, інтереси тощо. Та з іншого боку, це створює специфічні впливи, що сприяють розумінню відмінностей, характерів, потреб, формуванню емпатійності, взаємодопоміжки та поваги. Такі особливості груп лише підтримують динаміку емоційних та соціальних стосунків, сприяють швидшій адаптації усіх учасників. Тому усі заняття носили скоріше допоміжний профілактичний характер, і навички, які здобували діти у процесі корекційних занять, допомагали їм долати труднощі, та сприяли вирішенню проблем, що можуть виникати у майбутньому.

Теоретичний аналіз існуючих джерел та досвід реабілітаційної роботи за програмою «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям» засвідчує, що причиною стресу у дітей та підлітків може бути все, що викликає у них страх і тривогу. Реакція на психотравмуючі переживання може бути різною: вона пов'язана з віковими особливостями дітей та підлітків, з рівнем психоемоційного розвитку, з їх стосунками з батьками, іншими членами родин тощо. У деякі вікові періоди несприятливі фактори (розлука з родиною, смерть близьких, пережита роль очевидця психотравмуючих подій) можуть значно вплинути на реакції і розвиток дітей.

Потрібно знати, що діти та підлітки помічають і реагують на стрес у своїй родині, а також переживають свій власний стрес. Діти раннього шкільного віку гостро реагують на зміни в найближчому оточенні, відчувають настрої дорослих, але не вміють висловлювати свої переживання, оформити свої відчуття через відсутність когнітивного досвіду. Тому важливо вчасно розпізнати стрес у дітей та підлітків і надати їм належну допомогу.

Щодо нашої практики психологічної допомоги дітям учасників АТО, то найбільш частими зверненнями батьків до нас стали скарги на те, що діти стають дратівливими, неспокійними, полохливими, часто плачуть через дрібниці, не хочуть гратись, та втрачають цікавість до того, що раніше їм

подобалось. Діти можуть проявляти занепокоєння та тривогу, у багатьох спостерігається напади гніву та роздратування. Вони неспокійні, їм важко зосередитись у школі. У деяких дітей виникають проблеми зі сном. Якщо ж на дитину впливає декілька негативних факторів (зокрема, коли додаються сварки у сім'ї, хтось починає зловживати алкоголем тощо), то можуть постати ще більш серйозні проблеми. Відсутність допомоги згубно впливає на життя дитини вдома та у школі. Занепокоєння, полохливість, емоційне відчуження, труднощі із зосередженням можуть викликати значні проблеми в ефективному, гармонійному становленні дитини у майбутньому.

Вченими визначається дуже багато видів дитячих страхів (паталогічні, нормальні, вікові, ситуативні, природні, соціальні і т. д.). Основними методами виявлення дитячих страхів є малюнок. Проективними методиками, які діагностують емоційний стан дитини є методики «Квітка кольорова», «Баранчик в пляшці», «Кактус», «Неіснуюча тварина», «Малюнок дерева», «Людина під дощем», «Малюнок людини», «Дім-дерево-людина», «Вільний малюнок» тощо. Також ефективними методиками є: Тест на виявлення тривожності (підходить для дітей віком 4–10 років), методика Баса-Дарки для діагностики агресивності, Шкала самооцінки рівня тривожності Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна (діагностується рівень тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності, як стійкої характеристики людини), Тест тривожності (Р. Темпл, В. Амен, М. Дорки), «Шкала явної тривожності для дітей СМАС», «Діагностика ставлення до минулого, теперішнього і майбутнього» А. Анастасі, «Дитячий апперцептивний тест САТ», тест фрустрації С. Розенцвейга та інші.

Широке коло соціально-психологічних характеристик дитини, а саме конкретно-особистісних емоційних стосунків дитини з матір'ю, батьком, іншими членами родини, показники, що характеризують особливості самої дитини, які проявляються в різних його взаєминах (ступінь допитливості дитини, прагнення до спілкування, прагнення до домінування (лідерства) у сім'ї, конфліктність, агресивність, прагнення до усамітнення, відгородженість від інших, а також особливості поведінкового реагування на фрустрацію в ситуаціях взаємодії) діагностуються за допомогою таких методик, як «Міжособистісні відносини дитини», «Будиночок», опитувальника «Сімейні стосунки», «Малюнок сім'ї», «Зачарована сім'я» тощо.

Відомо, що отримувати інформацію під час психологічного дослідження можна не лише за допомогою стандартизованих методик, а й завдяки нетестовим оцінним процедурам. Поєднання методів спостереження, експертного оцінювання, опитування й тестування забезпечує отримання більшого масиву емпіричних даних, їх більшу об'єктивність і можливість повнішої якісної та кількісної інтерпретації. Саме тому з метою визначення зовнішніх проявів посттравматичних синдромів у дітей ефективним є застосування методу спостереження за дітьми, які не мають гострих травм, але, тим не менш, які перебувають у стані емоційної пригніченості, вольової пригніченості й особистісного дискомфорту, за їх поведінкою, експресивними проявами, манерою спілкування з батьками, членами родини та іншими дітьми, учасниками проекту.

Емпіричне дослідження дітей, які брали у нашому проекті передбачало використання таких методів, як: бесіда, спостереження, анкетування і тестування.

Анкетування батьків і бесіда з дітьми визначали психофізичний стан та прояви ознак ПТСР з погляду батьків та самої дитини. Відповіді на питання фіксували у протоколах таким чином: «Ні» – 0 балів, «Не знаю» – 1 бал, «Так» – 2 бали. Питання опитувальника формулювалися з врахуванням виникнення певних змін у дітей на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях.

Бесіда з дитиною має проходити в атмосфері довіри і безпеки. Особливо, якщо дитина замкнута, безініціативна, не цікавиться тим, що відбувається.

На початку першої зустрічі з дитиною обов'язково треба представитися, коротко і доступно пояснити зміст і цілі майбутньої роботи. Важливо також попросити представитися і дитину, під час розмови звертатися до неї по імені як можна частіше.

Роботу рекомендується починати з обговорення нейтральних тем. Темами для бесіди можуть бути школа, відносини з друзями, захоплення, дім, сім'я і лише потім слід перейти до почуттів. Прикладами питань дитячого опитувальника можуть бути: Тобі буває сумно, нудно? Інколи хочеться плакати просто так? Ти спиш добре, спокійно? Часто тобі зовсім не хочеться їсти? Буває, що тобі зовсім не хочеться гратись, дивитись телевизор? Часто в тебе болить голова? З дітьми тобі нудно і не цікаво? В тебе бувають страшні сни? Тобі часто хочеться спати? тощо.

Важливо дозволити дитині самій регулювати послідовність тем розмови, заохочувати її вільний монолог. Розповіді дитини про кризову ситуацію потрібно заохочувати, але ні в якому разі не можна примушувати дитину говорити про це, якщо вона не хоче.

Працюючи з дитиною, не треба обмежуватися тільки прямим вербальним обговоренням емоцій, важливо надати дитині можливість виразити свої почуття образно – через малювання, метафори, асоціації.

Малюнкові тести виконуються на чистому білому папері формату А4, використовується набір кольорових олівців, фарби, прості олівці.

Малюнкові методики застосовуються з певними інструкціями, наприклад: «Намалюйте кактус, людину, баранчика в плящі...». Методика «Вільний малюнок» не передбачає жодних обмежень у виборі підослідним сюжету і образотворчих матеріалів, дається інструкція: «Намалюй, що хочеш». Емоційний стан дитини характеризує характер колірної гами, яку використовує обстежуваний, в значно більшій мірі, ніж просто чорно-білий малюнок.

Інтерпретація ні в якому разі не повинна ґрунтуватися на окремих ознаках малюнка, взятих окремо, незважаючи на зв'язки один з одним. Висновки можуть бути відносно надійними лише в тому випадку, якщо вони ґрунтуються не на одній окремій ознаці, а, щонайменше, на двох-трьох ознаках, що виявляються у малюнках.

Ознаки, що зустрічаються в тестових малюнках, діляться на дві групи: формальні і змістовні. Формальні показники – це загальні особливості малюнків, не відносяться до змісту зображень, такі як натиск на олівець, стиль

ліній, розмір малюнків тощо. Змістовні показники – це наявність, або відсутність та особливості зображення тих чи інших окремих деталей (наприклад, наявність або відсутність рук в малюнку людини, їх розмір, положення, виділення тим або іншим способом тощо).

Проведене анкетування з батьками-учасниками проекту засвідчило високі показники (65 % респондентів) негативних емоційних проявів у дітей: підвищена дратівливість, тривожність, напади гніву та роздратування, надмірна полохливість (особливо, як реакція на телефонний дзвінок); на фізіологічному рівні – виникнення порушень сну, часті пробудження під час сну через тривожні, страшні сни; на поведінковому рівні – часті відмови іти до школи, зниження успішності через погіршення уваги, зосередженості, конфлікти з однолітками тощо.

В результаті бесід з дітьми, близько третьої частини з них (28 %) дали ствердні відповіді на питання, що може вказувати на високий рівень втомленості, роздратування, наявність тривоги у дітей тощо. Різниця у відповідях батьків і дітей може свідчити про не усвідомлення дітьми власних емоцій, або не завжди щирі відповіді.

Для дослідження стану емоційної сфери дітей, наявність агресії, її спрямованості та інтенсивності, тривожності тощо ми використовували методики «*Кактус*» (Додаток 1), «*Баранчик в пляшці*» (Додаток 2), «Людина під дощем» тощо.

На аркуші паперу (формат А4) досліджувані малювали малюнок. Питання та додаткові пояснення не допускаються, на виконання завдання час не обмежується. По завершенні малювання проводиться бесіда. Наприклад, при малюванні кактуса можна використовувати такі запитання: «Кактус домашній чи дикий?», «Чи він сильно колеться?», «Кактусу подобається, коли за ним доглядають: поливають, удобрюють? «Кактус росте один або з якимось рослиною по сусідству? Якщо зростає з сусідом, то, яка це рослина?» та інші.

При обробці результатів за названими методиками бралися до уваги дані, які відповідають усім графічним методам, а саме: просторове положення, розмір малюнка, характеристики ліній, сила натиску на олівець тощо.

Так, малюнки 37 % дітей містять ознаки, які можуть свідчити про негативний емоційний стан. Сильний натиск свідчить про підвищений психомоторний тонус, емоційну напруженість. У 6 % дітей спостерігався занадто сильний натиск (олівець рве папір), що сигналізує про високу конфліктність, агресивність, інколи – прояв гострої стресової реакції.

Розмір малюнка оцінюється згідно його відношення до формату аркуша, на якому він виконаний. Малюнок середнього розміру займає від 1/3 до 2/3 аркуша. Збільшення розміру малюнків, до такої міри, що вони не вміщаються на аркуші і виходять за його поля, характерно для стану емоційного збудження. Такі малюнки часто бувають при гострій тривозі, в стані стресу. Вони зустрічаються також при гіперактивності або в стані патологічного збудження. Зменшення розміру малюнка зазвичай є ознакою зниження настрою і часто зустрічається при депресивних та субдепресивних станах. Це може також свідчити про загальну загальмованість, пасивність і зниження самооцінки. Малюнки збільшеного розміру спостерігалися лише у 2 % досліджуваних.

На більшості дитячих малюнків (72 %) переважали як ретельні так і розмашисті штриховані лінії, штрихування супроводжувалося сильним натиском, голки зображеного кактуса – великі, розмашисті. Такі елементи малюнка свідчать про наявність емоційної напруженості та гостру тривожність у дітей.

За методиками «Будиночок», опитувальника «Сімейні стосунки» ми визначали міжособистісні стосунки в родині, значимість спілкування для дитини в сім'ї, виявлення симпатій дитини до членів сім'ї.

Для проведення дослідження за методикою «Будиночок», ми заздалегідь намалювали на аркуші паперу будинок. І додали дитині набір зображень з членами її сім'ї. Інструкція передбачала такий коментар: «Бачиш, цей будинок побудований спеціально для тебе. Подивися, який він гарний. У ньому будеш жити ти. Покажи, де саме ти будеш жити». Після того як дитина вказувала місце, де вона буде жити, її ім'я записували в цю клітинку. Далі запитували дитину про те, хто буде жити разом з нею («А решту членів сім'ї де ти хочеш поселити у своєму будиночку?». Після з'ясування цього у дитини, ім'я мешканця вписувалося у зазначену клітку.

Необхідно було слідкувати, щоб дитина розмістила в будинку усіх членів своєї сім'ї, в якій послідовності вона розміщувала і яких «кімнатах».

За допомогою опитувальника «Сімейні стосунки» аналізуються форми ставлення батьків до своїх дітей. Позитивна відповідь на всі питання свідчить про те, що батьки є хорошими; 7-9 позитивних відповідей – прагнення бути уважними, хорошими батьками, але поки не має для цього необхідних знань чи навичок; 4-6 позитивних відповідей – таким батькам треба серйозно зайнятися родиною і повністю переглянути своє ставлення до дітей.

Тест опитувальника «*Сімейні стосунки*» подано у Додатку 3.

Дослідження міжособистісних стосунків у сім'ї доповнювалося проєктивними методиками «Малювання сім'ї» та «Кольорова квітка» (за основу взято кольоровий тест Люшера).

Методика «Квітка кольорова» дозволяє виявити емоції які характеризують ставлення до членів родини, та основні психічні стани, які відчуває дитина в сім'ї. Дітям пропонували вибір пелюсток квітки, зафарбованих у основні та додаткові кольори тесту. У 27 % дітей спостерігається переважання на першій позиції жовтого, фіолетового, чорного кольорів, що свідчить про нестійкий психоемоційний стан, слабку інтеграцію образу «Я», агресивність. Нехтування коричневим кольором – означає стрес, нехтування червоним кольором – характеризує нерве виснаження, підвищену дратівливість. Сірий колір відображає стомлення і стрес, необхідність заспокоєння.

При асоціації кожного члена родини з кольором певної пелюстки квітки, батька діти найчастіше характеризували чорним кольором (35 разів – 30 %). Це свідчить про певну «агресивність» з його боку, можливі фізичні покарання, чи зловживання батька алкоголем.

Результати використання методики «Малюнок сім'ї» такі: шестеро дітей (5 %) відмовлялися малювати, у 19 % досліджуваних спостерігалось зміщення малюнку від центру аркуша та відсутність суттєвих деталей малюнку, 35 % дітей використовували часте коротке штрихування, лінії малюнків були

нечіткими, при використанні спостерігалось переважання сірого (більшість взагалі використовували лише простий олівець), у кольоровій гамі відзначається не більше двох кольорів. Такі результати можуть свідчити про ступінь психоемоційного переживання, тривожність та депресивний стан.

Після виконання завдання слід отримати максимум додаткової інформації, організувавши коротку бесіду за допомогою запитань.

1. Скажи, хто тут намальований?
2. Де вони знаходяться?
3. Що вони роблять?
4. Хто в сім'ї найбільш хороший і чому?
5. Їм весело чи нудно? Чому?
6. Хто з намальованих людей найщасливіший? Чому?
7. Хто з них найбільш нещасний? Чому?
8. Як у цій сім'ї карають дітей за погану поведінку?
9. Кого одного залишать вдома, коли пойдуть на прогулянку?
10. Чому дитина не намальувала кого-небудь з членів сім'ї (якщо так сталося)?

При опитуванні психолог повинен з'ясувати сенс намальованого дитиною почуття – почуття до окремих членів родини.

Якщо інформації недостатньо можна розширити бесіду і задати дитині вирішити 6 ситуацій: 3 з них мають виявити негативні почуття до членів сім'ї, 3 – позитивні.

1. Уяви собі, що ти маєш два квитки в цирк. Кого б ти покликав з собою?
2. Уяви, що вся твоя родина йде в гості, але один з вас захворів і повинен залишитися вдома. Хто він?
3. Ти будеш з конструктора будинок (вирізаєш паперову сукню для ляльки), і в тебе не виходить. Кого ти покличеш на допомогу?
4. Ти маєш квитків (на один менше, ніж членів сім'ї) на цікаву кінокартину. Хто залишиться вдома?
5. Уяви собі, що ти потрапив на безлюдний острів. З ким би ти хотів там жити?
6. Ти отримав у подарунок цікаве лото. Вся сім'я сіла грати, але вас однією людиною більше, ніж треба. Хто не буде грати?

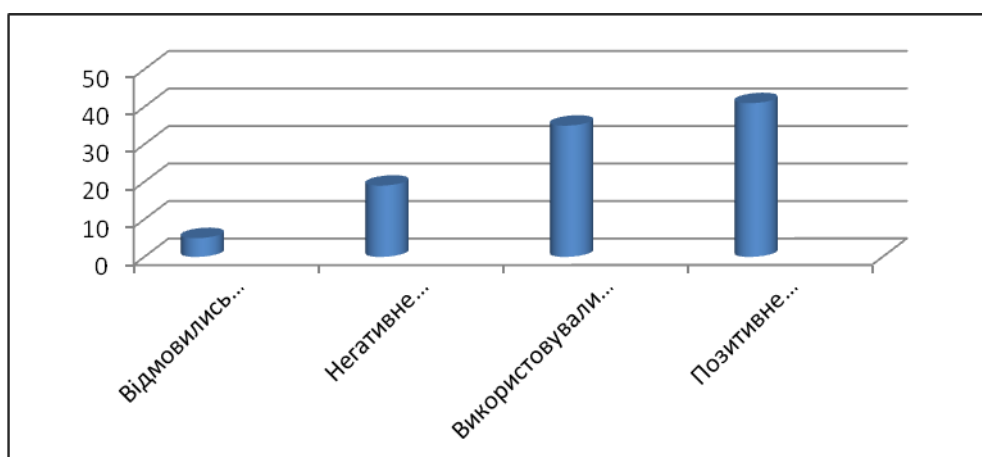


Рис. 4.1. Результати використання методики «Малюнок сім'ї», %

Окрім проєктивних методик ми використовували «Тест тривожності» (Р. Темпл, В. Амен, М. Дорки), за допомогою якого досліджується рівень тривожності дітей по відношенню до низки типових для них життєвих ситуацій спілкування з іншими людьми.

Досліджуваним пропонувалося 14 малюнків (8,5x11 см) виконаних у двох варіантах: для дівчат і для хлопчиків. Кожен малюнок являє собою деяку типову для життя дитини ситуацію. Обличчя дитини на малюнку не промальоване, даний лише контур голови. Кожен малюнок забезпечений двома додатковими малюнками дитячої голови, за розмірами точно відповідними контуру обличчя на малюнку. На одному з додаткових малюнків зображено усміхнене обличчя дитини, на іншому — сумне.

Малюнки показують дитині в строго перерахованому порядку один за одним. Кожен малюнок супроводжується певними запитаннями:

1. Гра з молодшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя у дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає з малюками»

2. Дитина і мати з немовлям. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою і малюком»

3. Об'єкт агресії. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

4. Одягання. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини сумне чи веселе? Він (вона) одягається»

5. Гра зі старшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми»

6. Вкладання спати на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) йде спати»

7. Умивання. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) у ванній»

8. Догана. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе?»

9. Ігнорування. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

10. Агресивний напад «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе?»

11. Збирання іграшок. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) прибирає іграшки»

12. Ізоляція. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе?»

13. Дитина з батьками. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) зі своїми мамою і татом»

14. Їжа на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) їсть».

Додаткові питання дитині не задаються. Вибір відповідного обличчя і словесні висловлювання дитини фіксуються в спеціальному протоколі. Протоколи кожної дитини піддаються кількісному і якісному аналізу. На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ). Залежно від рівня індексу тривожності діти поділяються на 3 групи:

а) високий рівень тривожності (ІТ вище 50%);

б) середній рівень тривожності (ІТ від 20 до 50%);

в) низький рівень тривожності (ІТ від 0 до 20%).

Отримані результати за методикою «Тест тривожності» показали, що для 17 % досліджуваних характерний високий рівень тривожності, у переважній більшості (56 %) респондентів – середній рівень тривожності, низький рівень тривожності діагностовано у 27 % дітей. Такі показники можуть свідчити про виявлення високого рівня посттравматичного стресу у дітей, батьки яких перебували у зоні АТО.

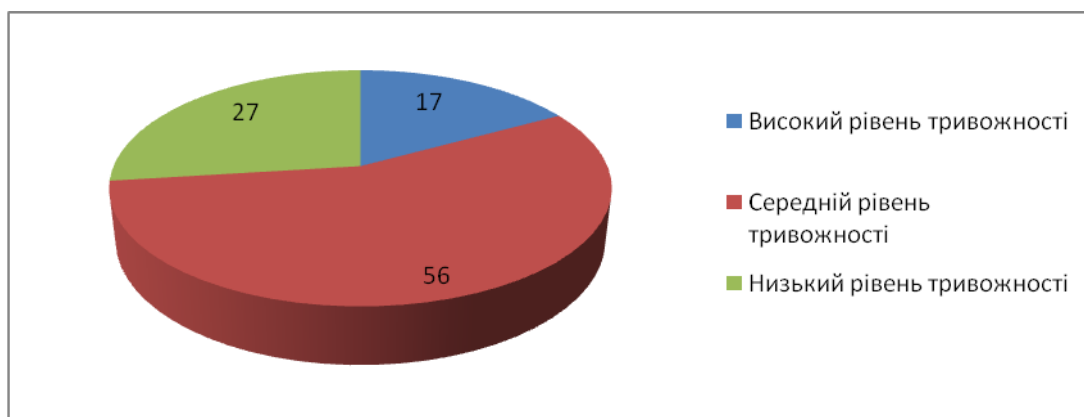


Рис. 4.2. Результати використання методики «Тест тривожності», %

Тривожність – готовність до страху, індивідуальна чутливість до різних стресорів і подразників. Це відчуття неконкретної, невизначеної загрози, нечітке відчуття безпеки, вияв психічного неблагополуччя особистості. Тривожність знижує адаптаційний потенціал дитини, стримує інтелектуальний та емоційний розвиток, перешкоджає ефективній діяльності. Виявляється тривожність у нерішучості, загостреному почутті відповідальності, внутрішній потребі відповідати очікуванням інших, боязкості, невпевненості в собі і своїх рішеннях, емоційний неспокій. Розрізняють ситуативну та особистісну тривожність. Перша викликана певними подіями, ситуаціями, що спричиняють хвилювання, тривогу, передчуття великих неприємностей. Друга (як стан) – стабільна риса особистості, що проявляється у звичайних, повсякденних ситуаціях.

Слід звернути увагу на факт, що дорослі, батьки таких дітей, часто самі відчувають високий рівень стресу, адже батьківський стрес, тривога і депресія позначаються на занепокоєнні дитини.

Аналізуючи результати проєктивної методики «*Мої страхи*» А. І. Захарова (Додаток 4) у дітей учасників АТО можна зробити висновок, що 40% дітей на малюнках зображені зомбі, монстри та привиди. У 34% дітей намальовано більше ніж один страх (в тому числі, страх війни), а 13% дітей зобразили страх пожежі, мерців, духів та кладовища.

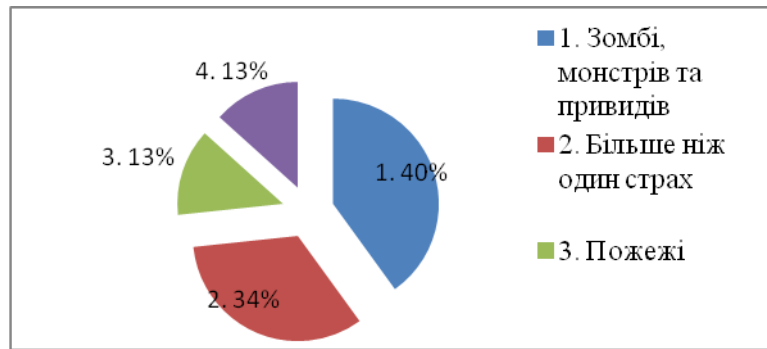


Рис.4.3. Результати використання методики «Мої страхи» А.І. Захарова, %

За результатами методики «*Визначення рівня своєї самооцінки*» (Г. М. Казанцевою) (Додаток 5) можна зробити висновок, що у 80 % дітей учасників АТО самооцінка є адекватною. У 13 % дітей рівень самооцінки завищений, а у 7 % дітей рівень самооцінки занижений.

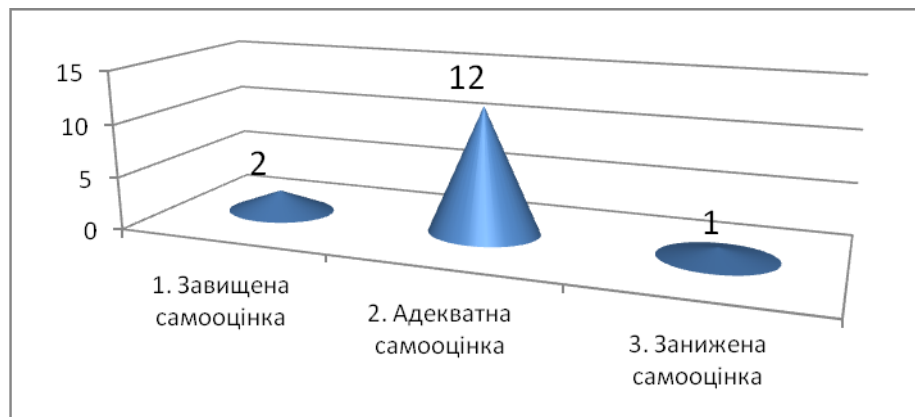


Рис.4.4. Відсоткове співвідношення рівня самооцінки дітей учасників АТО

Таким чином, коректно підібраний комплекс методик допоможе знизити рівень страху у дітей молодшого шкільного віку та позбавити дітей від передчуття постійної загрози з оточуючого світу.

Життя без емоцій неможливе. Емоції, стверджував Ч. Дарвін, з'явилися в процесі еволюції як засіб, за допомогою якого живі істоти встановлюють важливість тих чи інших умов для задоволень потреб. Одним з емоційних станів дітей молодшого шкільного віку є страх. Поняття страху розроблялось багатьма ученими. Страх ґрунтується на інстинкті самозбереження. Має захисний рефлекс та супроводжується певними фізіологічними змінами вищої нервової діяльності, проявляється на частоті пульсу та дихання, показниках артеріального тиску, виділенням травного соку. Найбільш повною можна вважати класифікацію А. Захарова.

Відомо, що страх є причиною багатьох порушень здоров'я в фізико-психічній сфері і тим самим – причиною багатьох захворювань: нервових порушень в фізичному та духовному розвитку, болю в животі, головного болю. Страх також впливає й на розвиток дитини як особистості, спостерігається підвищена агресивність, порушення сну, емоційне гальмування, депресивні

стани. Мислення втрачає свою гнучкість, стає скованим безкінечними небезпеками, передчуттями та ваганнями. Зменшується пізнавальна активність, цікавість.

В молодшому шкільному віці страхи добре піддаються психологічному впливу. Якщо в цьому віці ще не сформовано вміння оцінювати свої дії з соціальної точки зору, то зробити це буде досить тяжко. Так як найкращий вік для формування відчуття відповідальності – дошкільний. З початком шкільного життя це відчуття лише підсилюється і в деяких випадках набуває видимого характеру – в оцінках.

Відповідно до проведеного аналізу результатів методики «*Страхи в будиночках*» (М. Панфілова) (Додаток 6), нами були виявлені такі результати (табл.). У дітей найбільш виражений: страх смерті батьків, страх війни, страх стихій, страх пожежі, страх смерті, страх побачити страшний сон, страх крові, страх перед уколами, страх захворіти, заразитись та страх перед болем. Дані страхи присутні у більш ніж у половини опитаних дітей учасників АТО.

Найменший страх діти відчувають перед батьками, лікарями, страх запізнення, замкнутого та відкритого простору, води та страх зробити щось неправильно. Взагалі відсутній страх запізнення в школу та транспорту.

Таблиця 4.1

Дані вираженості страхів у дітей учасників АТО

	Види дитячих страхів	Кількість дітей, у яких присутній даний страх
.	Страх смерті батьків	15
.	Страх війни	15
.	Страх стихій	13
.	Страх пожежі	12
.	Страх смерті	11
.	Страх побачити страшний сон	9
.	Страх крові	9
.	Страх перед уколами	9
.	Страх захворіти, заразитись	8
0.	Страх перед болем	8
1.	Страх покарання	7
	Страх перед нападом	6

2.		
3.	Страх висоти	6
4.	Страх глибини	6
5.	Страх вогню	6
6.	Страх темряви	5
7.	Страх замкнутого простору	5
8.	Страх залишитись вдома одному	4
9.	Страх перед якимись людьми	4
0.	Страх перед чудовиськами	4
1.	Страх несподіваних різких звуків, рухів	4
2.	Страх зробити щось неправильно	3
3.	Страх перед засинанням	2
4.	Страх перед великими площами, вулицями	2
5.	Страх перед лікарями	2
6.	Страх перед батьками	1
7.	Страх перед тваринами	1
8.	Страх води	1
9.	Страх запізнитись в школу	0
0.	Страхи транспорту	0

В загальному можна зробити висновок про те, що діти учасників АТО в більшості випадків мають адекватну самооцінку, позитивно сприймають свою сім'ю, їм притаманні страхи, що відповідають віковим характеристикам, та середній рівень тривожності. Хоча звичайно, враховуючи індивідуально-типологічні особливості, особливості соціальної ситуації, слабкості чи міцності нервової системи тощо, є діти які потребують психологічної допомоги.

Список використаної літератури

1. Браун Дж. Психология Фрейда и постфрейдисты / Дж. Браун ; [пер. с англ.] – Москва : REFL-book ; Киев : Ваклер, 1997. – 304 с.
2. Васильченко О. А. Ігрова терапія як метод соціальної роботи з дітьми шкільного віку / О. А. Васильченко // ВІСНИК НТУУ «КПІ». Серія «Політологія. Соціологія. Право». – 2013. – Вип. 3 (19). – С. 90–94.
3. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / [Г. В. Бурменская и др.]. – Москва : Академия, 2002. – 416 с.
4. Гарбузов В. А. Неврозы у детей и их лечение / В. А. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : Медицина, 1977. – 93 с.
5. Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений / Л. Я. Гозман. – Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 126 с.
6. Грицюк І. М. Арт-терапевтичні техніки в роботі з дітьми молодшого шкільного віку в умовах тренінгу. [зб. наук. праць] / І. М. Грицюк // Теоретичні і прикладні проблеми психології № 1 (36). – Сєверодонецьк : Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, 2015. – С. 109-114.
7. Дучимінська Т. І. Подолання особистісної безпорадності студентів у навчальній діяльності [Текст]: навч.метод.посіб. / Т. І. Дучимінська, Л. Я. Малімон. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – 164 с.
8. Духновский С. В. Влияние переживания критических ситуаций на развитие девиантного поведения у подростков : автореф. дис. на соискание степени канд.псих. наук : спец. 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии» : защищенная 2002 г. / С. В. Духновский. – Казань, 2002. – 27 с.
9. Заморев С. И. От игры – к развитию личности / С. И. Заморев, С. В. Кудрявцева [Текст] //Оздоровление детей в организованных коллективах: Практическое руководство. – [под ред.С. Д. Соловей]. – Санкт-Петербург : Ривьера, 2007. – С. 101–103.
10. Захаров А.И. Как преодолеть страхи у детей / А.И. Захаров. – Москва : Педагогика, 1986. –115 с.
11. Изард К. Эмоции человека / К. Изард – Москва : Просвещение, 1980. – 22 с.
12. Истратова О. Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники/ О. Н. Истратова. – Ростов на Дону : Феникс, 2007.– 349 с.
13. Калина Н. Ф. Речевое общение в психотерапии / Н. Ф. Калина, О. В. Варфоломеева. – Симферополь, 1996. – 149 с.
14. Крутецкий В. А. Психология. Учебник для учащихся пед. училищ / В. А. Крутецкий – Москва : Просвещение, 1980. – 278 с.
15. Кузікова С. Б. Основи психокорекції [навчальний посібник] / С. Б. Кузікова. – Київ : Академвидав, 2012. – 320 с.
16. Левитов М. Д. О психических состояниях человека / М. Д. Левитов. – Москва : Просвещение, 1964. – 132 с.

17. Мушкевич М.І. Основи психотерапії : навч. посіб. / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна [за ред. М. І. Мушкевич]. – Луцьк : Вежа-Друк, 2014. – 420 с.
18. Мясищев В. Н. Вопросы взаимоотношения психического и соматического в психоневрологии и общей медицине / В. Н. Мясищев. – Москва : Медицина, 1963. – 358 с.
19. Назаревич В. В. Кукла в работе психолога: практическое пособие для психологов / В. В. Назаревич. – Ровно : ТОВ «Принт Хауз», 2014. – 192 с.
20. Овсяннікова Я. О. Психологічна допомога дітям, які пережили психічну травму внаслідок надзвичайної ситуації / Я. О. Овсяннікова. – Електрон. текст. дані (160 КБ). – Режим доступу : <http://www.pravoznavec.com.ua/period/article/2142/>
21. Основи психотерапії : навч. посіб. / [К. В. Седих та ін.] (за ред. К. В. Седих, О. О. Фільц]. – Київ : Академвидав, 2016. – 192 с.
22. Особливості групової психокорекційної роботи з дітьми учасників АТО: теорія та практика // Психологічна допомога учасникам бойових дій та членам їх сімей : кол. моногр. / М.І. Мушкевич [та ін.] (за заг. ред. М. І. Мушкевич). – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С. 100-200.
23. Оксфордский толковый словарь по психологии [Электронный ресурс] / [под ред. А. Ребера] – Электрон. текст. данные (180 МБ). // Режим доступа : <http://vocabulary.ru/dictionary/487/>
24. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / [П. В. Волошин та ін.]. – Харків : ХНУ, 2002. – 47 с.
25. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учебное пособие [для студентов вузов] / А. А. Осипова. – Москва : ТЦ Сфера, 2002. – 512 с.
26. Популярная психология: Хрестоматия: учеб. пособие для студ. пед. институтов. / Сост. В.В. Мираненко. – Москва : Просвещение, 1990. –305 с.
27. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – Москва : Педагогика-Пресс, 1999. – 440 с.
28. Проблеми психологічної герменевтики: монографія / за ред. Н. В. Чепелевої. – Київ, 2004. – 276 с.
29. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.
30. Рогов Е. И. Настольная книга психолога / Е. И. Рогов. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1998. –123 с.
31. Солдаткин В. А. Посттравматическое стрессовое расстройство: кто в прицеле? [Электронный ресурс] / В. А. Солдаткин // Концептуальные современные научные исследования. – 2014. –Выпуск 2. – Режим доступа : <http://ekoncept.ru/2014/54366.htm>
32. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 272 с.
33. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика: навч. посіб. – Київ : Вища школа, 2006. – 382 с.
34. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції : навч. посібник / Т. С. Яценко. – Київ : Либідь, 1996. – 264 с.

35. Arthur R. Psychiatric Syndromes in Prisoner of War and Concentration Camp Survivors / R. Arthur // Freeman C. , Faguet R. Extraordinary Disorders of Behavior. – New York : Plenum Press, 1982 – P. 99–174.

РОЗДІЛ 5.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АТО

5.1. Наукові підходи до психологічної реабілітації військовослужбовців у вітчизняній та зарубіжній літературі

Аналіз літературних джерел і документів показує, що сьогодні мають місце кілька позицій, по-різному трактують сутність, об'єктну область, зміст, етапи психологічної реабілітації, а також співвіднесеність цього поняття з іншими базовими категоріями психологічного втручання «людині-який воює».

Важливим методологічним моментом є встановлення видо-родових відносин поняття «психологічна реабілітація» з іншими спорідненими категоріями, і, насамперед, з такими, як «психологічна допомога» та «соціально-психологічна реадaptaція».

На нашу думку, під психологічною допомогою слід розуміти будь-яку цілеспрямовану активність людини, спрямовану на розширення психологічних можливостей іншої людини в його особистісному та соціальному функціонуванні. Діапазон форм психологічної допомоги гранично широкий і включає: просте соприсутствие, що породжує ефект фасилітації; повідомлення корисної інформації; психічне зараження; демонстрацію ефективних моделей поведінки; навчання; стимуляцію; консультування; психотерапію та ін

Допомога може надаватися до початку, під час виконання бойової діяльності і після неї. Таким чином, «психологічна допомога» – це найбільш широке з порівнюваних понять.

Медична реабілітація. У тих випадках, коли військовослужбовці отримують досить серйозні травми, то до них застосовуються заходи медичної реабілітації. Надання першої медичної допомоги в бойовій обстановці є ні що інше як початок медичної реабілітації. Навіть короткочасне поліпшення стану військовослужбовців полегшує контакт з ними, підвищує їх віру у поліпшення стану і одужання.

Значимість медичних заходів у відновленні психічної рівноваги полягає не тільки в застосуванні психотропних засобів, що роблять нормалізуючий вплив на емоційну сферу людини, а й створюють умови для швидкого і конструктивного впливу на психологічні стани.

Істотну роль у профілактиці психічних розладів у військовослужбовців відіграють такі елементи медичної реабілітації, як повноцінне і раціональне харчування, турбота про стан здоров'я особового складу, дотримання елементарних гігієнічних норм і т.д.

При наданні кваліфікованої медичної допомоги військовослужбовцям з травмованою психікою в лікувальних установах застосовуються медикаментозна терапія, фізіотерапія, бальнеотерапія, масаж та інше.

В цілому ж, медичний вплив на людей, які зазнали психогенного впливу, «відкриває двері» для психотерапії. Фахівці стверджують, що у 80-85 % людей відновлення працездатності досягається, по суті, при завершенні програми

медичної реабілітації [11].

Військово-професійна реабілітація. Передбачає прийняття заходів з відновлення в найкоротші терміни після травмування психіки військовослужбовців їхніх професійних навичок, найважливіших функцій, що забезпечують виконання обов'язків за штатним призначенням. У разі неможливості професійної реабілітації військовослужбовців – здійснюється їх перенавчання, підготовка до виконання інших, більш доступних обов'язків (професійна переорієнтація).

Соціальна реабілітація. Людина – істота соціальна. Особливу значимість для неї мають події суспільного життя і найближче оточення – соціальний фактор, а тому соціальна реабілітація є однією з найважливіших у системі загальної реабілітації.

Такий психо-соціальний вплив, його значимість визначають участь в реабілітації не тільки медичних працівників, а й, перш за все, командирів і товаришів по службі військовослужбовця.

У цей період особлива увага повинна бути приділена підтримці в підрозділах (частинах) здорового соціально-психологічного клімату.

Соціальна реабілітація військовослужбовців визначається характером взаємовідносин травмованого в колективі, наявністю передумов до суспільно корисної праці, особливостями поведінки в процесі службової діяльності, виразністю інтересів. Вплив соціального фактора направляється на коригування у людини світогляду і ставлення до життя, активізацію соціальних ідеалів.

Психосоціальний вплив здійснюється проведенням групової терапії, стимулюванням соціальної активності, зайнятістю суспільно значущими справами (роботою). Відчутно позначається на соціальній реабілітації постійний контакт військовослужбовця з товаришами по службі, отримання листів, газет, журналів, прослуховування радіопередач і т.д. Вирішенню цих завдань активно сприяє організаційно-виховна діяльність командирів.

Психологічна реабілітація – це система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу людей, що отримали психічну травму. Вона також є невід'ємною складовою частиною загальної реабілітації.

Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. Сутність її полягає у здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики, гігієни та педагогіки.

За допомогою психологічних впливів стає можливим знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити витрачену нервову енергію і, тим самим, зробити істотний вплив на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму.

Цим відрізняється психологічний вплив від інших засобів реабілітації.

Основними цілями психологічної реабілітації є:

- відновлення бойової і трудової здібності;
- попередження інвалідності;
- соціальна адаптація людей.

З'ясування цілей психологічної реабілітації дозволяє визначити її завдання, зміст, структуру, залучені сили і засоби, а також обов'язки органів управління та посадових осіб з організації, здійсненню та управління процесом відновлення психічної рівноваги військовослужбовців в умовах екстремальної обстановки бою.

До числа основних завдань психологічної реабілітації належать:

1. Встановлення характеру і ступеня важливості нервово-психологічних розладів, визначення індивідуально-особистісних особливостей реагування військовослужбовцям на отриману психічну травму і вироблення реабілітаційних заходів;
2. Зняття психоемоційного напруження, дратівливості і страху за допомогою застосування комплексних впливів (психотерапевтичних, медичних, біологічних, соціотерапевтичних і педагогічних (виховних));
3. Регуляція порушених функцій організму, корекція психофізіологічного стану методами психофармакологічних, психотерапевтичних та фізичних впливів;
4. Формування оптимальної психологічної реакції на наслідки психічної травми, мобілізація особистості на подолання виниклих станів, виховання у військовослужбовців необхідних вольових якостей;
5. Формування в особового складу чітких уявлень про фактори ризику і усвідомленого ставлення до заходів щодо їх усунення;
6. Оптимальний дозвіл психотравмуючої ситуації, відновлення соціального статусу, адаптація людини до умов зовнішнього середовища за допомогою стимулювання соціальної активності військовослужбовця, а також різними організаційно-педагогічними методами;
7. Оцінка фізичної, сенсорної та розумової працездатності; проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; орієнтування на продовження активної службової діяльності та виконання обов'язків військової служби ;
8. Вивчення динаміки змін психічних станів у процесі реабілітації; діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму; оцінка ефективності та корекція (у разі необхідності) реабілітаційних заходів [10].

Аналіз задач психологічної реабілітації дозволяє визначити найбільш важливі компоненти і засоби, що входять в систему соціально-психологічної реабілітації. Такими можуть бути: психологічні, медико-біологічні та організаційно-педагогічні.

Ефективний реабілітаційний вплив на військовослужбовця дозволяє здійснювати психотерапію (тобто лікувальний вплив на людину психічними факторами).

У широкому сенсі слова психотерапія – це сприятливі обставини, добре організований режим, правильно використане дозвілля, а також чуйний підхід до травмованого військовослужбовця.

У вузькому сенсі під психотерапією розуміється планомірний психічний вплив на людину, яка отримала психічну травму, словом або розмовою. Зазвичай використовується в цілях позитивного впливу на хворобливі прояви і для зміни неправильних установок травмованого військовослужбовця. Розрізняють: непрямую і пряму психотерапію.

Загальна (непряма) психотерапія являє собою комплекс заходів, спрямованих на створення позитивних умов, сприятливо впливає на людину, що отримала психічну травму.

До неї відносяться: раціональна організація службової діяльності, в разі потреби, – та зміна роду занять; створення в підрозділі (частині) здорового соціально-психологічного клімату; відволікання від неприємних психотравмуючих переживань; застосування активуючого режиму реабілітації та інше.

Розглянемо тільки один з елементів – застосування активуючого режиму реабілітації. Він включає в себе:

- мінімальну ізоляцію військовослужбовця від колективу, збереження природних соціальних внутріколективних зв'язків;
- застосування для кожного, хто отримав психічну травму, системи максимальної свободи і розслаблення;
- створення атмосфери, що заохочує соціальну активність;
- забезпечення корисної зайнятості військовослужбовців, виведених з психічної рівноваги;
- цілеспрямовану організацію виховної та культурно-дозвільної роботи [3].

Непряма психотерапія є першоосною лікування травмованої психіки воїна в будь-яких обставинах. Психотерапевтичний вплив на людину здійснюють шляхом бесіди психологів і медичних працівників про його стан, зняття у нього тривоги і зміцнення надії на одужання, турбота про його відпочинок, харчування, лікування, – увага до всього, що відволікає військового від його переживання і негативних думок [12].

Спеціальна (пряма) психотерапія – це сукупність спеціальних прийомів словесного впливу на психіку військовослужбовця, що отримав психічну травму.

Розрізняють певні види такої психотерапії:

- седативна, спрямована на заспокоєння людини, ослаблення її хворобливих відчуттів або пом'якшення її емоційного реагування на свій стан;
- коригуюча, покликана виробити правильне ставлення до події і послабити патогенну значущість причини її стану;
- стимулююча, яка на меті мобілізацію компенсаторних механізмів і підвищення соціальної активності особи військовослужбовця;
- психотерапія, спрямована на усунення патологічного стереотипу, що обумовлює стійку фіксацію хворобливих симптомів [4].

В даний час в практиці утвердився цілий ряд психотерапевтичних методик, застосовуваних при здійсненні психологічної реабілітації. До числа найбільш доступних для застосування в військовій практиці методів психологічного впливу на організм військовослужбовця, його психіку, відносяться:

1. Раціональна психотерапія.
2. Сугестивна психотерапія: навіювання (аутогенне тренування), самонавіювання (саморегуляція, аутосугестія).
3. Наркопсихотерапія.
4. Трудотерапія.
5. Естетотерапія.

6. Натур-терапія.

Раціональна психотерапія, як основний метод психотерапії, ґрунтується на переосмисленні, переконанні, зверненні до аналізу травмованої людини, пред'явлення їй різних переконливих фактів, доказів, що призводить до можливості самостійно робити певні висновки, підходити до потрібних висновків змінюючи ставлення до психотравмуючої ситуації.

Вона включає в себе проведення в доступній формі спеціальних бесід з військовослужбовцями, які отримали психічну травму. Під час таких бесід їм логічно доводиться можливість успішного лікування. На відповідних прикладах підтримується бадьорість духу, зміцнюється воля до відновлення нормального стану. Суть проведених бесід – апеляція до розуму, свідомості, волі людини.

Раціональна психотерапія покладається на логічне мислення. Як впливові чинників використовуються авторитет командира (лікаря, психолога, досвідченого товариша по службі), переконання і переосмислення, роз'яснення ситуації, похвала військовослужбовця, відволікання його від проблем і т.д. Вона спрямовується на створення активної позиції травмованого військовослужбовця в подоланні хворобливих проявів, а також на корекцію неадекватних емоційних реакцій і порушеної системи відносин.

Слово, що лежить в основі раціональної (роз'яснюючої) терапії, грає воістину магічну роль, є цілком адекватним подразником для емоцій. Як зазначав І. П. Павлов: «Слово, завдяки усього життя дорослої людини, пов'язане з усіма зовнішніми і внутрішніми подразниками, їх замінює і тому може викликати всі ті ж дії та реакції організму, які обумовлюють подразники» [11]. Численними психологічними дослідженнями доведено активний вплив слова на дихальну і пульсову реакцію людини, на кров'яний тиск і чутливість до больових подразників та ін.

Таким чином, раціональна психотерапія – це логічне, аргументоване роз'яснення шляхом пояснення, повідомлення військовослужбовцю того, що він не знає і не розуміє, що може похитнути його хибні уявлення та переконання. Здійснюється вона, як правило, у формі діалогу.

Суггестивная психотерапія являє собою здійснення емоційного впливу на психіку військовослужбовця, тобто навіювання йому певних думок.

Вплив на людину здійснюється двома способами: навіюванням в стані сну (гіпноз) і навіюванням в стані бадьорості.

В армійських умовах, наприклад, найбільш доступний другий спосіб, який може застосовуватися в будь-яких умовах обстановки. Навіювання є ні що інше, як цілеспрямований психічний вплив, пасивно сприймається людиною без критичної оцінки. Найбільшого поширення набули такі форми навіювання, як самонавіяння (саморегуляція) і аутогенне тренування.

Наркопсихотерапія, будучи різновидом психотерапії, являє собою поєднання словесного навіювання на тлі неповного наркозу, викликаного застосуванням медичних препаратів. Найбільш ймовірне і раціональне її застосування спеціалізованих лікувальних установах.

Застосування перерахованих вище методів психологічного впливу на військовослужбовців, які зазнали психогенним травм, зобов'язує учасників

реабілітаційного процесу володіти високим тактом, широким кругозором, педагогічними здібностями, умінням не тільки роз'яснювати, а й парирувати заперечення, швидко вловлювати помилки в судженнях і використовувати їх для відновлення психічного рівноваги військових.

Трудотерапія також відноситься до методів психологічної реабілітації, так як залучення воїнів з травмованою психікою до виконання нескладних робіт і завдань, окрім розвитку фізичної активності, веде до формування стійкого позитивного фону настрою, позитивної установки до праці та службової діяльності, сприяє прискоренню адаптації військовослужбовця у військовому або цивільному колективі.

Залучення воїнів АТО до службової суспільно значущої діяльності відволікає їх від хворобливих переживань, покращує контакт з оточуючими, сприяє відновленню порушених функцій, викликає у травмованих почуття впевненості у своїх силах, тим самим прискорюючи процес їх реабілітації.

Естетотерапія – лікування прекрасним, красивим і включає в себе бібліотерапію, музикотерапію, натуртерапію і т.д.

Фізичне середовище, навколишнє людини (колір; звуки; запахи; температурні, погодні, географічні фактори), мають потужний вплив на людину, змінюючи його психічний стан, настрої, самопочуття і життєвий тонус.

Засобами загального впливу на психіку військовослужбовців АТО є світломузичний вплив, функціональна музика, перегляд кіно та відеофільмів, читання літератури. У цьому випадку військовий АТО включається в процес корекції функціонального стану як глядач, що сприймає форму, колір, елементи навколишньої дійсності і живої природи.

Основна мета цього впливу полягає в відволікання військовослужбовця від гостро пережитих ситуацій для досягнення заспокійливого ефекту, зняття нервово-емоційного напруження, нормалізації діяльності нервової та серцево-судинної системи.

Бібліотерапія здійснює лікувальну дію на психіку людини за допомогою читання книг. Використання спеціально відібраного для читання матеріалу, як терапевтичного засобу в психіатрії з метою вирішення особистих проблем за допомогою спрямованого читання. Оскільки бібліотерапія використовує зазвичай художні твори, вона відноситься до методів естетотерапії.

Музикотерапія – це психотерапевтичний метод безпосереднього впливу на почуття, емоції, настрої; безсловесного навіювання певного настрою, що піднімає людини над своїми переживаннями, допомагає долати хворобливі розлади з використанням в лікувальних цілях музики.

Звук здійснює на психіку безпосередній емоційний вплив. Сильний, нав'язливий шум дратує, стомлює, позбавляє спокою, приводить в несамовитість. Також гнітюче діє і «гробова» тиша.

Музика є потужним емоційним стимулом. Ритм і мелодія здатні змінювати число серцевих скорочень, дихання, обмін речовин. Музика може викликати глибокі зрушення в настрої, світосприйнятті, відносинах людей, змінюючи їх життєвий тонус, викликаючи радість і наснагу, сентиментальність і смуток, заспокоєння і умиротворення.

У музикотерапії застосовують такі прийоми:

- спрямовані на відреагування (емоційно-активуючі);
- тренінгові (застосовувані в психотерапії);
- релаксуючі;
- комунікативні і т.д.

Функціональна музика забезпечує регулюючий вплив на нервову систему. Відомо, що висока мелодійність музики в контексті підготовленої фонограми володіє заспокійливим ефектом. Метроритм звучання, навпаки, завжди носить активний характер.

Заспокійлива музика сприяє переключенню нервової системи, в результаті чого сповільнюється частота пульсу, знижується артеріальний тиск, розширюються кровоносні судини, внаслідок чого знижується нервово-емоційне напруження.

Збуджуюча, тонізуюча музика здійснює протилежний вплив, підвищуючи активність загального стану.

Більш виражений вплив на людину має класична музика, особливо, якщо перед психологом-психотерапевтом стоїть завдання досягнення заспокійливого ефекту.

При підборі фонограм слід враховувати, що дієвість музики досягається тільки за умови участі свідомості у процесі сприйняття. Якщо музика не викликає емоційної реакції, то її вплив мізерний.

Натур-психотерапія (ландшафтотерапія) – використання лікувального впливу природи; застосовується як фон для психотерапії, яка неможлива без інформації, переданої словесно.

Естетичний вплив природи на людину полягає в емоційній піднесеності, гармонізації особистості, сприяє відновленню порушених відносин і установок, що лежать в основі багатьох психічних розладів.

У естетотерапії використовується і психологічний вплив кольору, який, за висловом французького колориста Жака В'єнн, «здатний на все: він може народити світло, заспокоєння або збудження; він може створити гармонію або викликати потрясіння, від нього можна чекати чудес, – але він здатний викликати і катастрофу» [12].

Найбільш сприятливим, спокійним для очей прийнято вважати кольори середньохвильового спектра – зеленуватих тонів (листя, трава, луки, поля, квіти та інші). Переважно емоційне розташування кольорів: блакитний, зелений, червоний. Похмурий, гнітючий вплив роблять сірий, чорний, коричневі тони. Нейтральними сприймаються білий і бежевий.

Психологічно сприятливі не власне сам колір, а їх поєднання. Однотонно пофарбовані поверхні при тривалому впливі на наші органи чуттів володіють різною мірою пригнічення на психіку. Недарма побутує вислів «зелена туга».

Колір в поєднанні з музикою посилює вплив на психіку. Відомо, що блакитний і зелений кольори разом з повільною мелодійною музикою заспокоюють людину, а червоний колір у поєднанні з бадьорою маршовою музикою, – навпаки, бадьорить, налаштовує на робочий ритм.

Для зниження нервово-емоційної напруженості може використовуватися перегляд відео і кінофільмів, фотослайдів, який має виражений відволікаючий і

регулюючий вплив. З метою психологічного розвантаження найбільш прийнятні комедійні та розважальні програми. Заспокійливою дією володіють видовищні фільми з демонстрацією природи, ландшафтних панорам, пейзажів.

Для забезпечення дієвості естетотерапії важливо з урахуванням смаків і станів військовослужбовців підбирати твори художньої літератури, книги з мистецтва, репродукції, радіо-, теле і кінопрограми.

Психологічна реабілітація передбачає виконання і ряду гігієнічних заходів.

По-перше, необхідно забезпечувати дотримання чіткого режиму дня (нічний сон не менше 8 годин; ранкова гімнастика; водні тонізуючі процедури; систематичне чергування праці та активного відпочинку; спортивні ігри, які не потребують складної координації рухів і напруженої уваги).

По-друге, раціонально організувати життєдіяльність військовослужбовців, які зазнали психотравмуючого впливу.

По-третє, повноцінне і різноманітне харчування (з переважанням білків тваринного походження і великої кількості вітамінів).

Здійснення реабілітаційних заходів вимагає дотримання певних основоположних правил, які забезпечать досягнення ефективності та дієвості заходів, які вживаються для відновлення психічної рівноваги людей, що перебували в стані психотравмуючої ситуації.

Основними принципами психологічної реабілітації є:

1. Принцип максимальна наближеність психолого-реабілітаційних заходів до запитів і потреб кожного учасника реабілітаційного процесу.

2. Принцип невідкладності, якнайраніше початок реабілітаційних заходів, відразу після виявлення психічних розладів.

3. Єдність психосоціальних і психофізіологічних методів впливу (єдність реабілітації та лікування).

4. Принцип ступінчастості, послідовності і спадкоємності реабілітаційних заходів.

Всякого роду вплив, в тому числі і психосоціальний, здійснюється в певних дозах, з поступовим (ступінчастим) переходом від одного впливу, (зусилля, заходи), до іншого, – від однієї форми організації допомоги до іншої.

5. Принцип різнобічності (різноплановості) зусиль. Реабілітаційні заходи здійснюються в декількох сферах: реабілітація розуміється як складний процес, що поєднує зусилля медичних працівників, психологів і самого військовослужбовця, спрямованих на різні сфери життєдіяльності останнього.

6. Принцип партнерства, співпраці. Побудова реабілітаційного впливу повинна бути такою, щоб залучити військовослужбовця що отримав психічну травму, у відновний процес. У всіх реабілітаційних методах впливу стрижневим змістом є апелювання до особистості військовослужбовця.

7. Індивідуалізація реабілітаційних заходів. Відновлення психічної рівноваги окремого військовослужбовця здійснюється з урахуванням особливостей особистості, механізмів і динаміки станів.

8. Відповідність реабілітаційних заходів адаптаційним можливостям людини.

9. Участь у реабілітаційному впливі командирів, медичних працівників, психологів, офіцерів органів виховної роботи, товаришів по службі

10. Систематичний контроль і своєчасна корекція реабілітаційної програми.

Виходячи з вище перерахованих принципів і положень, що стосуються організації та здійснення реабілітаційних заходів, повинні будувати свою діяльність всі посадові особи частини (підрозділу).

Бойовий статут, покладаючи на командира відповідальність за керівництво морально-психологічним забезпеченням дій підлеглих частин та підрозділів, покладає на нього виявлення, вивчення та всебічну оцінку факторів, що впливають на морально-психологічний стан особового складу; визначення і постановку основних завдань МПО; віддачу вказівок з МПО бою; затвердження плану морально-психологічного забезпечення бойових дій.

Організація командиром психологічної реабілітації військовослужбовців може здійснюватися за такими етапами:

- вивчення вимог керівних документів до організації психологічної реабілітації;
- вивчення та аналіз морально-психологічного стану підлеглих;
- визначення заходів з відновлення психічної рівноваги у військовослужбовців, які отримали психічні травми;
- віддання вказівок з психологічної реабілітації травмованих;
- постановка завдань посадовим особам, залученим до здійснення заходів з психологічної реабілітації;
- особисту участь у здійсненні реабілітаційних заходів;
- здійснення контролю та надання необхідної допомоги виконавцям;
- організація навчання і інструктування посадових осіб за методикою здійснення психологічної реабілітації;
- вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду роботи з відновлення психічної рівноваги військовослужбовців;
- доповідь старшому начальнику про морально-психологічний стан особового складу і роботи, що проводиться.

Враховуючи важливість заходів, спрямованих на збереження і відновлення боєздатності військовослужбовців та військових колективів, командир зобов'язаний врахувати їх при віддачі вказівок по МПО, зорієнтувати посадових осіб і визначити ступінь їх участі у вирішенні таких основних завдань:

1. Зняття у військовослужбовців психічної напруженості і втоми.
2. Швидке повернення в стрій людей, що не потребують за характером психічних розладів в госпіталізації.
3. Евакуація воїнів, які отримали бойові психічні травми для надання медичної допомоги та проведення реабілітації.
4. Відновлення боєздатності і стійкості деморалізованих і дезорганізованих військових підрозділів [10].

Таким чином, психологічна реабілітація, будучи важливим складовим елементом МПО діяльності військ, забезпечує підтримку необхідного стану боєздатності військовослужбовців, сприяє попередженню інвалідності, дозволяє відновлювати психічну рівновагу людей, створює умови для адаптації воїнів, які отримали психічні травми.

Представляючи собою систему медико-психологічних, педагогічних, соціальних та організаційно-управлінських заходів з відновлення психічної рівноваги військовослужбовців, психологічна реабілітація передбачає

можливість застосування ряду доступних способів впливу на особовий склад безпосередньо в частині, без евакуації деякої частини травмованих у лікувальні установи.

Ось чому для командира важливо мати уявлення про сутність і зміст практичних прийомів психологічної реабілітації, про методику її організації в умовах військ.

Успішне вирішення завдань психологічної реабілітації буде визначатися і умінням командира доцільно спрямовувати діяльність штабів, командирів підрозділів, органів виховної роботи, військових психологів, медичних працівників, військових юристів, військових колективів, активу і громадських структур частини; спиратися на ці сили, забезпечувати їх тісну взаємодію, використовувати їх можливості для підтримки високої бойової готовності, дисципліни і бойової згуртованості, збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу.

Громадська думка формується у тісній залежності від масштабів військового конфлікту. Аналіз психологічних аспектів першої та другої світових війн показує, що «з початком військових подій такого роду докорінно змінюються змістовними динамічні характеристики суспільства у всіх воюючих державах. У надрах соціального організму відбуваються потужні «тектонічні» [3] зрушення: змінюється утримання і режим діяльності більшості інститутівгосударства». Фактично, починається відлік нового соціального часу. А. А. Кальмансон, соціолог, учасник Великої Вітчизняної війни, пише: «Істотних змін зазнали соціальна структура, система статусів і ролей, тип мотивації і соціальний контроль. Змінився процес соціалізації, суть якого у тому, що індивід, хоч би який статус він мав, вписується не в норми, а у систему і права воюючого народу» [4]. З цього погляду, перемога і виборча поразка у війні стосується як армії, так і народу. Громадяни діляться на учасників конфлікту і неучасників. Неучасники, складова більшість мирного населення (в термінології Караяни О. Г. – обивателі), формують громадську думку з приводу конфлікту загалом, і безкомпромісність дій армії, зокрема. До кожного учасника бойових дій це може мати прямі соціальні наслідки. Дуже яскраво вони проявилися, наприклад, у житті ветеранів війни США у В'єтнамі. «Поки молоді американські хлопці гинули в державних джунглях, щиро вірять у те, що захищають національні інтереси, у рідній державі ширилася антивоєнна кампанія. У ході цієї кампанії вони ставали в очах своїх співвітчизників убивцями, злочинцями, бездумними істотами, сліпо виконуючими волю Пентагону» [11]. У схожій ситуації виявилися радянські воїни, що воювали в Афганістані. Нині поширюється рух проти військових дій у Чечні. Отже, самі характеристики локального військового конфлікту, й громадська реакція на нього, у майбутньому забезпечують посилення ПТСР у військових і, як наслідок, дезадаптації у мирних умовах.

Дезадаптація, викликана ПТСР, виявляється у поведінці, діяльності, спілкуванні військовослужбовця.

Дуже важливим показником дезадаптацій при ПТСР є порушення соціального статусу. Лазебна Е. О. Зеленова М. Е виявили значиму різницю між групами адаптованих і дезадаптованих ветеранів за показником «наявості

роботи». Соціальна дезадаптації полягає в тому, що ветерану важко знайти роботу й затриматися на ній. Їм характерна низька стабільність професійного життя. Вони частіше змінюють місце роботи, постають низькооплачуваними і низькокваліфікованими працівниками, рідше роблять хорошу кар'єру.

Зниження рівня соціальної адаптованості – найочевидніший для оточуючих наслідок психічної травми. Серед ветеранів локальних воєн та збройних конфліктів значимо частіше зустрічаються такі форми дезадаптивної поведінки як алкоголізм, наркоманія, схильність до здійснення актів насильства. Також значимо частіше відбувається аутоагресивна поведінка батьків у вигляді самопошкоджень і суїцидальних спроб. Показники ПТСР багато в чому збігаються з характеристиками суїцидальних особистостей:

- Депресивний настрій, часто із утратою апетиту, життєвої активності, проблеми з сном;
- Можуть бути присутні сильна залежність то від наркотиків чи від алкоголю;
- Відчуття ізоляції;
- Відчуття безнадійності чи безпорадності;
- Вони вважають, що краще ніколи не стане;
- Вони мають «тунельне бачення», тобто нездатність побачити позитивне. Вони бачать лише один вихід із ситуації.

При яскравому прояві ПТСР форми і частота дезадаптивної поведінки у групах ветеранів можна порівняти із найбільш неблагополучними соціальними групами. Е. О. Лазебна, М. Є. Зеленова наводять дані про різні групи населення, які вказують те що, що дезадаптивна поведінка найчастіше передують будь-якій формі ПТСР і девіантна поведінка є, по суті, яскравою формою поведінки дезадаптивної. «У цілому, нині рівень функціонування сфери дезадаптованих афганських ветеранів виявився нижче, у тому числі спостерігається вищий рівень алкоголізму, випадки наркотичної залежності, більше розлучень і менше тих, які одружилися, і, навіть, частіше зустрічалися сім'ї, у яких не було дітей...» [10].

Значимо вищим у ветеранів локальних війн зі зниженими показниками соціальної адаптації є рівень конфліктності і агресивності у відносинах. Підвищення рівня конфліктності поведінки психологічна наука пояснює, насамперед, суб'єктивними причинами. Зовнішній конфлікт за оточенням є проекцією конфлікту внутрішнього, а той, в свою чергу, викликаний високим рівнем фрустрації, виникає «при обмеженнях суспільства на відношенні потребиндивіда». «Внутрішня детермінанта грає особливо значну роль у внутрішньоособистісних конфліктах, оскільки вони, проектуючи міжособистісними і міжгруповими конфліктами, самі виробляють їх. Наприклад, російський дослідник А. В. Брушлинський називає існування посттравматичного стресу, який людина відчуває на початку після травми і який б'є по поведінці особистості та її стані» [10]. Загострення конфліктності пов'язані із зміненими цінностями особистості, загостренням певних рис характеру, посиленням акцентуації та спроб зберегти нормальну самооцінку. З іншого боку, соціальні навички, частина з яких були втрачені у військових умовах, потребує відновлення та розвитку. Почасті конфліктність посилюється тому подальшу поведінку, у мирних умовах, ветеран завжди вибудовує з

урахуванням можливої небезпеки життю і здоров'ю, завжди залишаючись «насторожі».

В багатьох людей, які брали участь у локальних військових конфліктах, особистість набуває агресивного чи деструктивного забарвлення. Підвищення агресивності, можливо, можна пояснити з погляду як фрустраційної теорії агресії, так і з погляду теорії соціального навчання. «Фрустраційні теорії агресії вводять чинник до пояснень поведінки – ситуаційний. Агресія постає як реакція на фрустрацію (і кожна фрустрація неминуче викликає агресію)». Соціальне навчання передбачає, що в людини закріплюються ті форми поведінки, які отримують позитивне підкріплення.

У разі бойових дій агресія, спрямована на противника, отримує позитивне підкріплення. «Ситуативний розвиток агресивних дій залежатиме від особистісних структур» [12].

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається в осіб, які перенесли травмуючі події, найчастіше, за умов бойових дій;
2. ПТСР накладає суттєвий відбиток на перебіг психічної діяльності носія;
3. До важливої симптоматики ПТСР можна віднести скорочення життєвої перспективи, постійну активізацію бойового стресу;
4. ПТСР тягне у собі особистісні зміни, найважливішими проявами яких стають агресивність і конфліктність;
5. ПТСР є причиною соціальної дезадаптації;
6. ПТСР часто передує асоціальної та девіантній поведінці військовослужбовців, включаючи суїцидальні спроби;
7. ПТСР є не лише особистою проблемою військовослужбовця, а й суспільним питанням, оскільки, багато в чому його прояви народжуються громадською думкою і ставленням мирного населення до ведення бойових дій на зонах локальних конфліктів.

У реабілітаційній і реадaptaційній роботі із військовослужбовцями з ПТСР ми використовуємо групові форми, та вважаємо їх менш ефективними, ніж індивідуальні за дотримання тієї самої умови: психолог має бути зорієнтований на бачення роботи реабілітаційної системи через призму особистісного зростання військовослужбовців. Це значно посилює ефективність тренінгових заходів, групових релаксаційних занять, корекційних циклів, психотерапевтичних груп.

Найбільш застосовуваними є групові релаксаційні заняття із застосуванням вправ аутотренінгу і саморегуляції. Основна мета таких занять – психологічна допомога військовику з ПТСР, зняти психічну напругу, побути в енергетично багатих станах «аутогенного погруження», що дозволяє глибоко відпочити і розмислити над новими життєвими ідеями, сенсами, побачити невидимі доти межі реальності. «У цілому, нині переживання станів релаксації і аутогенного занурення істотно підвищує можливості профілактики виражених станів – зняття стресових реакцій, і, навіть, формування станів підвищеної роботоzдатності».[4] Ми використовуємо у роботі релаксаційні обладнання відео- і аудіотерапії, фітотерапії, ароматерапії [12], спеціальні світильники, фонтани, анатомічні крісла, електромасажери. Програми будуються з урахуванням наявного устаткуванням.

Заняття по релаксації, саморегуляції і аутотренінгу важливі ще тим, що вони знімають нервно-психічну напругу, відновлюють емоційну рівновагу, і передусім, відкривають можливості прислухатися самого себе, розпочати діяти, керуючись власними почуттями, інтересами та спонуканнями. Принаймні, при участі на заняттях, військовий «дедалі більше починає відчувати, що локус оцінки лежить усередині нього. Дедалі менше шукає в ньому, в інших схвалення чи несхвалення, рішення, вибір і, навіть, стандартів, за якими потрібно жити».

Сучасний психотерапевт Р. Мей вважає, що «допомагаючи клієнту подолати особистісну проблему, консультант допомагає йому бути почуватися вільніше»[12]. Для військових із ПТСР релаксаційні заняття представляють шлях до визволення від переживань, душевного болю, невротичних розладів та налаштовують на філософський лад.

Потрібно наголосити на особливому катарсичному ефекті групових релаксаційних занять. Військовослужбовці із застарілим нагромадженим ефектом можуть від цього частково звільнитися: на першому етапі розслаблення частково знімається контроль над своєю амбіційною поведінкою, й учасники групи можуть почати плакати, переживати панічний страх, повернутися у власне дитинство. Тут трансформується і переживається те, що заважає людині вирости, приймати себе такою якою вона є.

Ще одним інструментом практичного психолога є групові корекційні заняття, які включають як елементи тренінгу соціальних навичок, так і психотерапевтичний вплив, побудований на використанні можливості групової динаміки. Гомогенність групи у цьому разі має першочергове значення: до групи залучаються військовослужбовці з району бойових дій із різними показниками ПТСР. Проведення корекційної роботи полягає в принципах нормативності, корекції «згори донизу» і системного розвитку психічної діяльності. Підхід в корекції глибоко особистісний: психолог неспроможний поступово переорієнтуватися під єдиний підхід до всіх військовослужбовців, тому що в них по-різному протікають психічні процеси. Принцип системності корекції відхилень психічної діяльності вимагає враховувати, які психологічні чинники є важливішими, а які другорядними. І тут успіх корекції обумовлюється результатами діагностичного обстеження, що становить системи причинно-наслідкових зв'язків і ієрархії відносин між симптомами і причинами. «Забезпечення умов всебічного особистісного зростання у практиці психокорекційної роботи досягається використанням природних рушійних сил психічного і особистісного розвитку. Для досягнення успіху варто використовувати всі види роботи і ті системи відносин, що є особистісно значимими для військовослужбовця, стосовно яких є емоційно насичені переживання». Спрямованість тренінгу, передусім, на особистісне зростання відбиває вже його організація, «необхідними умовами якої є:

1. Підготовка місця проведення та визначення часу проведення тренінгу заздалегідь;
2. Створення невимушеної та доброзичливої обстановки;
3. Довіра до учасників;
4. Легка розминка на початку тренінгу;

5. Усі військовослужбовці мають забезпечуватися ролями».

5.2. Структура психологічної реабілітації військовослужбовців

Основні психолого-методичні засоби роботи з військовослужбовцями АТО були спрямовані на актуалізацію становлення соціально-психологічної адаптації, особистісного самоствердження та самоактуалізацію військовослужбовців, системний взаємозв'язок між якими складає конфігурацію адаптаційних, мотиваційних та особистісно-поведінкових компонентів [15].

Нині тренінги широко використовуються не тільки в психології, а й в інших науках (педагогіці, соціології, економіці, управлінні, медицині, конфліктології), тому існують різні трактування змісту поняття «тренінг».

І. Вачков дає робоче визначення тренінгу: «Груповий психологічний тренінг є сукупністю активних методів практичної психології, які використовуються для формування навичок самопізнання й саморозвитку» [2]. С. Макшанов розуміє поняття «тренінг» як «спосіб перепрограмування наявної у людини моделі управління своєю поведінкою й діяльністю». Він визначає також тренінг як багатофункціональний метод спеціальних змін психологічних феноменів людини, групи й організації з метою гармонізації професійного й особистісного буття людини [5].

Психологічний вплив, як системне явище і системоутворювальна одиниця психології є, за Г. Ковальовим, «багаторівневим і багатоякісним процесом, що уможливорює зв'язок людини із зовнішнім світом (природним і соціальним) та забезпечує детермінацію і регуляцію (саморегуляцію) функціональних систем і станів організму на усіх можливих рівнях цілісної психічної організації людини при взаємодії цієї системи із системами інших класів зовнішніх впливів на людину (екологічних, соціальних, культурологічних), які цей процес запускають» [4].

Суттєвим поглибленням ідеології наявних підходів до феномену психологічного впливу слугує запропонована українським вченим В. Татенком концепція суб'єктно зорієнтованої критеріальної моделі впливу. На відміну від поширеного погляду на психологічний вплив як засіб впливу психології (або людей, що володіють належною сумою психологічних знань), на все те, що є його предметом (все те, що їй протистоїть), науковий погляд на зміст психологічного впливу наголошує, передовсім, по-перше, на наявності факту взаємодії, і по-друге, на самодостатності суб'єктів взаємодії як суцільних, рівноправних творців [9].

У такому контексті запропонований навчально-корекційний тренінг може бути ефективним методом формування особистісного простору військовослужбовців АТО.

На думку психологів, головний принцип тренінгу – кожний опановує щось нове тільки опановуючи власні активні зусилля.

Під час роботи над змістом запропонованої нижче програми психокорекційного тренінгу формування особистісного простору

військовослужбовців АТО ми керувалися певними правилами, в основі яких сформульовані О. Бондаренком основні принципи роботи практичного психолога, а саме: принцип активності особистості, принцип відповідальності особистості, принцип психотехнічної адекватності змісту досліджуваної проблеми, принцип діалогічності, принцип системності, принцип локалізації специфіки досліджуваного явища, принцип зворотного зв'язку, принцип діяльнісного опосередкування, принцип об'єктивізації, принцип єдності афекту й інтелекту, принцип актуалізації гуманістичних цінностей, принцип суб'єктного ставлення до суб'єкта впливу.

Програма реалізації системи психолого-методичних засобів з подолання низької суверенності психологічного простору військовослужбовців АТО побудована на актуалізації індукованих форм *цілісності*, яка локалізована в межах адаптаційного компоненту особистісного простору та відповідає за адаптаційно-нормативний фон функціонування особистісного простору; *самоорганізації*, яка локалізована в межах мотиваційного компоненту та відповідає за довільну активність щодо цілісної реалізації відносин із світом речей, людей, соціальними явищами із урахуванням мотиваційно-ідентифікаційних тенденцій поведінки та прояву індивідуальних цінностей та здібностей; *відкритості*, яка локалізована в межах особистісно-поведінкового компонента та відповідає за усвідомлену позицію щодо розвитку та саморозкриття соціального та індивідуального потенціалу входження в соціальний світ та взаємодії з ним [15].

Програма реалізувалась із постійним залученням військовослужбовців АТО з низькими показниками суверенності психологічного простору.

Структуру програми психокорекційного тренінгу «Формування особистісного простору військовослужбовців АТО із характеристикою мети і основних завдань її блоків наведено у таблиці 1.

Таблиця 5.1

Структура програми психокорекційного тренінгу «Формування особистісного простору військовослужбовців АТО»

<i>Назва блоку</i>	<i>Мета</i>	<i>Завдання</i>
Актуалізація індукованих форм цілісності особистісного простору	Корекція адаптаційно-нормативного фону функціонування особистісного простору	- корекція пристосування через засвоєння «цінностей розвитку», стереотипів укладу життя, навичок спільного проживання; - корекція соціального контролю при зміні або трансформації загально соціальних цінностей і норм життя людини; - збереження фізичних та інтелектуальних ресурсів для забезпечення психологічного комфорту та безпеки людини при зміні або трансформації умов життєдіяльності;
Актуалізація	Розвиток	- розвиток просторово-часової та

індукованих форм самоорганізації особистісного простору	ідентифікаційної активності у взаємодії із світом речей, людей та соціальними явищами	соціокультурної стабільності як основи стійких мотиваційних тенденцій поведінки; - розвиток персоналізованих зв'язків із соціальним світом та становлення зрілого Я-соціального на рівні групової та індивідуальної реалізації ; - сприяння переорієнтації на цільові ознаки розвитку, прояви ініціативності, пошукову інноваційного укладу життя аж до найвищих форм індивідуальної активності і самореалізації;
Актуалізація індукованих форм відкритості особистісного простору	Становлення усвідомленої позиції щодо особистісно-поведінкового саморозкриття	- формування усвідомленого зворотного зв'язку із соціальними інституціями засобом організованої нормативної поведінки особистості, засвоєної поведінкової мобільності та сформованого вміння орієнтації в соціальних ситуаціях; - формування консенсусу взаємодії з об'єктами та суб'єктами соціального світу в межах системи локальних і універсальних зв'язків спілкування з повним набором емоційної озброєності повагою, схваленням та підтримкою оточуючих людей; - формування соціального та індивідуального потенціалу у прояві відповідальності та особистісної активності у становленні світогляду, цінностей та внутрішньої позиції власного Я.

Проаналізуємо кожен блок психокорекційного тренінгу «Формування особистісного простору військовослужбовців АТО»:

I – Блок актуалізації індукованих форм цілісності особистісного простору – відповідає за адаптаційно-нормативний фон функціонування особистісного простору.

Розгляд соціально-психологічної адаптації як стандартизації мови, жестів, сприймання морально-психологічних стереотипів, формування соціального характеру, засвоєння загальних цінностей, значень і символів, дає можливість розглядати корекцію адаптаційно-нормативного фону особистісного простору через впровадження різноманітних ціннісних орієнтацій, як-от цінності ставлення до себе та інших людей і оточуючих речей, соціальних звичок та зв'язків, що проявляється у відкритості досвіду та щирості у почуттях, довіри до себе та відповідальності щодо інших людей.

Щодо реалізації поставлених завдань цього блоку необхідним є акцент на корекції адекватного ставлення військовослужбовців до фізичного «Я» та формування у них індивідуального стилю у створенні та демонстрації територіально-речових атрибутів.

Виходячи з того, що ознаки соціально-психологічної депривованості особистості знаходять своє пояснення у психоаналітичних положеннях, де неусвідомлювані конфлікти фізичної та територіальної депривованості проявляються у формі проекції «заборон» потреб Супер-Его у фізичний та територіальний простір дорослої людини – це своєрідне протистояння соціальним нормам, де відбувається компенсація неповноцінності та нікчемності. Досить часто депривованість особистісного простору передбачає потребу збереження контролю і доказу переваги над іншими. Рефлекторно накопичуючись, такі імпульси призводять до примітивних форм категоричності, раптової образливої різкості, холодності та зарозумілості, цинізму і швидкого переходу від приязні до ворожої відмови від контакту. Таким чином, виникає питання про доцільність корекції неусвідомлюваних імпульсів побудови особистісного простору.

Депривованість психологічного простору протиставляється суверенності простору особистості, де людина відчуває простір як щось створене нею самою, привласнене, «своє», що має свою вартість. Чіткі межі психологічного простору дають змогу людині контролювати і захищати усе, що виникає всередині цього простору.

Таким чином, корекція адаптаційно-нормативного фону функціонування особистісного простору передбачає, в першу чергу, корекцію адекватного ставлення воїна до фізичного «Я» та формування у них індивідуального стилю в створенні та демонстрації територіально-речових атрибутів просторових меж. Важливим моментом цієї стадії тренінгу є використання психокорекційних вправ, спрямованих на корекцію прихованої деприваційної тривожності, пов'язаною із комплексом неповноцінності та серії вправ для подолання почуття невпевненості.

На заняттях даної стадії використано низку психокорекційних вправ та різноманітних ігрових ситуацій. Реалізація чи то проігрування кожної із вправ, піддавався ретельному груповому аналізу. Такі форми групової роботи відповідають основним принципам організації подібних навчально-корекційних заходів, а саме діалогічності, системності, послідовності, врахування індивідуально-психологічних особливостей цієї вікової групи, активної взаємодії.

На цій стадії було використано серію вправ, спрямованих на:

- корекцію та формування позитивного ставлення до організації своєї тілесності;
- виявлення та корекцію ставлення до власного здоров'я, харчової поведінки та інтимних відносин;
- формування вмінь організації «свого місця» в реально існуючому середовищі (дім, гуртожиток, навчальна аудиторія, робоче місце тощо);
- формування адекватної готовності до територіальних змін (переїзд, відрядження, відпустка тощо);

- прояв індивідуальності через речі, особливості іміджу, стилю одягу тощо;
- корекцію деприваційної тривожності та подолання почуття власної невпевненості, пов'язаних із комплексом неповноцінності;

Отже, перша серія занять на цій стадії була спрямована на корекцію та формування позитивного ставлення до організації своєї тілесності та виявлення і корекцію ставлення до власного здоров'я, харчової поведінки та інтимних відносин. Запропоновані вправи дають змогу проаналізувати «проблемну анатомію» тіла через зняття контролю / надконтролю фізичного тіла, актуалізацію контактності та вираження власних почуттів, формування реального фізичного «Я» в межах наявного ставлення до власного здоров'я, культури харчування та інтимних відносин.

Протягом заняття аналізувались різноманітні ситуації, у яких потрібно було визначити простір функціонування власного фізичного «Я». Військовослужбовцям було запропоновано декілька ситуацій, які вони мали собі уявити і зареєструвати ті емоції, які в них виникали. Приклад ситуації: ви ідете в переповненому автобусі і відчуваєте, що з усіх сторін вас притискають інші люди. Які емоції у Вас виникають? Які фізіологічні процеси супроводжують ці емоції? Чи виражаєте ви ці емоції у висловлюваннях, адресованих людям, які стоять поряд з вами? Чи могли б ваші емоції відрізнитися, якби це були чоловіки (для дівчини) або жінки (для хлопців). У чому полягають відмінності у ваших емоціях? З чим це пов'язано?». В межах цього блоку пропонується виконання таких «Я і моє ім'я», «Перше враження», «Мовчазне привітання», «Спілкування в парі», «Впізнай мене», «Шикуймося за зростом», «Моє тіло».

Далі військовослужбовцям пропонується виконання методики «Оцінка ставлення до здоров'я», яка дозволяє визначити рівень розвитку внутрішньої позиції до власного здоров'я. Наведемо приклад вправи, яку було впроваджено на цій стадії: для вирішення завдання з корекції рівня ставлення до власного здоров'я учасники мали записати якомога більше тверджень, які б відображали конструктивні моменти ставлення до здоров'я. Після відведеного для запису часу, військовослужбовці зачитують свій список. Далі до кожного твердження необхідно сформулювати антитезу – приклад з життя, який би суперечив початковому твердженню. Після виконання вправи, практичний психолог робить акцент на тому, які емоції були у бійців, коли вони писали перший та другий перелік тверджень тез, як вони змінювались протягом виконання вправ; що стало із власними переконаннями, які були у першому переліку.

Метою наступної серії занять було формування вмінь організації «свого місця» в реально існуючому середовищі (дім, гуртожиток, робоче місце тощо); адекватної готовності до територіальних змін (переїзд, відрядження, відпустка тощо); формування навичок прояву індивідуальності через речі, особливості іміджу, стилю одягу, а також супровідна корекція деприваційної тривожності та подолання почуття власної невпевненості, пов'язаних із комплексом неповноцінності.

Протягом заняття використовувалися різноманітні груподинамічні ігри-проекти, як-от «Інтер'єр будинку», «Інтер'єр робочого місця», проведено

дискусію на тему «Мій дім – моя фортеця», запропоновано розгляд конкретних ситуацій «Несподівані гості протягом тижня» та «Рейс літака відкладено», а також розіграно гру-шоу «Модний вирок».

Так протягом гри-проекту «Інтер'єр будинку», військовослужбовці мали можливість спроектувати бажану схему (модель) інтер'єру власного будинку, де вони проживають. Кожному потрібно було презентувати розроблений проект, з відповідною аргументацією і підтвердженнями. Потім відбувається групове обговорення та вибір найкращого проекту. Груповий вибір рішення є остаточним результатом, де самостійні, і навіть досить тривалі спонтанні дії учасників в умовах заданої ситуації змінюються в межах групи і набувають остаточного оформлення у виборі. Формат проведення дискусії «Мій дім – моя фортеця» є більш складним у порівнянні із попередньою груподинамічною вправою, адже у груповій дискусії, в ході обговорення поставленого завдання, акцент ставиться не тільки на набуття навичок групового обговорення, але й на вміння відстоювати власну точку зору і переконувати інших в її правильності. Часто у таких аргументаціях можуть проявлятися неусвідомлювані деприваційні інтерпретації, які потребують коректної зміни.

Завершальний акорд у серії запропонованих вправ належить гри-шоу «Модний вирок», де учасники ознайомлюються з її правилами і умовами та приймають добровільне рішення в її участі. Психолог здійснює постійний контроль за дотриманням правил, етичних норм та випереджує можливі особисті образи і конфлікти. Важливим у цій грі є грамотний аналіз неефективних способів дій учасників та формування у них ефективних моделей просторово-речової поведінки.

Упродовж тренінгового заняття психолог використовує інформаційні матеріали щодо розуміння індивідуальності людини через її одяг, звички харчуватися, відпочивати тощо; розкриває психологічні аспекти прояву стилю діяльності та спілкування; пояснює феномен «іміджу» людини та його зв'язок із соціально-психологічними факторами симпатії та антипатії у сприйнятті об'єктів територіального простору та простору фізичного «Я» людини на різних етапах онтогенезу.

Щодо корекції деприваційної тривожності та подолання почуття власної невпевненості, пов'язаних із комплексом неповноцінності, то у цій серії завдань бійцям потрібно було визначити низку психологічних ознак невпевненої у собі особистості, до яких було віднесено: поведінку за схемою «Я – поганий, ти – гарний», нездатність відстоювати власну позицію, невміння відмовляти, дистанціювання від співрозмовника, нездатність прощати, труднощі переконання співрозмовника із наведенням аргументів, а у випадку його заперечення й відмова від власної позиції. Бійці дійшли висновку, що саме такі характеристики згодом можуть призводити до просторової ізоляції та відчуження особистості. Отже, невпевненість у собі є зазвичай причиною страхів, які проявляються у дериваційних ознаках особистісного простору. Далі військовослужбовці спробували визначити власні дериваційні страхи і конструктивні шляхи їх подолання.

Слід зазначити, що під час психотерапії страхів важливим виявляється створення умов, у яких особистість має можливість відкрито проявити свої

емоційні переживання. Саме ці міркування були покладені у виборі арт-терапії як провідного методу корекції страхів військовослужбовців. Психологом було запропоновано намалювати ті страхи, які заважають особистості бути впевненою у собі, вільною від тривожних думок про майбутнє, про те, як особистість виглядає в очах інших. Далі психолог пропонує зробити з цим малюнком все що завгодно (зафарбувати малюнок, порвати лист тощо). Після проведеної роботи психологом були поставлені запитання: Які емоції виникали під час малювання? Якими засобами ви зображали свій страх? Що зробили з малюнками і чому? Що ви відчуваєте зараз?

Корекція тривожності, пов'язаної із почуттям невпевненості у собі, проводилася у форматі ознайомлення з інформацією щодо вчення А. Адлера про комплекс неповноцінності та способи його подолання: компенсацію та гіперкомпенсацію. Протягом вправи «Мої шляхи до впевненості у собі» військові мали вирішити ряд ситуацій і визначити, який механізм подолання комплексу неповноцінності вони обирають частіше, від яких факторів залежить такий вибір. Також було виконано вправи «Уяви», «Як усі» та «Асоціації».

П – Блок актуалізація індукованих форм самоорганізації особистісного простору – відповідає за розвиток ідентифікаційної активності у взаємодії із світом речей, людей та соціальними явищами.

Розгляд мотиваційної сфери як визначальної у вираженні сутності особистості, яка забезпечує взаємодію з оточуючим середовищем і соціальними умовами, дає можливість розглядати мотиваційні ознаки особистісного простору як основний індикатор цілісного функціонування зовнішніх для особистості факторів діяльності із внутрішніми властивостями і можливостями людини як суб'єкта діяльності. В даному дослідженні мотиваційний компонент особистісного простору у форматі психокорекційних впливів на нього стосується формування мотиваційно-стійких ознак поведінки, які побудовані переважно на ідентифікаційних зв'язках із соціальним світом особистості, що проявляється у найвищих формах індивідуальної активності й самореалізації.

В цьому контексті варто згадати розмірковування О. Киричука, який зазначає, що «одним із компонентів елементарного акту освітньої взаємодії є соціально-психологічна ситуація (соціальний простір, екологічне середовище), в якій вона відбувається». Саме вона є джерелом мотивів взаємодії партнерів та визначає норми цієї взаємодії, а інструментальне ставлення до партнерів як до засобу досягнення своїх власних цілей, водночас і ставлення до себе як до засобу задоволення потреб іншого учасника, робить зв'язок між ними функціональним, рольовим, тимчасовим. «Лише бачення термінальної цінності себе та іншого в соціально-психологічній ситуації надає такій взаємодії ту позарольову і позачасову характеристику, що є нормою» [3].

Ідентифікаційна активність у взаємодії із світом речей, людей та соціальними явищами, а нашому випадку ідентифікаційна взаємодія військовослужбовців із соціальним простором визначається тим, наскільки її учасники реалізують свої можливості, а саме як вона забезпечує умови для самореалізації, формування почуття власної гідності та наскільки нейтралізовані умови, що гальмують вияв соціальної відповідальності сторін, стимулюють вироблення споживацького ставлення, соціальної пасивності

тощо. Тому результат такої взаємодії знаходить вияв у інтраперсональних та інтерперсональних її функціях. За таких умов, вона є внутрішньо вмотивованою та самоцінною, що спричинює необмежений творчий розвиток як людських взаємостосунків в соціальному мікросередовищі, так і рефлексії – самопізнання, самооцінки, самовідношення, самотворення професійного Я. «Інтраперсональна функція взаємодії полягає у формуванні міжособистісних відносин, емоційних станів, завдяки яким поглиблюються соціально-психологічний контакт, встановлюється взаєморозуміння, здійснюється обмін інформацією, ідеями щодо спільної продуктивної діяльності. В її процесі задіюється потреба в персоналізації, як трансляції себе іншому, самореалізації, самовдосконаленні та життєтворчості, як розвитком свого Я, духовного світу, що здійснюється як через зміну об'єктивної реальності життя індивіда, так і через вироблення матеріальних, соціальних, духовних цінностей, усвідомлення сенсу і цілей життя, розкриття багатогранних модальностей власного Я. Інтерперсональна функція забезпечує творення спільності, колективу його психологічного клімату, а відтак відтворення соціального духовного життя мікросередовища та суспільства в цілому» [3].

Щодо реалізації поставлених завдань цього блоку необхідним є формування потреби у саморозвитку військовослужбовців, їх мотивації до виконання різноманітних видів життєдіяльності, актуалізація ціннісно-смыслового ставлення до пізнавальної сфери та соціальної активності.

На заняттях даної стадії використано низку психокорекційних вправ та психодіагностичних завдань. Виконання кожної вправи проводилося у чіткій послідовності, що дало змогу не тільки виявити мотиваційні особливості військовослужбовців в певних ситуаціях, але й провести відповідні корекційні впливи, спрямовані на:

- визначення та корекцію внутрішньої мотивації до виконання різноманітних ролей на рівні їх соціальної гармонійності;
- формування особистісної відповідальності, прагнення до самоосвіти та розширення пізнавального світогляду;
- формування позитивного ставлення до власного життя та поваги до психологічних меж іншої людини;
- формування екзистенціальної впевненості засобом корекції системи ціннісних установок військових.

У цьому блоці були запропоновані вправи, спрямовані на актуалізацію самостварення та Я-концепції – усвідомлення власних спонук, бажань, очікувань, ідеалів, відпрацювання упевненості у собі, у власних силах і можливостях, формування внутрішнього локусу контролю, а також відповідального ставлення до процесу власного життєздійснення тощо. Серед використаних вправ були вправа на позитивне сприйняття себе, «Мої позитивні якості», «Мої сильні якості» тощо. Також на заняттях даної стадії виконувались та розігрувались низка ситуацій, спрямованих на розвиток гнучкості мислення, на позбавлення соціальних настановлень та стереотипів, на корекцію консервативної системи цінностей та на формування когнітивних схем, що відображають соціальні цінності та ідеали.

Ми виходили з загальновідомого положення про те, що розвиток гнучкості мислення передбачає формування рольової компетентності, розвиток соціального інтелекту та саморегуляції. Результати діагностики рольової гнучкості, соціального інтелекту та саморегуляції поведінки особистості дали змогу дізнатися про міру здатності оперувати соціальними ролями, використовувати різні ролі в залежності від ситуації. Результати діагностик соціального інтелекту дозволили дізнатись про особливості свого соціального інтелекту, що зумовлюють гнучкість поведінки, успішність взаємодії з іншими людьми. Результати діагностики саморегуляції поведінки дозволили визначити індивідуальний профіль саморегуляції, особливу увагу психолог звертав на показники за шкалою гнучкості поведінки, які відображають міру здатності адекватно реагувати на ситуацію, швидко і своєчасно планувати діяльність і поведінку, розробити програму дій, виділити значущі умови, оцінити неузгодженість отриманих результатів з метою діяльності та внести корекції.

Військовослужбовцям було запропоновано вирішити ряд вправ та завдань, що потребують логічного оригінального вирішення. Наприкінці заняття проводився аналіз труднощів, які виникали під час вирішення. Було встановлено, що основними такими труднощами виступили стереотипність і шаблонність мислення.

Корекція консервативних цінностей проводилася у форматі діагностики ціннісних орієнтацій за методикою Ш. Шварца та визначення місця конвенціональних цінностей в ієрархії власних цінностей. З цією метою виконувалася вправа «Життєві цінності». На занятті під керівництвом психолога визначили перелік консервативних цінностей, визначили у ньому ті цінності, якими військовослужбовці також керуються у житті. На початку вправи «Цінності мого життя» психолог пропонує записати 10 головних цінностей життя. Далі відбувалось обговоренні життєвих цінностей, під час якого увага приділялась таким проблемам:

- Які життєві цінності є домінуючими для більшості?
- Які сфери життєдіяльності переважають при описі цінностей (навчання, робота, сім'я, здоров'я і т.д.)?
- Чи змінилися життєві цінності за останні роки: у чому виражаються зміни?
- Чи немає суперечностей у життєвих цінностях? Чи є альтернативні?
- Про які життєві позиції людини можна сказати на основі життєвих цінностей?
- Чи завжди Ви дієте відповідно до заявлених цінностями?
- Які із цінностей є конвенціональними, тобто прийнятими особистістю як результат відповідності груповим очікуванням?
- Чи хотілося б зробити щось у житті таке, що не відповідало б соціальним очікуванням? Яким цінностям відповідали б ці вчинки?

Після групового обговорення життєвих цінностей військовослужбовці вносять у свій перелік корективи.

З метою формування когнітивних схем, що відображають демократичні цінності та ідеали було використано вправу «Конституція», метою якої є формування навичок визначати права і обов'язки відповідно до норм моралі та

етики, формування демократичних ідеалів. Респонденти розділитись на дві групи, кожна з яких мала вигадати певне суспільство, яке живе на віддаленій один від одного планеті і має намір, вступити у контакт з іншою цивілізацією. Кожна група-цивілізація мала зробити презентацію свого способу життя та перелік основних конституційних прав і переконати у доцільності прийняття цих правил цивілізацією-опонентом.

Слід зазначити, що досягнення основних завдань цього блоку психокорекційного тренінгу переважно досягається через розвиток рефлексії («що я роблю» і «в чому сенс того, що я роблю»), залучення розумових зусиль до аналізу та проектування особистісного простору військових, вдосконалення їх інтерактивного і перцептивного аспектів спілкування, усвідомлення власної соціально-особистісної позиції. Можливість поліпшити свій психічний стан, підвищити свою компетентність, досягти життєвого та професійного успіху традиційно пов'язують з розвитком можливості побачити себе в сприятливішому вигляді. Реальна поведінка індивіда вибудовується відповідно до його Я-концепції. Людина намагається інтерпретувати події, виходячи з того, що у неї існує Я-концепція для того, щоб забезпечити відповідність відчуттів і поведінки [1].

Ш – Блок актуалізації індукованих форм відкритості особистісного простору – відповідає за становлення усвідомленої позиції щодо особистісно-поведінкового саморозкриття.

Підвищенню відкритості особистісного простору сприяє досягнення більшої відповідності образу «Я» реальному досвіду, екзистенційним і функціональним «Я» військовослужбовця. Ще К. Левін встановив, що переконання, набуті в групі, витримують сильний опір впливу середовища і звичок. Велике значення групових форм роботи пов'язане з тим, що саме група рівних, яка спільно вирішує завдання, є середовищем зародження і виношування ініціативної поведінки в царині пізнання (К. Вітакер, Н. Елізарова, В. Ляудіс, О. Чудінова, Н. Фрумїна, Р. Цукерман та ін.). Спільна групова діяльність передбачає органічний зв'язок діяльності і спілкування. Спільна діяльність реалізується через суспільно задані зразки діяльності і те «наочне поле», в якому актуально розгортається сама діяльність групи. Головна мета розвитку відкритості особистісного простору полягає в тому, щоб перейти від зовнішніх джерел підкріплення і зворотного зв'язку в реальному житті, що сприяють підвищенню самооцінки, до внутрішніх джерел, тобто до самопідкріплення, як до засобу регулювання розвитку позитивного і адекватного самоприйняття. Це також передбачає зв'язок слова «успіх» із словом «Я» в єдине поняття. Військовослужбовець поступово повинен узяти на себе функцію самооцінки.

На поведінковому рівні відкритість особистісного простору характеризується, в першу чергу, інтолерантним ставленням до інших людей, яке виявляється у спілкуванні та діяльності особистості.

Виходячи із діяльнісного підходу О. Нурлігаянова [8], який розглядає структуру інтолерантних стосунків у комплексі мотиваційно-ціннісного, когнітивного, емоційно-вольового та поведінкового компонентів. Так, на мотиваційно-ціннісному рівні інтолерантні стосунки виявляються у

неприйнятті філософсько-етичних цінностей добра, в основі чого лежать мотиви байдужості, неприйняття, бажання змінити поведінку та погляди інших. На когнітивному рівні інтолерантні стосунки виявляються у нерозвинутості механізму прийняття і нерозумінні. На емоційно-вольовому рівні інтолерантність функціонує через нерозвинутість механізмів терпіння, невитриманість, роздратування, емоційне реагування, нестійкість, агресивність, зневагу. На поведінковому рівні інтолерантність виражається в агресивній поведінці, відстороненості, імпульсивності, таких способах спілкування, як диктат, маніпулювання, загрози, накази, докори.

На заняттях даної стадії використано низку психокорекційних вправ та психодіагностичних завдань. Виконання кожної вправи проводилося у чіткій послідовності, що дало змогу не тільки виявити мотиваційні особливості військовослужбовців в певних ситуаціях, але й провести відповідні корекційні впливи, спрямовані на:

- здатність до толерантного висловлювання та відстоювання позиції як точки зору (Я-висловлювання тощо);
- готовність до толерантного ставлення до висловлювань інших (сприйняття думок та оцінок інших людей як виразу їх точки зору, яка має право на існування, незалежно від міри розходження з їх власними поглядами);
- вміння домовлятися (узгоджувати позиції, досягати компромісу та консенсусу);
- толерантна поведінка у напружених та екскізивних ситуаціях (у різних точках зору, зіткнення думок або оцінок).

Таким чином, формування відкритості особистісного простору військових передбачає розвиток їх толерантності у спілкуванні. Окрім зазначеного напрямку корекційної роботи, доцільним виявляється формування демократичного стилю спілкування та діалогічної спрямованості у спілкуванні, які лежать в основі толерантності особистості та забезпечують формування стратегій поведінки, які відображають демократичні цінності.

Метою даного блоку програми був розвиток толерантності та діалогічної спрямованості у спілкуванні, що передбачає виконання завдань, спрямованих на:

- збереження особистісних меж при взаємодії з людьми;
- комунікативність;
- розширення соціальних контактів;
- прояв справжніх почуттів дружби, кохання та симпатії;
- прояв власної позиції при взаємодії з людьми.

На заняттях даної стадії виконувались ряд вправ та розігрувались і аналізувались ряд ситуацій:

- серія занять, спрямованих на формування толерантності у спілкуванні;
- серія вправ та ситуацій, орієнтованих на формування демократичного стилю спілкування;
- серія вправ, спрямованих на формування діалогічної спрямованості у спілкуванні;

- серія вправ, спрямованих на корекцію маніпулятивних особливостей у спілкуванні;

- серія занять, спрямована на формування стратегій поведінки, які відображають демократичні цінності.

Метою першої групи занять було формування толерантності у спілкуванні. Протягом першого заняття проводилась діагностика показників толерантності (доброти, поваги та емпатії) за методикою Д. Зінов'єва, комунікативної толерантності В. Бойка. На наступних заняттях виконувались вправи «Що таке толерантність», «Риси толерантної особистості», «Емблема толерантності», «Прохання», «Маятник», «Інструкції», вправи із блоків програми розвитку толерантності С. Щеколдіної «Взаєморозуміння та узгодженість дій у групі» та «Безконфліктна взаємодія». Так, метою вправи «Інструкція» було формування вмінь координувати сумісні дії учасників групи, розвиток почуття довіри та емпатії до людей із обмеженими можливостями. Протягом вправи військовослужбовці мали у парах виконувати наступне завдання: один з учасників пари повинен був із пов'язкою на очах виконувати певні інструкції психолога, а другий учасник мав мовчки допомагати йому у цих завданнях.

Метою другого заняття було формування демократичного стилю спілкування. Протягом вправи «Стилі спілкування» було запропоновано поділитись на дві групи і продемонструвати сценки з життя сім'ї (комерційної фірми) з авторитарним та демократичним стилями спілкування. Після демонстрації респонденти мали відповісти на запитання: Хто серед представників сім'ї був ініціатором авторитарного спілкування? Хто із «членів родини» є жертвою авторитарної агресії? Як у такій сім'ї будуть розгортатись події в подальшому? У чому переваги демократичного стилю спілкування?

Протягом вправи «Демократичні погляди» військовослужбовці мали прочитати подані твердження та позначити ті, які, на їх погляд, є прикладами демократичного стилю життя. Приклад твердження: Ганна не хоче працювати. Вона вважає, що це її право. Хоча я думаю, що всі повинні заробляти на життя. Разом з тим, я вважаю, що вона справді має право не працювати.

Метою наступної серії занять було формування діалогічної спрямованості у спілкуванні. Для цього військовослужбовці проводили діагностику спрямованості у спілкуванні за методикою С. Братченка та діалогічності у міжособистісних стосунках С. Духновського.

Далі на заняттях виконувались ряд вправ, зокрема «Зіпсований телефон», метою якою було навчання вмінню активного слухання, «Різні відповіді», спрямованої на формування здатності в аргументації власної точки зору, «Землетрус», метою якої було формування навичок прийняття компромісного рішення, «У колі проблем», метою якої було формування діалогічного спілкування та партнерських стосунків, «Що далі» та «Контакт», спрямованих на досягнення відкритості та довіри у спілкуванні.

На наступному занятті військовослужбовці були ознайомлені із класифікацією маніпулятивних технологій, протягом бесіди було встановлено, що усі вони мають авторитарний характер та суперечать етиці відкритого демократичного спілкування.

В ході реалізації цього блоку психокорекційного тренінгу було прочитано лекцію «Лінгвістичні «пастки», в ході якої військовослужбовці ознайомлювалися із засобами маніпуляцій в процесі переговорів, а також такими технологіями, як «переведення стрілок», «заїжджена платівка», «болото», «зняття відповідальності», використання недосконалого виду дієслів тощо. Метою останньої групи занять на цьому блоці було формування стратегій поведінки, які відображають демократичні цінності. Протягом вправи «Комендантська година» респонденти мали прочитати текст про «комендантську годину» та визначити основні факти. Об'єднавшись у пари, учасники виконували завдання, пояснити в парі своєму партнерові основні факти так, ніби він нічого попередньо про це не знав. Другий співрозмовник ставитиме першому запитання для прояснення й уточнення отриманої інформації. Далі пари мали сформулювати кілька питань для загального обговорення, звернувши увагу на визначення протилежних позицій. Потім у великому колі відбувалось обговорення питань, запропонованих парами, і обране одне або кілька, з яких проводилась дискусія (як варіант можливі питання: чи потрібна така постанова в нашому місті; чи порушує вона права громадян; чи допоможе введення «комендантської години» у боротьбі зі злочинністю тощо). Далі учасники в парах визначали, обговорювали та записували по три аргументи «за» і «проти» щодо визначеного групою питання.

Таким чином, представлені заняття дали змогу здійснити психокорекційну роботу з конструювання особистісного простору військовослужбовців АТО.

Рекомендовані діагностичні засоби та вправи до психокорекційного тренінгу «Формування особистісного простору військовослужбовців АТО»

«Я і моє ім'я». Спочатку кожному з учасників пропонується назвати своє ім'я, а потім дати особистісну характеристику собі по кожній букві імені (наприклад: Яна – яскрава, надійна, активна). Для кращої демонстрації почати можна ведучому, а за ним будуть себе представляти всі інші учасники. Продовжити перше знайомство можна також наступною вправою.

«Перше враження». У кімнату входить незнайома групі людина, що має попередню домовленість з ведучим. Групі пропонується описати своє перше враження: вік, освіта, сфера діяльності, можливі захоплення, інтереси, комунікативні характеристики і т.д. Все фіксується на листі паперу в індивідуальному порядку.

Обговорення: надається можливість перевірити свої припущення щодо незнайомця в бесіді з ним.

«Мовчазне привітання». Кожний учасник по черзі виходить у коло і мовчки вітається з усіма. Члени групи повторюють його привітання. Наступний учасник має привітатися з групою способом, який не використовувався. Після виконання вправи можна запитати у групи: «Як себе почуваєте?», «Чиє вітання вам особливо запам'яталося і чому?».

Мета вправи – допомогти кожному учаснику абстрагуватися від проблем, зануритися у ситуацію «тут і тепер». Обговорення вітання, яке сподобалося, допомагає встановленню позитивного контакту при спілкуванні.

«Впізнай мене». Кожному третьому сидячому в колі зі спини прикріплюється картка. Потім ці члени по черзі виходять з кола, а усі інші повинні відобразити вказані на картці психічні стани та відчуття. А той, хто в колі, повинен відгадати цей стан. Зворотній зв'язок учасників.

«Шукуймося за зростом». Тренер розміщує учасників по колу і пропонує зажмурити очі. Не розкриваючи очей, учасники мають вишикуватися за зростом. Можна зробити кілька спроб.

«Спілкування у парі». Учасникам слід розділитися по парах, обираючи при цьому собі партнера із спілкування. З кожною наступною вправою партнери будуть змінюватися по команді ведучого. Ведучий пропонує ряд завдань.

«Спина до спини». Треба сісти на стільці спина до спини та спробувати поспілкуватися на будь-яку тему один з одним. Після завершення слід повернутися обличчям один до одного та поділитися своїми враженнями.

«Сидячи та стоячи». Один з партнерів стоїть, а другий сидить. Спробуйте поспілкуватися у такому положенні. Через певний час слід помінятися ролями, щоб кожен зміг дивитися один на другого зверху вниз та навпаки. Через певний час поділитися своїми враженнями від спілкування.

«Очі в очі». Дивлячись партнеру в очі, спробуй поспілкуватися самим лише поглядом. Через певний час обмінятися своїми враженнями.

«Вивчення обличчя». Треба помінятися партнерами, і розмовляючи з ним, сісти навпроти нього і уважно роздивитися обличчя одне одного; після цього обмінятися враженнями. Можна запропонувати торкнутися руками обличчя та волосся партнера по спілкуванню.

«Голосно-тихо». Пропонується одному з співрозмовників говорити голосно, а іншому – тихо, можна задавати різноманітні питання. Той, хто запитує, може робити це голосно, а той, хто відповідає, навпаки – дуже тихо. Потім слід помінятися ролями.

«Мовчазна відповідь». Одному з учасників пропонується задати питання, або щось запропонувати своєму партнерові, а той, у свою чергу, має мовчки дати відповідь чи згоду. Після обміну ролями, слідує обговорення.

«Спілкування з заплющеними очима». Одному з учасників пропонується закрити очі, і спробувати поспілкуватися зі своїм партнером. Після зміни ролей, поділитися враженнями.

«Життєві ситуації». Військовослужбовцям пропонується декілька ситуацій, які вони мали собі уявити та зареєструвати ті емоції, які в них виникають. Приклад ситуації: ви ідете в переповненому автобусі і відчуваєте, що з усіх сторін вас притискають інші люди. Які емоції у Вас виникають? Які фізіологічні процеси супроводжують ці емоції? Чи виражаєте ви ці емоції у висловлюваннях, адресованих людям, які стоять поряд з вами? Чи могли б ваші емоції відрізнятись, якби це були чоловіки (для дівчини) або жінки (для хлопців). У чому полягають відмінності у ваших емоціях? З чим це пов'язано?».

«Оцінка ставлення до здоров'я». Виконання методики «Оцінка ставлення до здоров'я» дозволяє визначити рівень розвитку внутрішньої позиції до власного здоров'я. Для вирішення завдання зміни рівня ставлення до власного здоров'я респонденти мали записати якомога більше тверджень, які б

відображали конструктивні моменти ставлення до здоров'я. Після відведеного для запису часу, учасники зачитують свій список. Далі до кожного твердження має бути сформульована антитеза – приклад з життя, який би суперечив початковому твердженню. Після виконання вправи, психолог робить акцент на тому, які емоції були, коли вони писали перший та другий перелік тверджень тез, як вони змінювались протягом виконання вправ; що стало із власними переконаннями, які були у першому переліку.

«Організація «свого місця» в домі». Зміст вправи полягає в обговоренні учасниками вмінь організації так званого «свого місця» в реальному існуючому середовищі, а також адекватності готовності до територіальних змін (переїзд, відрядження, відпустка тощо).

«Мій дім – моя фортеця». У цій вправі учасники тренінгу повинні запропонувати модель свого власного дому. У ході вправи потрібно вибудувати інтерпретаційну схему побудови власного дому як «фортеці». Чому фортеця? Чому немає таких відчуттів? Де моя кімната у домі? Чому немає кімнати? Та інші питання, які виникають під час обговорення.

«Несподівані гості протягом тижня» як логічне продовження попередньої вправи стосується опису та інтерпретації відчуттів учасників тренінгу щодо їх переживання раптового приїзду гостей у їх дім. Важливим при виконанні цієї вправи є грамотний аналіз неефективних способів просторової поведінки, які досить часто пов'язані із дитячими деприваційними тенденціями поведінки.

«Рейс літака відкладено». Учасникам потрібно пригадати чи були у їх житті ситуації, коли вони очікували рейс літака, що декілька раз переносився або вони запізнювалися на потяг. Які Ваші дії? Які переживання? У ході обговорення вправи ведучому потрібно резюмувати проведений аналіз вправи із дотриманням етичних норм та випередження можливих особистих образ та конфліктів.

Гра-шоу «Модний вирок». Ця гра-шоу проводиться на зразок добре відомої телевізійної передачі із ідентичної назвою. Передусім, учасники ознайомлюються з її правилами і умовами та приймають добровільне рішення в її участі. Решта учасників стають не просто спостерігачами, вони допомагають ведучому здійснювати контроль за дотриманням правил учасниками гри-шоу. Серед учасників розподіляються ролі «судді», «головного героя», «звинувачувача», «захисника», «експерта». Упродовж тренінгового заняття використовуються різноманітні інформаційні матеріали щодо розуміння індивідуальності людини через її одяг, звички харчування, відпочинку тощо; розкриває психологічні аспекти прояву стилю діяльності та спілкування; пояснює феномен «іміджу» людини та його зв'язок із соціально-психологічними факторами симпатії та антипатії у сприйнятті.

У завершенні вправи проводиться груповий аналіз під керівництвом ведучого, адже у ході гри-шоу можуть з'явитися різноманітні особисті ознаки деприваційної тривожності, які потребують подолання почуття власної невпевненості, пов'язаних із комплексом неповноцінності. Їх аналіз повинен поступово перейти у серію вправ, спрямованих на подолання ознак невпевненості. Як варіант можуть бути використані такі вправи.

«Мої шляхи до впевненості в собі». Ведучий пропонує намалювати ті страхи, які заважають особистості учасника бути впевненою у собі, вільною від тривожних думок про майбутнє, про те, як особистість виглядає в очах інших. Далі ведучий пропонує зробити з цим малюнком все що завгодно (зафарбувати малюнок, порвати лист тощо). Після проведеної роботи ведучим ставляться запитання: Які емоції були в учасників під час малювання? Якими засобами учасники зображали свій страх? Що вони зробили з малюнками і чому? Що ви відчуваєте зараз?

«Уяви». Учасникам пропонується закрити очі і уявити собі своє власне «Я». З яких базових елементів воно складається? Що це за утворення? Хто і в який період найбільше вплинув на їх формування? Чи подобається свій цілісний «Я-образ» в даний момент? Якщо ні, то що не подобається, які елементи і чи можна їх виправити? Якщо так, то необхідно спробувати подумки це зробити. Вправа дозволяє сконцентруватися на собі в даний момент. Пізнати себе як цілісну, сформовану особистість, що має певну структуру. Таким чином, всі окремі переживання, над якими працювали на попередніх заняттях, об'єднуються в цілісне переживання себе, свого цілісного життєвого досвіду та особистісної цілісності.

«Асоціації». Один з учасників тренінгу виходить з кімнати, а всі інші загадують одного з присутніх (крім того, хто за дверима); потім, коли повертається відсутній, він починає задавати різноманітні запитання всім учасникам групи, а вони повинні сказати найбільш точну асоціацію. Ведучий після того, як всі відповіли, підсумовує все сказане, а учасник, що був за дверима, має відгадати, кого саме загадали. Після закінчення проводиться обговорення вправи. Бажано, щоб у цій вправі взяли участь всі учасники тренінгу. Вона дозволяє краще пізнати самого себе і всіх присутніх, вказує на те, що кожній людині притаманна та чи інша асоціація, але вона доволі часто не співпадає з асоціаціями інших людей.

«Мої позитивні якості». Учасникам пропонується написати на листочках три свої позитивні якості або риси характеру. На іншій стороні листків потрібно написати три негативні якості власної особистості. Потім кожен учасник зачитує вголос свої позитивні та негативні риси. Після озвучування негативних рис сусід зліва повинен сказати тому, хто зачитує «так, проте...» і виявити щось хороше у цих негативних характеристиках.

«Мої сильні якості». Учасникам пропонується написати на листочках три свої сильні якості або риси характеру. На іншій стороні листків потрібно написати три слабкі якості власної особистості. Потім кожен учасник зачитує вголос свої сильні та слабкі риси. Після озвучування слабких рис сусід зліва повинен сказати тому, хто зачитує «так, проте...» і виявити щось хороше у цих негативних характеристиках. У завершенні вправи варто провести аналіз результатів попередньої вправи, співставити їх та зробити висновки.

«Техніка розвитку індивідуальності». Відповідно до задуму цієї вправи, будь-яка людина здатна змінити себе і стати такою, якою вона хотіла б бути. Дана техніка розвитку індивідуальності містить три ключові стадії.

На *першій стадії* необхідно визначити, що саме ви хотіли б змінити в собі і яким стати. Уявіть собі ті особистісні якості, які ви хотіли б розвинути, і

ті, від яких хотіли б позбавитися. Задля досягнення цієї мети необхідно спочатку поділити аркуш паперу на дві колонки. Одну варто назвати так: «Риси, від яких я хочу позбавитися», іншу - «Риси, які я хочу набути».

Після декількох хвилин (які були спрямовані на розслаблення) швидко напишіть усі риси, яких ви хотіли б позбутися. Записуйте все, що спадає вам на думку, не замислюючись над тим, яким чином удасться позбутися цих якостей. Продовжуйте до тих пір, поки не складете списку хоча б із п'яти якостей або доки цей процес не почне уповільнюватися.

Тоді зверніться до другої колонки й швидко напишіть усі якості, які ви б хотіли набути. Продовжуйте цей процес. Записуйте все, що вам приходить в голову, не намагаючись зробити відразу критичну оцінку. Продовжуйте складати цей список, доки не перерахуєте хоча б п'ять рис.

Після закінчення цієї процедури перейдіть до визначення пріоритетності рис, від яких ви хотіли б позбавитися або котрими хотіли б оволодіти. Щоб зробити це, спочатку продивіться список рис, від яких ви хотіли б позбутися. Для кожної із них висуньте протилежну рису, котру ви хотіли б мати, і запишіть її у другій колонці. Наприклад: якщо ви записали: «бути менш негативним і критично налаштованим», протилежною рисою було б «бути більш позитивним й емпатійним». Після того, як ви записали цю протилежну рису, викресліть ту, від якої хотіли б позбутися. Для встановлення пріоритетів почергово розгляньте кожну із перерахованих вами рис і визначить, наскільки вона важлива для вас, приписуючи букви: А (дуже важлива), Б (важлива) та В (бажано мати, втім не так важливо). Напишіть ці букви поряд із кожною рисою. Нарешті, подивіться на риси, відмічені буквою А. Якщо в цій категорії у вас більше ніж одна риса, оцініть їх за пріоритетністю: 1, 2, 3 і т. д.; якщо у вас немає рис А, зробіть теж саме для Б.

Наразі, ви встановили пріоритети розвитку найбільш важливих для вас рис. Втім доцільно працювати над розвитком максимально трьох рис одночасно. Як тільки ви відчуєте, що зробили їх своїми індивідуальними якостями, переходьте до наступних рис вашого списку згідно із встановленими пріоритетами.

На другій стадії відбувається процес створення віртуального сценарію, уявлення себе у новій ролі. Ця процедура складає фундамент ваших змін. За її допомогою ви створюєте свою індивідуальність, або характер приблизно так, як це міг би зробити режисер. Опісля, знову і знову подумки відпрацьовуючи цю роль, ви зміцнюєте реальність цього нового образу.

Основна мета третьої стадії полягає у впровадженні власноруч створеного сценарію у життя. Грайте нову роль, яку ви створили для себе, й випробуйте її на практиці в реальних умовах навчально-професійної діяльності.

На кожній стадії цього процесу активно застосовується техніка самовизначення: що ви бажаєте змінити, або яким стати. Це процес створення нової індивідуальності або повноцінної суб'єктності на кшталт процесу постановки й досягнення мети. Запропоновані вправи спрямовані на самооцінювання особистісних пріоритетів. Кожен зробивши такі записи

залишає їх у себе, для того, щоб можна було ще раз переглянути (наприклад у дома).

«Ключі», спрямована на розвиток символічного мислення, а також знаходження та «прийняття» нових перспектив. Ведучий демонструє учасникам зв'язку ключів, яка символічно виражає можливості щось відкрити, або, навпаки закрити для себе. Кожен з учасників повинен розповісти про свої відкриття при виконанні попередніх вправ, буде тримати їх в руках, при цьому підбираючи той чи інший ключ, який символічно буде відображати свої плани та цілі.

«Виконання методики Ш. Шварца на визначення конвенціональних цінностей», метою якою є визначення рівня прояву конвенціональних цінностей учасників тренінгу.

«Життєві цінності». Учасники під керівництвом ведучого визначають перелік консервативних цінностей, та визначають у ньому ті цінності, якими вони також керуються у житті. На початку вправи «Цінності мого життя» психолог пропонує записати 10 головних цінностей життя. Далі відбувається обговорення життєвих цінностей, під час якого ведучий звертає увагу на такі питання: «Які життєві цінності є домінуючими для більшості?», «Які сфери життєдіяльності переважають при описі цінностей (навчання, робота, сім'я, здоров'я і т.д.)?», «Чи змінилися життєві цінності за останні роки: у чому виражаються зміни?», «Чи немає суперечностей у життєвих цінностях? Чи є альтернативні?», «Про які життєві позиціях людини можна сказати на основі життєвих цінностей?», «Чи завжди Ви дієте відповідно до заявлених цінностями?», «Які із цінностей є конвенціальними, тобто прийнятими особистістю як результат відповідності груповим очікуванням?», «Чи хотілося б зробити щось у житті таке, що не відповідало б соціальним очікуванням? Яким цінностям відповідали б ці вчинки?». Після групового обговорення життєвих цінностей респонденти вносять у свій перелік корективи.

«Конституція» має на меті формування когнітивних схем, що відображають демократичні цінності та ідеали та формування навичок визначення прав і обов'язків відповідно до норм моралі та етики, формування демократичних ідеалів. Респонденти діляться на дві групи, кожна з яких має вигадати певне суспільство, яке живе на віддаленій один від одного планеті і має намір, вступити у контакт з іншою цивілізацією. Кожна група-цивілізація мала зробити презентацію свого способу життя та перелік основних конституційних прав і переконати у доцільності прийняття цих правил цивілізацією-опонентом.

«Стили спілкування». Пропонується поділитись на дві групи і продемонструвати сценки з життя сім'ї (комерційної фірми) з авторитарним та демократичним стилями спілкування. Після демонстрації учасники мали відповісти на запитання: Хто серед представників сім'ї був ініціатором авторитарного спілкування? Хто із «членів родини» є жертвою авторитарної агресії? Як у такій сім'ї будуть розгортатися події в подальшому? У чому переваги демократичного стилю спілкування?

«Що таке толерантність», спрямована на визначення змісту толерантності як властивості особистості та визначення прояву толерантності

(доброти, поваги та емпатії) в учасників тренінгу за допомогою методики Д. Зінов'єва та методики вивчення комунікативної толерантності В. Бойка.

«*Риси толерантної особистості*» спрямована на ознайомлення учасників з основними рисами толерантної особистості. Учасниками пропонуються бланки із переліком рис толерантної особистості. Ведучий пояснює, що 15 характеристик властиві толерантній особистості. В колонці із позначкою «А» поставте + навпроти тих рис, які найбільш є вираженими у Вас; в колонці із позначкою «О» поставте – напроти тих рис, які найменш є вираженими у Вас. Потім в колонці «В» поставте + навпроти тих рис, які на Ваш погляд, є найбільш властивими для толерантної особистості.

В ході виконання вправи учасники отримують можливість порівняти уявлення про толерантну особистість кожного із учасників, а також порівняти уявлення про себе.

«*Емблема толерантності*» спрямована на продовження роботи із визначенням толерантності. Учасникам пропонується створити емблему толерантності. Кожен із учасників повинен самостійно намалювати емблему толерантності, яка могла б друкуватися на обкладинках, національних прапорах тощо. Після завершення роботи учасники розглядають малюнки один одного. Після ознайомлення з результатами творчості інших учасники повинні розбитися на підгрупи на основі схожості між малюнками. Важливо, щоб кожен учасник самостійно прийняв повинна пояснити, що спільного в їх малюнках та висунути гасло, яке б відображувало суть їх емблем.

«*Прохання*». Потрібно вибрати партнера та попросити його щось (наприклад поросити окуляри, ручку тощо), а також можна попросити у нього щось більш суттєве. рішення про приєднання до тієї чи іншої групи. Кожна з утворених груп Співрозмовники завжди цінують фактичність, дипломатичність, а також оригінальність та винахідливість. У завершенні вправи кожен з учасник повинен підійти до ведучого і презентувати свої «трофеї». Переміг той, у кого більше «трофеїв».

«*Маятник*» стимулює розвиток взаємної довіри учасників. Крім того розвиває вміння розслабляться, знімати напругу та створює можливості для тактильного контакту. Учасники розбиваються на трійки. Дві людини встають обличчям один до одного на відстані 120-150см, тримаючи руки долонями вперед на рівні грудей. Третій учасник встає між ними, розслабляється і починає вільно падати вперед або назад на руки одного з двох. Їх завдання – м'яко ловити його на руки (з опорою на плечі) і легко відштовхувати від себе, так, щоб він почав падати в інший бік. Таким чином, середній учасник вільно і розслаблено розкачується між двома крайніми. Бажано, щоб в ролі середнього побував кожен. Ця вправа має широкий простір для творчості ведучого, адже він може змінювати відстань між партнерами, склад тощо.

«*Інструкції*» спрямована на формування вмінь координувати сумісні дії учасників групи, розвиток почуття довіри та емпатії до людей. Протягом вправи учасники мали у парах виконувати наступне завдання: один з учасників пари повинен був із пов'язкою на очах виконувати певні інструкції психолога, а другий учасник мав мовчки допомагати йому у цих завданнях.

«*Демократичні погляди*». Пропонується прочитати подані твердження та

позначити ті, які є прикладами демократичного стилю життя. Приклад твердження: Ганна не хоче працювати. Вона вважає, що це її право. Хоча я думаю, що всі повинні заробляти на життя. Разом з тим, я вважаю, що вона справді має право не працювати.

«Діагностика спрямованості у спілкуванні за методикою С. Братченка та діалогічності у міжособистісних стосунках С. Духновського», результати якої дають змогу з'ясувати рівень прояву вказаних особистісно-комунікативних властивостей.

«Зіпсований телефон», метою якої є навчання вмінню активного слухання, та показ учасникам відсотку втрати інформації при комунікації в одну сторону, без підтвердження розуміння та питань уточнення. Ведучий просить вийти 5 добровольців, які будуть брати участь у вправі. Пояснює правила: 4 людини виходять за двері, одному (хто залишився) ведучий зачитує текст: «Виконавчий директор «Окс Трейдинг Груп» Ворошилова Катерина Захарівна просила повідомити усім акціонерам товариства, що збори акціонерів, присвячені перевиборам членів правління, у зв'язку із важким фінансовим станом товариства – переноситься з вівторка 19 вересня 17-00 на четвер 22 вересня в 16-00. Місце проведення зборів змінилося з актового залу Оперного театру на зал засідань ОАО «Люксор». Завдання учасника, який слухав, передати те, що він запам'ятав наступного учаснику. Учасники заходять по черзі – слухають та передають отриману інформацію. Після усього починається обговорення щодо відсотку інформації, що залишилася від першопочаткового тексту.

«Різні відповіді», спрямованої на формування здатності в аргументації власної точки зору. Перед виконанням вправи з учасниками потрібно обговорити питання щодо їх розуміння відмінностей впевнених відповідей та невпевнених і агресивних. Наводяться приклади. Групі пропонують різні ситуації (мама не пускає гуляти, поставили низьку оцінку тощо), обирають добровольці та розігрується сценка. Після показу група обговорює результати. Потрібно обов'язково звернути увагу не тільки на вербальний, але й невербальний вираз емоцій.

«Землетрус», метою якої було формування навичок прийняття компромісного рішення. Ведучий дає інструкцію «Уявіть собі, що ваша група потрапила у зону землетрусу. Кімната, в якій ми зараз знаходимося, являє реальну загрозу для життя, так як у будь-який момент може обвалитися стеля. Що роблять в такій ситуації. Нажаль, люди часто починають панікувати, впадати в істерику, всі одночасно прагнуть прорватися до виходу і тим самим гублять себе. Вам потрібно прийняти рішення про те, хто і в якій послідовності буде виходити з кімнати. При цьому потрібно пам'ятати, що шанси першої людини залишитися живою майже 100%, шанси другої менші. Спочатку Ви приймете рішення самостійно. Для цього Ви повинні переписати імена усіх присутніх, а потім з правого боку поряд з кожним поставити порядковий номер, який відповідає по черговості виходу цієї людини з кімнати. Коли Ви приймете індивідуальне рішення, то потрібно встати в коло та приступити до вироблення групового рішення, пам'ятаючи, що рішення приймається тільки тоді, коли за нього проголосують усі члени без виключення. Якщо Ви не зможете

домовитися, то Ви загинете, так як евакуація розпочнеться лише після того, коли кожен буде знати свою чергу, тобто після прийняття усіх рішень (обговорення не більше 25 хвилин).

Якщо група змогла прийняти усі рішення при 100% голосуванні, то слід привітати учасників із успішним завершенням та попросити їх подумати, що допомогло так успішно вийти із критичної ситуації. Якщо група не змогла прийняти за відведений час рішення по кожній з людині, то ведучий оголошує, що усі учасники загинули, і просить подумати над причинами, які призвели до цієї трагедії.

«У колі проблем», метою якої є формування діалогічного спілкування та партнерських стосунків. Група сідає у два кола. Перше коло – малий, внутрішній (5 стільців). На 4 з них запрошується стартова четвірка учасників. Один стілець в колі буде вільним – його будуть займати нові учасники. Навколо цих стільців розсаджується решта команди, утворюючи глядацьке коло. Ведучий повідомляє команду, що досить скоро їй потрібно буде зіграти проти нього. Метою гри є аргументована перемога в груповій дискусії на задану тему. Дискусія відбувається в малому колі серед гравців стартової четвірки. В будь-який момент обговорення з більшого (глядацького кола) – в мале коло на вільний стілець може сісти той, у кого з'явилися нові аргументи для дискусії. В той же час будь-хто із стартової четвірки може пересісти на вільне місце у великому колі. Але говорити може той, хто знаходиться в малому колі. У завершенні відбувається обговорення результатів.

«Контакт» спрямоване на формування вміння відчувати іншу людину. Для виконання вправи потрібно учаснику обрати собі пару, з яким він є найменш знайомий. Потрібно взяти один одного за руки, подивитися в очі. Не потрібно нічого робити і говорити. Просто слухати і дивитися. Потрібно відчувати іншу людину, побачити в її очах те, що вона хоче сказати. Потім потрібно буде відтворити, те що відчували та спів ставити із реальними переживаннями партнера.

«Комендантська година». Учасникам зачитується текст про «комендантську годину». Об'єднавшись у пари, учасники виконують завдання; пояснення в парі своєму партнерові (партнерці) основні факти так, ніби він (вона) нічого попередньо про це не знав(ла). Другий співрозмовник ставитиме першому запитання для прояснення й уточнення отриманої інформації. Далі пари мали сформулювати кілька питань для загального обговорення, звернувши увагу на визначення протилежних позицій. Потім у великому колі відбувалось обговорення питань, запропонованих парами, і обране одне або кілька, з яких проходила дискусія (як варіант можливі питання: чи потрібна така постанова в нашому місті; чи порушує вона права громадян; чи допоможе введення «комендантської години» у боротьбі зі злочинністю молоді тощо). Далі учасники у парах визначали, обговорювали та записували по три аргументи «за» і «проти» щодо визначеного групою питання.

«Демонстрації». Група сидить по колу, обирають одного з учасників, який буде показувати ту чи іншу ситуацію. Приблизний перелік ситуацій:

1. Спробувати відчувати себе надзвичайно самотнім.
2. Спробувати відчувати себе відомою особистістю в галузі психології.

3. Зобразити душевно хвору людину.
4. Продемонструвати задоволення від гарно зробленої роботи.
5. Показати людину з фізичними вадами.
6. Показати людину з гарним настроєм.
7. Показати втомлену та засмучену людину.
8. Зобразити ідеального психолога.
9. Потрібно так увійти в кімнату, щоб на вас всі звернули увагу.
10. Вас образили, і ви хочете, щоб всі це помітили.
11. Вас щось дуже турбує, і ви це демонструєте.

Після завершення вправи, варто провести обговорення та з'ясувати те, наскільки важливо та корисно вміти вживатися в інший образ.

«Розвідка». Вправа проводиться у формі діалогу між двома учасниками. Можлива одночасна участь декількох пар слухачів. Кожен учасник одержує записку із завданням з'ясувати будь-що у партнера. Наприклад,

Чи є у нього або його близьких удома шаховий годинник.

Чи не був він старостою групи під час навчання.

За кого він голосував на виборах.

Живучи у нього удома кішка або собака.

Чи є електрична плита у нього удома.

На якому поверсі він живе.

Чи не сидів він на першій парті під час навчання в школі.

Чи немає у нього удома чайного сервізу в горошок.

Штучній або натуральній ялинці віддає перевагу на Новий Рік і ін.

Учасник повинен не допустити, щоб партнер дізнався завдання, одержати відповідь на питання, що цікавить його, і, крім того, спробувати з'ясувати, що повинен дізнатись партнер від нього.

Вправа проводиться протягом 10 хвилин.

Обговорення: Після закінчення діалогу ведучий ставить питання кожному учаснику: «Що, по Вашому, прагнув з'ясувати Ваш партнер?». Той, чие завдання розгадане, вважається тим, що програв.

Далі ведучий ставить сторонам друге питання: «Що Вам вдалося з'ясувати відповідно до Вашого завдання?». Чим точніше учасник відповість на питання свого завдання, тим краще результат.

Доцільно здійснювати відеозапис.

Обговорення: Яка стратегія була використана в розмові? Які ознаки допомогли встановити задачу партнера? Який ступінь невимушеності бесіди, природності задаються учасниками один одному питань?

«Зняття напруги в 12 точках». Інструкція: «Почніть з плавного обертання очима – двічі в одному напрямі, а потім двічі в іншому. Зафіксуйте свою увагу на віддаленому предметі, а потім перенесіть її на предмет, розташований поблизу. Спихмурнійте, напружуючи очні м'язи, а потім розслабтеся. Після цього займіться щелепою і широко позіхніть кілька разів. Підніміть плечі до рівня вух і поволі відпустіть. Розслабте зап'ястки і поведіть ними. Стисніть і розтискайте кулаки, розслаблюючи грона рук. Тепер звернете до торсу. Зробіть три глибокі зітхання. Потім м'яко прогніться в хребті вперед-назад і з одного боку в інший. Напружте і розслабте сідниці, а

потім литки ніг. Покрутіть ступнями, щоб розслабити кісточки. Стисніть пальці ніг так, щоб ступні зігнулися вгору, повторіть три рази».

«*Побажання на день*». Кожному учаснику необхідно кинути м'яч іншому учаснику групи і висловити побажання на сьогоднішній день стосовно роботи в групі. Ведучий слідкує, щоб кожен учасник отримав м'яч з побажанням.

«*Що я хочу змінити*». Учасникам пропонується з'ясувати, хто які цілі ставить перед собою в житті в даний час. Кожен робитиме це без слів, і кожен зможе показати іншим, до чого він прагне. Учасники встають, утворюючи коло. Кожен по черзі виходить в центр і протягом однієї-двох хвилин показує форми поведінки, від яких він хотів би позбавитися. Після невеликої паузи учасник повинен зобразити замінуючі їх варіанти поведінки. Той, хто вважає, що зрозумів дії цього учасника, приєднується до нього і демонструє такі ж способи поведінки. Таким чином іншим стане легше ототожнитися з ним і зрозуміти його.

«*Простір життя*». Учасники складають список найважливіших подій свого минулого, теперішнього і майбутнього, вказують їх реальні і можливі дати.

Учасники розділяються по парах. Кожен розказує іншому про свій життєвий розклад. Після цього партнери переказують один одному почуте і можуть порадити, як зробити життя продуктивно і цікавіше.

Далі учасники аналізують свої життєві цілі і причини тих або інших подій (записують в своєму життєвому розкладі). Продовжуючи роботу з життєвим простором, намагаються розібратися в тому, наскільки важливі в їх житті різні події і різні люди. Які з цих подій і персонажів можна б викреслити (5-6) і наявність яких обов'язково, оскільки відмовитися від них неможливо (5-6 подій і значущих людей). Після кожної події написати список властивостей, реальних або прогнозованих, які з'явилися або можуть з'явитися після значущих подій, поява яких пов'язана з іменами конкретних значущих людей.

На завершення учасникам пропонується включити в простір життя значущі події, які відбулися до його народження (з ним, батьками, країною), і події, які можуть відбутися після завершення його фізичного життя і, проте, зв'язані особисто з ним, а також найзначущих людей, чії погляди і сам факт їх існування надав або робить величезний вплив на життєве самовизначення людини.

Обговорення: Які можливості дає це завдання?

«*Прогноз погоди*». Учасники стають в коло і кладуть руки на плечі один одному. Інструкція: «Зараз ми будемо робити масаж один одному, але так, щоб було відчутне бажання зробити щось приємне, поділитись теплом і гарним настроєм».

- На вулиці чудова погода, сонечко торкається вас ніжними, лагідними, теплими промінцями, і все навкруги радіє йому (учасники м'яко погладжують один одного);

- але раптом сонечко закрила невеличка хмарка, і почав накрапати дощик (учасники постукують один одного кінчиками пальців);

- пішов град (сильніше постукують кінчиками пальців), він супроводжується блискавкою (ребром долоні труть по спині);

- після граду почався тайфун (легенько стукують кулаками по спині);
- тайфун супроводжується землетрусом (трясуть один одного за плечі);
- потім усе заспокоїлось, з-за хмари з'явилося сонечко й почало зігрівати все навкруги ніжними, теплими промінцями (м'яко, лагідно погладжують один одного).

Після завершення учасникам доцільно задати запитання типу: чи приємним видався масаж? Що б ви хотіли сказати тому, хто робив вам масаж? і т.п.

Зворотній зв'язок учасників.

«Кіно». Тренер повідомляє, що про кожного учасника знятий кінофільм у той час, коли учасникові виповнилось 30 років, і зараз якимось дивом учасникові довелося подивитися це кіно. Завдання: намалювати кілька ключових кадрів цього фільму, щоб іншим стало ясно, який вигляд має учасник в цьому кіно, чим займається тощо.

В ході обговорення тренер звертає увагу учасників на такі питання: чи задоволені вони цим фільмом; що там сподобалось більше за все; що найбільше не сподобалось. Якщо є незадоволення, що б хотілося змінити у цьому кіно, що потрібно для цього зробити зараз.

«Рівень щастя». Учасникам пропонується скласти список всього, за що вони можуть бути вдячні долі зараз, прослідкувати, щоб в цей список було включено все, що вимагає подяки: сонячне світло, заощадження в банку (навіть якщо сума не дуже велика), своє здоров'я, здоров'я членів їх сім'ї, житло, їжа, краса, любов, мир і т.д.

«Хочу, можу, повинен – і це Я». Кожен учасник отримує завдання обійти кімнату по периметру. На перший крок він повинен робити заяву – «Я хочу», на другій – «Я можу», на третій – «Я повинен», на четвертий – самохарактеристика. Далі продовжує в тому ж порядку, поки не обійде всю кімнату.

Закінчивши, сідає на місце і спостерігає за іншим учасником. Вправа завершена, коли всі учасники обійдуть кімнату.

Обговорення: обмін враженнями з приводу того, що відбулося.

«Усвідомлення свого Я-образу». Учасникам пропонується закрити очі і уявити собі своє власне «Я». З яких базових елементів воно складається? Що це за утворення? Хто і в який період найбільше вплинув на їх формування? Чи подобається свій цілісний «Я-образ» в даний момент? Якщо ні, то що не подобається, які елементи і чи можна їх виправити? Якщо так, то необхідно спробувати подумки це зробити.

Вправа дозволяє сконцентруватися на собі в даний момент. Пізнати себе як цілісну, сформовану особистість, що має певну структуру. Таким чином, всі окремі переживання, над якими працювали на попередніх заняттях, об'єднуються в цілісне переживання себе, свого цілісного життєвого досвіду та особистісної цілісності.

«Мудрець з храму». Психотерапевти часто використовують в медитативній техніці архетипічні образи стародавнього старця-мудреця, храму, полум'я свічки і тому подібні, оскільки вони дозволяють людині дістати доступ

до ресурсів власної підсвідомості. У описуваній нижче психотехніці застосовуються всі перераховані архетипи.

«Уявіть себе, ніби ви стоїте на галявині в літньому лісі. Густа трава підіймається по коліна, і пелюстки квітів торкаються ваших ніг. Навколо дерева, їх листям шелестить теплий вітерець. Сонячне проміння створює химерну мозаїку світла і тіні. До вас доносяться пересвисти птахів, цвіркання коників, потріскування гілок. Вам приємний аромат трав і квітів. Кучеряві баранчики в синяві літнього неба провіщають відмінну погоду.

Ви перетинаєте галявину і заглиблюєтеся в ліс. Під вашими ногами вузька стежина. Вона ледве помітна в траві. Видно, по ній нечасто ходять. Ви не поспішаючи йдете по лісу і несподівано бачите крізь крони дерев дах будівлі незвичайної архітектури. Ви прямуєте до цієї будівлі. Деревина відступають, і ви постаєте перед дивовижною будовою. Це храм. Він стоїть далеко від суєти міст і вуличної шттовханини, від гонитви за примарним щастям. Цей храм – місце тиші і спокою, місце для роздумів і поглиблення в себе. Декілька широких сходин ведуть до важких дубових дверей. Сонячне проміння грає на позолоті візерунків, що прикрашають двері. Ви підіймаєтеся по сходинках і, узявшись за золоту ручку, відкриваєте двері. Вона піддається несподівано легко і безшумно. Усередині храму – напівтемрява і приємна прохолода. Всі звуки залишаються зовні. На стінах – старовинні розписи. Всюди полиці, на яких безліч книг, дивних фоліантів, сувоїв. Напроти дверей, через яку ви ввійшли, – великий дубовий стіл, за яким сидить старець в білосніжному одязі. Його добрі і мудрі очі спрямовані на вас. Прямо перед ним в свічнику горить свічка.

Підійдіть ближче до старця. Це мудрець, що знає всі сокровенні таємниці світу, події минулого і майбутнього. Ви можете запитати його про те, що вас хвилює, – і, можливо, ви почуєте відповідь, якої так довго шукали... Мудрець указує вам на свічку. Вдивіться в це живе полум'я, в його чарівну серцевину. Дивіться на нього... Усередині полум'я з'являється спочатку розмитий, а зараз все більш чіткий образ... Переведіть погляд на мудреця. Він тримає в руках календар. На листі календаря чітко виділяється дата – запам'ятаєте її...

Час відвідин храму закінчується. Подякуйте мудрецю за те, що зустрівся з вами...

Ви виходите з храму і прикриваєте за собою двері. Тут, зовні, як і раніше сонячний день. Ви спускаєтеся по східцях і знову виходите на лісову стежину, по якій повертаєтеся до галявини, де почалася ваша подорож. Ви зупиняєтеся, востаннє оглядаєте пейзаж навколо... і знову переноситеся сюди, в цю кімнату...».

«Підведення підсумків». Ведучий повідомляє, що спільна робота завершується і всі незабаром повернуться до свого повсякденного життя. Для кожного цей перехід – індивідуальний. З метою його полегшення та з метою допомогти підготуватися до вирішення повсякденних задач можна запропонувати знайти 10 важливих моментів за які варто висловити подяку. Ці моменти можуть стосуватися особистісних, професійних, соціальних характеристик та роботи у групі в цілому. Починати зачитувати власний перелік потрібно з фрази: «Я вдячний тому, що...». Таким чином учасники

мають можливість по черзі висловити думки та враження щодо досягнутого в процесі тренінгових занять.

«Подарунки». Ведучий пропонує кожному учаснику по черзі зробити подарунки всім присутнім. Можна дарувати що завгодно, оскільки це уявні подарунки: матеріальні предмети, особистісні якості, символічні презенти тощо.

«Методика BASIC PH». Для визначення стратегій подолання людиною кризових ситуацій та пошуку і активізації особистісних ресурсів. Важливо, щоб людина використовувала всі шість «каналів» – це розширить її здатність справлятися з різними складними життєвими ситуаціями. Головний аспект моделі BASIC-PH – поставити людину в активну позицію, використовувати її особисто та допомагати іншим.

Список використаної літератури:

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – Москва : «Прогресс», 1986. – 420с.
2. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники : [учеб. пособие] / И. В. Вачков. – Москва : Изд-во «Ось-89», 2001. – 224 с.
3. Киричук О. В. Проблемы психологии педагогической взаимодействия / О. В. Киричук // Психология. – Вип. 37. – Київ : Рад. школа, 1991. – С. 3-12.
4. Ковалёв Г. А. Психологическое воздействие: теория, методология, практика: автореф. дис. на соискание науч. степени докт. психол. наук: спец. 19.00. 01 «Общая психология, психология личности, история психологии» / Г. А. Ковалёв. – Москва, 1991. – 51 с.
5. Макшанов С. И. Психология тренинга / С. П. Макшанов. – Санкт-Петербург, 1997. – 214 с.
6. Нартова-Бочавер С. К. Понятие «психологическое пространство личности» и его эвристические возможности // Психологическая наука и образование, 2002. – № 1. – С. 35-42.
7. Нартова-Бочавер С.К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии / С. К. Нартова-Бочавер. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 400 с.
8. Нурлигаянова О. Б. Психологическое содержание педагогической толерантности как профессионально важного качества учителя: дисс. ...канд.психол. н. : 19.00.07. – Ярославль, – ЯГПУ, – 2006, – 148 с.
9. Татенко В. А. Психология в субъектном измерении : [монография] / В. А. Татенко. – Киев : Просвита, 1996. – 404 с.
10. Технологія тренінгу / [упорядник О. Главник, Г. Бевз] (за заг. ред. С. Максименка). – Київ : Главник, 2005. – 112 с.
11. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – Київ : Либідь, 2003. – 376 с.
12. Титаренко Т. М. Життєві завдання як практики самоконститування особистості / Т. М. Титаренко. – Соціальна психологія. –

2008. – № 6. – С. 3 – 11.

13. Bandura A. Regulation of cognitive process through perceived self-efficacy / A. Bandura // *Development Psychology*. – 1989. – Vol. 25. – P. 729–735.

14. Dweck C. S. *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development* / C. S. Dweck. – Philadelphia : Psychology Press, Taylor & Francis Group, 1999. – 195 p.

15. Dweck C. Social-Cognitive Approach to Motivation and Personality / C. Dweck, A. Leggett // *Psychological Review*. – 1988. – Vol. 95. – P. 256–273.

РОЗДІЛ 6. ОСОБЛИВОСТІ РЕКОНСТРУКЦІЙ МАЙБУТНЬОГО УЧАСНИКІВ АТО ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

6.1. Теоретичні основи дослідження життєвих прогнозів особистості

В сучасних умовах зі стрімким зростанням військових конфліктів спостерігається збільшення чисельності негативних наслідків психотравмуючих ситуацій. За даними наукових досліджень (Ю. А. Александровський, Г. С. Нікіфоров, В. М. Марищук, Н. В. Тарабріна, Н. П. Воронцов, П. Т. Петрик, В. О. Моляко, О. М. Морозов, Л. А. Крижанівська, В. В. Клименко) наслідки психотравмуючих подій проявляються змінами в поведінковій, емоційній і пізнавальній сферах особистості, що призводить до формування психологічної дезадаптації, зниження якості життя постраждалих в цілому. Останнім часом набуває комплексного характеру проблема вивчення ціннісно-сислової сфери особистості, яка пережила психічну травму. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю розробки сучасних підходів до профілактики станів психологічної дезадаптації і підвищення стресостійкості в екстремальних ситуаціях.

В екстремальному стані і після виходу з нього людина намагається інтегрувати власний життєвий досвід у цілісну структуру. Невдачі в об'єднанні життєвого досвіду є одним з факторів посттравматичного стресу. Прогресивні зміни особистості як наслідок екстремального досвіду проявляються не лише в ефективній адаптації до звичних умов життя, а й у творчому розвитку особистості, розумінні цінності життя, духовному розвитку, тобто відбувається посттравматичний ріст і розвиток особистості.

Оскільки посттравматичний стресовий розлад має процесуальну динаміку, виділяють 5 стадій його перебігу: 1) мобілізація; 2) іммобілізація; 3) агресія; 4) депресія; 5) відновлення. На стадії відновлення особистість здатна інтегруватися до життя, реалізувати себе у різних сферах, переоцінити життєві цінності.

З точки зору В. Е. Чудновського, успішність реадaptaції в постекстремальний період пов'язана з набуттям «оптимального смислу життя», «будівництво» якого засноване на фундаменті загальнолюдських цінностей. Якщо в ієрархії ціннісних орієнтацій зберігається значимість сім'ї, професії, любові, здоров'я, творчої активності – основних життєвих цінностей, які характеризують цілісну особистість, можна засвідчувати успішність адаптації.

Ціннісні орієнтації мають регулюючу функцію, відтак недостатня сформованість емоційно-сислового досвіду, спрощеність структури мотивів посилює стан дезадаптації особистості.

Смисл має екстралінгвістичну природу, є результатом розуміння, належить до сфери свідомості. Регулююча функція смислу і вплив смисложиттєвих орієнтацій визначає реалізацію взаємин людини зі світом, специфіку, унікальність і спрямованість життєвого шляху. Смилова сфера особистості забезпечує смислову регуляцію цілісної життєдіяльності в усіх її

аспектах. Сенс життя, маючи стійкі характеристики, формує основу особистості, систему «стримувань» і «противаг», життєві цінності і пріоритети.

Разом з тим життєві смисли у певній мірі під впливом різних факторів можуть змінюватися. Одним із таких факторів є екстремальна ситуація, яка ставить перед людиною завдання критики сформованих смислів і складання програми виживання у змінених умовах, переосмислення цілей власного розвитку.

Відмінною рисою психічного стану індивіда, що зіткнувся з травматичними обставинами, є нездатність до встановлення часових зв'язків і осмислення подій різних часових модусів [3]. Найбільш прийнятною в цьому плані є класифікація типів актуального смислового стану (АСС), визначена А. В. Серим, що базується на часових аспектах спрямованості вектора смислу [4]. Актуальний смисловий стан, на думку автора, є формою переживання сукупності актуалізованих, генералізованих смислів, розміщених у часовій перспективі. Типи АСС відображають різний ступінь смислової пов'язаності елементів життєвого досвіду, що розташовуються в певній послідовності в просторі суб'єктивної часової реальності індивіда і сприймаються ним з позиції сьогодення. На підставі ступеня продуктивності АСС, що виражається в показниках свідомості і цілісності сприйняття подій різних часових модусів, виділено три психологічних механізми переживання травматичної події.

Неефективний механізм переживання травматичної події позначається як «розрив смислових зв'язків». Особливістю його функціонування є порушення зв'язків між елементами смислової сфери, руйнування провідних смислових утворень, сегментарна організація системи особистісних смислів. Частина смислових утворень носить статус автономних, відокремлено функціонують, не включені в цілісну систему.

Ефективний механізм переживання має назву «фіксація смислу». Його відрізняє більша, ніж при першому механізмі, кількість зв'язків між елементами смислової системи. Переживання травматичної події здійснюється за допомогою зосередження на найбільш значущій області, що є головним і єдиним джерелом смислів. Цьому механізму властиві монолітність системи особистісних смислів, низька автономність, злитість і тісний взаємозв'язок окремих смислових утворень.

Найбільш оптимальний механізм переживання визначається як «переструктурування і утворення нових провідних смислових утворень». Його дія характеризується збільшенням числа смислових утворень, зв'язки між якими мають гнучку опосередкованість і водночас відносно стійкість.

Переживання травматичної події обумовлюється процесом трансформації зв'язків між різними компонентами смислової сфери особистості і зміною смислових орієнтирів життєдіяльності. Ефективність функціонування механізмів переживання травматичної події визначається утворенням нових провідних смислових утворень, що складають єдиний смисловий комплекс; переструктуруванням і формуванням гнучкої, опосередкованої мережі зв'язків в системі смислів; свідомістю подій всіх часових модусів з інтеграцією травматичної події в цілісний часовий контекст.

Після переживання травматичного стресу ціннісно-сміслові орієнтації зазнають значних змін. З-поміж інших факторів, формування ефективних ціннісно-сміслових орієнтацій допомагає подолати наслідки травматичного стресу. Ціннісні установки на внутрішній розвиток, самовдосконалення допомагають більш ефективно долати постстресові порушення. Якщо ціннісні орієнтації спрямовані назовні (на зміну оточення, пошук задоволення), посттравматичні симптоми можуть не тільки не послабитись, але й стати хронічними. Дослідження засвідчують важливість соціальної підтримки після пережитих травматичних подій. Соціальне оточення має допомогти людині, що пережила травматичний стрес, зрозуміти смисл минулого, знайти своє місце сьогодні і на цій основі сформувані цілі в майбутньому.

Внаслідок психічної травми у людини починається відлік нового особистісного часу, нової біографії, формуються інші критерії оцінки минулого, теперішнього і майбутнього. В цій ситуації використовуються психотехніки, спрямовані на «примирення з минулим». Завдання таких вправ полягає в тому, щоб перерозподілити відповідальність за минулі нещастя між собою та обставинами життя і взяти на себе відповідальність за сьогоднішнє життя і власне майбутнє.

Життєві прогнози людини із психотравмою мають свої особливості, виникають труднощі із баченням часової перспективи. Можливість конструювання майбутнього, формування життєвих прогнозів як важливого чинника самореалізації особистості дозволить покращити психологічний стан, відкриє нові можливості збереження нормальної якості життя військового.

Сформованість внутрішньо психологічної готовності до самореалізації є однією з необхідних умов функціонування здорової особистості (К. О. Абульханова-Славська, І. В. Ващенко, Ж. П. Вірна, Н. Ю. Волянук, Л. О. Коростильова, Л. М. Мітіна, Г. М. Щокін та ін.). На фоні вивчення різноманітних особливостей особистісного розвитку та професійної підготовки, все частіше акцентується увага на дослідження прогнозних орієнтирів розгортання життя людини. Адже саме у цьому контексті добре простежується самопроєктування життєвого шляху.

Аналіз багатьох праць показав, що рівень розвитку прогностичних вмій є одним з необхідних показників успішності виконання будь-якого виду діяльності (С. П. Безносів, О. І. Кітов, Б. Ф. Ломов, Г. С. Нікіфоров, В. Д. Шадриков, Р. Х. Шакуров та ін.).

У той же час у психології поки що недостатньо вивчені особливості життєвого прогнозування осіб з посттравматичним стресовим розладом. Дослідження особливостей побудови життєвих прогнозів дозволяють розробити конкретні програми корекції та розвитку особистості з урахуванням загальних закономірностей психічного розвитку та індивідуальних особливостей.

Питання побудови життєвого плану тісно пов'язані з проблемою здоров'я/хвороби. Цей фактор є невіддільним від життєвого шляху особистості. Багатофункціональність і різнонаправленість життєвого шляху зумовлюють взаємозв'язок і взаємозумовленість процесів соматичного, особистісного та соціального функціонування.

Психологічний підхід до прогнозування полягає у вивченні прогнозування як психічної діяльності, тих властивостей людини, які впливають на успішність/неуспішність прогнозування. Це один з аспектів психології прогнозування. Психологію прогнозування цікавить людина як об'єкт і суб'єкт прогнозу [7].

Як відомо, психічне відображення разом з властивостями активності, динамічності, правильності володіє властивостями випередження, інакше кажучи – психічне відображення – випереджаюче відображення. Випереджаюче відображення існує в різних формах: передчуття, передбачення, прогноз, прогнозування. Найбільш загальним поняттям, що охоплює всі форми прояву випереджаючого відображення, є поняття антиципація.

Антиципація розглядається як здатність діяти і приймати ті або інші рішення з певним просторово-часовим випередженням відносно очікуваних, майбутніх подій [8].

Широко поширене явище – передчуття – говорить про випереджаючі відчуття, про очікування появи якихось поки що не пережитих відчуттів. Часто поява передчуття може бути не до кінця усвідомлюваним станом, який виражатиметься в зміні звичайного спокійного стану, в появі неспокою, в бажанні отримати додаткову інформацію про людей або обставини, відносно яких виникає передчуття. Як правило, поява у людини передчуттів пов'язана з розвиненими відчуттями, емоційністю, високою чутливістю, заклопотаністю і переживаннями відносно певних людей, обставин або подій. Люди розрізняються за особливостями розвитку випереджаючого відображення так само, як і за всіма іншими властивостями психіки. Тому можна зустріти людей, у яких дуже розвинена здатність до прогнозування, а в інших передчуття ніколи не виникають.

Поняття передбачення має інший відтінок. Тут підкреслюється, що знання отримане якби випадково (ворожив і відгадав). Тут указується не на об'єкт, а швидше на спосіб отримання випереджаючого знання. Передбачення не припускає спеціальних наукових досліджень і містить прогностичну інформацію, отриману неусвідомлено, часто в результаті осяяння, якому передував досвід взаємодії з певним предметом, зосередженість на ньому. Здогадка часто супроводжується сплеском емоції радості, задоволення.

Поняття прогноз також характеризує одну з форм випереджаючого відображення, але ця форма – словесний опис майбутнього. Цей термін найчастіше використовується відносно тих людей і ситуацій, коли важко пояснити як, яким способом отриманий прогноз.

Поняття передбачення уживається в двох значеннях: як близьке до поняття прогноз, коли робиться акцент на інтуїцію, неусвідомленість отримання випереджаючого знання, як близьке до прогнозування наукове передбачення, коли шлях отримання прогнозу носить цілеспрямований характер та усвідомлюється.

Знання про майбутнє складає основний продукт пізнавальної прогностичної діяльності, а її мета – отримання прогнозу. Існує ряд ознак, які складають її суть як пізнавальної психічної діяльності [7].

По-перше, прогнозування розуміється як пізнавальна діяльність людини. По-друге, прогнозування розглядається як пізнавальна діяльність, що призводить до знання майбутнього за певних умов. До останніх відносяться: створення основ прогнозування і співвіднесення їх з конкретними даними про прогнозований об'єкт; форма отримання знань про майбутнє. По-третє, прогнозування визначається як пізнавальна прогностична діяльність, результат якої має специфіку: відображення майбутнього з урахуванням ймовірності його настання і різної часової перспективи. Результат діяльності - прогноз, тобто знання, що відображає специфіку майбутнього, має імовірнісний характер.

Досі спостерігається деякі відмінності при розгляді різних форм випереджаючого відображення, пріоритети віддаються вивченню наукового передбачення і прогнозування, хоча в практичному житті людей значущими виявляються не тільки наукові прогнози, але і передбачення, передчуття і т. ін. [12].

Психологічний підхід до прогнозування полягає у вивченні прогнозування як психічної діяльності, тих властивостей людини, які впливають на успішність/неуспішність прогнозування.

Розвиток здатності прогнозування на розумовому рівні в підлітковому віці характеризується наступними особливостями: 1) якісним вдосконаленням мислення як опосередкованого так і узагальненого відображення дійсності в її істотних зв'язках і відносинах; 2) інтенсивним розвитком тих якостей розумової діяльності, які є специфічними саме для прогнозування (перспективність, врахування імовірнісної природи майбутнього, доказовість прогнозу); 3) значним вдосконаленням в порівнянні з іншими віковими групами рефлексії на процес прогнозування (усвідомлення мети плану, усвідомлення розумової діяльності при встановленні причинно-наслідкової залежності і узагальненість вербального виразу прогнозу).

Людина не тільки контролює модель майбутнього, але й займає відповідну позицію до можливого майбутнього. Одним з різновидів такої позиції є емоційно-вольове ставлення до того, що станеться. Це ставлення проявляється в антиципаційних станах, таких як надія, тривога, оптимізм, песимізм, наснага тощо. При цьому міра, в якій когнітивна модель збуджує емоційно-вольову сферу, залежить від часової віддаленості антиципованого майбутнього, його ймовірності, значущості: чим ближча мета, тим сильніше вона мотивує людину. Добре відомим є також той факт, що оцінка корисності результату знижується відповідно із квадратом часу відстрочки його досягнення: чим віддаленіший час досягнення результату, тим менш він привабливий.

Оцінка (прогноз) наслідків різноманітних способів дій будується не тільки щодо їх корисності, але й щодо їх ефективності. Ефективність альтернативних способів дій визначається або за рівнем досягнутого результату на рівних витратах, або за рівнем витрат, які потрібні для досягнення однакового результату. Якщо оцінка корисності та цінності способу дій є мірою прагнення досягнути певного результату або мети, то оцінка ефективності слугує мірою доступності та важкості здійснення того чи іншого способу дій, за допомогою якого може бути досягнутий бажаний результат за певних умов.

Оцінки ефективності та корисності різних способів дій є взаємопов'язаними. Так, більш корисна по відношенню до результату дія є за різними своїми властивостями менш ефективною порівняно з іншими способами, які мають меншу корисність. Натомість різні способи дій за їх рівної ефективності можуть відрізнятися своєю межевою корисністю.

Процес передбачення наслідків різноманітних способів дій ускладнюється тим, що один і той же спосіб дій може мати різну абсолютну та відносну корисність та ефективність з точки зору окремих параметрів цілі та результату, кількістю яких він визначається та вимірюється. В свою чергу, багатоманітність структурно-функціональних властивостей та вимірів передбачуваних способів та дій може підвищувати або понижувати корисність і ефективність кожного з них. Такою ж багатозначністю та багатомірністю характеризується вплив різноманітних властивостей оточення на ефективність та цінність можливих способів поведінки.

І.Г.Батраченко пропонує у широкому спектрі продуктів антиципації виділяти такі її різновиди: антиципаційні стани, антиципаційні переднастройки та установки, антиципаційно орієнтовані предметні та комунікативні дії, також інформаційно та предметно матеріалізовані продукти антиципації. Це дало змогу йому сформулювати положення про послідовність виникнення продуктів антиципації, яке оформлено у закон антиципатогенезу, згідно з яким у процесі антиципування відбувається поступально-поетапне нарощування продукту антиципації, починаючи з когнітивних антиципаційних ефектів, потім до них додаються емоційно-вольові та установчі ефекти, до яких, в свою чергу, приєднуються поведінкові та матеріалізовані ефекти антиципації. Ці етапи можуть мати різну тривалість і навіть тією чи іншою мірою накладатися один на одного [9].

Вирішення різноманітних соціальних та життєвих задач особистістю вміщує передбачення можливих психологічних ефектів, які відіграють вирішальну роль у формуванні її внутрішнього світу. Що стосується уявлення особистості про її власне майбутнє, то воно виступає невід'ємною частиною її життєвого шляху та утворює суб'єктивний образ її розвитку.

В психологічній літературі виділяють чимало термінів, які описують цю сферу внутрішнього світу людини, як-от життєва перспектива, життєвий план, життєва програма, життєві очікування та цілі, ідеали, події майбутнього тощо. Усі вони відрізняються як науковими контекстами їх дослідження, так і прикладним потенціалом. Однак усі ці характеристики окремо або в певних поєднаннях локалізуються в понятті прогнозування. Прогноз в загальному смислі є образом певної цілісності, якою виступає майбутній життєвий шлях.

Дослідження цієї проблеми представлені в працях К.О.Абульханової-Славської, Б.Г.Ананьєва, І.Г.Батраченка, А.В.Брушлинського, С.Л.Рубінштейна, В.О.Татенка, Т.М.Титаренко та ін.

Практичне використання довготривалих суб'єктивних прогнозів передбачає звернення до біографічного масштабу дослідження особистості, до вивчення психологічних механізмів функціонування і розвитку особистості у часі життя. Елементи передбачення, прогнозування виступають невід'ємною частиною цих механізмів. «Особистість постійно екстраполює себе у своє

майбутнє, і своє віддалене майбутнє проектує на своє теперішнє» [1, с.4]. Іншими словами, необхідно формувати у людини готовність до майбутнього.

Життєві прогнози людини пов'язані із задоволеністю життєвою ситуацією, яку слід розуміти як певну просторово-часову конфігурацію образу життя індивіда, сукупність обставин його життєдіяльності, що піддаються мотиваційно-смісловій організації. Результати дослідження, проведеного Є.І.Головахою, свідчать про існування залежності між задоволеністю життям і конкретністю вибору професії [6]. Задоволеність впливає на почуття впевненості у своєму майбутньому, формуючи певну установку на реалізацію віддалених життєвих цілей. А за даними І.Ф.Кліменко задоволення домагань на визнання в діяльності сприяє формуванню оптимістичної позиції до відношенню до майбутнього, а наявність орієнтацій на майбутнє створює, в свою чергу, позитивний емоційний фон для реалізації активності особистості.

Без сумніву, великий евристичний матеріал міститься в понятті антиципація, яке включає два важливих для психологічного аналізу моменти. По-перше, потрібно враховувати передбачення і очікування тих чи інших подій, тобто прояв когнітивної функції психіки; по-друге, готовність до зустрічі з цими подіями та упередження їх в діяльності, тобто прояв регулятивної функції психіки [7].

Конкретизуючи особистісний аспект антиципації у професійній діяльності, зазначимо, що професійний прогноз в реальних професійних взаєминах являє собою не просто екстраполяцію на майбутнє результатів теперішніх спостережень, але й реальне втручання в це майбутнє, це фактор, який організовує і спрямовує професійну активність людини. Професійний прогноз включає в себе й інтуїтивні форми антиципації, яка формується в процесі практичної професійної діяльності і в цілому в процесі накопичення життєвого досвіду [6].

Найбільш досліджуваною формою уявлень про майбутнє виступає мета як випереджуюче відображення, що включене у діяльність суб'єкта. У наукових працях Ю.М.Швалба та Г.О.Балла категорія цілі є однією з ключових щодо потенційних можливостей особистості, до якої належать такі поняття як мета, цілепокладання, цілеспрямованість, доцільність [1].

Аналіз робіт науковців дає змогу тлумачити поняття «мета» як мінімум у трьох значеннях: 1) як специфічний пізнавальний прийом; 2) як об'єктивну ставлення до результату із збереженням стійкості стану само підпорядкованої системи в заданих параметрах її функціонування, що досягається за допомогою механізму зворотного зв'язку; 3) як ідеальний і бажаний образ майбутнього результату діяльності, який породжується свідомістю і детермінує сам процес.

Але й поряд із цільовими структурами в образі майбутнього виділяються й структури очікування. Обидва типи структур взаємодіють і мають свою структуру. Так, досліджуючи рівень домагань, розрізняють реальні та ідеальні цілі, співвідношення яких характеризує поведінкові тактики людей та відіграє важливу роль при вивченні особистості. Якщо реальні цілі витікають із складених умов і відображають актуальну ситуацію в її об'єктивних і суб'єктивних складових, то ідеальні цілі характеризують мрію, певний ідеал.

Для психології суб'єктивна картина життєвого шляху представляє значний інтерес як образ, часові виміри якого співвідносяться із масштабами людського життя в цілому; образ, в якому відображено не тільки минуле особистості – історія становлення, не тільки її теперішнє – життєві ситуації і поточна діяльність; але й майбутнє – плани, мрії, надії.

К. О. Абульханова-Славська визначає життєвий шлях як особистісно-часове утворення, в якому виділяються три складових компоненти – розвиток особистості, здатність до організації часу, активність. Але сутність життєвого шляху особистості локалізується у понятті життєвих перспектив, яке розкриває операціонально-практичний аспект життєдіяльності і визначається як потенціал, можливості особистості, які об'єктивно складаються в теперішньому, і будуть проявлятися у майбутньому [7]. Здатність до організації особистого життя, до вирішення його суперечностей розкривається поняттям «життєва стратегія» як вміння поєднувати свої індивідуальні статусні та вікові можливості, а також здатність індивіда самотійно будувати своє життя, створювати духовно-ціннісний рівень його переживання.

Поступове проходження людиною життєвого шляху супроводжується утворенням конфігурації властивостей і рис, які сформувалися як реакції індивіда на свої власні якості і форми поведінки. Л.І. Анциферовою виділяються комплекси захисних, компенсаційних, доповнюючих, посилюючих та інших властивостей. Вони поступово стають функціонально автономними й починають визначати типи і рівні особистісного функціонування людини [7]. Таким чином, онтогенез із послідовністю вікових фаз виступають об'єктивним фактором життєвого шляху.

Життєвий шлях особистості це не тільки особистісне, але й часове утворення. Життєві плани особистості і засоби їх здійснення впорядковуються й реалізуються разом із організацією та регулюванням часу.

Є. І. Головаха та О. О. Кронік розробили причинно-цільову концепцію психологічного часу, де ключовим виступає положення, що психологічний час формується на основі переживання особистістю детермінаційних зв'язків між основними подіями її життя. Детермінаційні зв'язки між життєвими подіями характеризуються спрямованістю, знаком, протяжністю, суб'єктивною ймовірністю, належністю до минулого, теперішнього та майбутнього [3].

Ціннісність часу життя людини визначає щільність її часової перспективи. Залежно від того, як чітко й адекватно співвідносяться в свідомості певні етапи життя, його найближчі та віддалені події і явища, говорять про структурованість, узгодженість часової перспективи, часову компетентність. Деталізуючи змістові та часові складові образу майбутнього, Е. І. Головаха розкриває його оціночний аспект (бажане – очікуване) [3]. Для аналізу життєвої перспективи була розроблена теоретична схема, основними компонентами якої виступили – життєві плани, життєві цілі та відповідні їм рівні домагань та вікових очікувань, ціннісні орієнтації особистості. За допомогою цієї схеми вивчалися взаємозв'язки оцінки актуальної життєвої ситуації, найближчої й віддаленої перспектив у основних сферах життя – професійній діяльності, сім'ї, освіті, соціальному зростанні та матеріальному споживанні. Таке розуміння образу майбутнього дозволяє, на думку

Е. І. Головахи, підійти до вивчення основної функції життєвої перспективи – регулятивної і розкрити співвідношення планів та цілей, за допомогою яких людина може втілити свої життєві цінності, при цьому зашкоджуючи або перешкоджаючи наслідкам очікуваних втрат.

Своїм змістом поняття життєвих прогнозів охоплює як найближче, так й віддалене майбутнє в його бажаних очікуваних аспектах. Що стосується професійного прогнозування, то людина в процесі професійної реалізації завжди визначає простір самореалізації у професії відповідно руху прогнозів життя. З цього приводу Б. Г. Ананьєв зазначав, що індивідуальне поєднання життєвих цілей та образу дій, їх «безпосереднє взаємопроникнення» складає самотність, оригінальність людини, являючи собою ніщо інше як автентичність: «безпосередність взаємопроникнення цілей та дій створює відому природність поведінки, благородну простоту у відносинах людини з дійсністю» [7].

Відповідно до життєво-стильового концепту мотиваційно-сміслової регуляції професійної реалізації, запропонованого Ж. П. Вірною, на конкретно-психологічному рівні вивчення даної проблеми завжди йдеться про проблему формування стилю професійної діяльності як розкриття закономірностей прояву здібностей людини в способах діяльності [1]. При цьому, спосіб діяльності визначає рівень розвитку та якісні характеристики окремих особистісних властивостей, які й визначають зміст життєвого та професійного прогнозування.

На тлі проаналізованого теоретико-емпіричного матеріалу проблеми, вдаємося до визначення *прогнозу* як образу майбутнього, який є бажаним і адекватним в мотиваційному, особистісному та поведінковому просторі самореалізації особистості. Професійне прогнозування при цьому розглядаємо як процес формування образу майбутнього прогнозно-каузальними засобами в єдності з пізнавально-ідентифікаційними та рефлексивно-ідентифікаційними прийомами суб'єктного самовпливу на самореалізацію особистості.

Прогноз у формі бажаного майбутнього впливає на розвиток індивідуальної активності людини, сприяє становленню її моральності й нормативності при створенні відповідних умов: залежно від того, яким бачить своє майбутнє людина, – чи то як процес, який динамічно змінюється, чи то як одномоментний акт вибору, можна говорити про рівень самореалізації. Життєві прогнози можуть бути об'єктом психокорекційного впливу, який включає в себе також роботу з розвитку необхідних в майбутньому якостей та здібностей.

Розвиток життєвих прогнозів дає змогу краще усвідомити зміст вимог сучасного життя та сприяє формуванню необхідних особистісних та професійних якостей людини, за допомогою яких відбувається адаптація до різних обставин. Життєві прогнози є своєрідним каркасом побудови образу майбутнього, на основі якого відбувається адекватна орієнтація в її вимогах до людини.

Відсутність високого рівня сформованості образу майбутнього, смисложиттєвих орієнтацій, власного життєвого призначення, зумовлює необхідність перспективного розвитку стосунків людини із зовнішнім світом.

Прогнозування траєкторії особистісного та професійного становлення

базується на моделюванні реальних процесів і вимагає багатогранної розробки прогностичного інструментарію. Основними формами організації та змісту роботи виступають: використання методів самоспостереження, самоаналізу, корекції власного емоційного стану, рефлексії пережитих станів; психологічна реабілітація [6]. Цьому сприяє проектування власного майбутнього, обговорення життєвих перспектив і планів. Це допомагає чіткіше прояснити суб'єктивну модель власного майбутнього, з'ясувати в ній прогалини та слабкі місця й окреслити шляхи її збагачення, корекції та вдосконалення.

Важливим завданням є формування у військовослужбовців особливого «почуття шляху» – своєрідного «компасу», який допомагає точніше орієнтуватися в життєвих обставинах, що змінюються, правильніше оцінювати значущість подій минулого, сьогодення і майбутнього, приймати оптимальні рішення в ситуаціях вибору, психологічно грамотно будувати взаємини з оточенням на своєму життєвому шляху.

Методи психологічного впливу спрямовані на пізнання власних індивідуальних якостей та особливостей, формування адекватного рівня самооцінки, розуміння свого істинного «Я», найбільш успішної і повної самореалізації, формування реалістичного і бажаного образу майбутнього, впевненість у можливості досягнення власних цілей. Психологічні можливості життєвого прогнозування зосереджені у вивченні внутрішнього світу особистості у її життєвих планах, перспективах, очікуваннях, цілях та подіях майбутнього; життєвих прогнозів в структурі регуляції поведінки особистості у межах біографічного масштабу функціонування і розвитку у часі життя; цільових структур в образі майбутнього, часових перспектив особистості, диференціації системи очікування.

6.2. Діагностичні методи вивчення психологічного майбутнього учасників АТО

З метою вивчення змісту та інтенсивності життєвих прогнозів, планів та сподівань досліджуваних доцільним є використання комплексу психодіагностичних методик.

Для визначення показників реалізованості особистості та психологічного віку використовується методика **«Оцінювання п'ятирічних інтервалів» О.О.Кроніка**.

Досліджуваному пропонується уявити своє життя – минуле, теперішнє, можливе майбутнє та реально оцінити. Коли Ви народилися? (число, місяць, рік). До якого віку Ви сподіваєтеся дожити?

У спеціально підготовленій таблиці потрібно обвести кружком число років, яке відповідає цьому віку (з точністю до 5 років) – очікувана тривалість життя (ОТЖ). А потім за допомогою цієї ж таблиці потрібно оцінити кожне п'ятиріччя життя за насиченістю важливими для Вас подіями. В житті кожної людини відбувається багато різних подій. Подіями можуть бути будь-які зміни в природі і суспільстві, у внутрішньому світі людини (думках і почуттях), у стані здоров'я, і на кінець – у поведінці людини, її діях і вчинках у сім'ї, на

роботі, у навчанні та спілкуванні з друзями тощо. Спочатку оцініть насиченість першого п'ятиріччя (до п'яти років). Свою оцінку відмітьте знаком (+) у відповідній клітинці таблиці, виходячи з того, що 10 балів – максимальний рівень насиченості; та 1 бал – мінімальний рівень насиченості.

Аналогічним чином оцініть насиченість кожного п'ятиріччя (як минулих, так й майбутніх до відміченого Вами віку).

Для розрахунку реалізованості: 1) підрахувати загальну суму по усім п'ятиріччям – минулим, теперішнім, майбутнім; 2) підрахувати, скільки балів приходить на минулі п'ятиріччя; 3) розділити суму «балів минулого» на загальну суму балів усіх п'ятиріч та помножити на 100. Отриманий результат – показник суб'єктивної реалізованості життя (R) у відсотках; 4) психологічний вік (ПВ) розраховується за формулою: $ПВ = (R \times ОТЖ) : 100$.

Методика «Прогностичне завдання» Н.М. Сомової дозволяє діагностувати показники оцінки якостей мислення, які визначають здатність до прогнозування:

1. рівень вербального узагальнення наслідків;
2. особливість виділених наслідків;
3. перспективність наслідків;
4. логіка побудови наслідків;
5. усвідомлення імовірнісного характеру дослідження;
6. усвідомлення етапів процесу прогнозування при встановленні причинно-наслідкових зв'язків;
7. широта асоціативного поля;
8. варіативність асоціацій;
9. пластичність уявлень;
10. рівень вербального узагальнення причин;
11. повнота причинно-наслідкових зв'язків;
12. суттєвість причинно-наслідкових зв'язків;
13. перспективність причинно-наслідкових зв'язків;
14. усвідомлення мети плану;
15. повнота операцій планування;
16. широта пошуку при висуванні гіпотез;
17. врахування вимог умов при висуванні гіпотез;
18. гнучкість гіпотез;
19. обґрунтованість гіпотез.

Методика аналізу усвідомлення потреб та розстановки пріоритетів призначена для визначення актуальних потреб, найбільш значимих для підвищення ефективності професійної діяльності та особистісного зростання.

Досліджуванам пропонується перелік основних потреб, які потрібно оцінити за їх актуальністю у теперішній час. Спочатку виділяються незначущі у теперішній час потреби або ті здібності, які на думку респондента є вже добре розвинутими (1 бал). Потім виділяються малозначущі потреби, які оцінюються в 2 бали. Значущі потреби оцінюються у 3 бали; більш значущі – 4 бали; найактуальніші потреби в розвитку – 5 балів.

Серед потреб у професійному та особистісному розвитку виділяють: 1 – здатність ефективно управляти собою та своїм часом; 2 – здатність

конкретизувати свої особистісні цінності; 3 – здатність чітко визначати цілі навчально-професійної роботи та власні життєві цілі; 4 – здатність підтримувати постійний професійний та особистісний ріст та розвиток; 5 – здатність вирішувати швидко та ефективно проблеми; 6 – здатність гнучко реагувати на зміни ситуації, креативність; 7 – здатність впливати на оточуючих людей; 8 – здатність засвоювати нові сучасні прийоми та технології.

Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо призначений для діагностики часових орієнтацій особистості. Методика складається із шкал часових орієнтацій. Дві шкали стосуються минулого: негативного минулого, де минуле бачиться переважно неприємним і викликає відразу, і позитивного минулого, де минулий досвід і час бачаться приємними, «крізь рожеві окуляри» і з ноткою ностальгії. Дві шкали стосуються теперішнього: - гедоністичне теперішнє, яке уявляється повним задоволень і цінується насолода моментом без жалю про подальші наслідки поведінки, і фаталістичне теперішнє: індивіди з такою часовою орієнтацією вірять в долю, впевнені, що не можуть впливати ні на теперішнє, ні на майбутні події свого життя. П'ята шкала - це орієнтація на майбутнє, що характеризується наявністю цілей, планів і спрямованістю поведінки на реалізацію цих планів і цілей.

Отримані дані опитувальника співставляються з часовими перспективами і можуть варіювати в діапазоні від 1 до 6.

Часові перспективи: негативне минуле, гедоністичне теперішнє, позитивне минуле, фаталістичне теперішнє, майбутнє.

Методика дослідження цільової спрямованості особистості Я. Васильєва побудована за принципом незакінчених речень. Дефіцит часу та стислість формулювань сприяють екстеріоризації внутрішньої мови, дають змогу спонтанно фіксувати думки, що виникають при цьому. Аналіз сформульованих цілей допомагає зробити висновки про цільову спрямованість особистості, організацію часової перспективи, емоційно-вольову налаштованість на досягнення цілей і ступінь їх реалізації.

Методика «Самооцінка реалізації життєвих цінностей особистості» М. Молочникова є опитувальником, що містить два блоки відкритих запитань. Перший блок стосується цільової спрямованості особистості щодо професійної діяльності, побуту, фізичного стану, соціального становища та міжособистісних стосунків, душевної готовності та психологічного стану, сімейного життя. Він діагностує задоволеність людини цими сферами самореалізації та власними фізичним і психологічним станами, розподіл часу стосовно різних видів діяльності та суб'єктивне переживання їх ефективності.

Другий блок передбачає дослідження рефлексії життєвих цілей, визначення їх важливості, структурування часової перспективи, а також необхідних засобів для їх реалізації.

Методика «Життєве покликання» О. Моткова дає змогу виявити зміст і особливості реалізації життєвих призначень, діагностувати актуальні щодо цього внутрішні фактори (локус контролю, усвідомленість покликань, жорсткість життєвих призначень, віра у реальність життєвих покликань) та міру включеності досліджуваного в їх здійснення. Вивчення факторів, які впливають на реалізацію життєвих спрямувань, допомагає пошуку можливостей

оптимізації цього процесу, а визначення міри включеності у реалізацію покликань встановлює, наскільки активно людина їх втілює чи, навпаки, лише декларує.

У психодіагностичному обстеженні прийняло участь 60 досліджуваних: з них 30 осіб – досліджувані, що мають симптоми посттравматичного стресового розладу; інші 30 осіб - досліджувані з нормою здоров'я. Обраний комплекс психодіагностичних методик повинен був максимально повно і точно ідентифікувати зміст та інтенсивність життєвого прогнозування досліджуваних.

Вибірка дослідження представлена таким чином: досліджувані групи А – військовослужбовці з ознаками ПТСР з та досліджувані групи Б – військовослужбовці з нормою здоров'я.

При проведенні дослідження за допомогою особистісного опитувальника FPI, було виявлено такі показники:

Таблиця 6.1

Середньогруповий розподіл показників за опитувальником FPI

Шкали	Група Б	Група А
1.Невротичність	6,25	5,45
2.Спонтанна агресія	5,17	6,55
3.Депресивність	5,50	6,45
4.Дратівливість	5,50	7,27
5.Товариськість	5,00	3,73
6.Врівноваженість	5,42	5,14
7.Реактивна агресія	6,17	7,18
8.Сором'язливість	5,83	6,32
9.Відкритість	6,67	6,64
10.Екстраверт-інтроверт	5,92	5,77
11.Емоційна лабільність	5,42	6,36
12.Маскулінність-фемінність	6,17	5,5

Найбільш значущі відмінності за шкалами: спонтанна агресія, депресивність, дратівливість. В групі норми дещо вищі показники за шкалою товариськості, тобто досліджувані групи А мають нереалізовану потребу у спілкуванні.

За показником спонтанна агресія у респондентів групи А (з ознаками ПТСР) показник – 6,55, у групі Б – 5,17. Це означає, що є передумови для виникнення імпульсивної поведінки, у досліджуваних можуть спостерігатись невротичні прояви. Саме цей показник є одним з корелятивів розвитку здатності до прогнозування із негативним кореляційним зв'язком. Показники за шкалою дратівливості у діагностованих групи А є вищими, ніж в групі Б. Можна стверджувати, що рівень розвитку здатності до прогнозування в групі А є нижчим.

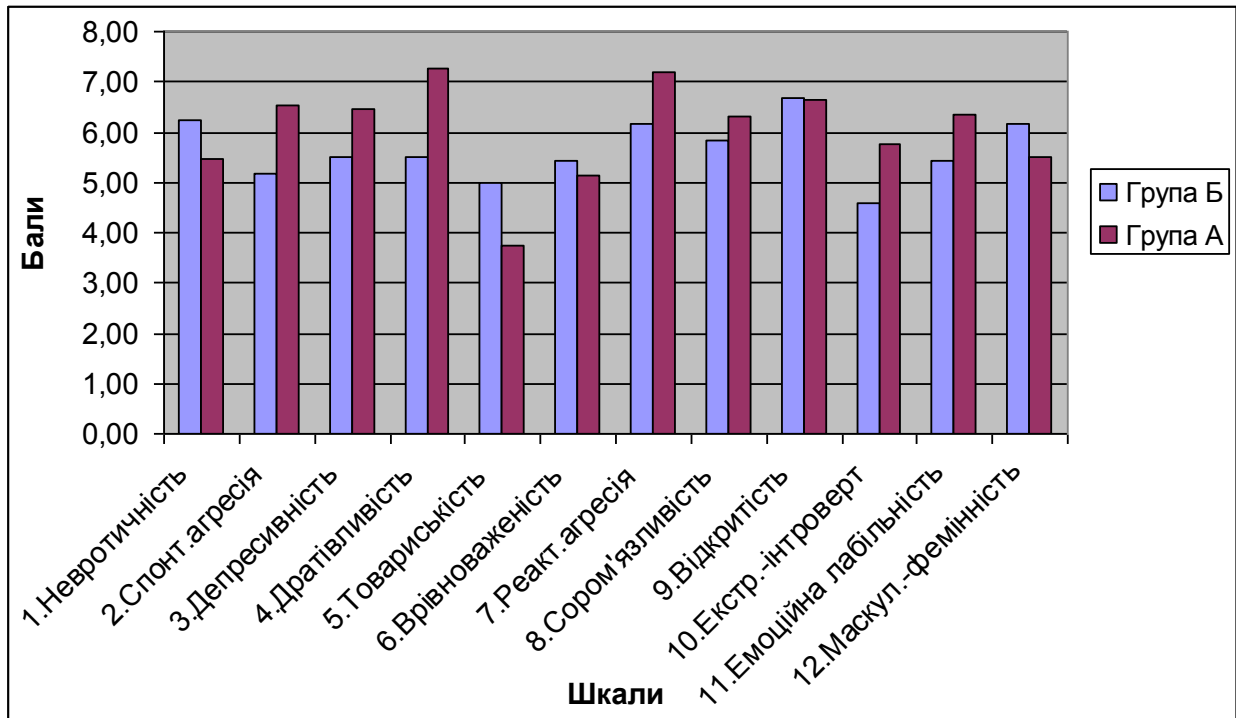


Рис.6.1. Порівняльна діаграма якісних показників респондентів груп А і Б за опитувальником FPI

Результати кореляційного аналізу засвідчують непрямий зв'язок рівня спонтанної агресії і розвитку здатності до прогнозування. При високих показниках спонтанної агресивності – вищими є і рівень депресивності та емоційної лабільності. При низькому рівні цих двох діагностованих ознак вищим є рівень здатності до прогнозування, адже спонтанна агресивність має негативний зв'язок з розвитком прогностичних здібностей.

При проведенні діагностики досліджуваних за методикою «Прогностичне завдання» Сомової було виявлено, що у респондентів групи Б середньогруповий показник – 32,1 бали, тоді як у представників групи А – 27,2. У групі А респонденти демонструють низький рівень розвитку здатності до прогнозування, тоді як у групі Б – середній рівень розвитку здатності до прогнозування.

Результати дослідження за методикою «Прогностичне завдання» засвідчують, що військовослужбовці з симптомами ПТСР (група А) не мають чіткого уявлення про особистісний та професійний розвиток, більш схильні до обмеженої раціональності майбутнього, що в свою чергу, відображається у обмеженій точності передбачення власного майбутнього.

Показники *насиченості* життєвих прогнозів вивчалися за допомогою методики «Оцінювання п'ятирічних інтервалів» О.О.Кроніка. За цією методикою нами аналізувалися показники психологічного віку (ПВ) та суб'єктивної реалізованості життя (R), середньогрупові показники яких представлені у таблиці 6.2.

Отримані середньогрупові дані коефіцієнта суб'єктивної реалізованості життя демонструють тенденцію часткової реалізованості життя – частина головних подій життя локалізована у майбутньому і визначає інтенцію перспективної реалізації. Це є зрозумілим, адже говорячи про вік (середній вік

вибірки склав – 40,3 роки), такий факт можна вважати закономірним щодо уявлень про майбутнє.

Таблиця 6.2

Середньогруповий розподіл показників за методикою «Оцінювання п'ятирічних інтервалів» О.О.Кроніка

№ п/п	Показники методики	Респонденти			
		група А+ (n=12)	група Б+ (n=22)	група А - (n=18)	група Б - (n=8)
1	Коефіцієнт суб'єктивної реалізованості життя	39,8	38,3	45,3	44,1
2	Психологічний вік	38,5	40,7	38,6	41,5

Таким чином, базуючись на загальній тенденції реалізованості життя респондентів у теперішньому та майбутньому вважаємо, що отримані результати є свідченням цілісного сприймання життєвого шляху та розгортання його важливих подій у майбутньому, що підтверджує факт насиченості життєвих прогнозів усіх респондентів.

Результати психодіагностичного дослідження засвідчують, що військовослужбовці з ПТСР не мають чіткого уявлення про особистісний та професійний розвиток, більш схильні до обмеженої раціональності майбутнього, що в свою чергу, відображається у обмеженій точності передбачення власного майбутнього.

В результаті психодіагностичного обстеження було виокремлено завдання, які є найбільш актуальними при роботі з військовослужбовцями:

- пробудження інтересу до себе і своїх ресурсів;
- розвиток відповідальності за власне майбутнє;
- вибудовування адекватної позитивно орієнтованої ідентичності;
- формування активної позиції у вирішенні питань власної психологічної реабілітації.

6.3. Формування життєвих прогнозів учасників АТО та членів їхніх сімей засобами психотренінгу

Конструювання детально опрацьованих образів власного майбутнього вважається одним із сучасних підходів до стимулювання процесу самореалізації. Сучасна психотерапевтична технологія самофутурування, запропонована Ф.Мелджесем передбачає процес візуалізації майбутніх можливостей й перенесення очікуваних картин майбутнього у психологічне теперішнє людини.

Використовуючи техніку самофутурування, людина має можливість уявити своє майбутнє та намітити реальні шляхи його досягнення. Проект, план стимулюють і організують людину у її самоствердженні. А наявність прагнень й бажань, що репрезентують в індивідуальній свідомості процес

вибору суб'єктом мотивів та цілей власної діяльності, зумовлює динаміку розвитку його суб'єктності. Використання техніки самофутурування дає змогу актуалізувати активність особистості у побудові та реалізації можливих життєвих та професійних ситуацій, подій, оскільки саме образ бажаного майбутнього є стимулом саморозвитку та самореалізації.

Статус практичного використання технології самофутурування набуває більшої актуальності, адже саме ця технологія містить такий інтегрований елемент як *побудова життєвої програми особистості*. Як модель наміченого ним життєвого шляху, ідеальний і бажаний образ майбутнього результату, життєва програма відображає магістральні цілі, життєві плани і способи їх реалізації в певних видах діяльності.

Проведення тренінгу самофутурування дозволяє проектувати, планувати власну стратегію розвитку, передбачає визначення потреб в особистісному та професійному самовдосконаленні; базових професійних та життєвих компетенцій; ознайомленні з основними орієнтирами ефективної професійної та життєвої самореалізації; побудові власного цільового профілю реалізації майбутнього життя.

Тренінг конструювання проектів майбутнього для учасників АТО та членів їх сімей

Мета і завдання тренінгових занять:

1. Постановка майбутніх життєвих цілей та побудова планів;
2. Формування образу бажаного та реалістичного майбутнього;
3. Визначення життєвих пріоритетів;
4. Актуалізація основних життєвих цінностей;
5. Мобілізація психологічних ресурсів особистості.

Стабілізація психоемоційного стану учасників АТО та членів їх сімей передбачає використання різних засобів арт-терапії у наступних напрямках:

1. Оперативна арт-діагностика.
2. Використання арт-технік у роботі з психотравмою.
3. Підтримка ресурсів особистості, що знаходиться у кризовій ситуації.
4. Розширення позитивної перспективи майбутнього учасників АТО та членів їх сімей.
5. Робота з вторинною травмою, пошук стратегій самодопомоги.

Схема обговорення та інтерпретації малюнків

1-й етап. Визначення емоційного ставлення до малюнка.

- Чи подобається малюнок в цілому?
- Чим подобається (не подобається)?

2-й етап. Визначення емоційного ставлення до його окремих частин.

- Що більше подобається? Що менше?
- Що було створено найперше?

3-й етап. Збір якісних властивостей арт-продукту.

- Яким є ваш малюнок? Які почуття він викликає?
- Назвіть якнайбільше ознак, якостей, емоцій, асоціацій, пов'язаних із малюнком.

4-й етап. Пов'язування властивостей гештальту із властивостями і якостями малюнка, із реальними ситуаціями та людьми.

- Якщо узагальнити всі характеристики та якості малюнка, на кого або на що він може бути схожим із вашого життя?

- Чи є тут зв'язок між вашою історією та образом?

5-й етап. Інтерпретація ведучого.

Якщо досліджуваний наполягає, тренер може поділитися з ним своїми почуттями, асоціаціями стосовно його малюнка.

Вправа «Майбутнє – це цілеспрямований шлях»

Життєві цілі:

1. Чого я хочу досягти?
2. Чому я цього хочу досягти?
3. Для кого я це буду досягати?
4. Як я це буду досягати?
5. Коли я це буду досягати?
6. Де я це буду досягати?

Після цього з'єднайте все в одне речення:

Визначте основні сфери свого життя і поставте цілі, чого Ви хочете досягти в цьому році.

<i>№</i>	<i>Чого я хочу досягнути?</i>	<i>Чому я хочу цього досягнути?</i>	<i>За допомогою яких кроків я цього досягну?</i>	<i>День, коли я це досягну.</i>
1.	Сімейні цілі	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
2.	Особистісний ріст	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
3.	Цілі у сфері стосунків	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
4.	Цілі в сфері здоров'я і зовнішності	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
5.	Цілі в сфері відпочинку	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
6.	Цілі: внесок у	Чому це важливо?	1.	

	суспільство		
			2.
			3.

Вправа «Майбутнє – це призначення»

1. Дайте відповідь на питання: ХТО Я? Запишіть 10 відповідей у визначенні свого «Я»

2. Назвіть 10 Ваших унікальних якостей, здібностей, талантів:

3. Що для Вас важливе і є цінностями, якими Ви керуєтесь у житті?

4. Які найщасливіші моменти Ви згадуєте? Які дії та здібності в Вас проявлялися?

№	Події	Здібності, навички, дії
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

5. За що Вам найчастіше дякують люди протягом життя?

6. Закінчіть фрази:

- Я відчуваю себе сильним, коли ...
- Я натхненний, коли ...
- Я відчуваю себе слабким, коли ...
- Найбільше мого серця стосуються люди, які ...
- Найбільше на світі мене обурює ...
- Якби я створив ідеальний світ, він був би таким ...
- У цьому ідеальному світі я був би ...
- Я себе можу похвалити за ...
- Я найбільше вдячний Богу за ...

Вправа «Життєві ситуації». Пропонується декілька ситуацій, які треба уявити та зареєструвати ті емоції, які в них виникають. Приклад ситуації: ви ідете в переповненому автобусі і відчуваєте, що з усіх сторін вас притискають інші люди. Які емоції у Вас виникають? Чи виражаєте ви ці емоції у висловлюваннях, адресованих людям, які стоять поряд з вами? У чому

полягають відмінності у ваших емоціях стосовно різних людей? З чим це пов'язано?».

Вправа «Мої шляхи до впевненості в собі». Ведучий пропонує намалювати ті страхи, які заважають бути впевненою у собі особистістю, вільною від тривожних думок про майбутнє, про те, як особистість виглядає в очах інших. Далі ведучий пропонує зробити з цим малюнком все що завгодно (зафарбувати малюнок, порвати аркуш тощо). Після проведеної роботи ведучим ставляться запитання: Які емоції були під час малювання? Якими засобами зображали учасники свій страх? Що вони зробили з малюнками і чому? Що ви відчуваєте зараз?

Вправа «Асоціації». Один з учасників тренінгу виходить з кімнати, а всі інші загадують одного з присутніх (крім того, хто за дверима); потім, коли повертається відсутній, він починає задавати різноманітні запитання всім учасникам групи, а вони повинні сказати найбільш точну асоціацію. Ведучий після того, як всі відповіли, підсумовує все сказане, а учасник, що був за дверима, має відгадати, кого саме загадали. Після закінчення проводиться обговорення вправи. Бажано, щоб у цій вправі взяли участь всі учасники тренінгу. Вона дозволяє краще пізнати самого себе і всіх присутніх, вказує на те, що кожній людині притаманна та чи інша асоціація, але вона доволі часто не співпадає з асоціаціями інших людей.

Вправа Колесо якостей особистості».Ця вправа дає змогу суттєво прояснити ситуацію управління власними компетенціями.

Учасникам пропонується роздатковий матеріал, який містить серію завдань для виконання. На першому малюнку пропонується колесо якостей особистості.

Це «колесо» – коло, на якому від центра проводяться радіуси від 8-ми до 12-ти. Тому спочатку можна «розбити» коло на чотири частини, а потім можна добавляти нові сектори. На цьому етапі конкретизуються задачі, які необхідно вирішити. Після того, уявивши, що кожна лінія («спиця») – це шкала від 1 до 10, можна позначити рівень важливості кожної задачі, проводячи пряму або криву лінію та заштриховуючи отримані фігури. Тим самим створюється новий периметр «колеса» задач

Вправа «Ключі», спрямована на розвиток символічного мислення, а також знаходження та «прийняття» нових перспектив. Ведучий демонструє учасникам зв'язку ключів, яка символічно виражає можливості щось відкрити, або, навпаки закрити для себе. Кожен з учасників повинен розповісти про свої відкриття при виконанні попередніх вправ, буде тримати їх в руках, при цьому підбираючи той чи інший ключ, який символічно буде відображати свої плани та цілі.

Вправа «Життєві цінності». Учасники під керівництвом ведучого визначають перелік консервативних цінностей, та визначають у ньому ті цінності, якими найчастіше керуються у житті. На початку вправи «Цінності мого життя» психолог пропонує записати 10 головних цінностей життя. Далі відбувається обговорення життєвих цінностей, під час якого ведучий звертає увагу на такі питання: «Які життєві цінності є домінуючими для більшості?», «Які сфери життєдіяльності переважають при описі цінностей (навчання,

робота, сім'я, здоров'я і т.д.)?»), «Чи немає суперечностей у життєвих цінностях? Чи є альтернативні?», «Про які життєві позиції людини можна сказати на основі життєвих цінностей?», «Чи завжди Ви дієте відповідно до заявлених цінностями?», «Які із цінностей є конвенціональними, тобто прийнятими особистістю як результат відповідності груповим очікуванням?», «Чи хотілося б зробити щось у житті таке, що не відповідало б соціальним очікуванням? Яким цінностям відповідали б ці вчинки?». Після групового обговорення життєвих цінностей учасники вносять у свій перелік корективи.

Вправа «Конституція» має на меті формування когнітивних схем, що відображають демократичні цінності та ідеали та формування навичок визначення прав і обов'язків відповідно до норм моралі та етики, формування демократичних ідеалів. Учасники діляться на дві групи, кожна з яких має вигадати певне суспільство, яке живе на віддаленій один від одного планеті і має намір, вступити у контакт з іншою цивілізацією. Кожна група-цивілізація мала зробити презентацію свого способу життя та перелік основних конституційних прав і переконати у доцільності прийняття цих правил цивілізацією-опонентом.

Вправа «Контакт» спрямована на формування вміння відчувати іншу людину. Для виконання вправи потрібно учаснику обрати собі пару, з якою він є найменш знайомий. Потрібно взяти один одного за руки, подивитися в очі. Не потрібно нічого робити і говорити. Просто слухати і дивитися. Потрібно відчути іншу людину, побачити в її очах те, що вона хоче сказати. Потім потрібно буде відтворити, те що відчули та співставити із реальними переживання партнера.

Вправа «Що я хочу змінити». Учасникам пропонується з'ясувати, хто які цілі ставить перед собою в житті в даний час. Кожен робитиме це без слів, і кожен зможе показати іншим, до чого він прагне. Учасники встають, утворюючи коло. Кожен по черзі виходить в центр і протягом однієї-двох хвилин показує форми поведінки, від яких він хотів би позбавитися. Після невеликої паузи учасник повинен зобразити замінуючі їх варіанти поведінки. Той, хто вважає, що зрозумів дії цього учасника, приєднується до нього і демонструє такі ж способи поведінки. Таким чином іншим стане легше ототожнитися з ним і зрозуміти його.

Вправа «Простір життя». Учасники складають список найважливіших подій свого минулого, теперішнього і майбутнього, вказують їх реальні і можливі дати.

Учасники розділяються по парах. Кожен розказує іншому про свій життєвий розклад. Після цього партнери переказують один одному почуте і можуть порадити, як зробити життя продуктивним і цікавішим.

Далі учасники аналізують свої життєві цілі і причини тих або інших подій (записують в своєму життєвому розкладі). Продовжуючи роботу з життєвим простором, намагаються розібратися в тому, наскільки важливі в їх житті різні події і різні люди. Які з цих подій і персонажів можна б викреслити (5-6) і наявність яких обов'язково, оскільки відмовитися від них неможливо (5-6 подій і значущих людей). Після кожної події написати список властивостей, реальних

або прогнозованих, які з'явилися або можуть з'явитися після значущих подій, поява яких пов'язана з іменами конкретних значущих людей.

На завершення учасникам пропонується включити в простір життя значущі події, які відбулися до його народження (з ним, батьками, країною), і події, які можуть відбутися після завершення його фізичного життя і, проте, зв'язані особисто з ним, а також найзначущих людей, чий погляд і сам факт їх існування надав або робить величезний вплив на життєве самовизначення людини.

Вправа «Кіно». Тренер повідомляє, що про кожного учасника знятий кінофільм у той час, коли учасникові виповнилось 30 років, і зараз якимось дивом учасникові довелося подивитися це кіно. Завдання: намалювати кілька ключових кадрів цього фільму, щоб іншим стало ясно, який вигляд має учасник в цьому кіно, чим займається тощо.

В ході обговорення тренер звертає увагу учасників на такі питання: чи задоволені вони цим фільмом; що там сподобалось більше за все; що найбільше не сподобалось. Якщо є незадоволення, що б хотілося змінити у цьому кіно, що потрібно для цього зробити зараз.

Вправа Техніка роботи із сьогоденням

Спрямована на звернення до теперішнього часу, що дає змогу відшукати ресурси для самовираження, розширити спектр переживань і відносин.

На окремому аркуші паперу запишіть, що ви цінуєте у своєму сьогоденні: записуйте все, що спадає вам на думку. Припинити цей процес можна лише тоді коли у списку буде щонайменше 10 пунктів. В другому списку перелічіть, що вас не влаштовує та турбує у вашому сьогоденні. Проаналізуйте своє життя за останні три роки.

Поверніться до складеного першого списку й позначте, що відбулося у вашому житті гарного і важливого за цей період (складіть другий список). Аналізуючи події другого списку, згадайте та позначте, що сталося за цей період неприємного у вашому житті.

Якщо ви дійшли висновку, що за цей час ви втратили щось значуще, запишіть цю подію. Якщо ж щось зникло з того, що псувало вам життя, запишіть і це. На окремий аркуш запишіть список своїх здобутків (що стало краще) і втрат (що стало гірше). Порівняйте обидва списки та визначіть, що у вашій поведінці сприяло тому, щоб ці зміни відбулися.

Вправа «Раніше-зараз-потім». Учасникам пропонується звичайний, достатньо нейтральний для них предмет (каштан, волоський горіх і т.п.) і пропонується придумати історію про цей об'єкт: де він був, як він сюди потрапив, що є зараз, що з ним буде потім, в чому відмінності?

Вправа «Рівень щастя». Учасникам пропонується скласти список всього, за що вони можуть бути вдячні долі зараз, прослідкувати, щоб в цей список було включено все, що вимагає подяки: сонячне світло, власне здоров'я, здоров'я членів їхньої сім'ї, житло, мир, краса, любов.

Вправа «Усвідомлення свого Я-образу». Учасникам пропонується закрити очі і уявити собі своє власне «Я». З яких базових елементів воно складається? Що це за утворення? Хто і в який період найбільше вплинув на їх формування? Чи подобається свій цілісний «Я-образ» в даний момент? Якщо

ні, то що не подобається, які елементи і чи можна їх виправити? Якщо так, то необхідно спробувати подумки це зробити.

Вправа дозволяє сконцентруватися на собі в даний момент. Пізнати себе як цілісну, сформовану особистість, що має певну структуру. Таким чином, всі окремі переживання, над якими працювали на попередніх заняттях, об'єднуються в цілісне переживання себе, свого цілісного життєвого досвіду та особистісної цілісності.

Вправа «Життя у кольорі» проводиться з метою визначення динаміки особистісного розвитку, активності, спрямованості людини (на минуле, теперішнє чи майбутнє), чергування періодів активності-пасивності.

Учасники послідовно позначають роки свого життя кольоровими олівцями (фломастерами), довільно вибираючи для кожного року певний колір. Не варто зупинятись на теперішньому часі, потрібно рухатись далі, до зрілості, завершення життя. При цьому звертається увага, які роки були, є і будуть активними (червоно-жовта гама), які пасивними (синьо-зелена гама), як виглядає майбутнє порівняно з теперішнім і минулим.

Проводиться порівняльний аналіз – кольори вашого життєвого шляху і кольори ваших товаришів. Чи є різниця? Як можна її пояснити?

Вправа «Пори року моєї душі». Завдання цієї вправи – допомогти учасникам в усвідомленні їхніх цілей розумінні істинних бажань і потреб.

«Ми можемо багато чому навчитися у природи. Зокрема, саме в природі ми спостерігаємо постійність змін. Всі рослини і тварини проходять через цикл пір року. Зима дарує всім спокій, а комусь дає можливість померти. Навесні життя знову пробуджується. Влітку воно досягає свого повного розквіту, дозрівають плоди. Осінь дозволяє зібрати врожай, а потім природа починає наступний цикл становлення, зникнення і нового народження.

Якщо ми хочемо збирати урожай, то сталість зміни пір року повинна нас заспокоювати. Якщо ж ми прив'язуємося лише до мрій про цвітіння, то зміна пір року буде нас засмучувати. Точно так само і в нашому власному житті ми можемо досягати зрілості і пожинати плоди лише в тому випадку, якщо зрозуміємо і приймемо для себе, що багато чого йде і змінюється, тим самим створюючи передумови виникнення нового».

Ця думка має послугувати відправною точкою для роздумів. Учасникам пропонується взяти аркуш паперу і скласти список приблизно з п'яти пунктів - перелік того, що у житті відмирає, стає слабкішим, втрачає свою значимість, відступає на другий план. Можливо, закінчуються і відходять у минуле дружба, робота, шлюб... Можливо, змінюються внутрішня позиція або якийсь почуття, ваша життєва філософія чи політичні погляди. Важливо зосередитися на тому, що змінюється, але при цьому не зникає зовсім.

Потрібно скласти ще один список (теж приблизно з п'яти пунктів) – перелік того, що знаходиться в самому початку, в стадії становлення, але поки ще не стало повноцінною частиною життя. Це може бути те, що тільки з'являється, або те, що знову повертається, стає все більш важливим і бажаним. Можливо, це нова дружба, зародження інтересу до кулінарії (різьби по дереву, вишивки), або зростаюче бажання подорожувати.

Наступне завдання – вибрати з другого списку той пункт, який є особливо цікавим. Написати до нього невелике пояснення. Яка його передісторія, що саме зароджується? Що допомагає і що заважає його появи? Чи може це стати для вас важливою життєвою метою? Як ви можете на це налаштуватися?

Обговорення:

Які почуття викликають у вас ті явища, які втрачають свою значимість?

Як виглядатиме ваше життя, якщо те, що виникло, буде розвиватися далі?

Вправа «Вільний!». У цій вправі уявна екстремальна ситуація допоможе учасникам побачити нові цілі, які могли бути приховані за умовностями і застарілими ілюзіями.

Часто в нашому житті виникають ситуації, які допомагають поглянути на своє життя по-новому. У кожного з нас є безліч бажань і цілей. Деякі з них ми усвідомлюємо і прагнемо до їх задоволення. Про інші ми здогадуємося, однак вважаємо за краще залишати їх в напівтемряві. А частина наших бажань ховається, ймовірно, в найтемніших глибинах нашого несвідомого. Що станеться, якщо ми станемо більш ясно і чітко розуміти наші бажання і цілі?

Уявіть собі, що ви прийняли чарівну таблетку, яка на час усуває всі стримуючі фактори, засвоєні правила та моральні норми. Ви звільняєтесь від боязкості, нерішучості, тривожності, від внутрішньої цензури і будь-якого зовнішнього тиску. Дія чарівної таблетки триває протягом тижня.

Що ви будете робити весь цей час? Що ви будете говорити? Як виглядатиме ваше життя? Як ви будете себе почувати? Напишіть, як би ви прожили цей тиждень. А тепер подумайте, чи могли б ви зробити щось з того, що ви записали, і без чарівної таблетки? До яких цілей ви можете прагнути і без неї? Запишіть свої думки. Наскільки важливі для вас бажання, для виконання яких справді потрібна чарівна таблетка?

Вправа «Оголошення». При виконанні цього завдання учасники можуть сформулювати і промовити вголос цілі, які вони вже усвідомили. Вони мають можливість ствердитися в цих цілях і прийняти їх як належне. Деякі з цілей служать своєрідними «алібі-цілями» – насправді ми зовсім не хочемо їх здійснювати. Інші цілі є амбівалентним («п'ятдесят на п'ятдесят»). Ми з однаковою ймовірністю можемо як прагнути до їх досягнення, так і уникати їх реалізації. Але є й такі цілі, які ми дуже хотіли б здійснити.

До чого ви прагнете у своєму житті? Ви можете скласти оголошення про цілі, які для вас дуже важливі. Це можуть бути найрізноманітніші оголошення: покупка нерухомості або квартири, пропозиція робочих місць, обмін або «Різне». Ви можете написати оголошення про пошук партнера, друга, дитини, консультанта, співробітника або ж винайти абсолютно новий різновид оголошень.

Вказуйте кожен раз, що саме ви шукаєте, які ваші конкретні побажання і що ви готові запропонувати натомість. Забезпечите тексти оголошень своїми координатами. Де б ви хотіли опублікувати свої оголошення? Якщо вам не вдається підібрати відповідну газету або журнал, придумайте нові.

Вправа «Чарівна крамниця». Учасники можуть зосередитися на суттєвих для них життєвих цілях і за допомогою уяви усвідомити таку закономірність, щоб придбати щось нове, нам завжди доводиться платити. Вправа побудована

таким чином, щоб учасники могли надавати підтримку один одному. Умовою її проведення є досить близьке знайомство членів групи між собою.

«Ця вправа дає можливість подивитися на самих себе. Ви зможете висловити будь-яке бажання і, як у казці, зважити, чого це бажання буде вам коштувати. Влаштуйтеся зручніше. Кілька разів глибоко вдихніть, видихніть і повністю розслабтеся.

Уявіть собі, що ви йдете по вузькій стежці через ліс. Уявіть навколишній ландшафт. Озирніться навколо. Темно чи світло в лісі? Що ви чуєте? Які аромати відчуваєте? Що ще ви відчуваєте?

Раптом стежка повертає і виводить вас до якогось старого будинку. Вам стає цікаво, і ви заходите всередину. Стіни обладнані стелажми і висувними ящиками, як у крамничці. Всюди стоять скляні посудини, банки, коробки. Це дійсно стара крамничка, причому чарівна.

Тепер уявіть собі, що ваш напарник (або психолог) – продавець в цій крамниці. Ласкаво просимо! Тут ви можете отримати все, чого ви хочете від життя. Але є одне правило: за виконання кожного бажання ви повинні віддати щось або від чогось відмовитися. Той, хто побажає скористатися чарівною крамничкою, може підійти до продавця і сказати, чого він хоче. Продавець задасть вам тільки одне питання: «Що ти віддаси за це?» Ви повинні вирішити, чи готові ви віддати щось і що саме це буде.

«Продавець» ніяк не коментує слова «покупця». Через деякий час до «продавця» зможе підійти наступний член групи.

Під час обговорення учасники розповідають, які труднощі виникали у них при виконанні цієї вправи?

Вправа «Перетворюємо проблеми в цілі». Ця вправа дає учасникам можливість скласти загальне уявлення про свої повсякденні проблеми і сформулювати найбільш важливі з них у вигляді цілей.

Інструкцію до цієї вправи можна роздати членам групи у письмовій формі.

«У кожного з нас є свої проблеми. Деякі з них ми повинні прийняти і жити з ними так, як можемо. Але на щастя, багато проблем можуть бути вирішені, якщо ми зможемо уявити їх для себе у вигляді цілей, яких ми хотіли б досягнути. Давайте спробуємо зробити це.

1. Складіть список проблем, які ви хотіли б якнайшвидше вирішити. Наступні питання допоможуть вам у цьому:

- Що я дійсно хочу робити, мати, чого хочу досягти?
- Що ще може принести мені задоволення?
- У яких сферах життя я хотів би вдосконалити свої здібності?
- Що останнім часом займало мої думки, обтяжувало або сердило мене?
- На що я найчастіше скаржуся?
- Що створює мені найбільше турбот?
- Що змушує мене почуватись тривожно або напружено?
- Що дає можливість почуватись затишно?
- Що мене найбільше засмучує?
- Що стало останнім часом мене дратувати?
- Що я хотів би змінити в моєму ставленні до самого себе?

- Що мені треба змінити в собі?
- На що у мене йде дуже багато часу?
- Що мені дуже складно робити?
- Від чого я швидко втомлююся?
- Як я міг би краще розподіляти свій час?
- Як я міг б розумніше витратити свої гроші?

2. Тепер опишіть проблему, яку ви хотіли б вирішити насамперед. Уявіть її якомога більш об'єктивно.

3. Сформулюйте мету, яку ви могли б досягти. Що вам треба зробити для того, щоб ваша проблема перестала існувати або, принаймні, стала менш гострою?

В обговоренні учасники розповідають про те, які питання викликають найбільші складнощі і чому.

Вправа «Сон про майбутнє». За допомогою спрямованої уяви учасники можуть інтуїтивно прояснити для себе свої цілі, очікування і бажання.

«Ми володіємо дивовижною здатністю по-різному сприймати час. Іноді нам здається, що рік пролітає як одна секунда, а буває й так, що секунди розтягуються на роки. Крім того, ми можемо подумки повертатися в минуле або, навпаки, заглядати в майбутнє. Цю вражаючу здатність можна використувати для того, щоб прояснити для себе глибоко приховані бажання.

Сядьте зручніше і закрийте очі. Кілька разів вдихайте глибше, і з кожним видихом нехай вас покидають всі турботи, всі думки, вся накопичена напруга.

Тепер уявіть собі годинник – будь-які годинники з циферблатом і трьома стрілками: годинної, хвилинної і секундної. Тримайте їх перед своїм внутрішнім поглядом, і нехай вони показують якийсь час. Спостерігайте за тим, як годинник починає йти вперед. Уявляйте собі у всіх деталях, як рухається секундна стрілка, що в цей час відбувається з хвилинною, як переміщається годинна. Дивіться на них уважно і спостерігайте за всіма трьома стрілками одночасно (30 секунд).

А тепер уявіть собі, що годинник поступово починають бліднути і ви засинаєте. Ви знаходитесь якраз там, де вам буває легко заснути. Сон переносить вас в бажане майбутнє. У цьому сні з'являються різні образи: одні з них видно цілком чітко, інші лише ледь намічені. Деякі з вас почують звуки, шарудіння, слова ... Хтось відчує запахи або ясно відчує свої рухи ... Уважно подивіться, яку картину майбутнього представило вам ваше несвідоме. Пов'яжіть ці образи з вашими усвідомленими бажаннями.

Якщо цей сон про майбутнє раптом розтане або перерветься, ви можете повернутися до картинки з годинником і знову поспостерігати за стрілками. Це дозволить вам знову зосередитися. За ці кілька хвилин ви зможете пережити ті важливі події, на які сподіваєтеся в майбутньому (3–5 хвилин).

А тепер повертайтеся назад. Не кваплячись відкрийте очі, випрямтесь, потягніться».

Під час обговорення учасники описують свій сон про майбутнє. При цьому можна доповнити його новими деталями, які спадають на думку.

Вправа «Карта майбутнього». Представлення власного майбутнього у вигляді карти місцевості дозволить учасникам більш чітко усвідомити свої цілі.

Метафоричне вираження цілей у вигляді пунктів на карті, а шляхів їх досягнення у вигляді вулиць і доріг допомагає учасникам створити в уяві наочну картину свого майбутнього.

Після створення такої карти кожен зможе співвіднести цілі між собою і зрозуміти, наскільки вони поєднуються одна з одною, які перешкоди зустрічаються на шляху до них, які нові можливості відкриваються.

«Накресліть карту свого майбутнього. Ваші глобальні цілі позначте як пункти місцевості, в яких ви хотіли б опинитися. Позначте також проміжні великі і маленькі цілі на шляху до них. Придумайте і напишіть назви для «пунктів-цілей», до яких ви прагнете в своєму особистому і професійному житті. Намалюйте також вулиці і дороги, по яких ви будете йти. Як ви будете добиратися до своїх цілей? Найкоротшим або обхідним шляхом? Які перешкоди вам належить подолати? На яку допомогу ви можете розраховувати? Які місцевості вам доведеться перетнути на своєму шляху: квітучі і родючі краю, пустелі, глухі і занедбані місця? Чи будете ви прокладати дороги і стежки самостійно або з разом з іншими людьми?»

Обговорення:

Де знаходяться найважливіші цілі?

Наскільки вони поєднуються одна з одною?

Де вас підстерігають небезпеки?

Звідки ви будете черпати сили для того, щоб досягти бажаного?

Які почуття викликає у вас ця картина?

Вправа «Маркери мого майбутнього». У цій вправі учасники складають список того, що їм хотілося б зробити в майбутньому, щоб упорядкувати свої цілі. Перевага цього способу роботи полягає в тому, що він підсилює відчуття спрямованості та безперервності життя.

«Можна зазирнути у своє майбутнє без астрології. У кожного з вас є багато надій і бажань. Деякі з них зможуть, з усією ймовірністю, втілитися в життя, інші ж залишаться в царстві думок і уявлень.

Визначте, як далеко в майбутнє ви хочете зазирнути. Може, вам цікаво побачити своє життя через рік або два, а можливо – через десять років?

Тепер подумайте, чого ви хочете досягти за цей час. Що ви хочете створити? Чому навчитися? Ким стати? Від чого ви хотіли б відмовитися або звільнитися? Уявіть собі, що кожна важлива мета цього життєвого відрізка є певним маркером на шляху життя, за яким ви йдете. Коли ви доходите до чергового маркера, ви можете сказати собі: “Це я вже зробив!” Вибирайте тільки такі цілі, які для вас позитивно забарвлені і варті того, щоб до них прагнути. Причому їх повинно бути не більше шести-восьми. Розставте їх у потрібній часовій послідовності і позначте кожен маркер кількома ключовими словами».

Вправа «Очікування». Учасникам надається можливість поглянути не тільки на позитивні, але і на негативні припущення про себе і своє життя та видозмінити їх так, щоб вони стали продуктивними.

«Наші думки про майбутнє нерідко дуже хаотичні. Ми сповнені надій і побоювань. Іноді наші страхи діють на нас дисциплінуюче, але часом вони

підштовхують нас до таких дій, які сприяють втіленню в життя наших таємних побоювань.

Зосередьтеся зараз на своїх усвідомлених і не зовсім усвідомлених очікуваннях і уявленнях про майбутнє. Зверніть увагу і на позитивні, і на негативні очікування. У цьому випадку ви зможете краще відчутти можливість контролю над своїми діями.

Складіть список найважливіших припущень про свого майбутнього життя. Що ви будете робити? Що буде з вами відбуватися? Записуйте все, що буде спадати на думку в будь-якому порядку.

А тепер зосередьте свою увагу на негативних припущеннях. Перетворіть їх у позитивні очікування, щоб вони не збулися у своїй негативній формі. Наприклад, припущення «Я захворію» ви можете замінити на «Я зможу навчитися краще стежити за своїм здоров'ям». Запишіть ці нові позитивні очікування».

Під час обговорення висловіть ті думки, які виникають у вас при погляді на ці переформульовані очікування. Що ви про них думаєте? Що ви відчуваєте?

Вправа «Веселка». Для багатьох учасників *медитативне малювання* стане ідеальним способом усвідомлення важливих життєвих цілей.

«У нас є прекрасна можливість задуматися про майбутнє, визначити і осмислити важливі для нас цілі. Кажуть, що на кінці веселки стоїть горщик із золотом, який кожному, хто його знайде, дарує щастя і багатство.

Уявіть собі вашу особисту веселку, створену сонцем і дощем для того, щоб порадувати вас.

Нехай ті точки, де веселка спирається на горизонт, позначають ваше сьогоднішнє і майбутнє. Уявіть, що в точці майбутнього вас чекає щось цінне і дуже бажане для вас, ідеально відповідне вам.

Намалюйте веселку, а там, де вона йде за горизонт, намалюйте мету, яка спаде вам на думку під час малювання. Зосередьтеся насамперед на веселці, на її кольорах, її вигині. Намалюйте майбутню мету на першому плані, усвідомлюючи, що вона може бути не єдиною важливою метою. Ви можете малювати її символічно або реалістично, або поєднуючи обидва ці способи. А тепер погляньте на свій малюнок і подумки уявіть собі відповіді на такі питання:

- Як мені досягти своєї мети?
- Що залежить від мене, а що від інших?
- Які перешкоди можуть зустрітися на шляху?
- Від чого мені, можливо, доведеться відмовитися?
- Що я виграю?
- Хто, крім мене, може отримати користь від досягнення цієї мети?
- Як я ставлюся до цієї мети?

Під час обговорення учасники зазначають, чи вийшла у них закінчена картина досягнення своєї мети?

Вправа «Шлях до мети». Ця вправа допомагає учасникам намітити важливу мету і ні на крок не відступати зі шляху, що веде до неї, незважаючи на всі перешкоди.

«Іноді ми добре знаємо, чого ми хочемо, але нам не вистачає енергії для здійснення своїх намірів, для того, щоб протягом тривалого часу докладати зусиль і не відступати, незважаючи на перешкоди.

Подумайте про найважливіші цілі, що стоять перед вами на поточному етапі життя, і коротко опишіть їх кількома ключовими словами. Спектр цих цілей може бути дуже широким: це можуть бути абстрактні і конкретні цілі, складні і легкі, далекі і близькі. Вирішальне значення тут має те, що мета важлива для вас і ви справді хочете її досягти.

Тепер виберіть зі списку мету, яка в дану хвилину вам найближча, яка вас найбільше приваблює. Сядьте зручніше і закрийте очі. Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів, і нехай разом з повітрям, що видихається, вас покинуть усі турботи, думки, невідкладні справи, напруга. Зосередьтеся на обраній меті.

Нехай у вашій свідомості спливе картина або образ, що символізує для вас цю мету. Це ваш особистий, індивідуальний символ, і образ може бути яким завгодно: природним об'єктом, твариною, людиною, предметом.

Не відкриваючи очей, уявіть собі, що перед вами лежить довга і пряма стежка, що веде на вершину пагорба. Над пагорбом ви бачите саме той образ, який символізує вашу мету. А по обидва боки стежки ви відчуваєте присутність різних сил, які намагаються змусити вас звернути з шляху, перешкодити вам досягнути вершини пагорба.

Ці сили можуть зробити буквально все, що захочуть. Не можуть вони лише одного – зруйнувати пряму як промінь стежку, яка злегка світиться перед вами. Ці сили символізують різні відволікаючі ситуації, людей, менш важливі цілі, негативні настрої. У їх розпорядженні є багато способів змусити вас відхили-тися убік. Вони спробують позбавити вас мужності або чим-небудь спокусити. Вони приведуть безліч логічних доводів, які доводять, що далі йти немає сенсу. Вони захочуть залякати вас або викликати у вас почуття провини.

А ви можете відчутти себе згустком волі і неухильно йти вперед по стежці. Не поспішайте і давайте собі достатньо часу для того, щоб зрозуміти стратегію кожного «порушника спокою». Відчувайте напрямок руху. Ви можете навіть обмінятися парою слів з кимось із тих, хто намагається відвернути вас, однак після цього знову продовжуйте свій шлях.

Коли ви досягнете вершини пагорба, подивіться на той образ, який символізує вашу мету. Відчувайте його присутність, залишайтеся якийсь час поруч з ним і насолоджуйтеся його близькістю. Відчуйте, що означає для вас цей образ, прислухайтеся до того, що він вам зараз може сказати.

Тепер прийшов час дозволити всім цим образам відійти на другий план. Заберіть з собою те, що виявилось для вас важливим, і поступово повертайтеся назад. Відкрийте очі, потягніться, сядьте рівно.

Під час обговорення зверніть увагу на те, які сили хотіли змусити вас звернути вбік?

Вправа «Зростаючі цілі». «Подумайте, будь ласка, про те, до чого ви прагнете, про ті стани, досягнення яких приносить (або може приносити) вам задоволення.

Назвіть, будь ласка, чотири таких стани, скориставшись наступним асоціативним рядом:

1) Зимова мета – ніхто її не бачить і рідко здійснюється, оскільки лежить глибоко в землі у вигляді зернини. Може вирости в достойну і красиву ціль при відповідному догляді і турботі.

2) Весняна мета – за певних умов вже проросла, але паросток тендітний і беззахисний, може бути легко затоптаний.

3) Літня мета – дозріла і цвіте, квіти всім помітні, можуть бути і плоди.

4) Осіння мета – зріла і плодоносна, вимагає лише постійного поливу, цвісти і плодоносити при належному догляді буде довго.

Після нетривалої підготовки, в ході якої учасники формулюють свої цілі в письмовому вигляді, тренер пропонує кожному розповісти групі про власні цілі».

Вправа «Оцінка цілей». Учасники мають прочитати інформаційний лист «Критерії мети, що дає задоволення»:

- Концентруйте на задоволенні, а не на проблемі.
- Спочатку думайте про мету, потім шукайте кошти.
- Розділяйте глобальні цілі на маленькі досяжні кроки.
- Ставте перед собою досяжні цілі.
- Концентруйте на цілях з максимальною свободою власних дій.
- При можливості встановлюйте часові і кількісні критерії досягнення мети.

Спробуйте, використовуючи цей перелік, оцінити кожне ваше формулювання з попередньої вправи за шістьма критеріями. Використовуйте просто знаки «+» і «-».

Обговорення:

Чи погоджуєтесь ви з переліченими критеріями мети, що створює задоволення?

Чи можна відмовитися від деяких критеріїв? Можливо, ці критерії треба доповнити?

Як виглядають ваші цілі стосовно цих критеріїв?

Вправа «Помилкові цілі». Учасникам роздають бланки, на перераховані різні життєві цілі.

Спробуйте знайти помилки в наведених нижче формулюваннях цілей:

- Хочу іномарку
- Щоб чоловік менше пив
- Хочу жити окремо від батьків з коханим хлопцем
- Тиждень відпочити, і щоб мене ніхто не чіпав
- Мені потрібен новий комп'ютер
- Не хочу працювати
- Навчитися грати на гітарі
- Хочу бути хорошим фахівцем, і щоб усі мене поважали ^
- Мені потрібна трикімнатна квартира
- Не хочу доглядати за хворою бабусею
- Мені терміново потрібно схуднути

Обговорення:

Що легше – дотримуватися або порушувати критерії? Чому це так?

Вправа «Узгодження цілей». Записи учасників зберігаються після після проведення вправи «Зростаючі цілі» Ця вправа виконується в парах. «Подивіться один на одного і виберіть людину, з якою ви могли б обговорити ваші цілі.

Ваше завдання полягає в тому, щоб проінформувати один одного про свої цілі і знайти можливі збіги.

Звичайно, не слід очікувати повного збігу цілей. Наше завдання полягає в тому, щоб в обговоренні знайти такі речі, до яких ви обоє могли б прагнути.

Тепер я попрошу об'єднатися з найближчою парою. Обговоріть, будь ласка, цілі пар і ваші особисті цілі і спробуйте дійти згоди щодо того, що вам вчотирьох може приносити задоволення.

Один з представників кожної підгрупи розповідає всій групі, які узгоджені цілі є у його «четвірки». Учасники критично аналізують цілі з використанням «критеріїв мети, що дає задоволення».

Обговорення:

Які труднощі виникли в процесі узгодження цілей?

Чи є опис узгоджених цілей було найвдалішим?

Яких правил найважче дотримуватися?

Вправа «Переписана автобіографія». За винятком рідкісних екстремальних випадків, біографія кожної людини складається з труднощів і невдач, так і удачі, радості і щастя. Завдання полягає в тому, щоб розповісти власну біографію, залишивши в ній тільки позитивні моменти, тобто такі події та обставини, які приносили задоволення, радість чи інші приємні почуття.

Опишіть ці почуття якомога детальніше, використовуючи відчуття різних модальностей.

Учасники групи по черзі розповідають підготовлені позитивні автобіографії.

Обговорення:

Як вам здалося, що в почутих нами біографіях було найприємнішим?

Який момент особисто для вас став би найщасливішим.

Психомалюнок «Метафоричні зміни». Учасники малюють себе (свій емоційний стан) до і після тренінгу. Малюнки порівнюються, відбувається групове обговорення.

Вправа «Простір життя» застосовується з метою формування навичок біографічного мислення та навичок довготривалого планування. На першому етапі роботи необхідно скласти список найважливіших подій минулого, теперішнього й майбутнього, вказуючи їх реальні та ймовірні дати. Розподілившись по парах, кожний із учасників розповідає про особисту організацію часу життя. Після цього партнери переказують один одному почуте й дають поради стосовно того, як зробити життя та діяльність більш продуктивними та цікавими.

Наступний етап роботи передбачає аналіз життєвих цілей і причин тих або інших подій. Продовжуючи роботу із життєвим простором, учасники намагаються з'ясувати, наскільки важливими є в їхньому житті різні події та різні люди. Які з цих подій і персоналій можна було б викреслити (5–6) і наявність яких в житті є обов'язковою (5–6 подій та значущих людей). Черго-

вий крок роботи передбачає складання списку якостей або властивостей, реальних чи прогнозованих, котрі з'явилися або можуть з'явитися після значущих подій, поява яких пов'язана із іменами конкретних відомих людей.

На завершення учасникам пропонується включити у простір життя значущі події, котрі відбулися до їхнього народження (із батьками, країною), а також події, котрі можуть відбутися після завершення їх фізичного життя, і тим не менше пов'язані особисто з ними, а також найбільш знаних людей, чії погляди й сам факт їхнього існування мав або має великий вплив на життєве самовизначення суб'єкта.

Вправа «Психокібернетика» спрямована на розуміння функцій та дії мети – це водночас і ідеальне уявлення майбутнього результату, і рівень досягнень, на який претендує особистість.

Учасникам пропонується зручно сісти, розслабитися і подумати про те, чого кожний хоче досягнути у цьому житті, професії, що мати, чим займатися, збагнути свої цілі та плани. Необхідно працювати активно і швидко протягом 10–15 хвилин, скорочуючи слова. Записуючи те, що ви хотіли б у результаті досягти, дотримуйтесь наступних правил:

1) формулюйте свої мрії в позитивних термінах, не пишійте, чого б ви не хотіли, а перераховуйте лише те, до чого ви прагнете;

2) намагайтеся бути конкретними: якомога точніше уявіть собі, як це виглядає, як пахне, як звучить, адже, чим сенсорно багатше ваше описання, тим сильніше воно активізує ваш мозок для досягнення мети; докладіть зусиль для чіткого уявлення власної персони;

3) спробуйте скласти ясне уявлення про результат: що саме відбудеться, коли ви досягнете своєї мети, що ви тоді будете відчувати, хто буде вас оточувати, як це буде виглядати, як взагалі дізнатися, що ви досягли того, чого ви прагнули;

4) сформулюйте цілі, досягнення яких залежить лише від вас.

Спираючись на цей список, необхідно проаналізувати, в якій цільовій перспективі вони працюють: у віддаленій (цілі всього життя, кар'єри), середній (найближчі п'ять років) або короткотерміновій (найближчий рік), та вказати, як у них представлена кожна перспектива у процентному співвідношенні (всього – 100 %). Після визначення цілей необхідно здійснити узгодження ступенів виразності різних цільових перспектив: якщо домінувала віддалена, то потрібно сформулювати та вказати цілі на найближчий рік, якщо короткотермінова – то навпаки.

Наступний етап роботи передбачає вибір чотирьох ключових цілей на наступний рік та процедуру обґрунтування власної впевненості у важливості їх досягнення. Адже саме внутрішні підстави суб'єкта та впевненість у своїх силах є тим, що відрізняє простий інтерес від суб'єктивної необхідності. У цьому сенсі «чому» набагато важливіше, ніж «як».

Після складання списку із чотирьох магістральних цілей необхідно уточнити: чи кожна мета сформульована в позитивних термінах; чи вона є конкретною; чи є ясне уявлення про результат; підпорядковано або ні досягнення цієї мети вам особисто; наскільки ваша мета є етично чистою.

Черговий етап роботи завбачує актуалізацію та складання списку необхідних для досягнення поставлених цілей ресурсів. Задля цього необхідно записати й проаналізувати особистісні, соціальні, економічні ресурси, які використовуються в ситуаціях успіху із максимальною ефективністю.

Подальший крок передбачає формулювання декількох тез стосовно того, що вам перешкоджає мати все те, про що ви мрієте, до чого прагнете саме зараз; що конкретно вам заважає; що вас обмежує. Можливо ви недостатньо володієте навичками планування вашого часу. Можливо ви плануєте надто багато справ одночасно, а можливо, навпаки, сильно сконцентровані на чомусь одному. На цьому етапі необхідно для кожної із чотирьох цілей скласти чернетку покрокового плану для досягнення кожної мети. Почніть із кінцевого результату, а потім крок за кроком сплануйте весь напрям досягнення мети.

Згадайте випадок із життя, коли ви переживали абсолютний успіх. Закрийте очі й уявіть це якомога точніше. Зверніть увагу на те, де у вас розташовується картина: зліва, справа, зверху, знизу, посередині. Зверніть увагу також на її розмір, точність і якість, на ті рухи, звуки та переживання, котрі її компонують.

Наступним кроком роботи є необхідність поміркованого роздуму над цілями, які ви записали. Створіть внутрішню картину – що відбудеться у випадку, якщо ви досягнете цього результату. Подумки розташуйте цю картину там, де була попередня, й зробіть її того ж розміру та яскравості. Спробуйте зробити це якомога ліпше. Зверніть увагу на те, як ви себе відчуваєте. Швидше за все, вже по-іншому – більш впевненим у досягненні успіху, ніж це було, коли ви вперше сформулювали свою мету.

Варто відмітити, що цю вправу необхідно повторювати якомога частіше, щоб ваш мозок міг створювати картину майбутнього успіху із більшою легкістю порівнянне із вже пережитим. Ясна внутрішня картина й переживання необхідного майбутнього є вкрай необхідними.

Беззаперечно, що наявність у суб'єкта життєдіяльності різних цілей є свідченням різнобічного його спрямування, проте в певному сенсі, краще мати цілісне уявлення того, яке значення вони всі разом матимуть для вас. Намалюйте для цього ваш ідеальний день. Це може бути подумки намальований малюнок, але може бути й реальний. Хто з вами? Чим ви зайняті? Коли ви прокинулись, що відбувається далі, аж до самого вечора, коли ви знову підете відпочивати?

Вправа «Професійний портрет» спрямована на розвиток уяви про професійне майбутнє та формування позитивного «Я-образу».

Кожний учасник розташовується перед групою, члени якої описують його професійне майбутнє. Прогнозують, яким він буде через 20 років, реалістично намагаючись вгадати, що очікує його у майбутньому. На цьому етапі роботи також ефективними є дві техніки – самомоніторинг й актуалізація позитивних емоційних станів шляхом пригадування життєвих ситуацій, пов'язаних із переживанням успіху.

Наступним кроком є візуалізація декількох альтернативних моделей можливого майбутнього. У процесі побудови детально опрацьованих образів

майбутнього велике значення має часовий підхід як звернення до минулої, теперішньої та майбутньої діяльності.

Звернення до кожної з трьох часових перспектив дає змогу не тільки здобути інформацію, необхідну для бажаних конструктивних змін в особистому і професійному плані, але й переглянути певні установки, відносини, позиції, оцінки: «Лінія часу» стає логічним прийомом осмислення професійного досвіду і дає змогу створити сценарій свого подальшого розвитку.

Вправа «Сад моєї душі». Мета: зняття стресу та напруги, заспокоєння, розкриття свого внутрішнього потенціалу.

Вправа «Сад моєї душі» проводиться з жінками і дозволяє знайти ресурс, мотивацію, провести реконструкцію мрій та цілей, дізнатися про свої потреби та знайти сили для їх задоволення. Учасниці створюють малюнки акриловими фарбами за допомогою повітряних кульок замість пензликів. Кожен малюнок свідчить про психологічний та емоційний стан жінки. В кінці заняття учасниці представляють малюнки та обговорюють їх в групі.

Психологічна травма ускладнює переживання позитивних емоцій. Часто «погляд, спрямований в минуле», затьмарює радість переживання сьогодення. В цій ситуації використовуються психотехніки, спрямовані на «примирення з минулим», реконструкцію майбутнього, формування позитивних життєвих прогнозів:

Очікуваними результатами використання запропонованих завдань психокорекційної програми є підвищення рівня розвитку прогностичних здібностей, зниження рівня спонтанної і реактивної агресії, дратівливості, депресії, що пов'язані з уявленнями про майбутнє. Запропоновані психотехніки можуть використовуватися у психокорекційній роботі з особами, які мають психологічну травму.

Відтак, можливість конструювання майбутнього, формування життєвих прогнозів як важливого чинника самореалізації, дозволить покращити психологічний стан людини, відкриє нові можливості збереження нормальної якості життя.

Список використаної літератури

1. Вірна Ж. П. Мотиваційно-смилова регуляція у професіоналізації психолога: Монографія. – Луцьк : РВВ «Вежа», 2003. – 320с.
2. Горлинський В. В. Духовні координати безпеки суспільства / В. В. Горлинський.– Київ, 2000.– 123 с.
3. Кроник А. А. Каузометрия: методы самопознания, психодиагностики и психотерапии. / А. А. Кроник, Р. А. Ахмеров – Москва : Смысл, 2008. – 294 с.
4. Максименко С. Д. Психологія особистості / С. Д. Максименко. – Київ : Вид-во ТОВ «КММ», 2007. – 296 с.
5. Панок В. Г., Рудь Г. В. Психологія життєвого шляху особистості: Монографія. – Київ : Ніка-Центр, 2006. – 280с.

6. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: кол. моногр. / М. Мушкевич, Р. Федоренко, А. Мельник [та ін.] (за заг. ред. М. Мушкевич). – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – 254 с.
7. Психологія професійної безпеки: технології конструктивного самозбереження особистості: кол. моногр. / О. Лазорко, Ж. Вірна, Л. Акімова [та ін.] (за заг. ред. Ж. Вірної). – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – 588 с.
8. Психология профессионального здоровья: уч. пособие // (под ред. проф. Г. С. Никифорова). – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 480 с.
9. Регуш Л. А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 352 с.
10. Технологія тренінгу / [упорядник О. Главник, Г. Бевз] (за заг. ред. С. Максименка). – Київ : Главник, 2005. – 112 с.
11. Устюганов А. А. Исследование смысловой сферы военнослужащих, переживших боевой стресс / А. А. Устюганов. – Київ, 2010. – С. 69-73.
12. Швалб Ю. М. Психологические модели целеполагания. – Київ : Стилос, 1997. – 240 с.

РОЗДІЛ 7. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ «ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ АТО ТА ЇХ СІМ'ЯМ»

7.1. Зміст та структура програми «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям»

Програма «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям» засвідчила високу ефективність та доцільність її проведення з цілими родинами учасників АТО, оскільки дала змогу багатовекторно вивчити особливості адаптаційного періоду до звичних, у минулому, умов життя, міжособистісну та партнерську взаємодію, ставлення до зовнішнього світу та самого себе «іншого». Цінним також була можливість спілкування з військовими, які теж могли розповісти про особистісні відчуття та власні переживання.

Мета корекційної програми: надати необхідну психологічну допомогу учасникам АТО та їх сім'ям у подоланні наслідків психологічних травм, зняти психологічну напругу та сформувати адаптивну поведінку і нове самоусвідомлення військовослужбовців та їх сім'ям, які забезпечать комфортний перехід до змін умов життя.

Завдання корекційної програми: надати військовослужбовцям та їх сім'ям базові знання, уміння і навички щодо: особливостей поведінки в екстремальних ситуаціях; основних чинників, що впливають на розвиток психологічного стресу; прикладних аспектів поведінки в екстремальних ситуаціях; сприяння соціально-психологічній адаптації до складних умов та екстремальних ситуацій.

Цільовою групою корекційної програми є учасники АТО, члени їх родин (коло близького оточення), які проживають чи проходять військову службу у Волинському регіоні.

Форми реалізації корекційної програми з надання психологічної допомоги: міні-лекції; презентації; індивідуальні та групові консультації; тренінги; майстер-класи; психотерапевтичні сесії.

Корекційна програма складається з таких **напрямків надання психологічної допомоги:**

- робота з психічною травмою та її наслідками в учасників бойових дій (емоційні порушення та синдром посттравматичного стресового розладу);
- корекція та терапія нав'язливих станів, розладів сну;
- корекція та терапія психосоматичних розладів та сексуальних дисфункцій;
- робота з сім'ями учасників бойових дій (батьками, шлюбними партнерами, дітьми);
- робота з людьми, що зазнали втрати близьких;
- робота з людьми, що перебувають у складних життєвих обставинах;
- проблеми подружніх стосунків та сімейних дисгармоній;
- труднощі спілкування з особами протилежної статі;
- дитяча корекція та психотерапія;

- профілактика та корекція емоційного вигорання у волонтерів та осіб, які надавали допомогу родинам учасників АТО, що загинули або були в полоні;
- надання консультування з попередження суїцидальних вчинків та надання екстреної психологічної допомоги при суїцидальних намірах;
- допомога волонтерам з метою профілактики та корекції емоційного вигорання.

Психологічна допомога учасникам АТО надається у формі індивідуальних та групових сімейних консультацій, групових консультацій та корекційних занять як із дітьми, так і з дорослими.

Основними принципами виконання завдань корекційної програми є конфіденційність та відповідальність на всіх рівнях.

Очікувані результати корекційної програми: розробка, затвердження та виконання корекційної програми психологічної допомоги військовослужбовцям та їх сім'ям; психологічна підтримка та узгодженість дій щодо надання психологічних послуг під час адаптаційного періоду для військовослужбовців та їх сім'ям.

Виконання корекційної програми дасть змогу: максимально використовувати потенціал військовослужбовців та членів їх сімей в інтересах держави; поліпшити соціально-психологічну ситуацію серед військовослужбовців та їх сімей; отримати значній кількості військовослужбовців необхідну інформаційно-консультативну допомогу з питань соціально-психологічної адаптації поза межами військового середовища; сформувати навички поведінки в екстремальних ситуаціях та надати знання і вміння щодо подолання складних психологічних травм.

Запропонована корекційна програма може вважатися пілотною і за результатами та отриманим досвідом може поширюватися на всі регіони України. Подаємо узагальнений зразок нашої програми. Загалом, кожна програма (а їх, як уже вказувалося вище, було 7), враховувала особливості кожної сім'ї, такі як склад сім'ї, кількість членів сім'ї, кількість дітей тощо.

Психологічні вправи підбирались з врахуванням індивідуальних особливостей кожного учасника, їх запитів та потреб, та, навіть, пори року. Подана нижче узагальнена програма включає вправи з декількох програм.

Узагальнена програма психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям

Дата проведення: 2015 - 2016 рр.

Кількість учасників: варіювала від 19 до 25 осіб

Місце проведення: готельний комплекс «Маєток», с. Липини, Волинської області.

Психологи: кандидат психологічних наук, доцент Мушкевич М. І.; кандидат психологічних наук, доцент Федоренко Р. П.; кандидат психологічних наук, доцент Мельник А. П.; кандидат психологічних наук, доцент Шкарлатюк К. І.; кандидат психологічних наук, доцент Грицюк І. М., кандидат

психологічних наук, доцент Дучимінська Т. І., кандидат психологічних наук, доцент Коширець В. В.

ДЕНЬ 1 П'ЯТНИЦЯ

10.00 год. – приїзд та поселення учасників АТО та їхніх сімей

10.30 - 11.30 год. – сніданок

11.30 - 12.00 год. – ознайомлення з програмою роботи, особливостями проведення індивідуальних консультацій (біла зала)

12.00 - 13.30 год. – Психоедукація «Ознаки стресу»; моніторинг психотравмуючих ситуацій (Мельник А. П., Коширець В. В.) (хол)

Діти: арт-терапія на щодень (Грицюк І. М., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната); чи – робота з природними матеріалами; робота з пластиліном; розвиваючі ігри «Веселі старти»

13.30 - 14.30 год. – психологічна вправа «Історії нашої сім'ї – проєкція майбутнього»; чи колажі на тему: «Минуле – сучасне – майбутнє», «Мрії нашої сім'ї», «Моя щаслива сім'я» (Грицюк І. М., Дучимінська Т. І., Шкарлатюк К. І.) (хол)

14.30 - 15.30 год. – обід

15.30 - 16.00 год. – вільний час, підготовка до екскурсії

16.00 - 17.30 год. – відвідування Волинського краєзнавчого музею; Луцького зоопарку, розважального комплексу; лялькового театру; іграшкової фабрики тощо

17.30 - 18.30 год. – Міні-тренінг «Конструювання проєктів майбутнього» (Шкарлатюк К. І.) (хол)

18.30 - 19.00 год. – вечеря

19.00 - 20.30 год. – година «Гармонізації сімейних стосунків» (Федоренко Р. П.) (біла зала)

Діти: hand made «Створення картин із шерсті»: на абразивному папері, на кольоровому папері, на дощечках у вигляді різноманітних фігурок (Грицюк І. М., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната)

20.30 - 21.00 год. – вільний час

21.00 - 21.30 год. – «Вечірнє коло» (зворотній зв'язок) (біла зала)

Діти: «Вечірня казка» (ігрова кімната)

21.30 - 22.00 год. – дихальні вправи перед сном (Мельник А. П., Коширець В. В.) (біла зала)

Діти: відпочинок, сон

22.00 год. – відпочинок, сон

Протягом дня надаються індивідуальні консультації за бажанням і потребою учасників проєкту.

ДЕНЬ 2 СУБОТА

09.00 - 10.00 год. – сніданок

10.00 - 11.00 год. – **Жінки** – вправа «Сімейна скриня» (Мушкевич М. І) (біла зала); чи міні-лекція «Ознаки дитячого стресу та його профілактика» (Шкарлатюк К.І.)

Чоловіки – техніки емоційно-вольової саморегуляції (Мельник А. П., Коширець В. В.) (хол); чи – психокорекційна вправа «Парадоксальна інтенція» (Мельник А. П., Коширець В. В.)

Діти – психологічна вправи «Розвиваємо маленького генія» (Грицюк І. М., Шкарлатюк К. І., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната)

11.00 - 11.30 год. – вільний час

11.30 - 12.30 год. – психологічна вправа «Дитинство у дорослому мені» (Федоренко Р. П.) (біла зала); чи - питання-відповіді «Щасливі батьки – щасливі діти» (Федоренко Р. П.)

Діти: творча майстерня «Сім'я з прищіпок» (Шкарлатюк К. І., Грицюк І. М., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната)

12.30 - 13.30 год. – обід

13.30 - 14.30 год. – розмова з лікарем (Гошко Л. І.)

14.30 - 15.00 год. – вільний час

15.00 - 16.00 год. – психологічна вправа «Година релаксації» (Шкарлатюк К. І.) (хол)

Діти: арт-букет «Літня фантазія», «Осіння фантазія», «Зимова фантазія» тощо (Грицюк І. М., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната)

16.00 - 16.30 год. – вільний час

16.30 - 17.30 год. - «Маленька психологічна діагностика» (Мушкевич М. І.) (біла зала)

Діти: арт-терапія «Чарівна тарілочка» (Грицюк І. М., Шкарлатюк К. І., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната)

17.30 - 18.30 год. – вечера, підготовка до відвідування культурно-мистецьких заходів

18.30 - 21.00 год. – похід у Волинський академічний обласний український музично-драматичний театр імені Т. Г. Шевченка; відвідування «Вуличної феєрії» тощо.

21.00 - 22.00 год. – вечірне коло (зворотній зв'язок) (хол)

Діти: відпочинок, сон

22.00 - 23.30 год. – дихальні вправи перед сном (Мельник А. П., Коширець В. В.) (вулиця)

23.30 год. – відпочинок, сон

Протягом дня надаються індивідуальні консультації за бажанням і потребою учасників проекту.

ДЕНЬ 3 НЕДІЛЯ

09.00 - 10.00 год. – сніданок

10.00 - 11.00 год. – **Чоловіки** – психологічна вправа «Формування життєвого простору» (Коширець В. В., Мельник А. П.) (хол)

Жінки – арт-терапія «Сад моєї душі» (Шкарлатюк К. І.) (біла зала)

Діти – арт-терапія «Загадкова насінинка»: виготовлення аплікацій з використанням круп (Грицюк І. М., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната)

11.00 - 11.30 год. – вільний час

11.30 - 12.00 год. – міні-концерт

12.00 - 13.30 год. – арт-терапія для всіх «Лялька-мотанка» (Шкарлатюк К. І., Грицюк І. М., Дучимінська Т. І.) (хол)

13.30 - 14.30 год. – обід

14.30 - 15.30 год. – робота з метафоричними образами (Грицюк І. М.) (біла зала)

Діти – арт-терапія «Мій психологічний сувенір» (Шкарлатюк К. І., Дучимінська Т. І.) (ігрова кімната)

15.30 - 16.00 год. – вільний час

16.00 - 17.00 год. – вечірнє коло (заключний зворотній зв'язок) (хол)

17.00 - 18.00 год. – вечеря

18.00 год. – від'їзд

Протягом дня надаються індивідуальні консультації за бажанням і потребою учасників проекту.

7.2. Психологічний аналіз реалізації програми «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям»

До проекту були залучені учасники АТО з таких бригад та батальйонів, як: 128 ОМБР, 14 (51) ОМБР, 30 ОМБР, 28 ОМБР, 90 ОМБР, 25 ОМБР, 20 ОМБР, 24 ОМБР, 18 ОМБР, 53 ОМБР, 54 ОМБР, 81 ОДШ, ОБПК-2, 25 дисантна бригада, авіаційна бригада, спецпідрозділ «Айдар», Добровольчий український корпус, Територіальний батальйон «Волинь», Луцький прикордонний загін, Територіальний батальйон «Донбас», авіаційна бригада, батальйон «Світязь», окремі військові частини ВДВ та УСБУ, батальйон особливого призначення «Азов», Національна гвардія.

Під час реалізації першого напрямку психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям було надано загалом 1126 консультації, з них: 832 індивідуальних консультацій (73,9 %), 147 групових сімейних консультацій (13,1 %), 131 групових консультацій та корекційних занять із дітьми (11,6 %) та 16 індивідуальних консультацій з волонтерами (1,4 %). Дані цього аналізу представлені на рис. 7.1.

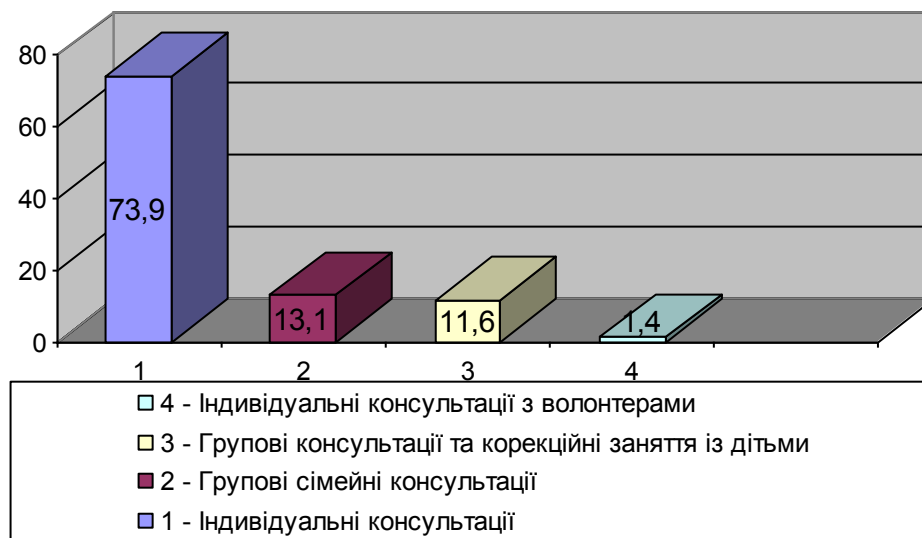


Рис. 7.1. Показники наданих психологічних консультацій учасникам АТО та членам їх сімей, %

Основними запитами, з якими зверталися бійці, були наступні: розлади сну, депресія, відчай, розчарування, почуття відчуження, підвищена дратівливість, спалахи гніву, апатія, втрата сенсу існування, небажання планувати майбутнє, агресивність, прагнення вирішувати життєві проблеми за допомогою фізичного тиску, безсоння, небажання втручатися в світ інших і розкривати свій власний світ, невмотивована агресія, схильність до вживання алкоголю, «вигорання» емоцій або «блокада» емоцій, фобічні прояви різного характеру.

Основні запити сім'ї стосуються таких питань: що робити, як себе поводити, коли із зони АТО повернулася інша людина, яку важко зрозуміти, яка дратується, агресивна, не спить тощо.

Основні запити звернень із дітьми: дратівливість дітей, страхи, тривога, проблема концентрації уваги, страх смерті, небажання гратися.

Упродовж роботи за першим напрямком, а саме надання психологічної допомоги усім, хто звертався із запитом, кількість зустрічей розподілилася таким чином: від 20 та більше сеансів-зустрічей мали 1,5 %, від 10 до 20 разів – 3,67 %, від 5 до 10 разів – 8,82 %, від 1 до 5 разів – 86,02 %. Показники цього аналізу представлені на рис. 7.2.

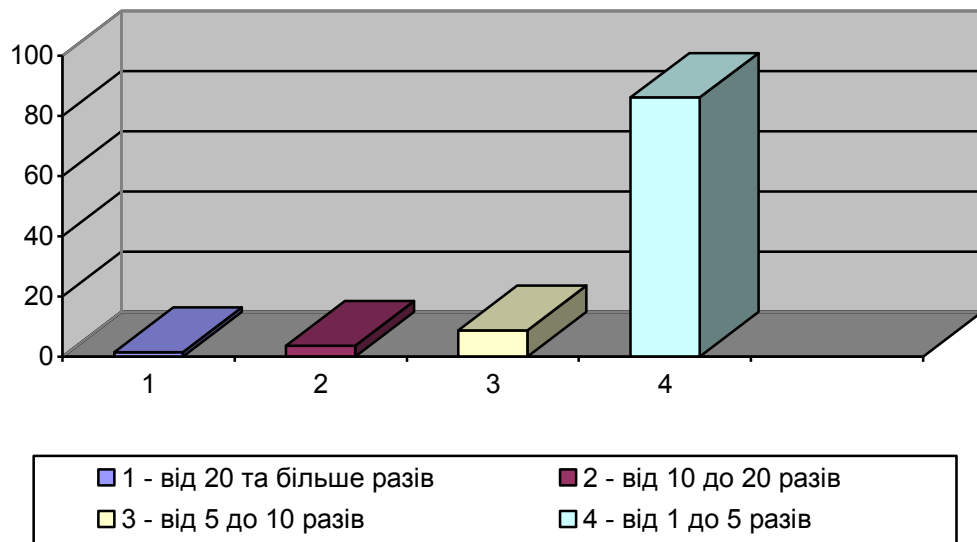


Рис. 7.2. Показники частоти звернень учасників АТО та членів їх сімей за психологічною допомогою, %

У триденній психологічній роботі, за час функціонування проекту «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям», який ми умовно назвали «психологічним відпочинком», було проведено 18 заїздів, в яких взяли участь 108 сім'ї, серед яких: сім'я демобілізованих учасників АТО, сім'ї загиблих бійців, сім'ї волонтерів, сім'ї полонених. У цілому триденну психологічну допомогу отримали 286 осіб, серед яких жінок - 31,5 %, чоловіків - 29,1 %, та дітей 39,4 %. (див. рис. 7.3).

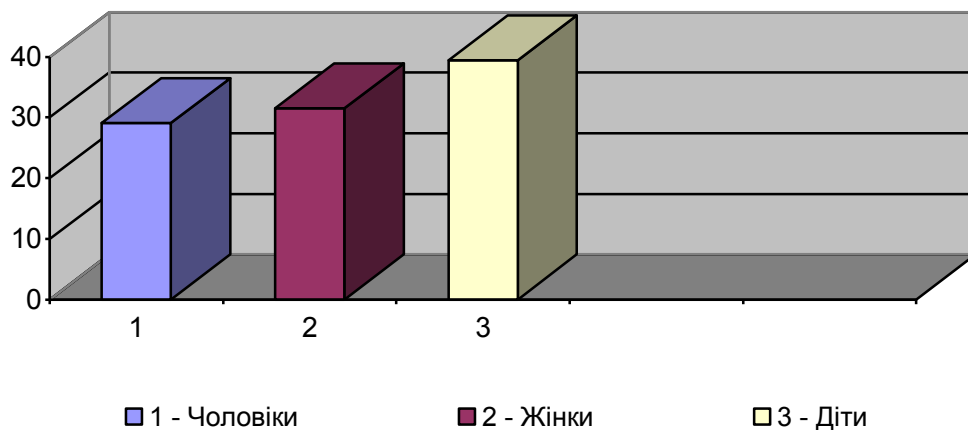


Рис. 7.3. Показники розподілу осіб, які отримали триденну психологічну допомогу, %

При дослідженні психологічних особливостей учасників бойових дій зони АТО було виявлено, що більшість з них потребують додаткового медико-психологічного обстеження та супроводу.

Саме тому нами було здійснене емпіричне дослідження психологічних особливостей переживання посттравматичного стресового розладу учасниками бойових дій зони Антитерористичної операції, яке проводилось на базі

військової частини 51 ОМБР (нині 14 ОМБР) м. Володимир-Волинський, Волинської області та Центру психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям при кафедрі практичної психології та безпеки життєдіяльності факультету психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки за сприяння фонду Ігоря Палиці «Тільки разом».

Вибіркову сукупність склали 450 осіб (n=450), із них 100 % вибірки – чоловіки, віком від 19 до 54 років, які брали участь у бойових діях, протягом серпня 2014 року по жовтень 2015 року. Серед досліджуваних 60 % осіб перебували в зоні АТО від 12 і більше місяців, 16 % – від 3 до 6 місяців, 12 % – від 6 до 8 місяців 6 % – перебували в зоні бойових дій від 1 до 3 місяців і до 1 місяця – 4 %. Вибіркова сукупність не обмежувалась жителями м. Луцька та Волинської області, а й налічувала осіб зі всієї України, які за певними обставинами перебували на території Волинської області та звернулись за допомогою. У нашому емпіричному дослідженні не брались до уваги освіта, релігійні особливості, рівень доходів, політичні переконання тощо.

Емпіричне дослідження передбачало такі методи, як: бесіда, анкетування і тестування. Дані проведеного анкетування нам показали, що все ще є частина бійців, які не отримали посвідчення учасника бойових дій. Також важливим був той показник, що більша половина опитуваних були мобілізованими – 68 % і лише 32 % – добровольці. Хоча більшість бійців були мобілізованими, лише у 34 % опитуваних був досвід служби у Збройних Силах, а у 66 % – такого досвіду не було. Оцінюючи ситуацію на Сході та свою готовність до участі в бойових діях, менше половини учасників АТО – 44 %, вказали, що є доцільним перебування на Сході наших військ, а 66% зазначили, що таке перебування не є доцільним. Також вони не вважають реальним мирне вирішення конфлікту, вказуючи, що «це неможливо» та «але і війна не вихід». Такої думки дотримуються 52 % респондентів. А 48 % опитуваних сподіваються і вважають реальним мирне вирішення конфлікту на Сході України. Також бійці вказали на те, що більшість їхніх керівників були непрофесійними, а навіть якщо і були, то «дуже мало» і накази, котрі вони видавали часто несли до серйозних втрат, що вказує та їхню «непідготовленість». Так, 56 % опитуваних вказали на непрофесійність керівництва і 52 % респондентів – на некоректність і неадекватність наказів вищого керівництва, які часто призводили до значних втрат. Іншої думки про це, відповідно, дотримувалися 44 % і 48 % опитуваних бійців. Важливою для нас була думка бійців і про те, чи є доцільною, після ротації кадрів, подальша їхня служба в зоні бойових дій. У відповіді на це запитання думки розділились: одні вказували, що «так», але після «зміни вищого керівництва» – 36 %; більше 50 % бійців вказували, що «ні», якщо там будуть «лише добровольці» – 64 % опитуваних бійців. Останнє запитання, яке стосувалось і добровольців, і мобілізованих – чи готові бійці повернутись, якщо буде наступна мобілізація знову до зони проведення АТО. Виявили свою готовність до цього лише 36 % опитуваних, зазначаючи при цьому, що лише «при умові більше професійного керівництва», або «за умови повної зміни керівництва генштабу та керівників управлінь «Північ» і «Південь»». Були й такі, котрі вказували, що готові повернутись в зону АТО як учасник бойових дій, проте «не мають до цього бажання». 64 % бійців не готові повернутись

знову в АТО. Бійці зазначали такі причини як «потрібна допомога сім'ї», «незадоволеність вищим керівництвом» чи просто «ні за яких умов через брехню».

Для вивчення стану бійців після впливу надзвичайних факторів нами було застосовано методу «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків». Згідно отриманих результатів, ми можемо зробити наступні висновки. Усі досліджувані за проявами ознак ПТСР умовно діляться на 2 групи: перша група включає в себе осіб, у яких ознаки ПТСР проявляються незначною мірою – 21 %; у другій групі (21 %) – ознаки ПТСР характеризуються помірною вираженістю. Найбільше яскрава вираженість ознак ПТСР спостерігалась у 58 % учасників зони АТО, котрі потребують додаткового медико-психологічного обстеження та супроводу. Дані розподілу досліджуваних за наявністю ознак ПТСР подано на рис. 7.4.

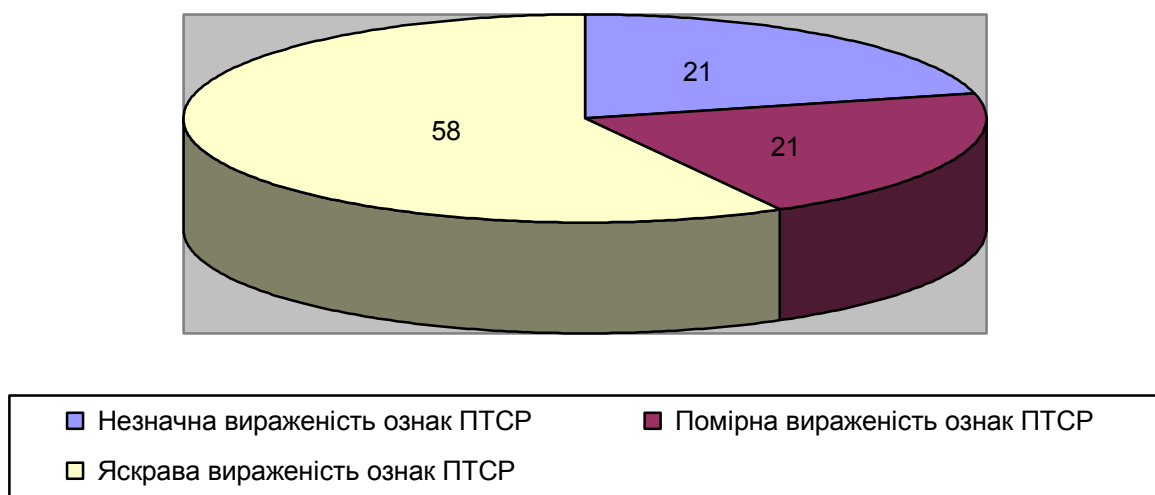


Рис. 7.4. Розподіл досліджуваних за наявністю ознак ПТСР, %

Як видно із рис. 7.4 значна частина військовослужбовців характеризується ознаками ПТСР. Найчастіше проявлялися такі ознаки ПТСР, як порушення сну та прояви депресії – 46 %. Порушення сну супроводжувалися труднощами із засипанням, переривчастим сном, нічними кошмарами, боязню заснути (людина боїться заснути і знову побачити минулі події). Регулярне недосипання призвело до крайнього нервового виснаження, що доповнює картину симптомів посттравматичного стресу. Безсоння було викликане високим рівнем тривожності, нездатністю розслабитися, відчуттям фізичного або душевного болю. Депресія у досліджуваних супроводжувалася нервовим виснаженням, апатією і негативним ставленням до життя. Часто чоловіки говорили про свій відчай, розчарування. Вони не бачили сенсу життя, їм все здавалось безглуздим та марним.

Друге місце за результатами зайняла загальна тривожність – 42 %. Вона проявлялася на фізіологічному рівні (ломота у спині, спазми у шлунку, головний біль), в психічній сфері (постійне занепокоєння і стурбованість, «параноїдальні» явища – наприклад, необґрунтований страх переслідування), в

емоційних переживаннях (постійне відчуття страху, невпевненість у собі, комплекс провини).

Слід відмітити наявність високого рівня агресії та невмотивованої пильності – 37,5 %. Остання проявлялась у надмірно вираженій увазі до всього, що оточувало: до людей, ситуацій, слів. Такі бійці з ознаками ПТСР постійно чекають небезпеки і завжди готові до негайних дій з метою її уникання. Досліджувані схильні вирішувати проблеми з допомогою грубої сили. Хоча, як правило, це стосується фізичного силового впливу, але зустрічалася також психічна, емоційна і вербальна агресивність. Ми виявили, що чоловіки схильні застосовувати силовий тиск на оточуючих тоді, коли хочуть домогтися свого, навіть якщо мета не є життєво важливою.

Зловживання наркотичними речовинами та лікарськими препаратами, невимушені (непрошені) спогади, почуття провини характерні для 33,3 %. Ці ознаки формуються як захисний механізм, щоб знизити інтенсивність посттравматичних симптомів. Серед наркотичних засобів найчастіше – це зловживання марихуаною, алкоголем (меншою мірою) та іншими наркотичними речовинами. Слід виділити ще 2 групи серед жертв ПТСР: ті, хто приймає лише лікарські препарати, прописані лікарем, і ті, хто взагалі не вживає ні ліків, ні наркотиків.

Наступна ознака – невимушені спогади, мабуть, чи не найбільш важливий симптом, який дає право говорити про наявність ПТСР. У пам'яті досліджуваних дуже часто і раптово могли спливати страшні, потворні сцени, пов'язані з травмуючою подією. Ці спогади можуть виникати як уві сні, так і під час неспанья. Наяву вони з'являлися в тих випадках, коли навколишнє оточення чимось нагадувало те, що трапилося «в той час»: запах, фон, звук. Яскраві образи минулого спливали у психіці та викликали сильний стрес. Головна відмінність від звичайних спогадів полягала в тому, що посттравматичні «невимушені спогади» супроводжувалися сильними почуттями тривоги і страху. Інколи досліджувані скаржилися на те, що «невимушені спогади» були уві сні. Це відбувалося або з точністю відеозапису, де травмуюча подія відтворювалася в снах так, як насправді відбувалася, або сні були з іншим оточенням, персонажами, але з деякими елементами (ситуація, відчуття), що нагадували про цю травмуючу подію.

Остання ознака в цій групі – провини від того, що вижив. Досліджувані, в яких проявлявся цей симптом, найчастіше страждали від «емоційної глухоти» (нездатності пережити радість, любов, співчуття і т. д.) з часу травмуючих подій. Такі бійці готові на що завгодно, лише б уникнути нагадування про трагедію, про загибель товаришів.

29,2 % опитуваних властиві такі ознаки ПТСР, як «вибухова» реакція, порушення пам'яті, концентрації уваги та притупленість емоцій. Особи з «вибуховою реакцією» при найменшій неочікуваній ситуації робили стрімкі рухи (різко обертались, приймали бойову позу, коли хтось наближався до них з-за спини). Багато досліджуваних відчували труднощі при спробах зосередитися, щось згадати, принаймні, такі труднощі виникали при певних обставинах. В деякі моменти концентрація могла бути високою, але варто з'явитися будь-якому стресовому фактору, як людина вже не в силах зосередитися. Також бійці

могли повністю або частково втрачати здатність до емоційних проявів. Їм важко встановлювати близькі і дружні зв'язки з оточуючими, вони не розуміють і їм недоступні радість, любов, творчий підйом, грайливість і спонтанність.

Галюцинаторні переживання проявляються у 25 % досліджуваних. Це особливий різновид непроханих травмуючих спогадів про події з тією різницею, що при галюцинаторному переживанні пам'ять про те, що трапалося, виступає настільки яскраво, що події поточного моменту ніби відходять на другий план і здаються менш реальними, ніж спогади. У цьому «галюцинаторному» стані, досліджувані бійці вели себе так, ніби вони знову переживали минулу травмуючу подію; діяли, думали і відчували так само, як в той момент, коли їй доводилося рятувати своє життя. Галюцинаторні переживання властиві не всім досліджуваним: це всього лише різновид непроханих спогадів, для яких характерна особлива яскравість і болючість. Вони частіше виникали під впливом наркотичних речовин, зокрема алкоголю, однак галюцинаторні переживання могли з'явитися і у тверезому стані, а також у тих, хто ніколи не вживав наркотичних речовин.

Останній показник за цим опитувальником – напади люті. До нападів люті схильні лише 17 %. Багато бійців повідомляли, що такі напади частіше виникали під дією наркотичних речовин, особливо алкоголю. Однак, бували і при відсутності алкоголю чи наркотиків, так що неправильно вважати сп'яніння головною причиною цих явищ. Дані розподілу вираженості ознак ПТСР у учасників зони АТО подано на рис. 7.5.

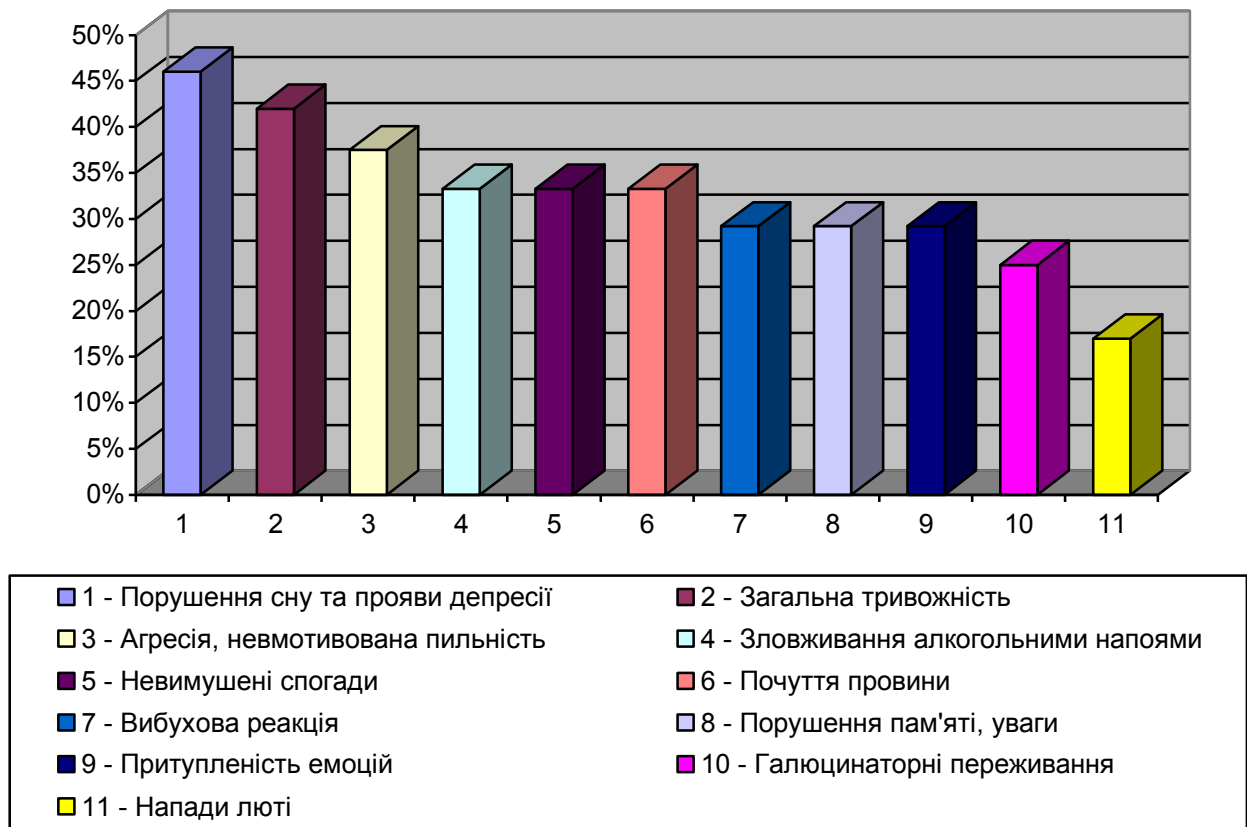


Рис. 7.5. Розподіл вираженості ознак ПТСР в учасників АТО, %

Отже, як видно з рис. 7.5 учасники бойових дій в зоні АТО характеризуються такими особливостями переживання ПТСР, як: порушення сну та прояви депресії, загальна тривожність, агресія, невмотивована пильність, зловживання алкогольними напоями, невимушені спогади, почуття провини, вибухова реакція, порушення пам'яті та уваги, притупленість емоцій, галюцинаторні переживання та напади люті.

За «Шкалою оцінки впливу травматичної події» виявлено три переважаючих типи реагування на травматичну подію – уникання, фізіологічна збудливість та вторгнення. Результати дослідження показали, що домінуючим типом реагування на травматичну подію є захисний механізм «уникання», що склав 41,6 % досліджуваних від загальної вибірки. Бійці із даним захисним механізмом мають виражене зниження інтересу до того, що раніше цікавило. У них виникає сильна апатія, втрата сенсу існування, а як наслідок – небажання планувати своє майбутнє. Подальша бесіда допомогла нам виявити такі особливості захисного механізму «уникання», як: почуття відстороненості та відчуженості від інших, відчуття самотності, власної нікчемності та відкинутості, невпевненості у собі, а також загальна депресія.

Також наслідком «уникання» стала емоційна притупленість, через що бійцям набагато важче відчувати й проявляти любов та радість. Усі досліджувані із «униканням» наполегливо ігнорували все, що може бути пов'язане з травмою: думки, розмови, дії, місця або люди, що нагадують про травму. До того ж спостерігалися порушення пізнавальної сфери, особливо пам'яті, концентрації уваги. Серед досліджуваних із «униканням» часто зростала агресивність, виникали прагнення вирішувати всі життєві колізії з

допомогою силового тиску (грубої фізичної сили, вербальної та емоційної агресивності); невмотивовані спалахи гніву найчастіше перетворювалися в напади люті. Досить вираженими були прагнення бійців позбутися будь-яких міркувань і переживань про травму. Внаслідок цього виникає прагнення досліджуваних до відособленого, ізольованого способу життя. Типовою є втрата інтересу до колишніх життєвих цінностей. Досліджувані скаржилися на часті думки про швидку смерть. Ангедонічна симптоматика стала джерелом додаткової травматизації людини із ПТСР.

35,3 % досліджуваних характеризувалися таким типом реагування на травматичну подію, як «вторгнення». Даний захисний механізм проявлявся обмеженою емоційною включеністю в поточну ситуацію, зниженням інтересів, відсутністю перспектив на майбутнє. Досліджувані, в яких переважав цей захисний механізм, часто страждали від нічних жахів, нав'язливих станів, образів і думок, які певним чином пов'язані з травматичною подією. «Вторгнення» для досліджуваних було тією межею, де захисні механізми вже не можна використати. Звідси у досліджуваних виникали флешбеки, що є особливим симптомом повторного переживання стресора. Бійці, без видимих причин, з патологічною достовірністю і повнотою почуттів травматичної ситуації (почуття, начебто травматична подія відбувається заново), повторно переживали ті ж емоції, що в період травматичних подій. Для них цей стан супроводжувався у поєднанні з гострими спалахами страху, паніки або агресії.

«Фізіологічна збудливість» спостерігалася у 23,1 % осіб. Симптоми даного типу реагування на травматичну подію проявлялися у труднощах при засинанні (безсоння), підвищеній дратівливості, в труднощах концентрації уваги, спалахах гніву і вибухових реакціях, невмотивованій надпильності та підвищеній готовності до «реакції втечі». За таких умов у більшості учасників АТО підвищувалася ймовірність вживання алкоголю, зниження рівня переживання позитивних емоцій, їх «вигорання», «блокада». У багатьох відзначалося зниження настрою, наявність симптомів фобічних проявів різного характеру та перебільшеного реагування, а також зростання загальної агресивності. Узагальнені дані цього дослідження представлено на рис. 7.6.

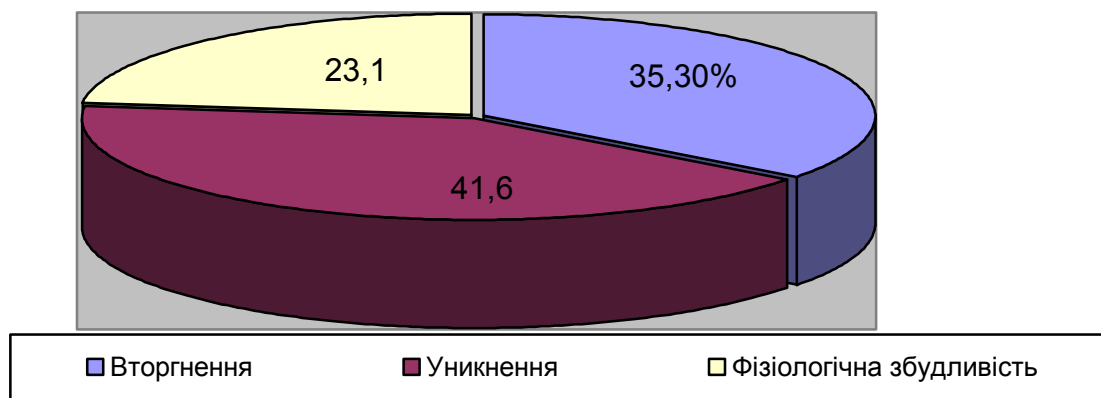


Рис. 7.6. Домінуючі типи реагування учасників АТО на травматичну ситуацію, %

Як видно із рис. 7.6 домінуючими типами реагування на травмуючу ситуацію в учасників АТО є:

- вторгнення;
- уникнення;
- фізіологічна збудливість.

За допомогою «Опитувальника перитравматичної дисоціації» нам вдалось визначити наявність у бійців такого захисного механізму психіки як дисоціація. Результати дослідження вказали, що:

- лише 2,1 % осіб мають високий рівень прояву перитравматичної дисоціації;
- 60,4 % учасників бойових дій мають певні симптоми дисоціації;
- у 37,5 % досліджуваних перитравматичної дисоціації немає.

Серед найпоширеніших симптомів перитравматичної дисоціації у бійців зони АТО прослідковувались:

- стани із відчуттями себе в іншому місці, в іншому оточенні;
- поява певних ілюзій, чи то зорових, чи то слухових. Звуки, звичайні фрази сприймалися як загрозливі;
- симптомом дисоціації було також відчуття втрати реальності, «випадіння з реальності»;
- дії ставали автоматичними, неусвідомленими, такими, ніби вони на «автопілоті».

До симптомів дисоціації відносилися:

- відчуття чужої травми, як своєї;
- перенесення болю;
- перекручування часу, повна відсутність орієнтації в часі;
- відчуття того, «що події, які відбуваються, є нереальними, ілюзорними, як у сні чи в кіно»;
- нездатність згадати найважливіші моменти, пов'язані із травмою, тобто наявність часткової психогенної амнезії, яка стосується найважливішого елемента травми.

Узагальнені дані цього дослідження представлено на рис. 7.7.

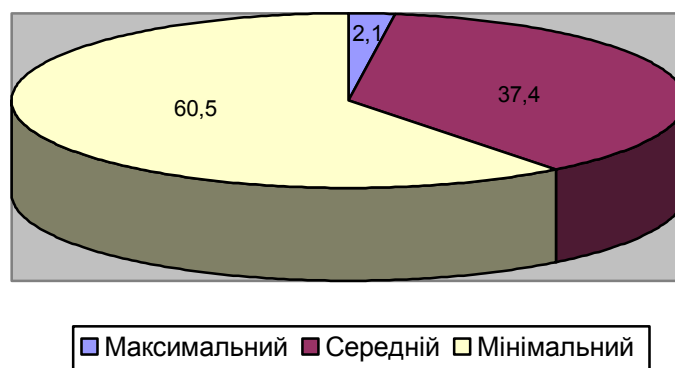


Рис. 7.7. Рівень перитравматичної дисоціації в учасників зони АТО, %

Отже, як бачимо із рис. 7.7 учасники бойових дій не характеризуються високим рівнем прояву перитравматичної дисоціації. На це вказує відсутність таких симптомів: відчуття втрати реальності, поява зорових чи слухових ілюзій, повна відсутність орієнтації в часі.

За допомогою методики «Особистісний профіль кризи» ми мали можливість визначити основні психосоматичні порушення, що проявлялися на функціональному, емоційному та поведінковому рівнях, а також у пізнавально-аналітичній сфері; оцінили загальний показник суб'єктивного бачення фізіологічного стану бійців, що повернулись із зони проведення антитерористичної операції. Ми визначили, що серед усіх представлених груп найвищі показники мала група функціональних проблем – 94,7 % , а найнижчі показники – порушення емоційної сфери (21,1 %) та загальний стан (15,8 %). Порушень депресивного стану, окрім зниження настрою не виявлено взагалі. Узагальнені дані цього дослідження представлено на рис. 7.8.

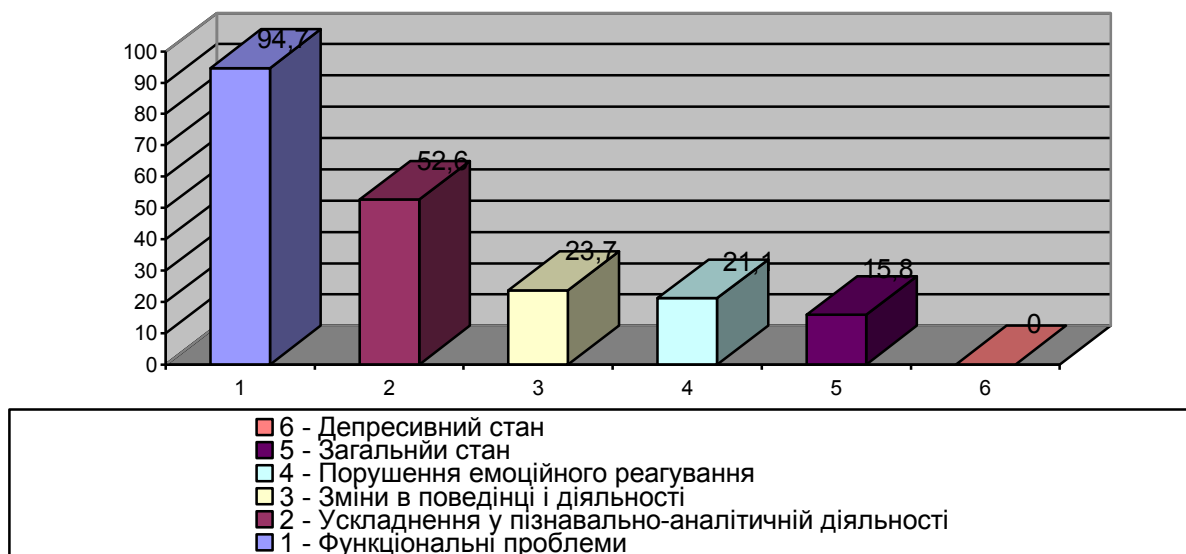


Рис. 7.8. Показники психосоматичних порушень бійців зони, %

Серед представлених сфер психосоматичних порушень проявились такі:

- функціональні проблеми;
- ускладнення у пізнавально-аналітичній діяльності;
- зміни в поведінці і діяльності;
- порушення емоційного реагування та загальний стан.

Виявлено, що бійці загалом оцінюють свій загальний фізіологічний стан як:

- добрий – 57,9 %;
- задовільний – 26,3 %;
- почувають себе незадовільно та мають значні проблеми зі здоров'ям – 15,8 % опитуваних.

Узагальнені дані показників представлено на рис. 7.9. Тобто, як видно із рис. 4.6 більше половини бійців зазначають, що не мають проблем зі здоров'ям, третина вказує на певні скарги, пов'язані зі здоров'ям і менше третини учасників АТО засвідчують значні порушення стану здоров'я.

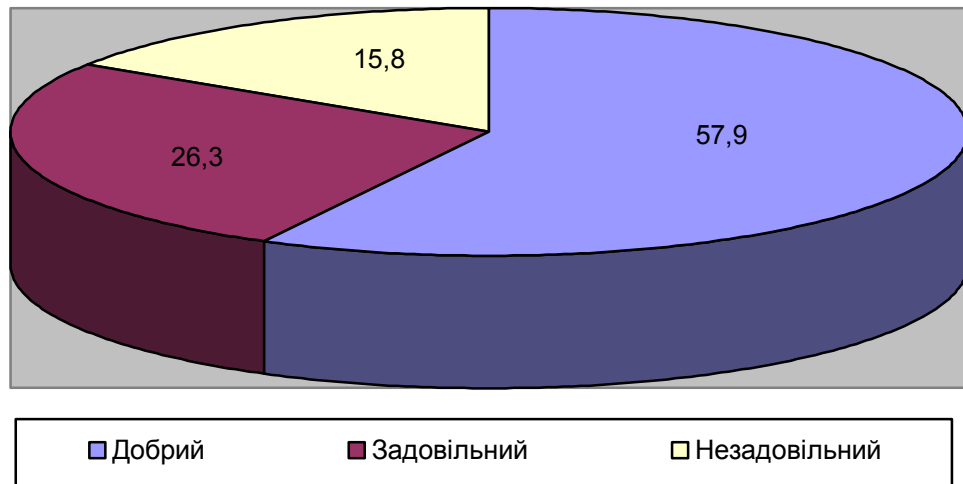


Рис. 7.9. Показники загального стану за особистісним профілем кризи, %

У групі функціональних показників найбільший відсоток порушень складають проблеми зі сном – 36,8 %. Значними є порушення у роботі серцево-судинної системи – 26,3 %. У 15,8 % респондентів є порушення вегетативної системи. Нижчими є показники порушень шлунково-кишкового тракту – 10 %. Найменше функціональних порушень виявилось у бійців із дихальною системою – 5,3 %. Узагальнені дані цих показників представлено на рис. 7.10.

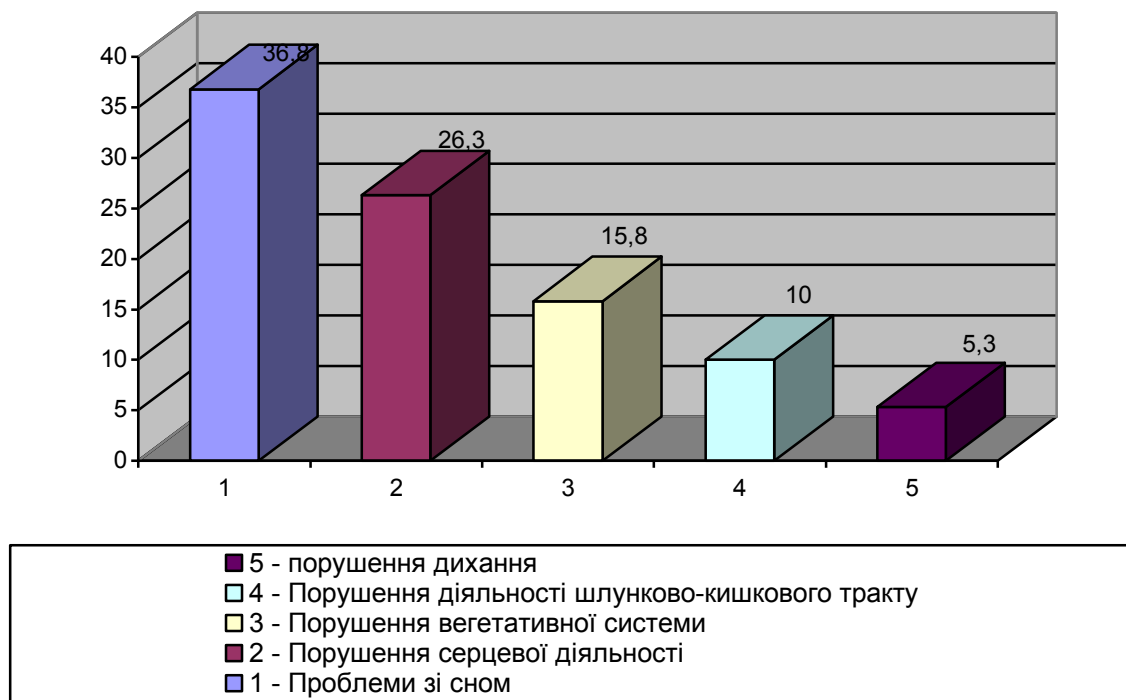
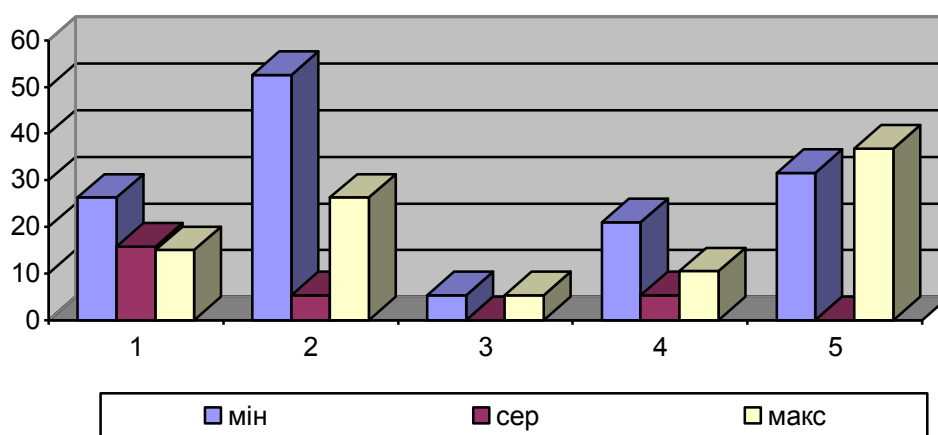


Рис. 7.10. Показники функціональних порушень, %

Як видно з рис. 7.10 серед функціональних порушень найбільше проявляються проблеми функціонування вегетативної системи, порушення серцевої діяльності, проблеми із диханням, порушення діяльності шлунково-кишкового тракту та проблеми зі сном.

Якщо аналізувати кожну позицію окремо, то лише у 31,6 % досліджуваних немає порушень зі сном, а 36,8 % мають значні проблеми зі сном, що

проявляються у труднощах при засинанні, переривчастому сні, періодичному безсонні та частих нічних кошмарах. Значних порушень у роботі вегетативної системи зазнали 15,8 % респондентів. Мають деякі скарги та періодичні порушення вегетативної системи – 15,8 % і лише 26,2 % бійців вказали, що не мають даних порушень. Основний тип скарги зазвичай полягав у надмірній пітливості, сухості в роті. Також часто спостерігались проблеми із тиском та пульсом, їх нестабільність. Порушення серцевої діяльності спостерігаються у 26,3 % бійців. 5,3 % досліджуваним властиві певні збої та скарги на роботу серцево-судинної системи. Не мають скарг на роботу серцево-судинної системи 52,6 % досліджуваних. Основні скарги зазвичай на пришвидшене серцебиття та нестабільний серцевий ритм. Порушення в діяльності шлунково-кишкового тракту виявили в себе 10,5 % бійців АТО. 5,3 % досліджуваних мають деякі скарги на діяльність шлунково-кишкового тракту, 21 % не мають ніяких порушень із травною системою. Основний тип скарги це – часті закрепи чи діареї, погіршення апетиту та нудота. Найменше порушень було пов'язано із дихальною системою – 5,3 %. На відсутність будь-яких порушень із диханням вказало лише 5,3 % респондентів. При даних порушеннях респонденти вказували на нестачу повітря, переривчасте дихання і навіть на суб'єктивне відчуття зупинки дихання. Узагальнені дані цих показників представлено на рис. 7.11.



Примітка: 1 – вегетативна система. 2 – серцева діяльність. 3 – дихання. 4 – діяльність шлунково-кишкового тракту. 5 – особливості сну.

Рис. 7.11. Показники функціональних порушень за особистісним профілем кризи, %

Тобто, як видно з рис. 7.11 кожна зі сфер у блоці «Функціональні порушення» має не лише значні проблеми чи порушення, а й симптоми та певні скарги. Так, у порушеннях вегетативної системи основний тип скарги полягав у надмірній пітливості, сухості в роті, у порушеннях серцевої діяльності – пришвидшене серцебиття та нестабільний серцевий ритм, у проблемах із диханням вказували на нестачу повітря, переривчасте дихання і на суб'єктивне відчуття зупинки дихання, при порушеннях діяльності шлунково-кишкового тракту – на часті закрепи чи діареї, погіршення апетиту та нудоту, при

проблемах зі сном – труднощі при засинанні, переривчастий сон, періодичне безсоння та часті нічні кошмари.

У групі «Ускладнення у роботі пізнавально-аналітичної системи» найбільше порушень зазнала увага. 21 % досліджуваних вказали на порушення концентрації, переключення та розподілу уваги. Порушення функціонування мислення виявили в себе 15,8 % досліджуваних, 10,5 % – порушення функціонування пам'яті. Найменший відсоток склали порушення у функціонуванні сприймання – 5,3 %. Узагальнені дані цих показників представлено на рис. 7.12.

Як видно із рис. 7.12 в ускладненнях у пізнавально-аналітичній діяльності було виявлення порушення такого типу, як: порушення функціонування уваги, сприймання, мислення та пам'яті.

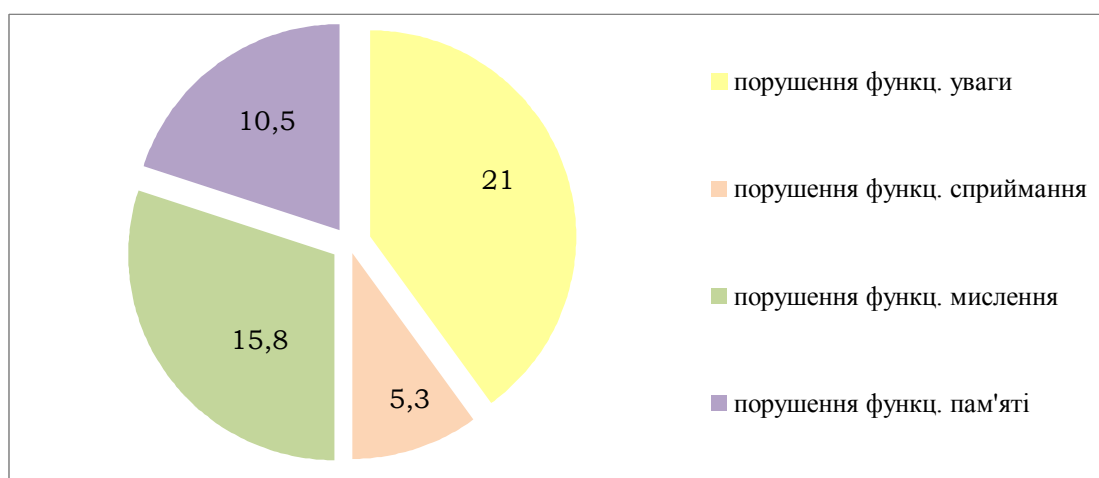


Рис. 7.12. Ускладнення у пізнавально-аналітичній діяльності, %

Якщо аналізувати кожну позицію окремо в даній групі, то в ускладненнях функціонування уваги не лише високий показник порушень – 21%, а й високий показник певних симптомів чи ускладнень у функціонуванні уваги – 21%. Лише 5,3% опитуваних не мають ніяких порушень уваги. Зазвичай, типовими симптомами порушення уваги було те, що важко зосередитись на будь-чому, чи неможливо зосередитись на виконання службових обов'язків, чи ж характерною була загальна неуважність. Серед порушень функціонування мислення значні показники отримали – 15,8% досліджуваних, на певні скарги та симптоми вказали 21% опитуваних і не мають ніяких порушень мислення 36,8% респондентів. Серед основного типу скарги виділяли те, що інколи важко формулювати свою думку, рішення, прийняті останнім часом, є непродуманими та імпульсивними. Також бійці зазначали, що почали відповідати із затримкою.

Серед порушень пам'яті:

- значні ускладнення отримали 10,5 % від усіх опитуваних;
- мають певні скарги на пам'ять – 26,3 %;
- не зазнали ніяких порушень – 10,5 % респондентів.

Серед основних порушень пам'яті бійці вказували на те, що:

- стають часто забувати і пропускають важливі дати чи події;

- не запам'ятовують інформацію, яка раніше запам'ятовувалась легко, а також те, що не можуть згадати інформацію, яку раніше завжди пам'ятали. Серед порушень сприймання:
- високий показник отримали 5,3 % опитуваних;
- особи, які мають певні симптоми або скарги на порушення – 10,5 %;
- не мають жодних порушень сприймання – 26,3 % респондентів.

Проблеми зі сприйманням, на думку досліджуваних, проявлялися у тому, що втрачалася можливість реально оцінювати події і сприймати їх чітко; в тому, що коло сприймання звужене і обмежене лише проблемами, що стосувалися подій, які відбувалися в зоні АТО. А також окремі представники вибірки зазначали, що їм здавалося, ніби події, котрі з ними відбувалися, не були реальними. Узагальнені дані цих показників представлені на рис. 7.13.

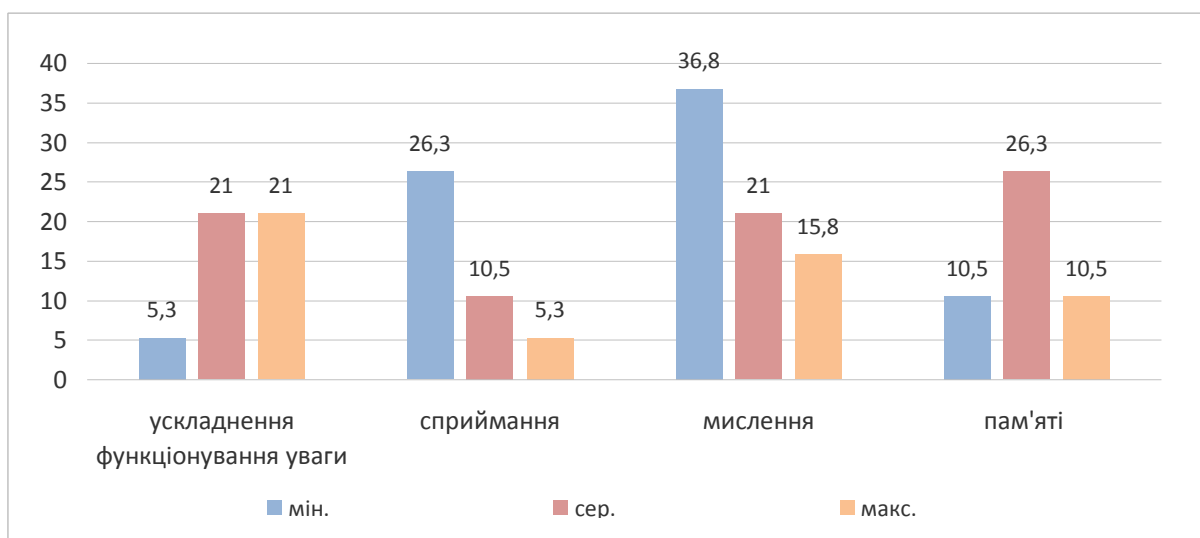


Рис. 7.13. Показники ускладнень пізнавально-аналітичної діяльності за особистісним профілем кризи, %

Тобто, як видно з рис. 7.13 досліджувані за кожною зі сфер у блоці «Ускладнення у роботі пізнавально-аналітичної діяльності» мають не лише значні проблеми чи порушення, а й симптоми та певні скарги. Так, в ускладненнях функціонування уваги типовими симптомами було те, що бійцям важко зосередитись на будь-чому, чи неможливо зосередитись на виконанні службових обов'язків, чи ж характерною була загальна неуважність, серед порушень функціонування мислення – важко формулювати думку, рішення, прийняті останнім часом є непродуманими та імпульсивними, почали відповідати із затримкою; серед порушень пам'яті основні скарги включали часті забування і пропуски важливих дат чи подій, труднощі із запам'ятовуванням інформації, яка раніше запам'ятовувалась легко, складно пригадати інформацію, яку раніше завжди пам'ятали.

За шкалою «Порушення емоційної сфери» було виділено 2 показники, а саме: тривожність – 15,8 % та емоційна тупість – 5,3 %. Генералізовані емоційні реакції та слабкодухість і підвищена емоційна – мають лише певні прояви і не були яскраво вираженими. Узагальнені дані цих показників представлені на рис. 7.14.

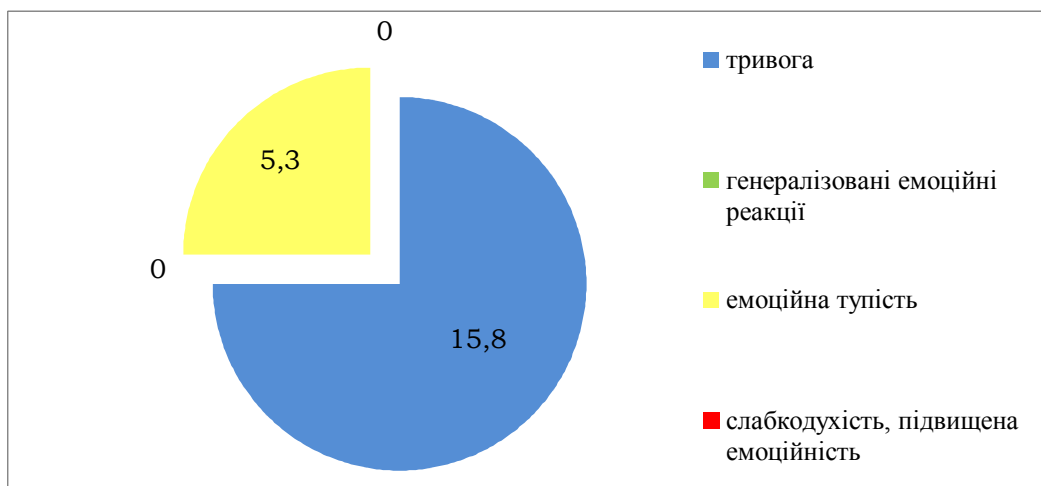


Рис. 7.14. Показники порушень емоційного реагування, %

Як видно із рис. 7.14 у порушеннях емоційного реагування виявились значні порушення тривоги та емоційної притупленості.

Високий рівень тривоги представлений у 15,8 % досліджуваних. Скарги на появу тривоги та її симптоми мають 26,3 % і не мають зовсім тривоги та їх проявів 36,8 % респондентів. Прояви тривоги полягали в тому, що її прояви присутні завжди і забарвлюють думки і почуття; постійно спостерігалось відчуття незрозумілої тривоги; а ще інколи виникало відчуття того, що все всередині «стиснулось в клубок».

Високий рівень емоційної притупленості продіагностовано у 5,3 % досліджуваних, 36,8 % мають її певні симптоми, і лише у 26,3 % респондентів немає порушень із емоційним реагуванням. Симптоматично це проявлялось у тому, що після пережитих подій опитувані не плачуть і не сумують так, як це зазвичай було. Інколи учасників АТО охоплював стан повної нечутливості, так, ніби нічого не сталося. Частина респондентів вказували на те, що їх часто починав охоплювати стан байдужості до оточуючих, коли нічого не хвилює і не цікавить.

До групи генералізованих емоційних реакцій належали такі емоції, як: почуття провини, гніву та сорому. Значних порушень у цій сфері не виявлено у 15 %, проте є певні скарги та симптоми, які спостерігались у 15 % опитуваних. Вони проявляються у тому, що досліджувані часто думають і згадують про те, що вони не зробили всього можливого для того, щоб уникнути розвитку пережитих подій.

Слабкодухість та підвищена емоційність також не є яскраво вираженими. Їх симптоми спостерігаються у 10,5 % опитуваних, а жодних порушень не встановлено у 31,6 % респондентів. В основному скаржились на те, що часто виникає бажання розказати про свої душевні переживання навіть малознайомим людям; а інколи вони настільки занурені у свої почуття, що через це їм стає лише гірше. Узагальнені дані цих показників представлені на рис. 7.15.

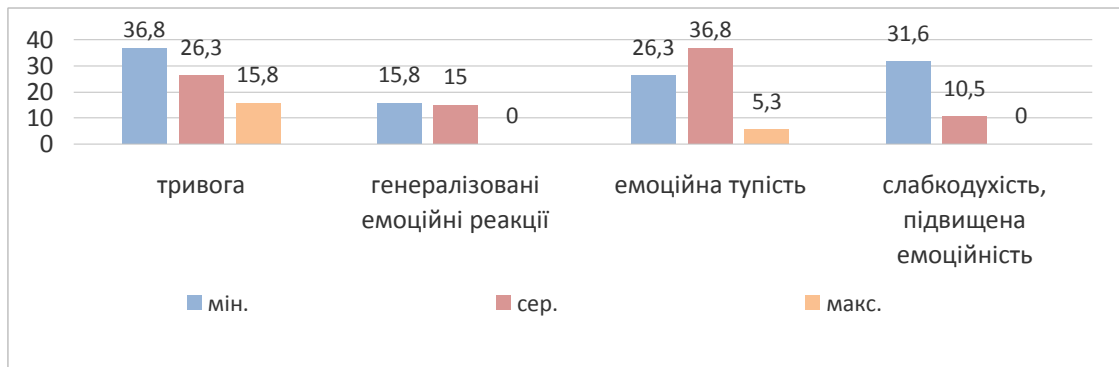


Рис. 7.15. Показники емоційних реакцій за особистісним профілем кризи, %

Як видно із рис. 7.15 у блоці «Порушення емоційного реагування» яскраво виражена тривога, відчуття того, що все всередині «стиснулось в клубок» та емоційна притупленість, яка проявляється у тому, що після пережитих подій опитувані не плачуть і не сумують так, як це зазвичай було, їх охоплює стан повної нечутливості, так, ніби нічого не сталося та стан байдужості до оточуючих, коли нічого не хвилює і не цікавить.

За блоком «Депресивні стани» яскраво виражених ознак депресії не було виявлено, проте наявні певні її ознаки, котрі спостерігаються у 36,8 % досліджуваних. Це проявляється у відсутності або слабо вираженому почутті задоволення від приємних і радісних подій, порівняно з тим, як це було раніше, настрої характеризувалися пригніченістю. Також були скарги на дратівливість та агресивність до своїх рідних та близьких. Узагальнені дані цих показників представлені на рис. 7.16.

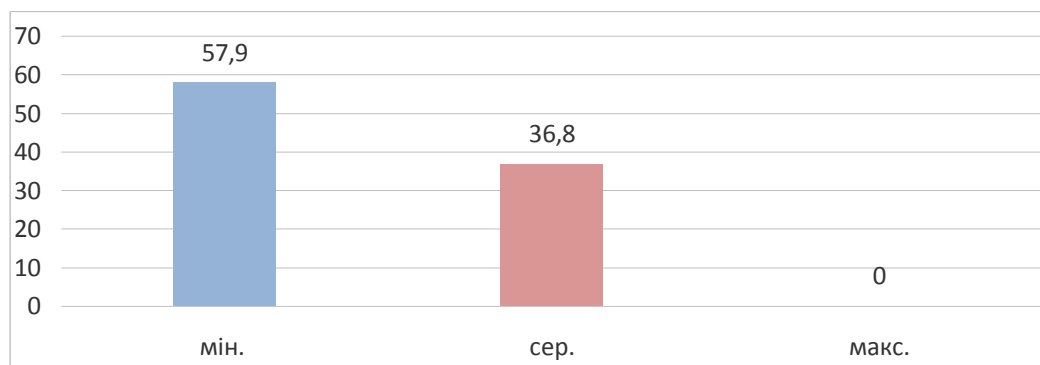


Рис. 7.16. Показники ознак депресивного стану учасників АТО, %

Тобто, як видно із рис. 4.13 депресивний стан не виражений яскраво, проте наявні його прояви та симптоми, що виражались у відсутності або слабо вираженому почутті задоволення від приємних і радісних подій, настрої нестійкий, часто і надовго виникали пригнічений та буркотливий настрої, дратівливість та агресивність до своїх рідних та близьких.

За блоком «Зміни в поведінці та діяльності» було продіагностовано симптоми за трьома показниками: спроба піти від проблем, поглинання проблемою та проблема у виконанні службових чи домашніх обов'язків. Найвищий рівень змін спостерігався у проблемі виконання службових чи домашніх

обов'язків – 15,8 %, дещо нижчий – у спробі піти від проблем – 5,3 % і найменший відсоток займає поглинання проблемою – 2,6 %. Узагальнені дані представлені на рис. 7.17.

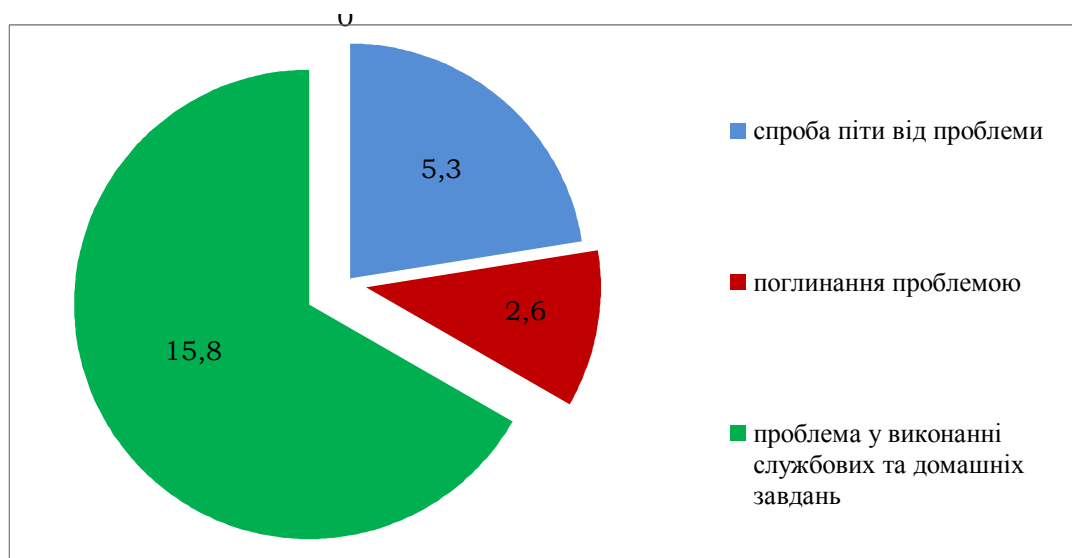


Рис. 7.17. Показники змін у поведінці та діяльності учасників АТО, %

Як видно із рис. 7.17 у блоці «Зміни в поведінці та діяльності» яскраво виражені такі порушення, як спроба піти від проблеми, поглинання проблемою та проблема у виконанні службових та домашніх завдань.

Аналіз шкал дозволив зробити висновки, що спроба піти від проблем має найбільший показник за мінімальним рівнем (42,1 %), нижчий – за середнім (36,8 %) і найнижчий – за максимальним (5,3 %). Це свідчить про те, що досліджуваним не цілком притаманне уникнення думок і ситуацій, які б нагадували про проблему, лише частина з них прагне інколи відволіктися від проблеми і втекти від них, не вирішуючи. Окремі досліджувані говорили про те, що часто робота є тим виходом із проблемної ситуації, де можна забутись і ні про що не думати.

Показник «поглинання проблемою» за максимальним показником спостерігався у 26,3 %, що за даною шкалою є найвищим. Це означає, що ці бійці часто страждають від думок, які змушують пригадувати стресові ситуації, а також від яких настає безсоння. Досліджувані час від часу, на підсвідомому рівні, пригадують найбільше травматичні для них події і починають аналізувати їх, самі того не бажаючи. Середні (10,5 %) і низькі (21 %) показники за даною шкалою свідчать про те, що у цих досліджуваних вищезгадані симптоми проявляються нечасто, або не проявляються взагалі.

І останній показник – проблема у виконанні службових чи домашніх обов'язків – найбільш гостро проявилась у 15,8 % досліджуваних. Ці дані засвідчують те, що багато досліджуваних скаржаться на труднощі і небажання виконувати обов'язки на роботі, вдома, які до цього часу не викликали проблем. Бійці зазначали те, що при виконанні поставлених для них завдань, вони відчували втому, важкість у тілі, тому часто уникали будь-якої роботи, навіть думок про неї. Слід зазначити, що 31,6 % бійців за цією шкалою отримали середні результати, які свідчать про вищесказані симптоми, але які

проявляються час від часу. І мінімальні дані за даним показником, отримали 21 % бійців, які не скаржилися на проблему у виконанні службових чи домашніх обов'язків. Узагальнені дані представлені на рис. 7.18.

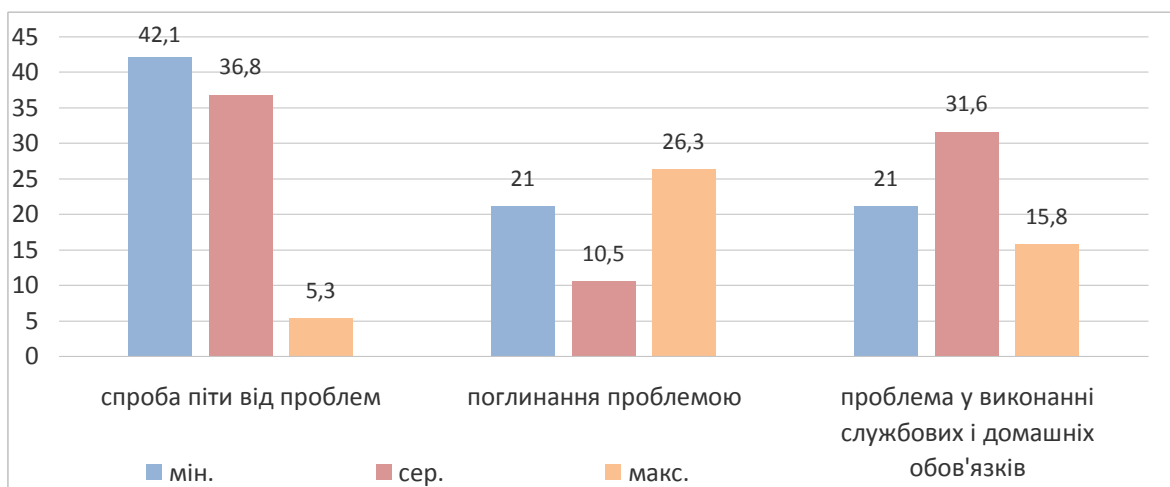


Рис. 7.18. Середньогруповий розподіл змін у поведінці та діяльності за особистісним профілем кризи, %

Як видно із рис. 4.15 у блоці «Зміни у поведінці та діяльності» порушення та симптоми мають такі показники, як: спроба піти від проблеми, що проявилась в уникненні думок і ситуацій, які б нагадували про проблему, прагненні інколи відволіктися від проблеми і втекти від неї, не вирішуючи; поглинання проблемою, коли час від часу, на підсвідомому рівні, пригадуються найбільше травматичні події і починають мимовільно аналізуватись та проблема у виконанні службових і домашніх обов'язків, коли багато досліджуваних скаржаться на складність і небажання виконувати обов'язки на роботі, вдома, які до цього часу не викликали труднощів.

Методика «Міссісіпська шкала посттравматичних стресових реакцій» дозволила продіагностувати ступінь впливу перенесеного бійцем травматичного досвіду, що включала в себе симптоми вторгнення, уникання, фізіологічної збудливості, суїцидальності та почуття провини. Отримані результати засвідчують, що 39,2 % респондентів мають високий рівень реакції на стрес, 13 % – середній і 47,8 % – мінімальний показник. Відтак, 39,2 % бійців антитерористичної операції мають загострену реакцію на посттравматичний стресовий розлад. Вона проявляється у звуженні свідомості і уваги бійців, дезорієнтованості та неможливості повністю усвідомити стресові фактори. Цей стан характеризується «виходом» досліджуваних з оточуючої їх ситуації (аж до стану дисоціативного ступору) або гіперактивністю. Досліджуваним були притаманні і риси панічних розладів (тахікардія, надлишкове потовиділення, почервоніння), а також часткова амнезія. Середній рівень реакції на стрес (13 %) характеризувався у досліджуваних нав'язливими спогадами, думками, нічними жахіттями, які з'являлися на стійкому фоні відчуття заціпеніння, емоційної притупленості, відчуженості від інших людей, безвідповідальності та уникнення дій і ситуацій, що могли б нагадувати про травму. Притаманними бійцям є висока збудливість, підвищена увага на стресові фактори. Середній рівень реакції проявився у бійців тривожністю, депресією, безсонням.

Мінімальний, найнижчий рівень впливу посттравматичного стресу (47,8 %) представлений у найбільшій кількості досліджуваних. Цей рівень характеризувався станом суб'єктивного дистресу. У них не виникало думок про суїцидальні наміри; провина за те, що залишились живі, лише інколи проявлялась. Узагальнені дані представлені на рис. 7.19.

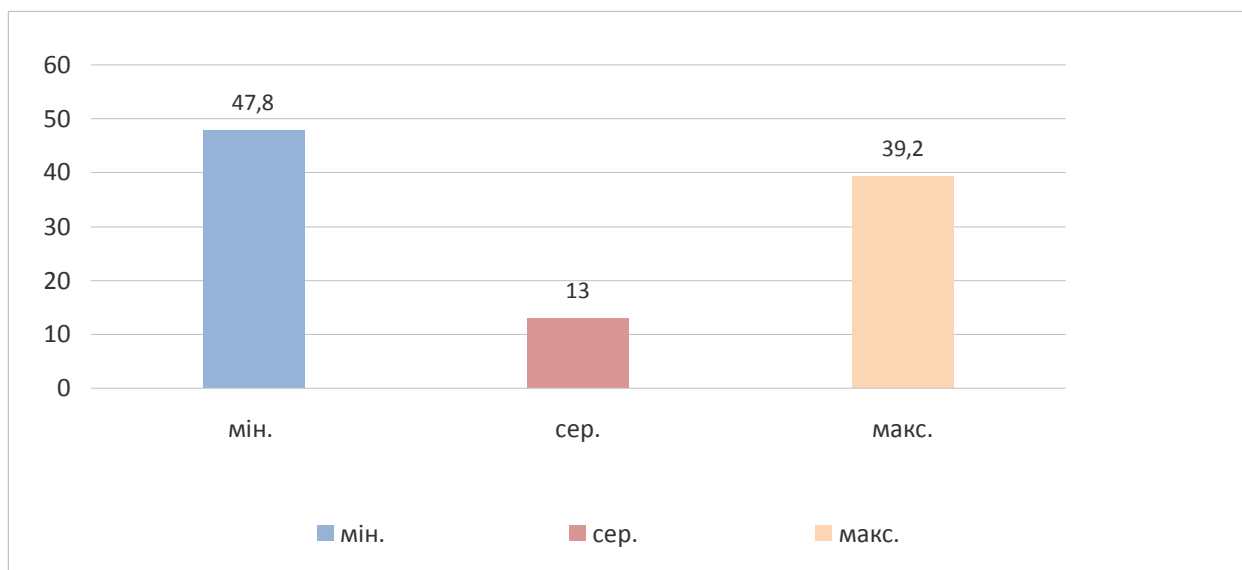


Рис. 7.19. Показники прояву посттравматичних реакцій за МШ, %

Як бачимо із рис. 7.19, третина учасників бойових дій має високий рівень реакції на стрес і проявляється у звуженні свідомості і уваги бійців, дезорієнтованості та неможливості повністю усвідомити стресові фактори.

Отже, емпіричне дослідження психологічних особливостей переживання ПТСР учасниками зони проведення АТО дозволило нам зробити наступні висновки:

– при дослідженні ПТСР виявлено, що більшість учасників зони АТО потребують додаткового медико-психологічного обстеження та супроводу; основними ознаками переживання ПТСР учасниками зони АТО є: порушення сну та прояви депресії, загальна тривожність, агресія, невмотивована пильність, зловживання алкогольними напоями та лікарськими препаратами, невимушені (непрошені) спогади, почуття провини, «вибухова» реакція, порушення пам'яті, концентрації уваги та притупленість емоцій;

– визначено такі переважаючі захисні механізми, коли більшість із бійців уникають будь-яких розмов про ті травмуючі події, які негативно вплинули на їх емоційний, психологічний та фізіологічний стан і вибирали такий захисний механізм як «уникання»; учасники АТО не бажають «вторгнення» в їх емоційну сферу і самі емоційно не включаються в ситуації інших; у найменшій кількості учасників АТО психологічна травма відобразилась на їх фізіологічному стані і, власне, в цих досліджуваних проявляється безсоння, надмірна пильність, виснажливність, втеча в алкогольну та інші залежності;

– у бійців наявна дисоціація, яка проявляється у: станах із відчуттями себе в іншому місці, в іншій обстановці; появі певних ілюзій: зорових і слухових, звуки, звичайні фрази сприймалися як загрозливі; відчуття втрати реальності, «випадіння з реальності»: дії стають автоматичними, неусвідомленими, такими,

ніби вони на «автопілоті»; відчуття чужої травми, як своєї, перенесення болю; перекручування часу, повна відсутність орієнтації в часі; відчуття того, «що події, які відбуваються нереальні, ілюзорні, як у сні чи в кіно»; нездатність згадати найважливіші моменти, пов'язані із травмою, наявність часткової психогенної амнезії, яка стосується найважливішого елемента травми;

– основні психосоматичні порушення у бійців зони АТО проявлялись на функціональному, емоційному та поведінковому рівнях, а також у пізнавально-аналітичній сфері; дозволила оцінити загальний показник суб'єктивного бачення фізіологічного стану бійців;

– досліджено, що серед всіх представлених блоків найвищі показники має група функціональних проблем, а найнижчі показники порушення емоційної сфери та загального стану. Найбільший відсоток порушень складають проблеми зі сном, основними симптомами якого були труднощі при засинанні, переривчастий сон, періодичне безсоння та часті нічні кошмари, значними є порушення у роботі серцево-судинної системи і скарги на пришвидшене серцебиття та нестабільний серцевий ритм; є порушення вегетативної системи, що проявляються у надмірній пітливості, сухості в роті, спостерігались проблеми із тиском та пульсом, їх нестабільність; у пізнавальній сфері найбільше порушень уваги, з типовими скаргами на те, що складно зосередитись на будь-чому, неможливість сконцентруватись на виконанні службових обов'язків, загальна неухважність;

– основні порушення пам'яті вказували на те, що бійці стають забудькуватими і пропускають важливі дати чи події, важко запам'ятовують інформацію, яка раніше запам'ятовувалась легко, складно згадати ту інформацію, яку раніше завжди пам'ятали;

– проблеми зі сприйманням проявлялись у втраті можливості реально оцінювати події і сприймати їх чітко; коло сприймання звужене і обмежене лише проблемами, що стосуються подій, які відбуваються в зоні АТО;

– бійців охоплює стан повної нечутливості, так, ніби нічого не сталося; часто починає охоплювати стан байдужості до оточуючих, коли нічого не хвилює і не цікавить; виявлено найвищий рівень змін у проблемі виконання службових чи домашніх обов'язків та у спробі піти від проблем;

– спроба піти від проблем проявляється у тому, що досліджуваним не цілком притаманне уникнення думок і ситуацій, які б нагадували про проблему; показник «проблема у виконанні службових чи домашніх обов'язків» засвідчує, що досліджувані скаржилися на складність і небажання у виконанні обов'язків на роботі, вдома, які до цього часу не викликали труднощів;

– бійці відчувають втому, важкість у тілі, тому часто уникають будь-якої роботи, навіть думок про неї; «поглинання проблемою» вказує, що бійці часто страждають від думок, які змушують пригадувати стресові ситуації, а також від яких настає безсоння;

– досліджувані час від часу на підсвідомому рівні пригадують найбільш травматичні для них події і починають аналізувати їх, самі того не бажаючи;

– бійці антитерористичної операції проявили загострену реакцію на посттравматичний стресовий розлад. Це проявляється у звуженні свідомості і уваги бійців, дезорієнтованості та неможливості повністю усвідомити стресові

фактори або гіперактивності; були притаманні і риси панічних розладів (тахікардія, надлишкове потовиділення, почервоніння), а також часткова амнезія.

Усі ці психологічні особливості переживання ПТСР бійцями зони АТО дають психотерапевтам, психоконсультантам та практичним психологам уявлення про те, на що звертати увагу у роботі із цією категорією осіб і допомагають підібрати ефективні способи консультування та терапії з метою подолання кризових станів, завданої психологічної травми та у формуванні і підтримці нових, більш ефективних патернів поведінки. У монографії представлена ефективна програма надання психологічної допомоги учасникам АТО та їхнім сім'ям, яка була запропонована викладачами-психологами, психоконсультантами та психотерапевтами проекту «Психологічна допомога учасникам АТО та їхнім сім'ям», і підтримується Фондом Ігоря Палиці «Тільки разом».

ПІСЛЯМОВА

Дана монографія, в першу чергу, спрямована на допомогу практичним психологам, які безпосередньо працюють з учасниками АТО та членами їхніх сімей, але, при цьому, є гарним, доступним матеріалом для всіх бажаючих зрозуміти причини виникнення стресових розладів, особливості їх проявів внаслідок бойових дій та ознайомитися із ефективними техніками їх корекції.

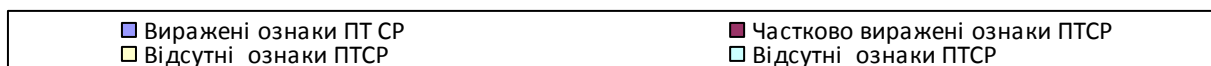
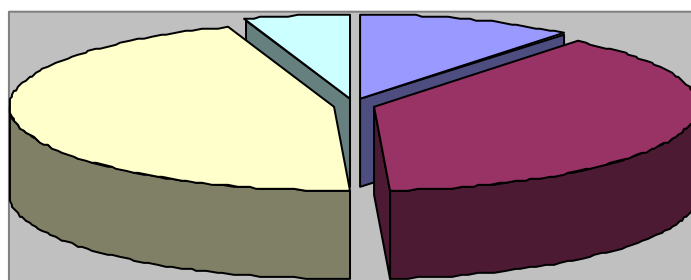
Основні положення нашої науково-практичної роботи протягом реалізації проекту доповідались на міжнародних науково-практичних конференціях та семінарах: IX-му, X-му та XI науково-практичних семінарах «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (Луцьк, 2014; 2015; 2016); I-му науково-практичному семінарі «Особливості посттравматичного стресового розладу (ПТСР) учасників бойових дій та членів їх сімей» (Луцьк, квітень 2015 р.); II-му науково-практичному семінарі «Організація індивідуальної та групової роботи з учасниками бойових дій та членами їх сімей» (Луцьк, жовтень 2015 р.); III-му звітному науково-практичному семінарі «Оцінка ефективності надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та членам їх сімей» (Луцьк, грудень, 2015 р.), VII-й Міжнародній науково-практичній конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації молоді» (Рівне, 2015); IX-й Міжнародній науково-практичній конференції аспірантів і студентів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень» (Луцьк, 2015); X-й Ювілейній Міжнародній студентській науково-практичній конференції «Психологія сьогодні: погляд сучасного студента» (Брест, 2015); міжвідомча конференція «Про необхідність системного підходу до психологічної реабілітації демобілізованих учасників АТО та їх родин» (м. Луцьк, 2016 р.); VI Психологічний фестиваль на Світязі, (о. Світязь, 2016 р.); науково-практичний семінар «Психологічна реабілітація демобілізованих учасників АТО та їх родин: від теорії до практики (методологія, практика, досвід роботи)» (м. Луцьк, 2016 р.); II, III та IV науково-практичний семінар «Психологічна робота з учасниками АТО та їх сім'ями: діагностика, консультування, терапія» (м. Луцьк, 2015; 2016); науково-практичний семінар «Психологічна реабілітація демобілізованих учасників АТО та їх родин: від теорії до практики (методологія, практика, досвід роботи)» (м. Луцьк, 2016 р.)

Основний зміст роботи викладений в ряді статей у наукових фахових виданнях («Психологія: реальність і перспективи» (Рівне, 2015 р.); «Психологічні перспективи: збірник наукових праць Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки» (Луцьк, 2016 р.), у тезах і матеріалах наукових конференцій («Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні : Матеріали X та XI науково-практичного семінару» (Луцьк, 2015, 2016 р.) та у студентській науковій роботі («Педагогічна та вікова психологія», Одеса, 2016).

Подальші наші дослідження будуть спрямовані на апробацію представленої програми та виділення її позитивних сторін, а також на пошук нових, більше ефективних засобів, способів, методів роботи, які зможуть бути універсальними та продуктивними в роботі з учасниками бойових дій та їх

сім'ями з різними психологічними особливостями переживання посттравматичного стресового розладу.

Останні наші дослідження, які проводилися на базі військових комісаріатів Волинської області із демобілізованими учасниками АТО показали, що кількість військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій на сході нашої країни, значно зменшилася щодо переживання ознак ПТСР. Умовно ми позначили рівні вираження ПТСР кольорами, де червоний колір – виражені ознаки ПТСР, жовтий колір – частково виражені ознаки, зелений – ознак не виражено, сірим кольором ми позначали анкети тих учасників АТО, які не бажали давати відповіді на запропоновані методики. Всього було проаналізовано результати відповідей 1696 демобілізованих учасників АТО. Було виділено, що 184 (10,9%) із них характеризуються наявністю ознак ПТСР (червоні), 652 (38,4%) – проявляють окремі ознаки ПТСР (жовті), 770 осіб (45,4%) – не проявляють ознак ПТСР (зелені); 90 військовослужбовців відмовилися взагалі заповнювати задані адаптовані опитувальники (5,3%). Дані цього дослідження зображено на рис. 1.



Тобто, як бачимо, у порівнянні із попередніми нашими дослідженнями, рівень вираження ознак ПТСР у учасників АТО значно зменшився. У той же час, при індивідуальних зустрічах, вони зазначають свої глибокі переживання, навіть ті із них, хто на початку не бажав заповнювати психологічні тести (сірий колір). Було виявлено, що демобілізовані бійці характеризуються такими переживаннями:

1. Гостре переживання ПТСР, коли багатослівно і багато разів повторюючи, розповідають про свої переживання, бравуючи і дискредитуючи небезпеку, справляють враження відсторонених, занурених у себе, вони вагаються з відповіддю на найпростіші запитання, відчувають значні труднощі при виконанні найпростіших завдань. У деяких військовослужбовців з'являється неспокій, метушливість, прагнення до частих контактів з оточуючими.

2. Хронічні характеристики ПТСР – відзначається зміна активності – характерний прояв порушень поведінкової сфери. При цьому, легкість або тяжкість подальшої адаптації визначається поведінкою людини і ступенем прийняття нею відповідальності за власне життя.

3. Відсутність бажання говорить про пережите (не схильні, не дозволяють собі або намагаються, але залишаються невислужаними). Така ситуація може призвести до посилення тривоги, часто загострюється жага помсти, відплати. Навіть абсолютно невинна поведінка інших людей при наростанні тривоги може сприйматися як загрозна і викликати у військовослужбовців неадекватні агресивні реакції, які проявляються досить часто. Для такої людини, як правило, постійним емоційним фоном стає депресія з важким почуттям надзвичайної втоми. Порушується сфера інтересів. У свідомості несподівано і яскраво спалахує психотравмуюча подія. Дуже часто стають проблемними стосунки з найближчими людьми, які щиро хочуть допомогти. Поступово у людини формується бажання «піти від дійсності». Формами «відходу від дійсності» у військовослужбовців можуть бути алкоголь, наркотики; імпульсивний секс.

4. Відстрочені характеристики ПТСР – досить стійкий прояв симптомів постстресових розладів: відчуття підвищеної втоми, денна сонливість поряд з розладом нічного сну; поява тремтіння в руках і ногах, постійне очікування можливого нещастя, підвищена вразливість і образливість. Людина, поглинена почуттям безсилля перед душевним болем, відчуває себе непотрібною, нікчемною, нічого не вартою, але одночасно не може цього прийняти, не може і не хоче погодитися з цим. Депресія ще більш поглиблюється, частішають спалахи пережитого у свідомості, нічні кошмари не залишають. Переживання, які не отримали виходу, або розрядки йдуть у внутрішній світ людини і проявляються у вигляді хронічних фізичних нездужань, що не знаходять об'єктивного підтвердження. Спроби заглушити душевну і тілесну біль алкоголем або наркотиками втягують в болото фізичної та психічної залежності від них. Людина втрачає відчуття влади над своїм життям і можливості її контролювати. Контроль над життям стає імпульсивним і часто агресивно-насильницьким - почасти через зафіксовані стереотипи поведінки, почасти в пошуках сильних, «оживляючих» переживань. Деякі прагнуть піти подалі від світу людей, де багато чого травмує, і стають сучасними відлюдниками. Основними симптомами відстроченої стадії розвитку ПТСР є: наростаюча депресія; всепоглинаюче почуття безсилля; різні болі, які не одержують об'єктивного підтвердження; низька самооцінка, гостре відчуття нікчемності, непотрібності.

Тому, як зазначають наші чернівецькі колеги Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук, важливими залишаються чотири напрями роботи із учасниками АТО:

1. Освітній напрям. Цей напрям включає в себе інформаційну підтримку, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, тільки просте знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає бійцям усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, «нормальні» у ситуації, що сформувалась, і це дає їм можливість здійснювати контроль за своїм станом, обирати засоби та методи досягнення одужання.

2. Холістичний напрям – розташовується в області цілісного ставлення до здоров'я. Фахівець, який звертає увагу своїх клієнтів на сторони цілісного існування людини, часто виявляє і активує такі здатності до відновлення

людини, які були приховані навіть від неї самої. Здоровий спосіб життя, достатня фізична активність, правильне харчування, відсутність зловживання алкоголем, відмова від наркотиків, уникання вживання збуджуючих речовин (наприклад, кофеїну), здатність з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя створює основу для відновлення після важких травматичних подій, а також сприяє продовженню активного та щасливого життя.

3. Соціальне спрямування – формування та збільшення соціальної підтримки й соціальної інтеграції. Сюди також можна включити розвиток мережі самопомоги, а також формування громадських організацій, що здійснюють підтримку бійців з ПТСР. Дуже важлива точна оцінка соціальних навичок, тренування цих навичок, зменшення ірраціональних страхів, допомога в умінні долати страх формування нових відносин. До цієї категорії належать і форми організації соціальної роботи, що допомагають перебігу процесу одужання.

4. Терапевтичний напрям (фармакотерапія, психотерапія). Цей напрям складається з власне психотерапії, спрямованої на опрацювання травматичного досвіду, роботи з горем, розумне використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів.

Нижче наводимо пам'ятку, яка є важливим підсумованим матеріалом для учасників АТО та членів їхніх сімей.

ПАМ'ЯТКА УЧАСНИКАМ АТО ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ

Психологічна допомога учасникам бойових дій повинна бути спрямована, насамперед, на допомогу у відрефлексуванні тих почуттів і переживань, які були накопичені. Учасникам зони АТО потрібно повернутись у достресовий стан. Тут головне – визволення бійців від почуття пережитого страху й провини. Якщо люди бачать смерть своїх товаришів, то почуття провини – закономірне, при цьому об'єктивні причини для нього можуть бути відсутні. Також важливо вивільнити бійця від почуття власної безпомічності, якщо він перебував в оточенні чи під обстрілом, не маючи можливості змінити ситуацію. Потрібно інформувати учасників зони АТО про закономірності нашої психіки, а саме пояснити, що подібні почуття може відчувати людина, яка, наприклад, їхала по трасі на своїй легковій машині, а в неї врізалася вантажівка. Потрібно донести до бійців думку, що є речі, які нам не підвладні, і довіру до власних сил слід повертати. При цьому чим раніше вони усвідомлять, за що несуть відповідальність, а що виходить за межі людських можливостей, – тим краще.

Перебуваючи в зоні АТО, бійці особливо потребували підтримки з тилу. При цьому варто зауважити, що вони намагалися мінімально ділитися своїми переживаннями з родичами й близькими, тому що, пройшовши через бій, були впевнені, що їхні рідні просто не спроможні винести весь той жах, який вони носять у собі. Оберігаючи своїх близьких від переживань, учасники бойових дій таким чином дають можливість родичам залишатися підтримуваними й забезпечувати підтримку в подальшому.

Психологічна допомога бійцям АТО повинна сприяти їх успішній адаптації до нових умов життя. Люди, котрі повернулись із війни, суттєво відрізняються від решти. У них зовсім інша система моральних цінностей, інший рівень духовного розвитку, при якому загострюються інтуїтивні відчуття нещирості взаємин, фальші, корисливих намірів стосовно них. Термін «психологічна реабілітація» найбільш точно відображає процес і результати надання психологічної допомоги в процесі соціально-психологічної адаптації. Успішна психологічна реабілітація та ресоціалізація ґрунтується на трьох основних діях – спілкуванні, прийнятті бійця таким, яким він є, і допомозі фахівця.

Певних реабілітаційних заходів (насамперед, психологічної допомоги) потребують батьки й члени сімей учасників бойових дій, які самі перебували в психотравмуючій ситуації, очікуючи щоденно страшної звістки. Засобом реабілітації таких сімей може стати Центр психологічної допомоги учасникам АТО та їхнім сім'ям. Саме на членів сім'ї випаде багато випробувань, щоб наново відновити довіру та втрачену близькість свого захисника, котрий повернувся із зони бойових дій.

Серед заходів, які сприятимуть швидшому входженню бійця у звичне середовище, відновленню здатності до емоційних проявів, заслуговують на увагу правила, запропоновані співробітниками Науково-дослідного центру гуманітарних проблем ЗС України:

1. Поки боєць перебуває в зоні АТО, не розповідайте йому про свої страхи й тривоги, не плачте в трубку. Людина в зоні бойових дій живе на межі своїх можливостей. Якщо вона не матиме впевненості, що вдома все добре, то не зможе ефективно виконувати бойові завдання. Бійцю потрібно дати зрозуміти, що вдома чекають його якнайшвидшого повернення, за нього переживають, його люблять і знають, що він повернеться живий, здоровий та з перемогою.

2. Переживання в сім'ях бійців неминучі, але градус хвилювання можна знизити, обмеживши доступ до ЗМІ й захистивши себе від повідомлень «усе пропало, всіх зливають». Є зв'язок із вашим сином/чоловіком/братом – із ним усе добре. На все інше краще не звертати уваги.

3. Вільний час краще витратити не на перегляд телевізора, а на будь-яку діяльність, пов'язану з наданням допомоги нашим солдатам. Наприклад, допомогу пораненим у госпіталі. Займати свій час і думки потрібно роботою на перемогу. Не можна давати собі можливість лінуватися. Із лінії й часу на вільну філософію на політичні теми нічого доброго не вийде. Краще переходите від слів до практики. Від маленького кроку окремої людини складається загальний настрій сім'ї, вулиці, міста та країни.

4. Найскладніше в поточній ситуації матерям військових. Багато хто з них часто опиняється на межі відчаю. Для них украй важливо, щоби поруч була присутня людина, яка морально сильніша й здатна контролювати емоції. Дайте їм зрозуміти, що поруч є хтось, хто може підтримати та допомогти.

5. Приготуйтеся, що боєць, який повернувся із зони бойових дій, – це вже інша людина, яка отримала унікальний досвід. Його потрібно прийняти разом із новими поглядами, знайомствами, проблемами, страхами та, можливо, проявами агресії. Повернення до мирного життя може затягнутися, але без любові, турботи, тепла й найголовніше – прийняття сім'ї – воно стане практично неможливим.

6. Пам'ятайте: людина, котра пройшла війну, стала набагато сильнішою, мудрішою та досвідченішою. Він повернувся. Живий. Повернувся саме до вас. Усе інше – труднощі, які можна пережити, якщо ви націлені на те, щоб прожити з людиною щасливе життя.

7. Не відгороджуйтеся. В іншому випадку боєць залишається сам на сам зі своїми спогадами, які інколи є небезпечними для психічного здоров'я. Це призводить до внутрішнього конфлікту, який буде поступово посилюватися. У підсумку виходів із нього може виявитися багато й усі вони будуть деструктивні для особистості та соціуму.

8. Слухайте його. Це – важливо. Боєць повинен зрозуміти, що поруч із ним – його рідна людина, яка прийме його будь-яким. Він повинен зрозуміти, що він потрібен. Багато хлопців закриваються в собі, якщо бачать, що дружина відкидає його новий досвід і каже, що не хоче чути про вбивства й кров. Але він-то цього не може забути, а поділитися йому більше нема з ким. Відсутність цієї можливості може спровокувати серйозні проблеми з психікою. Дім повинен стати для нього місцем, де можна розслабитися та розкритися.

9. Забороніть собі ображатися. Не можна не будувати здогади: «... він зі мною не говорить, тому що ...». Не можна ставити себе в роль жертви. Людина була в ситуації, де все по-справжньому. У зоні бойових дій немає тієї дипломатії, до якої ми звикли в повсякденному житті – там щось не скажи, тут посміхнися, умовності збережи, так себе не поведи. Боєць налаштований категорично, він так звик. Через це можуть виникати конфлікти.

10. Щоб чоловік швидше адаптувався, його потрібно залучати в повсякденне життя. Він повинен розуміти, що він потрібен тут і не є тягарем. В іншому випадку у свідомості бійців виникає розлом: там він герой, а тут дружина робить усе сама, щоб він начебто відпочив. Ні в якому разі не можна жаліти людину – потрібно залучати її до побутових питань у міру готовності.

11. Якщо немає різко агресивних форм поведінки, не можна відгороджувати дітей від батька. Дитина – це додаткова ниточка, яка прив'язує бійця до реального життя. Діти розуміють більше, ніж вам здається. Їхня участь і співпереживання можуть стати для людини рятівними.

12. Якщо людині починають снитися кошмари – зверніться до психотерапевта або психолога. Вони допоможуть створити комфортні умови, які сприятимуть усвідомленню безпеки. Наприклад, боєць повернувся додому без видимих фізичних ушкоджень. Однак коли дружина вимикала світло й вони лягали спати, йому здавалося, що поруч сепаратист, який може його задушити. Він починав захищатися. Ситуацію врятувала порада психолога, щоб залишати увімкнутим нічник. Людина прокидається від кошмару, дивиться по сторонах, бачить, що вона вдома, життю нічого не загрожує, ніяких сепаратистів немає, а поруч – кохана дружина.

13. Усвідомлення того, що поруч кохана дружина, змінює розуміння того, що поруч – бажана дружина. Нерідко учасники бойових дій кажуть, що зникає сексуальний потяг і з'являється агресивний настрій. Із цим можна впоратися, якщо підходити до чоловіка збоку, супроводжуючи це голосом. Ласкаво погладжуйте спину й плечі, ніжно обіймайте. Його потрібно поступово привчати, що вся небезпека минула та удару в спину не буде.

14. Якщо чоловік не виносить фізичних контактів у принципі, приготуйтеся до того, що потрібно поступово, день за днем, можливо – тиждень за тижнем, налагоджувати контакт. Чоловік має відтанути. Згадайте, як годували в парку білочок. Ви простягає їй руку з горіхами і чекаєте, поки вона не зрозуміє, що ситуація безпечна, а ви бажаєте їй добра – хочете погодувати її саме зі своєї руки. Із людиною – той самий механізм. Чоловікові потрібно дати зрозуміти, що він може прийти до вас у будь-який момент. Ось ваша рука, ви поруч і будете чекати стільки, скільки потрібно, щоб він зміг протягнути свою руку у відповідь.

15. Буває, що людина, яка повернулася із зони бойових дій, довго мовчить, але в якийсь момент зривається й починає троцити все навколо. У таких ситуаціях потрібно максимально намагатися прибрати всі колючо-ріжучі предмети, щоб вони не потрапили під руку, обмежити перебування людини на кухні. Постаратися зацікавити її більшу частину часу проводити в інших приміщеннях.

16. При проявах агресії на словах намагайтеся говорити з людиною спокійно. Буде дуже складно, тому що всередині все закипить, але піддаватися на цю агресію не можна. Потрібно своєю поведінкою, інтонацією й реакцією давати зрозуміти, що ви усвідомлюєте, як йому важко, або що вам складно це зрозуміти, але від того, що на вас кричать, зрозуміліше не стає.

17. Агресія рідко виникає в колі сім'ї. Переважно це відбувається в компаніях – хтось сказав «зайве» слово, неправильно зрозумів, неправильно подивився. Якщо ви бачите, що ваш чоловік/брат/друг починає заводитися, постарайтеся заручитися підтримкою друзів, які поруч, і вивести людину із зони ризику. Якщо в компанії з'являється людина, яка може спровокувати бійця на конфлікт (це завжди помітно), то потрібно зробити все можливе, щоб уникнути такої ситуації.

18. Якщо прояви агресії супроводжуються зловживанням алкоголю – варто негайно звертатися до фахівців, тому що спиртне гарантує непередбачуваність у будь-якому стані.

19. Якщо людина приїхала із зони АТО нетвереза й не тверезіє кілька днів і це не властива їй поведінка – відразу звертайтеся до нарколога або психотерапевта. Коли в людини виникає абстинентний синдром – похмілля – це залежність. На наступній стадії похмілля не з'явиться – це означає, що організм уже не пручається, людині потрібно вкрай мала кількість алкоголю, щоб прийти в стан ейфорії. Це вже не побутовий алкоголізм, це залежність, яку потрібно лікувати терапевтично. Те саме стосується залежності від легких наркотиків, її потрібно лікувати у фахівців.

20. Багато бійців АТО скаржаться на болі в спині. Пройдіть дослідження – носіння бронежилета й переміщення на бронетехніці тривалий час може стати причиною проблем із хребтом. Якщо не знайдені якісь фізичні проблеми в ході дослідження, то травма є психосоматичною. Із нею теж потрібно звертатися до фахівців. Корисні будуть розслаблюючі масажі, фізіотерапевтичні процедури, плавання, гімнастика.

21. Якщо боєць не хоче звертатися до психолога або психотерапевта, хоча ви бачите, що йому потрібна допомога, то фахівець повинен прийти до нього. Можна змодельовати ситуацію, коли у вашому колі спілкування з'являється людина,

котра встановить довірчі відносини з бійцем і допоможе йому усвідомити деякі моменти в його поведінці.

22. Проведіть лікнеп. Поясніть, що психолог – це не людина-енциклопедія. Психолог – це людина, яка працює зі здоровими людьми, які потрапили в складні ситуації.

23. Якщо людина не хоче йти до психолога, але готова йти на сповідь до духівника — ідіть до церкви. В окопах атеїстів немає.

ОПИТУВАЛЬНИК ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ

Інструкція. Уважно читаючи кожне твердження, виберіть той варіант відповіді, який найбільше відповідає вашому стану або думці. Оцініть кожне твердження за таким принципом: 5 – абсолютно правильно; 4 – швидше правильно; 3 – частково правильно, частково неправильно; 2 – швидше неправильно; 1 – абсолютно неправильно.

Текст опитувальника

1. Вранці я прокидаюся свіжим і відпочилим.
2. Я добре координую свої рухи.
3. Я відчуваю втомленість.
4. Мені потрібне зусилля, щоб вникнути в те, про що говорять оточуючі.
5. Несподівано у мене виникає сильне серцебиття.
6. Я споживаю їжу машинально, не відчуваючи при цьому задоволення.
7. Світ, що оточує мене, здається нереальним.
8. Я здригаюся від раптового шуму.
9. Я настільки чітко пригадую окремі події, що при цьому як би знову переживаю їх.
10. Я абсолютно здоровий фізично.
11. Мені приносить задоволення бути серед інших людей.
12. Часто я дію так, ніби мені загрожує небезпека.
13. Мене не можна дорікати в неуважності.
14. Я часто бачу один і той же жахливий сон.
15. Безперечно, я винен перед людьми.
16. Дрібні дурниці дратують мене.
17. Я намагаюся не дивитися телевізор, якщо показують хроніку драматичних подій.
18. Мені подобається моя робота.
19. Я пережив серйозну втрату.
20. Я добре висипаюся ночами.
21. Я ніколи не бачу страшних снів.
22. Іноді мені хочеться напитися.
23. Мої близькі сильно хвилюються через мою роботу.
24. У мене буває відчуття, що час тече неначе би уповільнено.
25. Іноді я звертаюся до лікаря тільки тому, що хочу трохи відпочити.
26. Багато речей втратили для мене інтерес.
27. Без жодного приводу я можу вибухнути бурхливими емоціями.
28. Мені слід було б дотримуватися дієти.
29. Я намагаюся уникати розмов на неприємні теми.
30. Буває, що я забуваю речі.
31. Іноді мені здається, що навіть близькі люди не розуміють мене.
32. Мені необхідно краще контролювати емоції.

33. Минулі події іноді згадуються яскравіше ніж ті, які відбуваються зараз.
34. Мені іноді здається, що світ навколо мене втрачає фарби.
35. Я прокидаюся від раптового страху.
36. Мені вартує великих зусиль працювати в колишньому ритмі.
37. Іноді я відчуваю озноб.
38. Мені хочеться допомагати людям, що потрапили у біду.
39. Нещодавно мені довелося зіткнутися з дуже небезпечними обставинами.
40. Я почуваю себе впевненіше, ніж багато з моїх однолітків.
41. Я засинаю важко.
42. Я переживаю почуття самотності.
43. Мені буває важко згадувати те, що відбувалося зовсім нещодавно.
44. Я відчуваю, що стаю іншою людиною.
45. Мене іноді тішать самі дрібні речі.
46. Я відчуваю прилив сил.
47. Вранці мені важко прокидатися.
48. Мої думки постійно повертаються до того, про що не хочеться думати.
49. Я переживаю почуття сорому.
50. Зазвичай я не звертаюся до лікаря, навіть якщо відчуваю, що не зовсім здоровий.
51. Мій сон настільки міцний, що гучні звуки або яскраве світло не можуть мені завадити.
52. Мені говорять, що я скрикую уві сні.
53. Я часто думаю про майбутнє.
54. Іноді я гніваюся.
55. Я боюся, що можу натворити щось усупереч своїм намірам.
56. Буває, що я забуваю те, що хотів сказати або зробити.
57. Останнім часом мій настрій погіршився.
58. Мені немає на кого покластися.
59. Хотілося б, щоб моя сім'я приділяла мені більше уваги.
60. Безперечно, я люблю ризикувати.
61. Мені подобається «чорний гумор».
62. Я у всьому покладаюся на самого себе.
63. Я постійно відчуваю потребу щось жувати, навіть не відчуваючи голоду.
64. Іноді мені здається, що я заплутався в житті.
65. Мені здається, що я не зумів зробити того, що від мене вимагалось.
66. Я відчуваю інтерес і смак до життя.
67. Мені весело і легко в компанії людей.
68. Я багато і плідно працюю.
69. Часто я забуваю, куди поклав ту або іншу річ.
70. Я намагаюся ні з ким не обговорювати свої проблеми.
71. Я ніколи не відчував страху.
72. Мені було б корисно побути насамоті.
73. Виконуючи певну справу, я часто думаю зовсім про інше.
74. Моє життя різноманітне і насичене подіями.

75. Я ніколи не здійснював вчинків, за які мені було б соромно.
76. Чужі труднощі мало кого хвилюють.
77. Я відчуваю себе набагато старшим за свої роки.
78. Мені здається, що мене чекає щасливе майбутнє.
79. У житті мені довелося випробувати таке, про що краще не згадувати.
80. Я гостро сприймаю чужий біль.
81. Мені здається, я втратив здатність радіти життю.
82. Мене турбують головні болі.
83. Легкі заробітки зазвичай пов'язані з порушенням закону.
84. Я не проти заробити зайвого.
85. Сторонні звуки відволікають мене.
86. Я намагаюся не вступати у бійку, якщо справа мене не стосується.
87. Я вірю в торжество справедливості.
88. Моє серце працює як завжди.
89. Іноді я приймаю пігулки.
90. Є речі, які я не можу собі пробачити.
91. Безперечно, мені треба час, щоб прийти в себе.
92. Алкоголь добре знімає будь-який стрес.
93. Я не схильний скаржитися на здоров'я.
94. Мені хочеться все крушити на своєму шляху.
95. Більшість людей заклопотана лише власним благополуччям.
96. Мені нелегко стримувати свій гнів.
97. Я вважаю, що правий той, хто сильніший.
98. У мене ніколи не було непритомності.
99. Мені слід було б навчитися уникати конфліктів.
100. Я придбав в житті хороших друзів.
101. Мене вважають урівноваженою людиною.
102. Нервову напругу добре знімає сауна.
103. Я відчуваю розгубленість.
104. Часто мені здається, що мене підстерігає небезпека.
105. Я працюю, не відчуваючи втоми.
106. Я відчуваю сильне внутрішнє збудження.
107. Мені важко зосередитися одночасно на декількох справах.
108. Часто я здійснюю мимовільні дії у відповідь на несподіваний звук або рух.
109. Я почуваю себе цілком упевненим в собі.
110. Мені є за що дякувати долі.

Обробка результатів

1. Надпильність: 2, 32, 46, 58, 62, 70, 98, 105, 106, 109. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

2. Перебільшене реагування: 8, 12, 39, 102, 104, 108. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

3. Притупленість емоцій: 3, 4, 6, 7, 13, 24, 26, 34, 45, 64, 66, 74, 81. Підсумуйте значення (питання: 3, 4, 6, 7, 24, 26, 34, 64, 81) і відніміть значення з питань (13, 45, 66, 74), що залишилися, отриману величину розділіть на 9.

4. Агресивність: 60, 83, 84, 87, 94, 96, 97, 99. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

5. Порушення пам'яті і концентрації уваги: 30, 36, 43, 56, 69, 73, 85, 91, 107. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

6. Депресія: 19, 26, 34, 42, 48, 57, 64, 81, 91, 82, 72. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

7. Загальна тривожність: 5, 16, 31, 37, 55, 59, 76, 103. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

8. Напади люті: 54, 84, 86, 88, 96, 101. Підсумуйте значення (питання: 54, 84, 96) і відніміть значення з питань (86, 88, 101), що залишилися, отриману величину розділіть на 3.

9. Зловживання наркотичними і лікарськими речовинами: 22, 25, 50, 63, 89, 92, 102. Підсумуйте значення (питання: 22, 25, 63, 89, 92) і відніміть значення з питань (50, 102), що залишилися, отриману величину розділіть на 3.

10. Непрошені спогади і галюцинаторні переживання: 7, 9, 17, 19, 29, 33, 48, 71, 79. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

11. Проблеми зі сном (труднощі із засинанням і переривчастий сон): 1, 14, 20, 21, 35, 41, 47, 51, 52. Підсумуйте значення (питання: 14, 35, 41, 47, 52) і відніміть значення з питань (1, 20, 21, 51), що залишилися, отриману величину розділіть на 4.

12. «Провина того, хто вижив»: 15, 38, 49, 65, 80, 90. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

13. Оптимізм. Ця шкала відповідає наступним питанням: 10, 11, 18, 40, 44, 53, 67, 68, 75, 77, 78, 93, 100, 110. Підрахуйте середнє арифметичне значення.

**ШКАЛА ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ
(IMPACT OF EVENT SCALE-R - IES-R)**

Ім'я _____
 Освіта _____
 Сімейний стан _____
 Вік _____
 Стать: _____
 Дата « _____ » 20 ____ р.

Інструкція. Нижче приведені описи переживань людей, які перенесли важкі стресові ситуації. Оцініть, в якому ступені ви переживали такі почуття з приводу подібної ситуації, колись пережитої вами. Для цього виберіть і обведіть кружечком цифру, відповідну тому, як часто ви мали подібне переживання впродовж останніх 7 днів, включаючи сьогоднішній.

	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
1. Будь-яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушувало мене заново переживати її.				
2. Я не міг спокійно спати ночами.				
3. Деякі речі змушували мене увесь час думати про те, що зі мною сталося.				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів.				
5. Я не дозволяв собі засмучуватись, коли думав про цю подію, або щось нагадувало мені про неї.				
6. Я думав про те, що сталося супроти своєї волі.				
7. Мені здавалося, що все що сталося, було наче не зі мною насправді, або все що тоді відбувалося, було нереальним.				
8. Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що сталося.				
9. Окремі картини того що сталося несподівано виникали у моїй свідомості.				
10. Я був увесь час напружений, і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.				
11. Я намагався не думати про те, що сталося.				

12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.				
13. Я відчував щось подібне до заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того що сталося були неначе паралізовані				
14. Я раптом помічав, що дію або почуваю себе так, нібито все ще знаходжусь в тій ситуації.				
15. Мені було важко заснути.				
16. Мене буквально захльостували надзвичайно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.				
17 Я намагався витіснити подію з пам'яті.				
18 Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь.				
19 Коли щось нагадувало мені про те, що сталося, я переживав неприємні фізичні відчуття: потів, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т. д.				
20 Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося.				
21 Я був постійно насторожений і увесь час очікував, що станеться щось погане.				
22 Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося.				

Ключі для обробки:

Субшкала «вторгнення». Сума балів пунктів: 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала «уникнення». Сума балів пунктів: 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала «фізіологічна збудливість». Сума балів пунктів: 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

**Середні значення показників методики ШОВТП (IES - R)
(Тарабрина, 2001)**

	IN	AV	AR	IES-R
Пожежники	5,76 ±5,71	7,26 +6,73	3,63 +3,99	16,64 ±14,75
Студенти	10,20 ±8,22	12,17 ±8,79	7,23 ±7,46	29,61 ±21,76
Рятувальники	5,95 ±3,93	5,09 ±5,47	3,35 +3,63	14,40 ±11,05
Співробітники МВС	7,65 ±6,31	9,26	5,50	22,41

		±6,08	±6,18	±17,33
Військовослужбовці	8,89 +8,03	9,48 ±7,77	6,40 ±6,40	24,78 ±20,38
Біженці, «норма»	14,58 ±10,83	14,94 ±9,90	11,27 ±9,87	40,79 ±28,19
Біженці, ПТСР	27,43 ±6,00	27,43 ±5,91	22,57 ±8,06	77,43 ±14,25
Ліквідатори, «норма»	14,68 ±8,96	14,38 ±9,30	13,33 ±8,81	42,39 ±24,94
Ліквідатори, ПТСР	24,33 ±9,07	20,67 +5,03	23,33 ±2,89	68,33 +8,02

IN – субшкала «вторгнення»; **AV** – субшкала «уникнення»; **AR** – субшкала «фізіологічна збудливість»; **IES - R** – загальний бал.

ОПИТУВАЛЬНИК ПЕРИТРАВМАТИЧНОЇ ДИСОЦІАЦІЇ (ОПД)

Опросник выявляет степень выраженности проявления диссоциативных состояний (переживаний), которые клиент испытывал в претравматический период своей жизни.

Опросник перитравматической диссоциации содержит 9 вопросов, касающиеся проблем частоты и степени диссоциативных переживаний (ситуаций), которые клиент испытывал в претравматический период своей жизни.

Испытуемым предлагается ответить на эти 9 вопросов и с максимальной точностью охарактеризовать свои ощущения и переживания, которые испытывались ими в экстраординарных событиях.

Ответы на вопросы даются в формате пятибалльной шкалы Ликерта и обозначены таким образом: 1 – совершенно неверно; 2 – иногда верно; 3 – до некоторой степени верно; 4 – верно; 5 – совершенно верно.

При обработке результатов – баллы по 9 вопросам суммируются, затем сумма оценивается по степени выраженности диссоциативных переживаний и состояний.

Степени выраженности диссоциативных состояний представлены следующим образом:

0-15 баллов – низкий балл выраженности;

16-35 баллов – средний балл выраженности;

36-45 баллов – высокий балл выраженности

БЛАНК ОПРОСНИКА

Инструкция: Вспомните, пожалуйста, с максимальной точностью, как вы себя чувствовали и что испытывали в то время, когда происходило самое тяжелое из пережитых вами экстраординарных событий.

Ниже приведены вопросы о том, как вы себя чувствовали именно в то время. Обведите кружком вариант ответа, который соответствует тому, насколько верно описание, приведенное в вопросе, отражает то, что вы чувствовали в момент события.

1- совершенно неверно; 2 - иногда верно; 3 - до некоторой степени верно; 4 - верно; 5 - совершенно верно.

1. Были ли такие моменты во время события, когда вы переставали понимать, что происходит? Было ли у вас ощущение потери чувства реальности, «выпадения из реальности»? Были ли другие состояния, когда вы переставали ощущать себя частью происходящего?	1	2	3	4	5
2. Было ли так, что вы действовали автоматически («на автопилоте»)? Так, сделав что-то, вы позже осознавали, что это сделано вами, но никаких активных намерений	1	2	3	4	5

совершить это действие тогда у вас не было?					
3. Изменялось ли у вас чувство времени? Казалось ли вам, что <u>события необычайно ускорялись или замедлялись?</u>	1	2	3	4	5
4. Казалось ли вам все происходящее нереальным, как будто вы были во сне или смотрели кино или какое-то представление?	1	2	3	4	5
5. Ощущали ли вы себя посторонним наблюдателем происходящего с вами лично? Было ли у вас ощущение, что вы как бы лежите над местом события или наблюдаете все со стороны?	1	2	3	4	5
6. Было ли так, что ваше ощущение собственного тела как бы искажалось или изменялось — вы чувствовали себя необычно маленьким или большим? Ощущали ли вы, что не связаны со своим телом?	1	2	3	4	5
7. Казалось ли вам, что нечто происходящее на ваших глазах с кем-то другим происходит непосредственно с вами? Например, если вы видели, как кого-то травмировало, чувствовали ли вы, что травмировало именно вас, даже если на самом деле этого не произошло?	1	2	3	4	5
8. Было ли так, что после того, как все кончилось, вы были удивлены, обнаружив, что в вашем присутствии произошло много событий, о которых вы ничего не знаете (особенно таких, которые вы [обычно обязательно замечаете])'	1	2	3	4	5
9. Если вы были травмированы во время события, заметили ли вы, что в момент травмы ощутили удивительно слабую боль или не ощутили боли совсем (Если вы не были травмированы, поставьте отметку здесь _____)	1	2	3	4	5

ОСОБИСТІСНИЙ ПРОФІЛЬ КРИЗИ (ТАРАС, 2003)

Пропонований опитувальник дозволяє визначити особистісний профіль кризи, яка переживається. Його теоретичною основою є положення про комплексний характер переживання кризи, що зачіпає різні фізіологічні і психологічні аспекти.

Інструкція. Прочитайте приведені нижче твердження й відмітьте номери тих з них, які відповідають вашому нинішньому стану. Якщо твердження лише частково вірно, то підкресліть ту його частину, яка відповідає вашим реакціям. Хочемо нагадати, що введеному списку немає поганих або хороших проявів і реакцій. Усі вони є лише неминучим наслідком переживання кризи.

Текст опитувальника.

1. Я страждаю від головних болей, погіршення здоров'я або почуваю себе погано.
2. Я став розсіяним.
3. Мене не покидає почуття тривоги, яке підсилює мої судження і почуття.
4. Іноді у мене виникають думки, що немає сенсу жити як раніше.
5. Я уникаю думати або говорити про свою невдачу (нещастя).
6. Іноді моє серце б'ється прискорено.
7. Мені здається, що я втратив здатність реально оцінювати події і чітко їх сприймати.
8. Я сердитий на весь світ за те, що це сталося зі мною.
9. Я відчуваю фізичну втому, апатію, млявість почуттів.
10. Думки про те, що сталося, безупинно крутяться у мене в голові, і я не можу зупинити їх.
11. Іноді я не можу нормально дихати.
12. Іноді мені важко чітко формулювати свої думки.
13. Після того, що сталося, я не плачу і не тужу так, як це зазвичай повинно бути.
14. Усі ті, що оточували мене, здаються мені чужими, холодними і безнадійними.
15. Я зовсім не можу працювати як раніше, у мене все валиться з рук.
16. Закріпи (пронеси) мене турбують частіше, ніж зазвичай.
17. Я став забудькуватим і пропускаю деякі обов'язкові заходи.
18. Іноді я плачу або близький до цього.
19. Я не отримую задоволення від приємних і радісних подій, так як раніше.
20. Мені хочеться забути і бігти світ за очі.
21. У мене є труднощі із засинанням.
22. Мені дуже важко зосередитися на чому-небудь.
23. Майже увесь час я відчуваю незрозумілу тривогу.
24. Іноді я ненавиджу себе.
25. Іноді думки про те, що сталося, позбавляють мене сну.

26. Мій пульс прискорений (уповільнений), кров'яний тиск підвищений (знижений).
27. Моє сприйняття оточуючого звужене і обмежене моєю проблемою і всім, що її стосується.
28. Мені соромно за себе і за все, що зі мною сталося.
29. Часом все здається мені безглуздом.
30. Я не в змозі виконувати свої професійні і домашні обов'язки як раніше.
31. У мене нестійкий серцевий ритм (уповільнений, прискорений).
32. Мені здається що мої рішення, прийняті нині, непродумані, скороспішні і навіть імпульсивні.
33. Іноді мене охоплює стан повної нечутливості, начебто нічого не сталося.
34. Моє «Я» так змінилося, що іноді я не впізнаю сам себе.
35. Я став приділяти значно більше часу роботі (службі), і в цьому знаходжу вихід з ситуації, що сталася.
36. У мене часто буває сухість в роті.
37. Мені складно запам'ятати інформацію, яку раніше я запам'ятовував без особливої напруги.
38. Частенько у мене виникає бажання розповісти про свої душевні переживання навіть малознайомим людям.
39. Подавлений, пригнічений настрій у мене триває довго.
40. Час від часу у мене мимоволі (у вигляді своєрідного спалаху) пожвавлюються найбільш травматичні спогади про те, що сталося.
41. Часто у мене виникає суб'єктивне відчуття нестачі повітря і навіть відчуття зупинки дихання.
42. Я не можу належним чином зосередитися під час виконання своїх службових обов'язків.
43. Іноді у мене виникає відчуття, що усе всередині стислось в клубок.
44. У мене загострилося критичне ставлення до себе і своїх вчинків.
45. Я втомлююся навіть від виконання своїх звичайних обов'язків.
46. У мене знизився апетит, іноді з'являється нудота.
47. Іноді мені здається, що все, що діється – нереально.
48. З кожним днем мені все частіше спадає думка про те, що я не зробив все можливе для того, щоб уникнути такого розвитку подій.
49. Мій настрій став вкрай нестійким.
50. Я став випивати більше, ніж потрібно.
51. У мене з'явилась надмірна пітливість.
52. Коли до мене звертаються, я частенько відповідаю із затримкою.
53. Мене охопив стан байдужості до оточення, ніщо не хвилює, не турбує, не цікавить.
54. Я нікого не хочу бачити і намагаюся бути насамоті.
55. Велику частину часу я продовжую розмірковувати про те що сталося, хоча це і важко.
56. Мій сон став неспокійним, й іноді уривається кошмарами.
57. Я став помічати, що частенько не можу згадати інформацію, яку завжди пам'ятав.

58. Я настільки занурений в свої почуття, що через це стає тільки гірше.
59. У мене часто буває насуплений настрій, я став дратівливим, похмурим, агресивним стосовно до рідних і близьких.
60. Я намагаюся уникати труднощів як в думках, так і в діях.

Обробка результатів: кожна ствердна відповідь оцінюється в один бал. Підрахуйте бали відповідно до ключа, потім суму помножте на множник (якщо він є), що відповідає даній шкалі.

1. Загальний стан: (1).

2. Функціональні проблеми:

- а) порушення функціонування вегетативної системи (26; 36; 51x4);
- б) порушення серцевої діяльності (6; 31x6);
- в) порушення дихання (11; 41x6);
- г) порушення функціонування шлунково-кишкового тракту (16; 46x6);
- д) проблеми зі сном (21; 56x6);

3. Ускладнення в пізнавально-аналітичній діяльності:

- а) ускладнення функціонування уваги (2; 22; 42x4);
- б) ускладнення функціонування сприйняття (7; 27; 47x4);
- в) ускладнення функціонування мислення (12; 32; 52x4);
- г) ускладнення функціонування пам'яті (17; 37; 57x4);

4. Порушення емоційного реагування

- а) тривога (3; 23; 43x4);
- б) генералізовані емоційні реакції (гнів, сором, провина) (8; 28; 48x4);
- в) емоційна притупленість (13; 33; 53x4);
- е) легкодухість, підвищена емоційність (18; 38; 58x4);

5. Депресивний настрій (4; 9; 14; 19; 24; 29; 34; 39; 44; 49; 54; 59);

6. Зміни в поведінці і діяльності:

- а) спроби уникнути проблеми (5; 20; 35; 50x3);
- б) занурення в проблему (10; 25; 40; 55x3);
- в) проблеми з виконанням службових і домашніх обов'язків (15; 30; 45; 60x3);

Визначення індивідуального профілю переживання кризи робиться за таблицею ключів, де відбиваються набрані бали за 17 позиціями.

МІСІСІПСЬКА ШКАЛА
ДЛЯ ОЦІНКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ
(цивільний варіант)

П. І. Б. _____

Дата « _____ » 20__ р.

Інструкція. Нижче наводяться твердження, в яких узагальнений різноманітний досвід людей, що пережили важкі екстремальні події і ситуації. Під кожним твердженням дається шкала від 1 до 5. Обведіть той номер відповіді, що краще всього описує ваші почуття.

Невірно – 1; частково правильно – 2; в деякій мірі правильно – 3; правильно – 4; цілком правильно – 5.

1. В минулому у мене було більше близьких друзів, ніж зараз.
2. У мене немає відчуття провини за все те, що я робив у минулому.
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, то найімовірніше, я не стримаюся і застосую фізичну силу.
4. Якщо щось трапляється, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає біль.
5. Люди, які дуже добре мене знають, бояться мене.
6. Я здатний вступати в емоційно-близькі стосунки з іншими людьми.
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що реально було зі мною у минулому.
8. Коли я думаю про деякі речі, які робив у минулому, мені не хочеться жити.
9. Зовні я виглядаю бездушним.
10. Останнім часом я відчуваю, що хочу накласти на себе руки.
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.
12. Я весь час ставлю собі питання: чому я ще живий, тоді як інші вже померли.
13. У визначених ситуаціях я відчуваю себе так, як ніби повернувся в минуле.
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.
15. Я відчуваю, що більше не можу.
16. Речі, які викликають у інших людей сміх або сльози, мене не стосуються.
17. Мене зараз радують ті ж речі, що і раніше.
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.
19. Я виявив, що мені працювати не важко.
20. Мені важко зосередитися.
21. Я безпричинно плачу.
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.

23. Мене лякають мої прагнення і бажання.
24. Я легко засинаю.
25. Від несподіваного шуму я сильно здригаюсь.
26. Ніхто, навіть члени моєї сім'ї не розуміють, що я відчуваю.
27. Я легка, спокійна, урівноважена людина.
28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив у минулому, я ніколи не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.
29. Іноді я вживаю алкоголь (наркотики або снодійні), щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які траплялися зі мною у минулому.
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли знаходжуся в натовпі.
31. Я втрачаю самоконтроль і вибухаю через дрібниці.
32. Я боюся засинати.
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що відбувалося зі мною у минулому.
34. Моя пам'ять так само хороша, як і раніше.
35. Я зазнаю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей.
36. Іноді я раптом поведжуся або почуваюсь так, як ніби те, що було зі мною у минулому, відбувається знову.
37. Я не можу згадати деякі важливі речі, які сталися зі мною у минулому.
38. Я надто пильний і насторожений тривалий час.
39. Якщо трапляється що-небудь, що нагадує мені про минуле, мене охоплює така тривога або паніка, що у мене починається сильне серцебиття і перехоплює дихання, я увесь тремчу і покриваюся потом, у мене паморочиться голова, бігають «мурашки», і я майже втрачаю свідомість.

Ключі до обробки

Сума балів за пунктами з прямою шкалою (сума 1): 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39.

Сума балів за пунктами із зворотною шкалою(сума 2): 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34. Загальний бал: сума 1 + сума 2.

Середні значення Місісіпської шкали (цивільний варіант) (Тарабрина, 2001).

Пожежники	73,79±13,05
Рятувальники	70,85±11,74
Біженці «норма»	79,70±18,19
Біженці ПТСР	105,14±14,90
Ліквідатори «норма»	90,15±19,18
Ліквідатори ПТСР	99,44±17,06

ОПИТУВАЛЬНИК ОСОБИСТІСНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

Інструкція: «Прочитайте приведені нижче твердження і відмітьте номери тих з них, які відповідають вашому нинішньому стану і сприйняттю себе й навколишнього соціального світу».

1. Я маю чітке уявлення про суть моєї діяльності та її цілі.
2. Я маю чітке уявлення про своє нинішнє матеріальне становище.
3. Я постійно удосконалюю себе різними способами.
4. Я цілком задоволений станом свого здоров'я.
5. На сьогодні моя сімейна ситуація мене цілком задовольняє.
6. Я щиро цікавлюся думкою і точкою зору інших людей.
7. Я знаю свої головні цілі в житті.
8. Мене цілком влаштовує мій соціальний статус в суспільстві.
9. Моя служба (робота) допомагає мені в досягненні моїх життєвих цілей.
10. Мені вдається дотримуватися рамок свого бюджету.
11. Я регулярно читаю пресу і цікавлюся новинами.
12. Я регулярно буваю на оглядах у лікаря і перевіряю стан свого здоров'я.
13. Я розумію значення сім'ї для себе.
14. Мене цікавлять чужі турботи і проблеми.
15. Я послідовно, наполегливо та енергійно прагну до досягнення своїх головних цілей в житті.
16. Моя професія досить шанована в суспільстві.
17. Я маю чітке уявлення про свої перспективи у роботі (службі).
18. Я знаю, які заходи необхідно зробити для поліпшення мого матеріального становища.
19. Я регулярно читаю літературні твори.
20. Я регулярно займаюся фізкультурою.
21. Я приділяю досить часу своїй сім'ї.
22. Моя думка цікавить інших людей.
23. Я знаю, коли приблизно здійсняться мої життєві цілі (відповідно до мого життєвого плану).
24. Мене практично все влаштовує в соціальній дійсності, що оточує мене.
25. Я працюватиму (служитиму) в даній сфері діяльності через п'ять років.
26. Для того, щоб підтримати своє матеріальне становище, я часто беру в борг.
27. Я відвідую навчальні заходи і спеціальні курси.
28. Я сплю щодня достатній час.
29. У членів моєї сім'ї є спільні захоплення.
30. Я вмію слухати інших.
31. У мене є аналіз чинників і умов, сприяючих досягненню моїх життєвих цілей.
32. Мене хвилює все, що відбувається в нашому сучасному суспільстві.
33. Я працюватиму в даній сфері діяльності через 10 років.
34. Заходи, які я роблю для поліпшення мого матеріального становища,

цілком реальні.

35. Я беру участь в різноманітній спільній діяльності, сприяючій моему особистому розвитку.

36. Моє харчування достатнє, регулярне і збалансоване.

37. Я добре знаю членів своєї сім'ї – їх потреби, думки, бажання, позиції.

38. Я вмію цінувати тих людей, з ким спілкуюся.

39. У мене є аналіз чинників і умов, що перешкоджають досягненню моїх життєвих цілей.

40. Мене хвилює, в якому напрямі розвивається наше сучасне суспільство.

41. Я досить натхненний і мотивований для цієї роботи (служби).

42. Моє матеріальне становище мене цілком влаштовує.

43. У мене є план особистого розвитку.

44. Я вживаю алкоголь помірно.

45. Я можу створити у своїй сім'ї відкриту і душевну атмосферу.

46. Я прагну розвивати людей, з якими спілкуюся.

47. Я знаю критичні пункти («вузькі місця») на шляху до досягнення моїх життєвих цілей.

48. Сьогодні мені живеться краще, ніж десять років тому.

49. В майбутньому я знайду в собі досить натхнення і мотивації, спираючись головним чином на свій особистий потенціал.

50. Я упевнений у тому, що знаю, як зробити своє матеріальне становище краще.

51. Я наполегливий в реалізації плану мого особистого розвитку.

52. Я людина некуряща.

53. Я впевнений у надійності моїх сімейних умов.

54. Я прагну розуміти людей, з якими спілкуюся.

55. Я знаю, що мені потрібно і який рівень досягнення моїх життєвих цілей.

56. Сьогодні мені живеться краще, ніж п'ять років тому.

57. Я отримую внутрішнє задоволення від своєї нинішньої роботи.

58. Мої потреби і можливості оптимізовані та урівноважені.

59. Час від часу я удосконалюю план мого особистого розвитку.

60. У моему щоденному раціоні цілком достатньо свіжих овочів і фруктів.

61. Я здатний не лише «брати» від сім'ї, але й «давати» їй.

62. Я піклуюся про підтримку дружніх стосунків.

63. При досягненні моїх головних життєвих цілей я покладаюся головним чином на себе.

64. У мене цілком достатньо можливостей, що дозволяє впливати на розвиток в сучасному суспільстві.

65. Я знаю, що необхідно зробити, щоб моя робота (служба) найближчими роками відповідала моїм особистим потребам і моїй життєвій філософії.

66. Я здатний на радикальні кроки для поліпшення свого матеріального становища.

67. Я знаю, як мені реалізувати мої потреби в особистому розвитку.

68. Я досить багато рухаюся впродовж дня.

69. Я можу створити надійні і сприятливі умови для своєї сім'ї.

70. На мій погляд, у мене досить друзів і приятелів.
71. Я готовий повною мірою використати наявні можливості, що дозволяють реалізувати мої життєві цілі.
72. Я приділяю досить часу й уваги роздумам про проблеми сучасного суспільства.
73. Позитивні і негативні сторони моєї нинішньої роботи (служби) цілком урівноважені і збалансовані.
74. Я можу покладатися на допомогу оточення в поліпшенні мого матеріального становища.
75. Я знаю, як управляти своїм душевним станом.
76. Я веду здоровий спосіб життя.
77. Я знаю, як розвивати своє сімейне життя.
78. Я зважаю на думку і точку зору інших людей.
79. Я готовий нейтралізувати дію чинників і умов, що перешкоджають досягненню моїх життєвих цілей.
80. Я знаю, в якому напрямі розвивається суспільство, в якому живу.
81. Моя робота (служба) мене цілком задовольняє, відповідає моїм матеріальним запитам і духовним інтересам.
82. Я маю чітке уявлення про той рівень матеріального становища, який потрібний мені і моїй сім'ї.
83. Я знаю свої внутрішні можливості.
84. У мене є особистий план свого фізичного вдосконалення.
85. Я прагну до встановлення хороших взаємовідносин зі своїми батьками і родичами.
86. У своїй життєдіяльності я потребую оточення людей.
87. Я готовий до можливого і необхідного перегляду моїх життєвих цілей (особливо в умовах їх нереальності).
88. Я розділяю цінності, на яких базується сучасне суспільство.
89. Я бачу соціальну значимість і необхідність моєї роботи (служби).
91. Я достатньо часу буваю один, наодинці з своїми думками.
92. Я наполегливий в реалізації особистого плану свого фізичного вдосконалення.
93. Я прагну до встановлення хороших взаємовідносин з батьками і родичами чоловіка (дружини).
94. Я вважаю, що оточення потребує мене.
95. Прагнення до досягнення моїх життєвих цілей є важливою складовою моєї життєдіяльності.
96. Я знайшов своє місце в сучасному суспільстві.

Обробка результатів: кожна ствердна відповідь оцінюється в один бал. Підрахуйте бали відповідно до ключа.

Моя служба (робота): 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65, 73, 81, 89.

Моє матеріальне становище: 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58, 66, 74, 82, 90.

Мій внутрішній світ: 3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59, 67, 75, 83, 91

Моє здоров'я: 4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60, 68, 76, 84, 92.

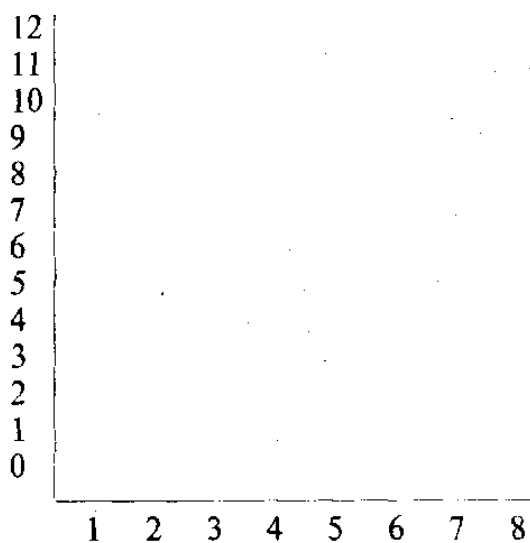
Моя сім'я: 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61, 69, 77, 85, 93.

Мої стосунки з оточенням: 6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 70, 78, 86, 94.

Моє майбутнє: 7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 63, 71, 79, 87, 95.

Я і суспільство, в якому живу: 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72, 80, 88, 96.

Визначення індивідуального профілю особової та соціальної ідентичності здійснюється по ключовій таблиці, де відображаються набрані бали за приведеними восьми позиціями.



**ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСИВНОСТІ БЕКА
(BECK DEPRESSION INVENTORY – BDI)**

П. І. Б. _____

Дата «_____» 20__р.

Інструкція. Вам пропонується ряд тверджень. Виберіть одне твердження в кожній групі, яке краще всього описує ваш стан за минулий тиждень, включаючи сьогоднішній день. Обведіть номер твердження, яке ви вибрали. Якщо в групі декілька тверджень у рівній мірі добре описують ваш стан, обведіть кожне з них. Перш ніж зробити свій вибір, уважно прочитайте усі твердження в кожній групі.

1.

0 – Я не почуваю себе нещасним.

1 – Я почуваю себе нещасним.

2 – Я увесь час нещасний і не можу звільнитися від цього почуття.

3 – Я настільки нещасний і засмучений, що не можу цього стерпіти.

2.

0 – Думуючи про майбутнє, я не почуваю себе особливо розчарованим.

1 – Думуючи про майбутнє, я почуваю себе розчарованим.

2 – Я відчуваю, що мені нічого чекати в майбутньому.

3 – Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і ніщо не зміниться до кращого

3.

0 – Я не почуваю себе невдахою.

1 – Я відчуваю, що у мене було більше невдач, ніж у більшості інших людей.

2 – Коли я озираюся на прожите життя, все, що я бачу, це черга невдач.

3 – Я почуваю себе повним невдахою.

4.

0 – Я отримую стільки ж задоволення від життя, як і раніше.

1 – Я не отримую стільки задоволення від життя, як раніше.

2 – Я не отримую справжнього задоволення від чого б то не було.

3 – Я усім незадоволений, і мені все набридло.

5.

0 – Я не почуваю себе особливо винуватим.

1 – Доволі часто я почуваю себе винуватим.

2 – Майже завжди я почуваю себе винуватим.

3 – Я почуваю себе винуватим увесь час.

6.

0 – Я не відчуваю, що мене за щось карають.

1 – Я відчуваю, що можу бути покараний за щось.

2 – Я чекаю, що мене карають.

3 – Я відчуваю, що мене карають за щось.

7.

0 – Я не випробовую розчарування в собі.

1 – Я розчарований в собі.

2 – Я викликаю до себе відразу.

3 – Я ненавиджу себе.

8.

0 – У мене немає почуття, що я в чомусь гірший за інших.

1 – Я самокритичний і визнаю свої слабкості і помилки.

2 – Я увесь час виню себе за свої помилки.

3 – Я звинувачую себе у всьому поганному, що відбувається.

9.

0 – У мене немає думок про те, щоб накласти на себе руки.

1 – У мене є думки про те, щоб накласти на себе руки, але я цього не зроблю.

2 – Я хотів би покінчити життя самогубством.

3 – Я б наклав на себе руки, якби видалася слушна нагода.

10.

0 – Я плачу не більше, ніж зазвичай.

1 – Зараз я плачу більше як звичайно.

2 – Я тепер весь час плачу.

3 – Раніше я ще міг плакати, але тепер не зможу, навіть якщо захочу.

11.

0 – Тепер я менш роздратований, ніж раніше.

1 – Я дратуюся зараз швидше ніж раніше, навіть із-за дурниць.

2 – Зараз я увесь час роздратований.

3 – Мене вже ніщо не дратує, тому що все стало байдуже.

12.

0 – Я не втратив інтересу до інших людей.

1 – У мене менш цікавлять інші люди, ніж раніше.

2 – Я майже втратив інтерес до інших людей.

3 – Я втратив всякий інтерес до інших людей.

13.

0 – Я зараз здатний приймати рішення так само, як завжди.

1 – Я відкладаю ухвалення рішень частіше, ніж зазвичай.

2 – Я зазнаю більше труднощів в ухваленні рішень, ніж раніше.

3 – Я більше не здатний приймати які-небудь рішення.

14.

0 – Я не відчуваю, що я виглядаю гірше, ніж зазвичай.

1 – Я стурбований тим, що так виглядаю, що постарів або став непривабливим.

2 – Я відчуваю, що зміни, які сталися в моїй зовнішності, зробили мене непривабливим.

3 – Я впевнений, що виглядаю потворно.

15.

0 – Я можу працювати так само, як раніше.

1 – Мені потрібно докласти додаткові зусилля, щоб почати що-небудь робити.

2 – Я через силу примушую себе щось робити.

3 – Я взагалі неможу працювати.

16.

0 – Я можу спати так само добре, як і зазвичай.

1 – Я сплю не так добре, як завжди.

2 – Я прокидаюся на 1-2 години раніше, ніж зазвичай, і насилу можу заснути знову.

3 – Я прокидаюся на декілька годин раніше звичайного і не можу знову заснути.

17.

0 – Я зараз втомлююсь не більше ніж завжди.

1 – Я втомлююся швидше ніж раніше.

2 – Я втомлююся майже від всього, що я роблю.

3 – Я надто втомлююсь від щоденної роботи що, б то не було.

18.

0 – Мій апетит не гірший, ніж зазвичай.

1 – У мене не такий хороший апетит, як був раніше.

2 – Зараз мій апетит став набагато гірший.

3 – Я взагалі втратив апетит.

19.

0 – Якщо останнім часом я і втратив у вазі, то дуже небагато.

1 – Я втратив у вазі більше 2 кг

2 – Я втратив у вазі більше 4 кг

3 – Я втратив у вазі більше 6 кг

Я спеціально намагався не їсти, щоб втратити у вазі (обведіть):

Так. Ні.

20.

0 – Я турбуюся про своє здоров'я не більше, ніж зазвичай.

1 – Мене турбують такі проблеми як різні болі, розлади шлунку, закріпи.

2 – Я настільки стурбований своїм здоров'ям, що мені навіть важко думати про що-небудь інше.

3 – Я до такої міри стурбований своїм здоров'ям, що взагалі ні про що інше не можу думати.

21.

0 – Я не помічав яких-небудь змін в моїх сексуальних інтересах.

1 – Я менше, ніж зазвичай, цікавлюся сексом.

2 – Зараз я набагато менше цікавлюся сексом.

3 – Я абсолютно втратив інтерес до сексу.

ШКАЛА БАЗОВИХ ПЕРЕКОНАНЬ
(WORLD ASSUMPTION SCALE - WAS)

Концепція базових переконань, що стосуються доброти і розумності навколишнього світу, доброзичливості або ворожості людей і цінності власного «Я». Вона розроблялася на основі висловлювань людей, що пережили травму про себе, про навколишніх людей і про те, як вони розуміють устрій світу (Janoff–Bulman, 1989, 1992).

Шкала базових переконань – опитувальник, що складається з 32 тверджень, які відображають оцінку восьми основних категорій:

- 1) Доброта навколишнього світу (BW, benevolence of world);
- 2) Доброзичливість людей (BP, benevolence of people);
- 3) Справедливість світу (J, justice);
- 4) Контрольованість світу (З, control);
- 5) Випадковість, як принцип розподілу подій (R, randomness), що відбуваються;
- 6) Цінність власного «Я» (SW, self-worth);
- 7) Рівень самоконтролю (SC, self-control);
- 8) Ступінь удачі, або везіння (L, luckiness);

Інструкція: Відмітьте ступінь своєї згоди або незгоди з кожним із тверджень за 6-бальною шкалою:

- «1» – «абсолютно не згідний»;
- «2» – «не згідний»;
- «3» – «швидше не згідний»;
- «4» – «швидше згідний»;
- «5» – «згідний»;
- «6» – «повністю згідний».

1. Невдача з меншою вірогідністю супроводжує гідних, хороших людей.
2. Люди за своєю природою недружні і злі.
3. Кого в цьому житті спіткне нещастя – справа випадку.
4. Людина за природою добра.
5. У цьому світі набагато частіше відбувається щось хороше, ніж погане.
6. Хід нашого життя багато в чому визначається випадком.
7. Як правило, люди мають те, на що заслуговують.
8. Я часто думаю, що у мені немає нічого хорошого.
9. У світі більше добра, аніж зла.
10. Я цілком везуча людина.
11. Нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони вчинили.
12. В глибині душі людей не дуже хвилює, що відбувається з іншими.
13. Зазвичай я дію так, щоб збільшити ймовірність сприятливого для мене результату справи.
14. Якщо людина хороша, до неї прийдуть щастя і удача.

15. Життя занадто повне невизначеності – багато що залежить від випадку.
16. Якщо замислитися, то мені дуже часто таланить.
17. Я майже завжди докладаю зусилля, щоб запобігти нещастям, які можуть статися зі мною.
18. Я про себе невисокої думки.
19. У більшості випадків хороші люди отримують те, чого заслуговують в житті.
20. Власними вчинками ми можемо запобігати неприємностям.
21. Аналізуючи своє життя, я розумію, що доля була до мене прихильна.
22. Якщо вживати запобіжні заходи, можна уникнути нещастя.
23. Я роблю запобіжні дії, щоб захистити себе від нещастя.
24. Загалом, життя – це лотерея.
25. Світ прекрасний.
26. Люди у більшості своїй добрі і готові прийти на допомогу.
27. Я зазвичай вибираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний виграш.
28. Я дуже задоволений тим, яка я людина.
29. Якщо трапляється нещастя, то зазвичай це тому, що люди не зробили необхідних заходів для захисту.
30. Якщо подивитися уважно, то побачиш, що світ повний добра.
31. У мене є причини соромитися свого характеру.
32. Я успішніший, ніж більшість людей.

Обробка результатів. До кожної з 8 шкал відносяться по 4 твердження (див. «ключ»). Значення кожної шкали визначається середнім арифметичним балом за відповідними твердженнями. Для прямих тверджень – це бали, відмічені респондентом, а для зворотних (помічених в «ключі» знаком мінус) – реверсивні значення (протилежні відміченим відносно середини шкали, тобто «1» відповідає «6», «2» – «5», «3» – «4» і так далі).

Первинні категорії переконань можуть також оцінюватися як 3 узагальнені напрями стосунків:

1. Загальне ставлення до доброти навколишнього світу: обчислюється як середнє арифметичне між BW і BP (доброта світу і доброзичливість людей).

2. Загальне ставлення до усвідомленості світу, тобто контрольованості і справедливості подій: обчислюється як середнє арифметичне між показниками J (справедливість світу), З (контрольованість) і реверсивним R (випадковість).

3. Переконання стосовно власної цінності, здатності управління подіями і везіння: обчислюється як середнє арифметичне між SW (цінність Я), SC (самоконтроль) і L (везіння).

Ключ:

BW	5	9	25	30
BP	-2	4	-12	26
J	1	7	14	19

c	11	20	22	29
R	3	6	15	24
SW	-8	-18	28	-31
SC	13	17	23	27
L	10	16	21	32

Даний опитувальник дозволяє порівнювати базові переконання у різних груп людей, які, наприклад, пережили різні види травматичного досвіду. Він може бути використаний і в індивідуальній роботі: якщо показники за якою-небудь шкалою у людини сильно занижені, то це слід врахувати при наданні психологічної допомоги. У нормі показники по всіх шкалах вищі за середній.

КАРТА РИЗИКУ СУЇЦИДАЛЬНОСТІ
(автор Н. Конончук)

1. Дані анамнезу.
2. Вік першої суїцидальної спроби – до 20 років.
3. Раніше була вчинена суїцидальна спроба (особливо небезпечно – не раніше, ніж рік тому).
4. Суїцидальні спроби у родичів.
5. Розлучення або смерть одного з батьків (до 18 років).
6. Нестача тепла у сім'ї в дитинстві або юності.
7. Повна або часткова бездоглядність у дитинстві.
8. Початок статевого життя до 20 років.
9. Надання великого значення в системі цінностей інтимним стосункам.
10. Недостатнє значення виробничої сфери в системі цінностей.
11. Наявність в анамнезі розлучення (власного).
12. Актуальна конфліктна ситуація.
13. Ситуація невизначеності, очікування.
14. Конфлікт у любовних чи подружніх стосунках.
15. Тривалі конфлікти.
16. Подібний конфлікт був раніше.
17. Конфлікт, обтяжений неприємностями в інших сферах життя.
18. Суб'єктивне почуття нездоланності конфліктної ситуації.
19. Почуття образи, жалю до себе.
20. Відчуття втоми, безсилля.
21. Суїцидальні висловлювання, погрози.
22. Характеристика особистості.
23. Емоційна лабільність.
24. Імпульсивність.
25. Емоційна залежність, необхідність надто близьких емоційних контактів.
26. Довірливість.
27. Емоційна в'язкість.
28. Хворобливе самолюбство.
29. Самостійність, незалежність у прийнятті рішень.

ТЕСТ-ЗАПИТАЛЬНИК ЗАДОВОЛЕНОСТІ ШЛЮБОМ

(В. В. Столін, Т. Л. Романова, Г. П. Бутенко)

Інструкція досліджуваному: «Уважно читайте кожне твердження й обирайте один із трьох варіантів відповідей. Намагайтесь уникати відповіді «важко сказати», «важко відповісти» тощо.

Текст запитальника

1. Коли люди живуть так близько, як це відбувається в сімейному житті, вони неминуче втрачають взаєморозуміння й гостроту сприймання іншої людини:

- а) правильно;
- б) неправильно;
- в) не впевнений.

2. Ваші сімейні відносини дають вам:

- а) швидше занепокоєння й страждання;
- б) тяжко відповісти;
- в) швидше радість і задоволення.

3. Рідні та друзі оцінюють ваш шлюб:

- а) як щасливий;
- б) щось середнє;
- в) як нещасливий.

4. Якби ви могли, то:

- а) багато чого б змінили в характері дружини (чоловіка);
- б) важко сказати;
- в) ви не стали б нічого змінювати.

5. Одна з проблем сучасного шлюбу в тому, що все «приїдається», у тому числі й сексуальні відносини:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

6. Коли ви порівнюєте своє життя із сімейним життям ваших друзів і знайомих, то вам здається:

- а) що ви нещасніший від інших;
- б) важко сказати;
- в) що ви щасливіший за інших.

7. Життя без сім'ї, близької людини – дуже дорога ціна за повну самостійність:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

8. Ви вважаєте, що без вас життя вашої дружини (чоловіка) було б неповноцінним:

- а) так, вважаю;
- б) важко сказати;

- в) ні, не вважаю.
9. У більшості людей якось мірою не справджуються сподівання стосовно шлюбу:
- а) правильно;
 - б) важко сказати;
 - в) неправильно.
10. Тільки більшість різних обставин заважають вам подумати про розлучення:
- а) правильно;
 - б) не можу сказати;
 - в) неправильно.
11. Якби повернути час, коли ви вступали в шлюб, то вашим чоловіком (жінкою) міг би стати:
- а) хто завгодно, тільки не теперішній чоловік (жінка);
 - б) важко сказати;
 - в) можливо, саме теперішній чоловік (жінка).
12. Ви пишаєтеся тим, що саме така людина, як ваш чоловік (жінка), – поруч із вами:
- а) правильно;
 - б) важко сказати;
 - в) неправильно.
13. На жаль, недоліки вашого чоловіка (жінки) часто переважають його достоїнства:
- а) правильно;
 - б) важко сказати;
 - в) неправильно.
14. Основна перешкода для щасливого сімейного життя полягає у:
- а) швидше всього в характері вашого чоловіка (жінки);
 - б) важко сказати;
 - в) швидше у вас самих.
15. Почуття, із якими ви вступали в шлюб:
- а) посилилися;
 - б) важко сказати;
 - в) ослабли.
16. Шлюб притуплює творчі можливості людини:
- а) правильно;
 - б) важко сказати;
 - в) неправильно.
17. Можна сказати, що ваш чоловік (дружина) має такі достоїнства, які компенсують його недоліки:
- а) згоден;
 - б) щось середнє;
 - в) ні, не згоден.
18. На жаль, у вашому шлюбі не все благополучно з емоційною підтримкою один одного:
- а) правильно;

- б) важко сказати;
- в) неправильно.

19. Вам здається, що ваш чоловік (дружина) часто робить дурниці, говорить недоречно й жартує:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

20. Життя в сім'ї, як вам здається, не залежить від вашої волі:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

21. Ваші сімейні відносини не внесли в життя того порядку й організованості, яких ви чекали:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

22. Неправі ті, хто вважає, що саме в сім'ях людина менше всього може розраховувати на повагу:

- а) згоден;
- б) важко сказати;
- в) незгоден.

23. Зазвичай, присутність вашого чоловіка (жінки) дає вам радість:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

24. Чесно кажучи, у вашому сімейному житті нема й не було жодного світлого моменту:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

Ключ

1в, 2в, 3а, 4в, 5в, 6в, 7а, 8а, 9в, 10в, 11в, 12а, 13в, 14в, 15а, 16в, 17а, 18в, 19в, 20в, 21в, 22а, 23а, 24в.

Порядок підрахунку. Якщо обраний досліджуваним варіант відповіді (а, б чи в) збігається з наведеними в ключі, то нараховується 2 бали; якщо проміжний (б) – то 1 бал; за відповідь, що не збігається з наведеними, – 0 балів.

Далі підраховується сумарний бал з усіх відповідей. Можливий діапазон тестового балу – від 0 до 48 балів. Високий бал свідчить про задоволеність шлюбом.

Уся вісь сумарних балів тесту розбивається на сім категорій:

- 0–16 балів – абсолютно неблагополучні;
- 17–22 балів – неблагополучні;
- 23–26 балів – скоріше неблагополучні;
- 27–28 балів – перехідні;
- 29–32 балів – скоріше благополучні;

33–38 балів – благополучні;
39–48 балів – абсолютно благополучні.

«ТЕСТ КОЛЬОРОВИХ ВЗАЄМИН» ЕТКІНДА

1. Минуле
2. Родина
3. Діти
4. Кохання
5. Майбутнє
6. Бойові дії
7. Сім'я
8. Дружина
9. Життя
10. Сексуальні стосунки
11. Друзі
12. Спогади
13. Робота

МЕТОДИКА «НЕЗАКІНЧЕНИХ РЕЧЕНЬ»
(варіант Л.Сакса та В.Леві)

Стимульний матеріал:

1. Думаю, що мій батько рідко...
2. Якщо всі проти мене, то...
3. Я завжди хотів...
4. Якби я займав керівну посаду...
5. Майбутнє здається мені...
6. Моє начальство (керівництво)...
7. Знаю, що нерозумно, але боюся...
8. Думаю, що справжній друг...
9. Коли я був дитиною...
10. Ідеалом жінки (чоловіка) для мене є...
11. Коли я бачу жінку поруч з чоловіком...
12. У порівнянні з більшістю інших моя сім'я...
13. Найкраще мені працюється з...
14. Моя мати і я...
15. Зробив би все, щоб забути...
16. Якби мій батько тільки захотів...
17. Думаю, що я достатньо здатний, щоб...
18. Я міг би бути дуже щасливим, якби...
19. Якщо хто-небудь працює під моїм керівництвом...
20. Сподіваюся на...
21. У школі мій вчитель...
22. Більшість моїх товаришів не знають, що я боюся...
23. Не люблю людей, які...
24. Колись...
25. Вважаю, що більшість юнаків (дівчат)...
26. Подружнє життя здається мені...
27. Моя сім'я поводить себе зі мною як з...
28. Люди, з якими я працюю...
29. Моя мати...
30. Моєю найбільшою помилкою було...
31. Я хотів би, щоб мій батько...
32. Моя найбільша слабкість полягає в тому...
33. Моїм прихованим бажанням в житті є...
34. Мої підлеглі...
35. Настане той день, коли...
36. Коли до мене наближається мій начальник...
37. Хотілося б мені перестати боятися...
38. Більше всіх люблю тих людей, які...
39. Якби я знову став молодим...
40. Вважаю, що більшість жінок (чоловіків)...

41. Якби у мене було нормальне статеве життя...
42. Більшість відомих мені сімей...
43. Люблю працювати з людьми, які...
44. Вважаю, що більшість матерів...
45. Коли я був молодим, то відчував провину, якщо...
46. Думаю, що мій батько...
47. Коли мені починає не везти, я...
48. Найбільше я хотів би в житті...
49. Коли я даю іншим доручення...
50. Коли я помру...
51. Люди, перевага яких над собою я визнаю...
52. Мої побоювання не раз змушували мене...
53. Коли мене немає, мої друзі...
54. Моїм самим живим спогадом дитинства є...
55. Мені дуже не подобається, коли жінки (чоловіки)...
56. Моє статеве життя...
57. Коли я був дитиною, моя сім'я...
58. Люди, які працюють зі мною...
59. Я люблю свою матір, але...
60. Найгірше, що мені сталося здійснити, це...

№ п/п	Групи речень	№ завдань
1	Ставлення до батька	1 16 31 46
2	Ставлення до себе	2 17 32 47
3	Нереалізовані можливості	3 18 33 48
4	Ставлення до підлеглих	4 19 34 49
5	Ставлення до майбутнього	5 20 35 50
6	Ставлення до керівництва	6 21 36 51
7	Страхи та тривоги	7 22 37 52
8	Ставлення до друзів	8 23 38 53
9	Ставлення до власного минулого	9 24 39 54
10	Ставлення до протилежної статі	10 25 40 55
11	Сексуальні стосунки	11 26 41 56
12	Ставлення до сім'ї	12 27 42 57
13	Ставлення до колег	13 28 43 58
14	Ставлення до матері	14 29 44 59
15	Почуття провини	15 30 45 60

ТЕСТ НЕЗАКІНЧЕНИХ РЕЧЕНЬ

(для дружин учасників АТО, Федоренко Р. П. - авторська версія)

Допишіть, будь ласка, речення:

Сімейне життя, як правило, ...

Для мене завжди ...

Мій чоловік ...

Якби я могла, ...

Для мого чоловіка ...

У моєму житті ...

Розмова на тему АТО для мене...

Я б ніколи ...

Спогади про АТО у мого чоловіка ...

На мою думку, ...

Минуле для мене ...

Тема АТО здебільшого ...

У майбутньому наша сім'я ...

Розпад подружніх взаємин ...

Якби не участь чоловіка в АТО, наша сім'я ...

**МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ
ПОВЕДІНКИ (М. Горська)**

Інструкція досліджуваному. Зараз вам зачитують твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить – то 2, якщо не зовсім підходить – 1, якщо зовсім не підходить – 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.
13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
22. Нерідко почуваюся беззахисним.
23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
24. Я легко зближуюся з людьми.
25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
28. Я дуже хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.

34. У скрутні хвилини я іноді поводжуся, як дитина.
35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче йду на ризик.
37. Я важко витримую очікування чогось.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
39. Я - мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності — визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

- 0—7 балів — низький рівень тривожності;
- 8—11 балів — середній рівень тривожності;
- 12—16 балів — високий рівень тривожності;

18 балів і більше — дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації — виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

- 0—7 балів — низький рівень фрустрації;
- 8—9 балів — середній рівень фрустрації;
- 10— 15 балів — високий рівень фрустрації;
- 16 балів і більше — дуже високий рівень фрустрації.

IV. Шкала агресії — виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

- 0—10 балів — низький рівень агресивності;
- 11— 12 балів — середній рівень агресивності;
- 13—16 балів — високий рівень агресивності;
- 17 і більше — дуже високий рівень агресивності.

V. Шкала ригідності-ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою — 13 балів і вище:

- 0—10 балів — низький рівень ригідності;
- 11—12 балів — середній рівень ригідності;
- 13—16 балів — високий рівень ригідності;
- 17 балів і більше — дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0—38 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;
 39—45 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше — рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

ТЕСТ-ОПИТУВАЛЬНИК БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ
(А. Я. Варга, В. В. Столін)

Прізвище ім'я

На кожне твердження дайте відповідь «так» або «ні».

Питання:

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно якомога довше тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я відчуваю до дитини прихильність.
7. Добрі батьки оберігають дитину від життєвих труднощів.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли глумливе ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11. Я відчуваю досаду щодо своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не досягне у житті.
13. Мені здається, що діти знуцаються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто здійснює такі вчинки, які окрім презирства нічого не варті.
15. Для свого віку моя дитина не зовсім зріла.
16. Моя дитина поводиться спеціально, щоб досадити мені.
17. Моя дитина вбирає у себе все погане, як губка.
18. Мою дитину важко навчити гарних манер, при найбільшому старанні.
19. Дитину потрібно тримати у суворих рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я схвалюю свою дитину.
22. До моєї дитини липне все погане.
23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.
24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би..
25. Я жалію свою дитину.

26. Коли я порівнюю свою дитину з її ровесниками, вони здаються мені дорослішими і у поведінці і у судженнях.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Мені шкода, що моя дитина росте і дорослішає.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося у житті.
31. Батьки повинні пристосовуватись до дитини.
32. Я намагаюся виконати всі прохання моєї дитини.
33. Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини
34. Головна причина капризів моєї дитини – егоїзм, впертість і лінь.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на свою дитину.
38. Я відчуваю приязнь до дитини.
39. Я дуже цікавлюсь життям своєї дитини.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводиш час з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безхмарне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина – нездатна ні до чого доброго.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести із себе будь-кого.
45. Я поділяю гіркоту, смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини – суцільне тріпання нервів.
48. Суворі дисципліна у дитинстві – розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти дякують потім.
51. Інколи мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж позитивних якостей.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини.
58. Не рідко я захоплююсь своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я не високої думки про здібності своєї дитини і не приховую цього від неї.

61. Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам.

Ключі для опитувальника:

1 «Прийняття-відхилення» - 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 34, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

2. «Кооперація» - 6, 9, 21, 25, 31, 33, 39, 35, 36.

3. «Симбіоз» - 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

4. «Авторитарна гіперсоціалізація» - 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

5. «Маленький (-а) невдаха» - 9, 11, 13, 17, 22, 23, 54, 61.

МЕТОДИКА «УСТАНОВКИ В СІМЕЙНІЙ ПАРИ»

1. Я думаю, що багатьох людей залишають байдужими неприємності оточуючих:

- а) так, це вірно
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

2. Більшість людей зайняті тільки собою, та їх мало хвилює, що відбувається навкруги:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

3. Я впевнена, що існують певні моральні принципи, якими потрібно керуватися в будь-яких ситуаціях:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

4. Погані вчинки люди роблять частіше всього не по своїй волі, а по вині обставин:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

5. Щоб людина не робила, головне, щоб вона від цього отримувала задоволення:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

6. Я вважаю, що навіть незнайомі з радістю допомагають один одному, не кажучи вже про близьких людей:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) вряд чи це так
- г) ні, це не так

7. Я думаю, що по можливості потрібно уникати робити те, що тобі неприємно:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

8. Щоб бути щасливим, треба перш за все виконувати свої обов'язки перед іншими людьми:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

9. Єдине, що надає змісту людському життю – це діти:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

10. Я думаю, що подружжя повинне розповідати один одному про все, що їх хвилює:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

11. Сім'я, в якій немає дітей – неповноцінна сім'я:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

12. Я думаю, що в хорошій сім'ї подружжя повинне розділяти хобі і захоплення один одного:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

13. Чим більше дітей в сім'ї, тим краще:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

14. Бути постійним свідком сварок батьків для дитини значно важче, ніж залишитися з одним із батьків після розлучення:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, незалежно від відносин батьків, для дитини краще жити з батьком і матір'ю

15. В хорошій сім'ї подружжя повинне проводити вільний час завжди разом:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) думаю, що вільний час слід проводити порізно

16. Радість, яку дитина доставляє своїм батькам, компенсує все те, що вони втрачають через неї:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, дитина в сім'ї може замінити все

17. Я вважаю, що справжнє кохання буває один раз в житті:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, кохати можна декілька раз у житті

18. Часто люди розлучаються, не використавши всіх можливостей налагодити відносини:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

19. Коли люди кохають один одного, то нічого їх по-справжньому не радує, якщо поруч немає коханої людини:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, кохання не означає, що ніщо вже інше не радує

20. Я думаю, що взаємна повага і кохання подружжя один до одного часто буває важливішим, ніж сексуальна гармонія між ними:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

21. Розлучення, по-моєму, дає людині можливість відшукати собі такого супутника життя, який йому потрібен:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, можливість розлучення лише заважає цьому

22. Я, вважаю, що якщо у коханої людини є які-небудь недоліки, то потрібно прагнути виправити їх, а не закривати на них очі:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, якщо кохаєш людину, то любиш і його достоїнства і недоліки.

23. Останнім часом про сексуальні проблеми дуже вже багато говорять:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

24. Я думаю, що доступність розлучення привела до того, що руйнуються багато шлюбів, які могли б бути вдалими, якщо розлучення було б неможливим:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так

г) ні, можливість розлучення допомагає зберегти вдалий шлюб і дає можливість виправити помилку.

25. Я вважаю, що всі сімейні проблеми легко вирішуються, якщо фізична близькість обом приносить справжнє задоволення:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

26. Якщо люди люблять один одного, то вони кожному хвилину хочуть провести разом:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) врят чи це так

г) ні, я думаю, що те, що люди люблять один одного, не означає, що вони постійно хочуть бути разом.

27. Я вважаю, що краще, щоб подружжя якомога рідше обговорювали між собою проблеми, пов'язані з фізичною близькістю:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

28. Я думаю, що значимість сексуальної гармонії в сімейному житті звичайно перебільшується:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

29. Я вважаю, що сімейні відносини залежать тільки від того, як складаються сексуальні відносини подружжя:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

30. Секс може бути такою ж темою для розмови між подружжям, як і всяка інша тема:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

31. Я думаю, що не потрібно звертатися до спеціаліста з приводу ускладнення в своєму сексуальному житті:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) ні, навряд чи це так
- г) ні, необхідно звертатися

32. Сучасні жінки все рідше відповідають справжньому ідеалу жіночності:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

33. Як зараз, так і в майбутньому, всі основні обов'язки жінки будуть пов'язані з домашнім господарством, а чоловіка – з роботою:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

34. Для сучасної жінки володіти діловими якостями так само важливо, як і для чоловіка:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, для чоловіка це значно важливіше

35. І жінка, і чоловік повинні мати деяку суму, яку кожен може витратити так, як рахує за потрібне:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, всі витрати необхідно обговорювати разом

36. Професійні успіхи жінок заважають щасливому сімейному життю:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

37. Якщо є гроші, то не потрібно роздумувати, купити чи ні річ, яка сподобалась:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

38. Я думаю, що потрібно реєструвати (записувати) всі витрати:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, це не так

39. Я думаю, що бюджет сім'ї необхідно запланувати до самих дрібних покупок:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи це так
- г) ні, я думаю, що планувати бюджет не потрібно

40. Я вважаю, що потрібно робити заощадження, навіть якщо при цьому доводиться собі в чомусь відмовляти:

- а) так, це так
- б) можливо, це так
- в) навряд чи є доцільність робити збереження, якщо ресурсів не вистачає
- г) робити збереження потрібно лише в тому випадку, коли для цього не потрібно економити

Ключ до тесту

Всі судження групуються в 10 установочних шкалах і по кожній шкалі рахується середнє арифметичне значення чотирьох відповідей; альтернативам приписуються наступні значення: першій – «4», другій – «3»; третій – «2», четвертій – «1».

При цьому в прямих запитаннях (у ключах нижче перед ними стоїть «+») альтернативам у відповідях приписують такі значення: 4 бали («Так, це так»); 3 бали («Ймовірно, це так»); 2 бали («Навряд чи це так »); 1 бал («Ні, це не так»),

У зворотних питаннях (перед їх номерами нижче стоять знаки «-») бали нараховуються за іншим принципом: альтернативам у відповідях приписують такі значення: 1 бал («Так, це так»); 2 бали («Ймовірно, це так»); 3 бали («Навряд чи це так»); 4 бали («Ні, це не так»).

1 – шкала: ставлення до людей (позитивність ставлення до людей): судження № 1, 2, 4, 6. $(-1+2+4+6)$: 4 – чим вищий бал, тим більш оптимістичне уявлення респондента про людей загалом.

2 – шкала: альтернатива між почуттям обов'язку і задоволенням: судження № 3, 5, 7, 8; $(3-5-7+8)$: 4 – чим більший бал, тим більш виражена орієнтація респондента на обов'язок порівняно із задоволенням.

3 – шкала: ставлення до дітей (значення дітей в житті людини): судження № 9, 11, 13, 16; $(9+11+13-16)$: 4 – чим вищий бал, тим більш значимою представляється респонденту роль дітей в житті людини.

4 шкала: орієнтація на переважно спільну або ж переважно роздільну діяльність, автономність подружжя або ж залежність подружжя один від одного: судження № 10, 12, 15, 35; $(10+12+15 - 35)$: 4 – чим вищий бал, тим більш виражена у респондента орієнтація на спільну діяльність подружжя в усіх сферах сімейного життя.

5 шкала: ставлення до розлучення: судження: № 14, 18, 21, 24; $(-14+18-21+24)$: 4 – чим вищий бал, тим менш лояльним є відношення респондента до розлучення.

6 шкала: ставлення до любові романтичного типу: судження № 17, 19, 22, 26; $(17+19+22+26)$: 4 – чим вищий бал, тим більш виражена орієнтація на традиційно уявлену романтичну любов.

7 шкала: оцінка значення сексуальної сфери в сімейному житті: судження № 20, 25, 28, 29; (20-25+28-29): 4 – чим вищий бал, тим менш значимою представляється сексуальна сфера в сімейному житті.

8 шкала: ставлення до «заборони сексу»: судження № 23, 27, 30,31; (23+27-30+31): 4 – чим вищий бал, тим більш забороненою представляється респонденту сексуальна тема.

9 шкала: ставлення до патріархального або егалітарного створення сім'ї (орієнтація на традиційні уявлення): судження № 32, 33, 34, 36; (-32-33+34-36): 4 – чим вищий бал, тим менш традиційне уявлення респондента про роль жінки.

10 шкала: ставлення до грошей (легкість витрат – бережливість); судження № 37, 38, 39, 40; (-37+38-39+40): 4 – чим вищий бал, тим бережливіше ставлення респондента до грошей, чим менший бал – тим легше він їх витрачає.

МЕТОДИКА «ТИПОВИЙ СІМЕЙНИЙ СТАН»

П – психолог

Р – респондент

1. Психолог: «Подумки поверніться додому, у сім'ю! Згадайте почуття, із яким ви відчиняєте двері додому! Згадайте почуття, із яким думаєте про домашні справи на роботі! Як ви відчуваєте себе у вихідні дні та ввечері? Згадайте все ваше сімейне життя! Як ви відчуваєте себе найчастіше? Позначте на шкалах!»

П: (дає бланк для відповідей). Р: (відзначає).

2. Психолог: (звертає увагу на рису респондента, найбільш виражену на шкалах): «Ви відзначили, що відчуваєте себе в сім'ї дуже ... (називається відповідна риса). Це, скоріше, приємне чи неприємне почуття? Прошу вас згадати декілька випадків із вашого сімейного життя, коли ви почували себе дуже ... (називається той же стан)».

3. Р (розповідає).

П: «Спробуйте ще раз оцінити свій стан удома на цих же шкалах! Усе залишається по-старому чи щось зміниться?» Р: (звичайно міняє оцінку з деяких шкал, якщо при цьому на перший план вийшов інший стан, то вся процедура повторюється від п. 2).

Обробка: бали зі шкал, помічених однаковим індексом, сумуються. Стан констатується, якщо сума оцінок із 4-х субшкал перевищує або дорівнює за У (загальна незадоволеність) – 26 балам; за Н (нервово-психічне напруження) – 27 балам; за Т (сімейна тривожність) – 26 балам.

1. Задоволеним	0	7	Незадоволеним У
2. Спокійним	0	7	Стривоженим Т
3. Розслабленим	0	7	Напруженим Н
4. Радісним	0	7	Засмученим У
5. Потрібним	0	7	Зайвим Т
6. Відпочилим	0	7	Замученим Н
7. Здоровим	0	7	Хворим У
8. Сміливим	0	7	Несміливим Т
9. Безтурботним	0	7	Стурбованим Н
10. Хорошим	0	7	Поганим У
11. Спритним	0	7	Незграбним Т
12. Вільним	0	7	Зайнятим Н

Т-; У-; Н-

ОПИТУВАЛЬНИК «РОЗПОДІЛ РОЛЕЙ У СІМ'Ї»**1. Від кого з вас залежать інтереси й захоплення сім'ї?**

- А. В основному це залежить від чоловіка.
- Б. Це більшою мірою залежить від чоловіка, але й від дружини теж.
- В. Це більшою мірою залежить від дружини, але й від чоловіка теж.
- Г. В основному це залежить від дружини.

2. Від кого з вас більшою мірою залежить настрій у сім'ї?

- А. В основному настрої залежить від дружини.
- Б. Більшою мірою настрої залежить від дружини, але й від чоловіка теж.
- В. Більшою мірою настрої залежить від чоловіка, але й від дружини теж.
- Г. В основному настрої залежить від чоловіка.

3. Якщо виникне необхідність, хто з вас у першу чергу знайде, де можна зайняти велику суму грошей?

- А. Це зробить дружина.
- Б. У першу чергу це зробить дружина, але й чоловік теж.
- В. У першу чергу це зробить чоловік, але й дружина теж.
- Г. Це зробить чоловік.

4. Хто у вашій сім'ї частіше запрошує в дім гостей?

- А. Частіше запрошує чоловік.
- Б. Зазвичай запрошує чоловік, але й дружина теж.
- В. Зазвичай запрошує дружина, але й чоловік теж.
- Г. Частіше запрошує дружина.

5. Кого в сім'ї більше турбує затишок і зручність вашої квартири?

- А. В основному чоловіка.
- Б. Більшою мірою чоловіка, але й дружину теж.
- В. Більшою мірою дружину, але й чоловіка теж.
- Г. В основному дружину.

6. Хто з вас частіше першим цілує й обіймає іншого?

- А. Зазвичай це робить чоловік.
- Б. Зазвичай це робить чоловік, але й дружина теж.
- В. Зазвичай це робить дружина, але й чоловік теж.
- Г. Зазвичай це робить дружина.

7. Хто у вашій сім'ї вирішує, які газети й журнали випусувати?

- А. Зазвичай вирішує дружина.
- Б. Більшою мірою це залежить від дружини, але й від чоловіка теж.
- В. Більшою мірою це залежить від чоловіка, але й від дружини теж.
- Г. Зазвичай вирішує чоловік.

8. Із чиєї ініціативи ви частіше ходите в кіно, у театр?

- А. З ініціативи чоловіка.
- Б. В основному з ініціативи чоловіка, але буває, що й дружини.
- В. В основному з ініціативи дружини, але буває, що й чоловіка.
- Г. З ініціативи дружини.

9. Хто у вашій сім'ї грає з маленькими дітьми?

- А. В основному дружина.
- Б. Частіше дружина, але й чоловік теж.
- В. Частіше чоловік, але й дружина теж.
- Г. В основному чоловік.

10. Від кого у вашій родині залежить взаємна задоволеність інтимними відносинами?

- А. В основному це залежить від чоловіка.
- Б. Більшою мірою це залежить від чоловіка, але й від дружини теж.
- В. Більшою мірою це залежить від дружини, але й від чоловіка теж.
- Г. В основному це залежить від дружини.

11. Майже всі подружні пари час від часу зазнають труднощів в інтимних відносинах; як ви вважаєте, від кого це може залежати у вашій сім'ї (вільно або мимоволі) більшою мірою?

- А. Частіше від чоловіка.
- Б. Зазвичай від чоловіка, але й від дружини теж.
- В. Зазвичай від дружини, але й від чоловіка теж.
- Г. Частіше від дружини.

12. Чиї життєві принципи й правила (відношення до неправди, обов'язковість виконання обіцянок, неможливість запізень й ін.) є визначальними у вашій родині?

- А. Життєві принципи дружини.
- Б. Як правило, дружини, але в деяких випадках і чоловіка.
- В. Як правило, чоловіка, але в деяких випадках і дружини.
- Г. Життєві принципи чоловіка.

13. Хто у вашій родині стежить за поведінкою маленьких дітей?

- А. В основному це робить дружина.
- Б. Частіше це робить дружина, а іноді й чоловік.
- В. Частіше це робить чоловік, а іноді й дружина.
- Г. В основному це робить чоловік.

14. Хто у вашій сім'ї ходить із дитиною в кіно, театр, на прогулянки й ін.?

- А. В основному це робить чоловік.
- Б. Частіше це робить чоловік, але й дружина теж.
- В. Частіше це робить дружина, але й чоловік теж.
- Г. В основному це робить дружина.

15. Хто у вашій сім'ї більшою мірою звертає увагу на самопочуття іншого?

- А. Чоловік.
- Б. Більшою мірою чоловік, але й дружина теж.
- В. Більшою мірою дружина, але й чоловік теж.
- Г. Дружина.

16. Уявіть собі таку ситуацію: в обох з вас з'явилася можливість перемінити роботу на більш високо оплачувану, але менш цікаву. Хто це зробить у першу чергу?

- А. Це зробить дружина.
- Б. Скоріше дружина, ніж чоловік.
- В. Скоріше чоловік, ніж дружина.

Г. Це зробить чоловік.

17. Хто у вашій сім'ї займається повсякденними покупками?

А. В основному чоловік.

Б. Більшою мірою чоловік, але й дружина теж.

В. Більшою мірою дружина, але й чоловік теж.

Г. В основному дружина.

18. Хто у вашій сім'ї має більше підстав ображатися на байдужість, черствість, безтактність іншого?

А. Чоловік.

Б. Більшою мірою чоловік, ніж дружина.

В. Більшою мірою дружина, ніж чоловік.

Г. Дружина.

19. Якщо у вашій сім'ї виникнуть грошові труднощі, то хто – чоловік, чи жінка, займеться пошуками додаткового заробітку?

А. Це зробить чоловік.

Б. У першу чергу це зробить чоловік, але й дружина прийме в цьому участь.

В. У першу чергу це зробить дружина, але й чоловік прийме в цьому участь.

Г. Це зробить дружина.

20. Хто у вашій сім'ї планує, як і де провести відпустку?

А. В основному дружина.

Б. Частіше дружина, але й чоловік бере участь.

В. Частіше чоловік, але й дружина бере участь.

Г. В основному чоловік.

21. Хто у вашій сім'ї викликає представників різних ремонтних служб і веде з ними переговори?

А. В основному це робить дружина.

Б. Частіше це робить дружина, але іноді й чоловік.

В. Частіше це робить чоловік, але іноді й дружина.

Г. Зазичай це робить чоловік.

ТЕСТ ДІАГНОСТИКИ САМОТНОСТІ
(Д.Расел, Л.Пепло, М.Фергюсон)

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне та оцініть з точки зору частоти їх прояву у Вашому житті при допомозі чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи».

Твердження:

Я нещасливий, займаючись багатьма справами в самотності
 Мені нема з ким розмовляти
 Для мене нестерпно бути таким самотнім
 Мені не вистачає спілкування
 Я відчуваю, ніби мене ніхто не розуміє
 Я перебуваю в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені
 Нема нікого, до кого я міг би звернутися
 Я зараз більше ні з ким не перебуваю в близьких стосунках
 Ті, що мене оточують, не поділяють мої інтереси та ідеї
 Я відчуваю себе покинутим
 Я не здатний розслабитись та вільно спілкуватися з тими, хто мене оточує
 Я відчуваю себе повністю самотнім
 Мої соціальні зв'язки і зв'язки з оточенням поверхневі
 Я вмираю за компаніями та спілкуванням
 В дійсності ніхто не розуміє мене
 Відчуваю себе ізольованим від інших
 Я нещасливий, будучи таким відкинутим
 Мені важко заводити друзів
 Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими
 Люди навколо мене, але не зі мною

Обробка результатів та інтерпретація:

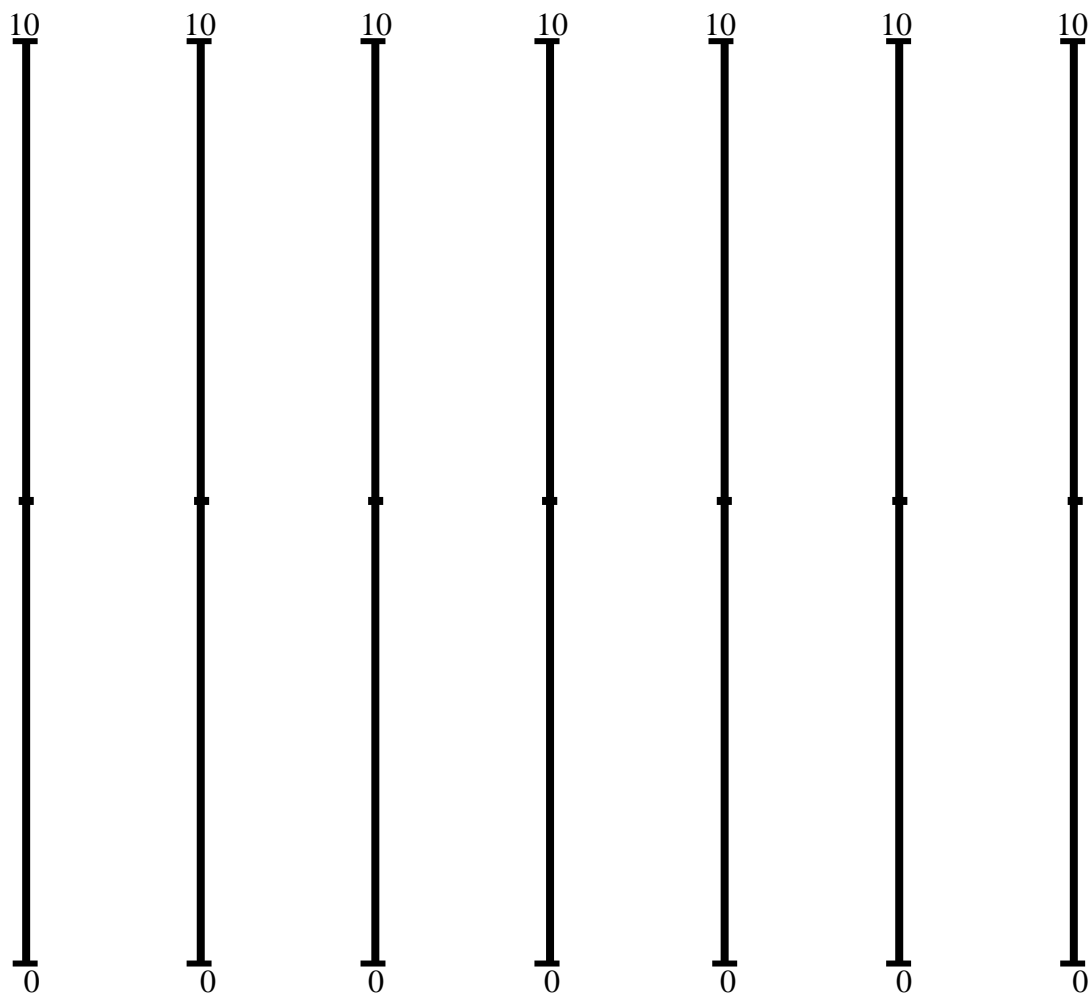
Підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей «часто» помножується на три, «іноді» - на два, «рідко» - на один, «ніколи» - на нуль. Отримані результати сумуються. Максимально можливий показник самотності – 60 балів.

Високу степінь самотності вказують від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів – середній рівень самотності, від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.

ТЕСТ САМООЦІНКИ ЯКОСТЕЙ

	Мої якості	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Фізична привабливість										
2	Інтелектуальна привабливість										
3	Емоційна привабливість: здатність проявляти свої почуття										
4	Ви цікава людина										
5	Ваш соціальний статус										
6	Почуття гумору										
7	Матеріальна забезпеченість										
8	Ваша сексуальна привабливість										
9											
10											
11											

гарна розумна щаслива успішна здорова товариська надійна



Негарна нерозумна нещаслива неуспішна нездорова нетовариська ненадійна

ТЕСТ ОЦІНКИ ЯКОСТЕЙ ІДЕАЛЬНОГО ПАРТНЕРА

	Якості, які я шукаю в іншому	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Фізична привабливість										
2	Інтелектуальна привабливість										
3	Емоційна привабливість: здатність проявляти свої почуття										
4	Цікавий як людина (харизма)										
5	Соціальний статус										
6	Почуття гумору										
7	Матеріальна забезпеченість										
8	Сексуальна привабливість										
9											
10											
11											

ТЕСТ ОЦІНКИ ЯКОСТЕЙ ВАШОГО ПАРТНЕРА

	Якості, які я шукаю в іншому	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Фізична привабливість										
2	Інтелектуальна привабливість										
3	Емоційна привабливість: здатність проявляти свої почуття										
4	Цікавий як людина (харизма)										
5	Соціальний статус										
6	Почуття гумору										
7	Матеріальна забезпеченість										
8	Сексуальна привабливість										
9											
10											
11											

АНКЕТА «5 ЯЗЫКОВ ЛЮБВИ»

Слова поощрения, безраздельное внимание, подарки, помощь, физический контакт. Какой из этих языков является для вас главным? Кто-то из вас уже знает ответ на этот вопрос, а кто-то – нет. Анкета «5 языков любви» поможет вам в этом разобраться.

Анкета состоит из 30 пунктов. В каждом пункте есть два утверждения, из которых необходимо выбрать одно. В правой колонке обведите кружком букву, подобающую вашему ответу. Время от времени вам захочется обвести два ответа, но для того, чтоб результаты были более точными, этого делать не следует.

В анкете встречаются такие выражения, как «тот, кто дорог мне» либо «близкие». Когда мы думаем о любви и языках любви, сразу появляются ассоциации с романтическими отношениями. Но мы испытываем любовь и привязанность не только лишь в контексте влюбленности. Заполняя анкету, задумайтесь о близких вам людях: о парне либо девушке, о друге, родителях, сотрудниках и т.д.

Заполняйте анкету в размеренной обстановке, когда вас не подгоняет время. После чего подсчитайте количество соответственных обведенных букв. Запишите результаты в конце анкеты.

- | | |
|--|---|
| 1. | |
| Мне нравится слышать слова поощрения | А |
| Мне нравится, когда меня обнимают | Е |
| 2. | |
| Мне нравится проводить время наедине с дорогими мне людьми | В |
| Я чувствую себя любимым, когда мне оказывают | |
| практическую помощь | D |
| 3. | |
| Мне нравится получать подарки | С |
| Мне нравится длительно вести разговор с друзьями и близкими | В |
| 4. | |
| Я чувствую себя любимым, когда кто-то помогает мне | D |
| Я чувствую себя любимым, когда кто-то нежно прикасается ко мне | Е |
| 5. | |
| Я чувствую себя любимым, когда тот человек, который | |
| любит меня либо симпатизирует мне, обнимает меня | Е |
| Я чувствую себя любимым, когда тот человек, который | |
| любит меня либо симпатизирует мне, преподносит мне подарок | С |
| 6. | |
| Мне нравится гулять с друзьями и близкими | В |
| Я люблю давать «5» либо держать за руку того, кто дорог мне | Е |
| 7. | |
| Видимые знаки любви (подарки) очень важны для меня | С |
| Я чувствую себя любимым, когда другие поощряют | |
| меня надлежащими словами | А |

- 8.**
 Мне нравится находиться рядом с теми, с кем мне приятно проводить время E
 Мне нравится, когда кто-то говорит, что я красивый/прекрасный A
- 9.**
 Мне приятно проводить время с друзьями и близкими B
 Мне нравится принимать подарки от друзей и близких C
- 10.**
 Слова принятия очень важны для меня A
 Если кто-то помогает мне, означает, он любит меня D
- 11.**
 Мне нравится находиться рядом с друзьями и близкими B
 Мне нравится слышать в собственный адрес добрые слова A
- 12.**
 Меня больше уверяют поступки человека, нежели слова D
 Объятия помогают мне ощущать себя ценным и любимым E
- 13.**
 Мне нравится похвала, и, напротив, я избегаю критики A
 Я отдаю предпочтение огромному количеству маленьких подарков перед одним большим C
- 14.**
 Я чувствую необыкновенную близость с людьми тогда, когда мы беседуем либо что-то делаем вместе B
 Я чувствую огромную близость с друзьями и близкими, когда они нередко обнимают меня за плечи E
- 15.**
 Мне нравится, когда другие хватают меня за мои успехи A
 Когда человек делает ради меня то, что ему самому не нравится, означает, он любит меня D
- 16.**
 Мне нравится, когда друзья либо близкие, проходя мимо, хлопают меня по плечу D
 Мне нравится, когда меня пристально внемлют и проявляют искренний энтузиазм к моим словам C
- 17.**
 Я чувствую себя любимым, когда друзья либо близкие помогают мне в работе либо в осуществлении каких-либо планов D
 Мне очень нравится принимать подарки от друзей и близких C
- 18.**
 Мне нравится, когда кто-то делает мне комплименты по поводу моей наружности A
 Я чувствую себя любимым, когда кто-то старается осознать мои чувства B
- 19.**
 Я чувствую себя уверенно, когда дорогие мне люди дружественно прикасаются ко мне E
 Я чувствую себя любимым, когда мне помогают D
- 20.**
 Я ценю, когда дорогие мне люди много делают для меня D

Мне нравится принимать подарки от дорогих мне людей	С
21.	
Мне нравится, когда кто-то уделяет мне безраздельное внимание	В
Мне нравится, когда кто-то оказывает мне помощь	Д
22.	
Я чувствую себя любимым, когда мне на день рождения дарят подарки	С
Я чувствую себя любимым, когда мне говорят на день рождения теплые слова	А
23.	
Если кто-то дарит мне подарок, означает, он задумывается обо мне	С
Я чувствую себя любимым, когда кто-то помогает мне по хозяйству	Д
24.	
Я ценю, когда кто-то пристально меня слушает и не перебивает	В
Я ценю, когда кто-то дарует мне подарки на различные праздники	С
25.	
Мне приятно, когда близкие хлопочут обо мне, взяв на себя часть моих каждодневных обязательств	Д
Мне нравится путешествовать с дорогими мне людьми	В
26.	
Я люблю целовать тех, кто близок мне, и принимать от них поцелуи	Е
Я прихожу в экстаз, когда кто-то дарует мне подарки в отсутствие всякого повода	С
27.	
Мне нравится, когда мне говорят, что ценят меня	А
Мне нравится, когда мой собеседник глядит мне в глаза	В
28.	
Подарки от друга либо возлюбленного всегда дороги мне	С
Мне приятно, когда друг либо любимый касается меня	Е
29.	
Я чувствую себя любимым, когда кто-то с наслаждением делает мою просьбу	Д
Я чувствую себя любимым, когда кто-то говорит мне, как я ему дорог	А
30.	
Я нуждаюсь в дружественных прикосновениях каждый день	Е
Я нуждаюсь в словах поощрения каждый день	А

- А – слова поощрения
- В – безраздельное внимание
- С – подарки
- Д – помощь
- Е – физический контакт

ТЕСТ «КАКТУС» (М. А. Панфілова)

Мета: виявлення стану емоційної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її спрямованості і інтенсивності.

Вік: дошкільний, проводиться з дітьми з 4-х років.

Матеріал: папір (формат А4), олівець.

Інструкція: «На аркуші паперу намалюй кактус, таким, яким ти його собі уявляєш!»

Питання і додаткові пояснення не допускаються. Дитині дається стільки часу, скільки йому необхідно. Після закінчення малювання з дитиною проводиться бесіда.

Бесіда:

Кактус домашній чи дикий?

Його можна почіпати?

Кактусу подобається, коли за ним доглядають?

У кактуса є сусіди?

Які рослини його сусіди?

Коли кактус виросте, що в ньому зміниться?

Інтерпретація:

Агресія: наявність голок, голки довгі, сильно стирчать і близько розташовані.

Імпульсивність: уривчасті лінії, сильний натиск.

Егоцентризм: великий малюнок, в центрі листа.

Залежність, невпевненість: маленький малюнок внизу листа.

Демонстративність, відкритість: наявність виступаючих відростків, незвичайність форм.

Скритність, обережність: розташування зигзагів по контуру або всередині кактуса.

Оптимізм: використання яскравих кольорів.

Тривога: використання темних кольорів, внутрішньої штрихування, переривчасті лінії.

Жіночність: наявність прикраси, квітів, м'яких ліній, форм.

Екстравертірованість: наявність інших кактусів, квітів.

Інтровертірованість: зображений тільки один кактус.

Прагнення до домашньої захисту: наявність квіткового горщика.

Прагнення до самотності: зображений дикоростучий кактус.

ТЕСТ «БАРАНЧИК У ПЛЯШЦІ»

Мета методики: оцінити взаємодію дитини з найближчим оточенням, картину світу дитини, ранні відносини з матір'ю, спосіб сепарації, які ресурси є у дитини для відділення. Цей тест дозволяє працювати з дітьми починаючи від 6 років.

Матеріал: лист паперу формату А4, звичайний олівець (бажано М чи 2М), кольорові олівці. Можна використовувати глину або пластилін, або солоне тісто, потім це ліплення прикрасити і так інтерпретувати. Замість пензликів, для дітей, можна використовувати їх пальчики – це і дрібну моторику розвиває, робить сам процес більш захоплюючий і з великим інтересом дитина буде виконувати.

Інструкція: «Намалюй баранця у пляшці».

Після того, як дитина намалює психолог проводить **опитування:**

1. Як він там опинився?
2. Як йому там у пляшці?
3. Яким він бачить оточуючий світ з пляшки?
4. Про що він мріє? (це зона найближчого зросту)
5. Чого він боїться?
6. Який у нього настрій?
7. Скільки йому років?
8. Чи чекає баранчик допомоги? Якщо так, то від кого та якої саме?
9. Чи хоче він вибратися?
10. Чи може він вибратися та яким способом?
11. Що він отримає, якщо вибереться?

В кінці психолог просить **придумати історію про баранця, в якій треба розповісти про шлях його виходу з пляшки.**

Баранчик – символізує автора роботи. Наскільки яскраво, чітко, пухнасто промальований баранчик, настільки легко, позитивно і сприятливо людина відчуває себе в батьківській родині і навпаки. Наявність добре промальованих рижків і ніг – це знак впертості, боротьби і відстоювання своєї думки, можливість наявності опору дитини по відношенню до батьків. Роги і копита часто зустрічаються в роботах підлітків, коли відбувається процес психологічного та емоційного відділення від батьківської сім'ї. Якщо автор зображує баранчика в негативному образі, це трактується як неприйняття себе.

Пляшка – символ батьківської сім'ї. Обриси пляшки мають своє значення. М'які, плавні, округлі форми пляшки – може трактуватися як близькість автора роботи до мами, і символізує потребу в її увазі та її турботі, оцінці. Більш різкі, незграбні форми пляшки – в характері автора роботи переважають батьківське начало, батьківські риси характеру.

Велике значення надається положенню баранчика в пляшці. Якщо баранчик твердо стоїть на ногах на дні пляшки це означає, що автор роботи перебуває в сім'ї, в якій відчуває стабільність, стійкість. Пляшка може бути зображена як в горизонтальному так і у вертикальному положенні. Спрямованість баранчика до шийки пляшки, може трактуватися, як

бажання вийти з пляшки і відокремитися від батьківської сім'ї. Можливий варіант: коли баранчик знаходиться в положенні протилежному – спиною до шийки пляшки і обличчям до денця, це трактується, як не бажання досліджуваного покидати батьківську сім'ю, наявність побоювань пов'язаних з самотійністю.

Слід звернути особливу увагу на горлечко, зіставити з розмірами баранчика. Чи відповідають розміри баранчика величиною шийки пляшки? Чи зможе баранчик при бажанні вийти з пляшки? Або може баранчик крупніше горлечка? А може йому тільки здається, що він може покинути пляшку? І чи хоче взагалі баранчик вийти з пляшки?

Зустрічаються роботи, в яких горлечко закрито пробкою, це може трактуватися як прояв гіперопіки, автор роботи відчуває себе під контролем з боку батьків, всі рішення приймаються за нього, і він явно не скоро буде готовий до самотійності і відокремлення від батьківської сім'ї.

Коли внутрішній простір пляшки прикрашається елементами інтер'єру, створюється замкнений затишний мікроклімат, це свідчить про надмірну кількість батьківського піклування, та про те, що автор роботи сприймає таку опіку позитивно. Батьки оточують всім необхідним і тим самим позбавляють дитину права на прийняття самотійних рішень і можливості представлення життя за межами сім'ї, це може бути причинами невпевненості в собі, соціальної несміливості дитини.

Коли пляшка надбита або розбита це може трактуватися як наявність психологічних травм, пережитих дитиною в батьківській родині.

Часто підлітки малюють пляшку і підписують її назвою алкогольного напою, це може говорити про те що в даний момент підлітка цікавлять спиртні напої, він перебуває в стані побудови свого ставлення до алкоголю. У цей момент педагогам і психологам важливо не упустити і провести необхідні виховні та корекційні заходи.

Важливо куди саме повернута пляшка: Вгору – до батьківського(чоловічого)принципу мислення, фантазій. З такої пляшки дуже важко вибратися, більше таємних переживань. Тобто тоді дитині притаманні раціоналізм, активність, відчуття непотрібності дій, недосяжності мети.

Вниз – до несвідомого, тілесного, материнського. Тобто фіксування на перешкодах до задоволення ситуативної потреби, можливо є авторитарна мати чи гіперопіка.

Ліворуч – пасивність, бездіяльність, акцент на минулому, рефлексія, острах активності, тенденція до роздумів, відсутні претензії на самоствердження, фіксація на якійсь ситуації з минулого. Праворуч – є направленим на майбутнє, свідоме. Тобто, бунтарство, непокоря, іноді прямота, безкомпромісність.

Чи оцінює дитина пляшку як проблему, чи хоче він з нею впоратись.

Якщо у дитини в житті дуже складна ситуація, то вона може намалювати, наприклад, пляшку з-під отрути, алкоголю тощо. Якщо в сім'ї «поживна» ситуація, тоді можуть бути пляшки з поживними рідинами.

Якщо баранцю не хочеться виходити, можна говорити про те, що не вистачає фрустрації та немає необхідності розвиватися далі, або всі потреби задоволені та немає мотивації.

Якщо дитина малює коштовну пляшку, що прикрашена дорогоцінностями, це може говорити про те, що оточуюча середовище, заняття, гуртки, враження на оточуючих цінується більше ніж сама дитина.

Формальні показники

Натиск на олівець – показник психомоторного тону:

– Слабий натиск, подекуди стрічка ледь видна – астенія (при астенії погіршується пам'ять, увага, з'являється плаксивість, примхливість, роздратування, невпевненість у собі): пасивність, іноді депресивний або субдепресивний стан (стан легко вираженої депресії, який характеризується зниженим настроєм, песимістичною оцінкою подій та зниженням працездатності.) (з 4 річного віку).

– Сильній натиск, олівець продавлює папір – емоціональна напруга; ригідність (недостатня рухливість, переключення, пристосування мислення, установ та т. ін. по відношенню до вимог середи, яка змінюється. Спостерігається при ряді психічних захворювань.); імпульсивність (риса характеру, яка виражається у схильності до діяти без остаточного свідомого контролю, під впливом зовнішніх обставин або в силу емоціональних переживань). (з 4 річного віку).

– Занадто сильний натиск, олівець рве папір – конфліктність; гіперактивність; іноді агресивність; гостре збудження, пограничний або психотичний стан (грубе порушення оцінки реальності, тобто, людина робить помилкові заключення стосовно оточуючої дійсності, помилково оцінює своє мислення и сприйняття та продовжує робити ці помилки, навіть коли стикається з доказами протилежного. Психічні симптоми включають маячіння, галюцинації, регресивну поведінку, в вочевидь не співпадаюче з настоєм та помітно незв'язне мовлення).

– Натиск сильно варіює – емоціональна лабільність (рухливість, переключення) характеризується тим, що людина швидко реагує на зміну ситуації, обставин, и партнерів, вільно виходить з одних емоціональних станів та входить в другі). (з 4 річного віку).

– Коливання натиску особливо сильні – емоціональна несталість; іноді гострий стан.

Особливості ліній

– Штрихові лінії – тривожність, як риса характеру.

– Численність ліній – тривога як стан на момент обстеження; стресовий стан; іноді імпульсивність.

– Ескізні лінії: спочатку проводяться слабкі лінії, потім найбільш вдалі наводяться більш жирним – прагнення контролювати свою тривогу, тримати себе в руках.

– Лінії, які промахуються, не влучають в потрібну точку – імпульсивність; органічне ураження мозку; іноді гіперактивність (з 5 річного віку).

– Лінії, які не доведені до кінця – астенія; іноді імпульсивність. (з 5 річного віку).

Розмір малюнків

– Завеликий розмір: малюнок займає весь лист – тривога, як стан на момент обстеження; стресовий стан; іноді імпульсивність; гіперактивність.

– Замалий розмір: малюнок займає менш ніж 1/3 листа по висоті – депресія, низка самооцінка.

– Розмір сильно варіюється – емоціональна лабільність.

Розташування малюнка на аркуші

– Зміщення вгору, розташований у верхній половині листа, але не в куті – іноді завищена самооцінка, можливо, ком

пенсаторне; прагнення до великих досягнень.

– Зміщення вниз, розташований у нижній половині листа – іноді зниження самооцінки.

– Зміщення у бік – іноді органічне ураження мозку.– Виходить за рамки листа – імпульсивність; гостра тривога; іноді пограничний, невротичний або психотичний стан.

– Розташований у куті листа – іноді депресія або субдепресія.

Ретельність та деталізованість малюнків

– Велика кількість різноманітних деталей – демонстративність, жива уява, творча спрямованість.

– Підвищена ретельність, велика кількість однотипних деталей – ригідність, тривожність, іноді перфекціонізм, епілептоїдна акцентуація, органічне ураження мозку.

– Мала кількість деталей, схематичність (по відношенню до вікової норми) – астения, імпульсивність, низька емоційність, негативізм, негативне ставлення до обстеження, інтровертованість, замкнутість, іноді депресія або субдепресія, шизоїдна акцентуація, знижений рівень розумового розвитку.

– Недбалість (по відношенню до вікової норми) – імпульсивність, низька мотивація, іноді органічне ураження мозку, негативізм, негативне ставлення до обстеження.

Ретельність і деталізованість малюнків сильно варіюють – емоційна лабільність, різне емоційне відношення до різних зображених персонажів: – збільшення кількості і різноманітності деталей – позитивне відношення; – збільшення кількості одноманітних деталей – напружене ставлення; – «бідність» деталей, схематичність, недбалість – негативне ставлення.

Додаткові особливості малюнків

1. Стирання та виправлення ліній – тривога як стан на момент обстеження; стресовий стан; емоційна напруга; тривожність, невпевненість в собі; іноді перфекціонізм.

2. Штриховка малюнку простим олівцем – тривожність як особистісна риса; тривога як стан на момент обстеження; іноді художній прийом у людей, які навчаються або тих, хто навчає малюванню (в цих випадках не інтерпретується):

– розмашиста штриховка, яка місцями виходить за контур малюнку – гостра тривога; імпульсивність (з шестирічного віку);

– особливо ретельна штриховка – тривожність, невпевненість в собі; ригідність; іноді перфекціонізм;

– штриховка з сильним натиском: затемнення всього малюнку або його частин – емоціональна напруженість; гостра тривога; іноді пограничний або психологічний стан.

3. Відхилення по вертикалі – органічне ураження мозку; іноді відчуття своєї психологічної нестійкості, погана пристосованість до життя або нестійкий невротичний стан; порушення розумового розвитку (з 5-річного віку),

4. Порушення симетрії – органічне ураження мозку; імпульсивність; іноді негативізм; гострий стан (з 5-річного віку).

5. Рухові персеверації – органічне ураження мозку; іноді психічні захворювання; інтелектуальне порушення (з чотирьохрічного віку).

6. Розпад форми, неозначений, часто незамкнений контур – інтелектуальне порушення; органічне ураження мозку; пограничний невротичний стан; психічне захворювання (з п'ятирічного віку).

7. Лінії та штрихи, які не відносяться до основного сюжету, заповнюють весь аркуш – імпульсивність, гостра тривога; пограничний невротичний стан; іноді психічне збудження (з чотирьохрічного віку).

8. Грубе викривлення форми і/або пропорцій – інтелектуальне порушення; органічне ураження мозку; негативізм; зниження конформності, порушення соціалізації; пограничний невротичний стан; психічне захворювання (з п'ятирічного віку).

ОПИТУВАЛЬНИК «СІМЕЙНІ СТОСУНКИ»

1. Як ви думаєте, чого чекає ваша дитина від сім'ї, в якій живе?
 - а) добробуту і організації побуту
 - б) радості спілкування
 - в) спокою і захищеності
2. Що найбільше турбує вас в родині?
 - а) здоров'я дітей
 - б) хороше навчання
 - в) трудова участь дітей у житті родини
 - г) настроїв дітей і причини його змін
3. Самотня ваша дитина в сім'ї?
 - а) так
 - б) немає
 - в) не знаю
4. Як ви думаєте, чи захоче ваша дитина, щоб її майбутня сім'я була схожа на батьківську?
 - а) так
 - б) ні
 - в) не знаю
5. Яка з наведених нижче життєвих установок, на вашу думку, для дитини є найбільш значущою?
 - а) бути матеріально забезпеченою людиною
 - б) зустріти кохання
 - в) мати багато друзів
 - г) реалізувати свої інтелектуальні можливості
6. Чи знайома ваша дитина з тими моральними і матеріальними проблемами, які існують в родині?
 - а) так
 - б) ні
 - в) не знаю
7. Що для вашої дитини означає вечір вдома?
 - а) радість спілкування
 - б) можливість бути самим собою
 - в) самотність, відчуженість
8. Що ви вважаєте головним у сімейному вихованні?
9. Що робить позитивний вплив на моральне виховання дітей у вашій родині?
10. Які риси характеру вашої дитини залучають до неї людей?
11. Які риси ви хочете виховати у своїй дитині насамперед?
12. Прояв яких якостей ви помічаєте у своїх дітях найбільш часто?
13. З якими негативними рисами, що проявляються у вашої дитини, ви активно ведете боротьбу?
14. Чи є у вас спільні з дитиною заняття, захоплення? Які?

15. Чи можете ви з упевненістю сказати, що ваша дитина буде підготовлена до життя? Що дає вам підставу для цього?

ПРОЕКТИВНА МЕТОДИКА «МОЇ СТРАХИ» (А. І. Захаров)

Ціль: визначити найбільш яскраві переживання почуття страху.

Опис методики: Після попередньої бесіди, про спогади дитини про те, що його лякає, йому пропонують аркуш паперу й кольорові олівці. У процесі аналізу звертається увага на те, що дитина намалювала, а також на кольори, що використовувалися їм у процесі малювання. По закінченню малювання дитину просять розповісти про те, що вона зобразила. Таким чином, передбачається, що активне обговорення дитиною своїх відчуттів в ігровій обстановці дозволяє внутрішнім ресурсам змінити напрямок із захисту на конструктивний процес особистісних змін. Оперуючи матеріалами образотворчої діяльності, дитина відображає на ньому особливості свого внутрішнього світу. Тому проєктивні методики використовуються для виявлення найбільш яскравих переживань почуття страху.

Інструкція: дитині пред'являється аркуш паперу й кольорові олівці. Дослідник говорить дитині: «намалюй на цьому листку паперу, те чого ти найбільше боїшся».

МЕТОДИКА «ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ САМООЦІНКИ»
(розроблена Г. М. Казанцевою)

Методика пропонує певну кількість тверджень, навпроти яких ставиться один з трьох варіантів відповідей: «так» (+), «ні» (-), «не знаю» (?), які відповідають власній поведінці в аналогічній ситуації.

Бланк запитань

1. Звичайно я розраховую на успіх у своїх справах.
2. Більшу частину часу я знаходжуся у пригніченому стані.
3. Більшість ровесників зі мною радяться.
4. У мене не має невпевненості в собі.
5. Я настільки ж здібний і винахідливий як більшість оточуючих мене людей.
6. Часом я почуваю себе нікому не потрібним.
7. Я все роблю добре (будь-яку справу).
8. Мені здається, що я нічого не досягну в майбутньому.
9. У будь-якій справі я вважаю себе правим.
10. Я роблю багато такого, про що потім жалкую.
11. Коли я дізнаюсь про успіхи кого-небудь, кого я знаю, то сприймаю це як власну поразку.
12. Мені здається, що всі навколо дивляться на мене з осудом.
13. Мене мало турбують можливі невдачі.
14. Мені здається, що успішному виконанню доручень чи справ мені заважають перешкоди, яких мені не подолати.
15. Я рідко жалкую про те, що вже зробив.
16. Оточуючі мене люди більш привабливі, ніж я.
17. Я думаю, що я постійно комусь необхідний.
18. Мені здається, що я навчаюся гірше за інших.
19. Мені частіше щастить, ніж не щастить.
20. У житті я завжди чогось боюся.

Підрахунок результатів.

Підраховується кількість позитивних відповідей (+), спочатку за непарними номерами, а потім за парними. Від першого результату віднімається другий. Кінцевий результат знаходиться в інтервалі від -10 до +10.

Інтерпретація

- від -10 до -4 свідчить про занижену самооцінку
 від -3 до +3 – про адекватну самооцінку
 від +4 до +10 – про завищену самооцінку.

МЕТОДИКА «СТРАХИ В БУДИНОЧКАХ» (М.А. Панфілова)

Мета : виявлення й уточнення переважних видів страхів (страх темряви, самотності, смерті, медичні страхи і т.д.). Перш ніж допомогти дітям у подоланні страхів, необхідно з'ясувати, увесь спектр страхів і яким саме страхам вони піддані.

Опис методики: Діти малюють два будиночки, один чорний, а другий червоний. Їм диктують страхи, а вони заселяють їх у будиночки: у червоний – страхи, яких вони не бояться, а у чорний – страхи, котрих вони бояться.

Повторювати питання про те, боїться або не боїться дитина, впливає тільки час від часу. При стереотипнім запереченні всіх страхів просять давати розгорнуті відповіді типу «не боюся темряви», а не «ні» або «так». Краще, щоб дорослий перераховував страхи по пам'яті, тільки іноді заглядаючи в список, а не зараховуючи його.

Аналіз отриманих результатів: полягає в тому, що експериментатор підраховує страхи й порівнює їх з віковими нормами. Сукупні відповіді дитини поєднуються в кілька груп по видах страхів. Якщо дитина в трьох випадках із чотирьох-п'яти дає позитивну відповідь, то цей вид страху діагностується як наявний. З 30 видів страхів, виділених автором, у дітей спостерігаються від 6 до 15.

Інструкція для дитини:

Ти боїшся:

1. Коли залишаєшся один.
2. Нападу.
3. Захворіти, заразитись.
4. Померти.
5. Що помруть твої батьки.
6. Якихось людей.
7. Мама чи тата.
8. Того, що тебе покарають.
9. Якихось чудовиськ.
10. Спізнитись у школу.
11. Перед тим як заснути.
12. Страшних слів.
13. Темряви.
14. Якихось тварин.
15. Якогось транспорту.
16. Бурі, урагану, повені, землетрусу.
17. Коли дуже високо.
18. Коли дуже глибоко.
19. В тісній кімнаті, ліфті.
20. Води.
21. Вогню.
22. Пожежі.

23. Війни.
24. Великих вулиць, площ.
25. Лікарів.
26. Крові.
27. Болю.
28. Уколів.
29. Несподіваних рухів, різких звуків, коли щось стукне.
30. Зробити щось не так, не встигнути.

МЕТОДИКА «СПЛКУВАННЯ В СІМ'Ї»

1. Чи можна сказати, що вам із дружиною (чоловіком), як правило, подобаються одні й ті самі кінофільми, книги, вистави?

- а) так;
- б) імовірно, так;
- в) імовірно, ні;
- г) ні.

2. Чи часто під час розмови з дружиною (чоловіком) у вас виникає почуття спільності, повного взаєморозуміння?

- а) дуже рідко;
- б) достатньо рідко;
- в) досить часто;
- г) дуже часто.

3. Чи є у вас улюблені фрази, які означають для вас обох одне й те саме, і ви із задоволенням використовуєте їх?

- а) так;
- б) імовірно, так;
- в) імовірно, ні;
- г) ні.

4. Чи можете ви передбачити, чи сподобається вашій дружині (чоловікові) кінофільм, книга й т. ін.?

- а) так;
- б) імовірно, так;
- в) імовірно, ні;
- г) ні.

5. Як ви думаєте: відчуває ваша дружина (чоловік), чи подобається вам те, що вона говорить або робить, коли ви прямо про це не говорите?

- а) майже завжди;
- б) достатньо часто;
- в) досить рідко;
- г) майже ніколи.

6. Чи розповідаєте ви дружині (чоловікові) про свої стосунки з іншими людьми?

- а) розказую майже все;
- б) розказую достатньо багато;
- в) розказую достатньо мало;
- г) не розказую майже нічого.

7. Чи бувають у вас з дружиною (чоловіком) розбіжності щодо того, які стосунки підтримувати з рідними?

- а) так, бувають майже постійно;
- б) бувають досить часто;
- в) бувають достатньо рідко;
- г) ні, не буває майже ніколи.

8. Наскільки добре ваша дружина (чоловік) розуміє вас?

- а) дуже добре розуміє;

- б) швидше добре, ніж погано;
- в) швидше погано, ніж добре;
- г) зовсім не розуміє.

9. Чи можна сказати, що ваша дружина (чоловік) відчуває, що ви ображені або роздратовані чимось, але не хоче цього показати?

- а) так;
- б) напевне, так;
- в) напевне, ні;
- г) ні.

10. Як ви вважаєте, чи розкажує вам дружина (чоловік) про свої неприємності та промахи?

- а) майже завжди;
- б) досить часто;
- в) досить рідко;
- г) майже ніколи.

11. Чи буває так, що якесь слово або предмет викликає у вас обох одні й ті ж спогади?

- а) дуже рідко;
- б) досить рідко;
- в) досить часто;
- г) дуже часто.

12. Коли у вас неприємності, поганий настрій, чи стає вам легше від спілкування з дружиною (чоловіком)?

- а) так, майже завжди;
- б) достатньо часто;
- в) досить рідко;
- г) ні, майже ніколи.

13. Як ви думаєте, чи є теми, на які дружині (чоловікові) важко та неприємно розмовляти з вами?

- а) їх дуже багато;
- б) їх досить багато;
- в) їх достатньо мало;
- г) таких тем дуже мало.

14. Чи буває так, що в розмові з дружиною (чоловіком) ви відчуваєте себе скуто, не можете підібрати потрібних слів?

- а) дуже рідко;
- б) досить рідко;
- в) достатньо часто;
- г) дуже часто.

15. Чи є у вас із дружиною (чоловіком) сімейні традиції?

- а) так;
- б) швидше так, ніж ні;
- в) швидше ні, ніж так;
- г) ні.

16. Чи може ваша дружина (чоловік) без слів зрозуміти, який у вас настрій?

- а) майже ніколи;

- б) досить рідко;
- в) достатньо часто;
- г) майже завжди.

17. Чи можна сказати, що у вас із дружиною (чоловіком) однакове ставлення до життя?

- а) так;
- б) швидше так, ніж ні;
- в) швидше ні, ніж так;
- г) ні.

18. Чи буває так, що ви не розказуєте дружині (чоловікові) новину, важливу для вас, але яка до неї (нього) не має прямого стосунку?

- а) дуже рідко;
- б) достатньо рідко;
- в) досить часто;
- г) часто.

19. Чи розказує вам дружина (чоловік) про свій фізичний стан?

- а) розказує майже все;
- б) розказує достатньо багато;
- в) розказує досить мало;
- г) не розказує майже нічого.

20. Чи відчуваєте ви, що подобається вашій дружині (чоловікові) те, що ви робите або говорите, якщо вона (він) прямо не говорить про це?

- а) майже завжди;
- б) достатньо часто;
- в) досить рідко;
- г) майже ніколи.

21. Чи можна сказати, що ви згодні один з одним в оцінці більшості своїх друзів?

- а) ні;
- б) радше ні, ніж так;
- в) радше так, ніж ні;
- г) так.

22. Як ви думаєте, чи може ваша дружина (чоловік) передбачити, чи сподобається вам той чи інший фільм, книга?

- а) думаю, так;
- б) радше так, ніж ні;
- в) радше ні, ніж так;
- г) думаю, ні.

23. Якщо ви зробили помилку, чи розказуєте дружині (чоловікові) про свої неприємності?

- а) не розказую майже ніколи;
- б) розказую досить рідко;
- в) розказую досить часто;
- г) розказую майже завжди.

24. Чи буває так, що коли ви перебуваєте серед інших людей, то дружині (чоловікові) достатньо подивитися на вас, щоб зрозуміти, як ви ставитеся до того, що відбувається навкруги?

- а) дуже рідко;
- б) досить рідко;
- в) достатньо часто;
- г) дуже часто.

25. Як ви вважаєте, наскільки ваша дружина (чоловік) відверта(ий) із вами?

- а) повністю відверта(ий);
- б) скоріше відверта(ий);
- в) скоріше невідверта(ий);
- г) зовсім невідверта(ий).

26. Чи можна сказати, що вам легко спілкуватися з дружиною (чоловіком)?

- а) так;
- б) радше так, ніж ні;
- в) радше ні, ніж так;
- г) ні.

27. Чи часто ви пустуєте, спілкуючись один з одним?

- а) дуже рідко;
- б) достатньо рідко;
- в) досить часто;
- г) дуже часто.

28. Чи буває так, що після того, як ви розказали дружині (чоловікові) про щось дуже для вас важливе, вам доводилося пожалкувати, що ви розповіли зайве?

- а) ні, майже ніколи;
- б) досить рідко;
- в) достатньо часто;
- г) так, майже завжди.

29. Як ви думаєте, якщо у вашої дружини (чоловіка) неприємності, поганий настрій, чи стає їй (йому) легше від спілкування з вами?

- а) ні, майже ніколи;
- б) досить рідко;
- в) достатньо часто;
- г) так, майже завжди.

30. Наскільки ви відверті з дружиною (чоловіком)?

- а) повністю відвертий(а);
- б) скоріше відвертий(а);
- в) скоріше невідвертий(а);
- г) зовсім невідвертий(а).

31. Чи завжди ви відчуваєте, що ваша дружина (чоловік) ображена або роздратована чимось, якщо вона не хоче вам цього показати?

- а) так;
- б) напевне, це так;
- в) напевне, це не так;
- г) ні, це не так.

32. Чи трапляється, що ваші погляди з якого-небудь важливого для вас питання не збігаються з думкою вашої дружини (чоловіка)?

- а) дуже рідко;
- б) досить рідко;

в) достатньо часто;

г) дуже часто.

33. Чи буває так, що ваша дружина (чоловік) не ділиться з вами новиною, яка важлива особисто для неї (нього), але вас безпосередньо це не стосується?

а) дуже часто;

б) досить часто;

в) достатньо рідко;

г) дуже рідко.

34. Чи можете ви без слів зрозуміти, який у вашої дружини (чоловіка) настрій?

а) майже завжди;

б) достатньо часто;

в) досить рідко;

г) майже ніколи.

35. Чи часто об'єднує вас із дружиною (чоловіком) почуття «ми»?

а) дуже часто;

б) досить часто;

в) достатньо рідко;

г) дуже рідко.

36. Наскільки добре ви розумієте свою дружину (чоловіка)?

а) зовсім не розумію;

б) радше погано, ніж добре;

в) радше добре, ніж погано;

г) повністю розумію.

37. Чи розповідає вам дружина (чоловік) про свої стосунки з іншими людьми?

а) не розказує майже нічого;

б) розказує досить мало;

в) розказує достатньо багато;

г) розказує майже все.

38. Чи буває так, що в розмові з вами дружина (чоловік) відчуває себе напружено, скуто, не може підібрати потрібних слів?

а) дуже рідко;

б) достатньо рідко;

в) досить часто;

г) дуже часто.

39. Чи є у вас таємниці від дружини (чоловіка)?

а) є;

б) скоріше є, ніж немає;

в) скоріше немає, ніж є;

г) немає.

40. Чи часто ви, звертаючись один до одного, використовуєте смішні найменування?

а) дуже часто;

б) достатньо часто;

в) досить рідко;

г) дуже рідко.

41. Чи є теми, на які вам важко та неприємно говорити з дружиною (чоловіком)?

- а) дуже багато;
- б) досить багато;
- в) достатньо мало;
- г) дуже мало.

42. Чи часто у вас із дружиною (чоловіком) виникають розбіжності в тому, як виховувати дітей?

- а) дуже рідко;
- б) досить рідко;
- в) достатньо часто;
- г) дуже часто.

43. Як ви думаєте, чи можна сказати, що вашій дружині (чоловікові) легко спілкуватися з вами?

- а) так;
- б) радше так, ніж ні;
- в) радше ні, ніж так;
- г) ні.

44. Чи розказуєте ви дружині (чоловікові) про свій фізичний стан?

- а) розказую майже все;
- б) розказую достатньо багато;
- в) розказую досить мало;
- г) не розказую майже нічого.

45. Як ви думаєте, чи доводилося вашій дружині (чоловікові) жалкувати, що вона (він) розповіла вам щось дуже важливе для неї (нього)?

- а) майже ніколи;
- б) досить рідко;
- в) достатньо часто;
- г) майже завжди.

46. Чи виникало коли-небудь відчуття, що у вас із дружиною (чоловіком) існує своя мова, невідома нікому з оточуючих?

- а) так;
- б) радше так, ніж ні;
- в) радше ні, ніж так;
- г) ні.

47. Як ви вважаєте, чи є у вашої дружини (чоловіка) таємниці від вас?

- а) так;
- б) радше так, ніж ні;
- в) радше ні, ніж так;
- г) ні.

48. Чи буває так, що коли ви перебуваєте серед інших людей, то дружині (чоловікові) достатньо подивитися на вас, щоб зрозуміти, як ви ставитеся до того, що відбувається навкруги?

- а) дуже часто;
- б) достатньо часто;
- в) досить рідко;
- г) дуже рідко.

Запитання розбиваються за шкалами так:

1. Довіра спілкування – № 6, 23, 25, 39, 44 – як респондент оцінює себе за цією ознакою; № 10, 19, 30, 37, 47 – як він оцінює партнера.
2. Взаєморозуміння між подружжям – № 4, 20, 31, 34, 36 – як респондент оцінює себе за цією ознакою; № 5, 8, 9, 16, 22 – як він оцінює партнера.
3. Схожість у поглядах подружжя – № 1, 17, 21, 32, 42.
4. Загальні символи сім'ї – № 3, 11, 15, 40, 46.
5. Легкість спілкування між подружжям – № 2, 14, 26, 27, 43.
6. Психотерапевтичність спілкування – № 12, 28, 29, 41, 45. В усіх запитаннях першій альтернативі приписується значення «4», другій – «3», третій – «2», четвертій – «1». За кожною зі шкал підраховується індекс, значення якого дорівнює середньому арифметичному значенню, які входять до шкали запитань.

Нижче наводяться формули розрахунку кожного індексу:

1. а) $6-23+25-39+44$ – чим вищий бал, тим більш довірливий характер спілкування в сім'ї;
б) $10+19+30-37-47$.
2. а) $4+20+31+34-36$;
б) $5+8+9-16+20$ – чим більший бал, тим вище взаєморозуміння між подружжям.
3. $1+17-21+32+42$ – чим вищий бал, тим більш подібні погляди подружжя.
4. $3-11+15+40+46$ – чим вищий бал, тим більше підстав говорити про наявність «сімейної мови».
5. $-2+14+26-27+43$ – чим вищий бал, тим легше подружжю спілкуватись один з одним.
6. $12+28+29-41+45$ – чим більше значення індексу, тим «психотерапевтичніше» відбувається процес спілкування у сім'ї.

+ Фото 6 стор.

Для нотаток

Для нотаток

Наукове видання

Колектив авторів:
Мушкевич Мирослава Іванівна
Федоренко Раїса Петрівна
Мельник Антоній Петрович
Шкарлатюк Катерина Іванівна
Грицюк Ірина Михайлівна
Коширець Віктор Васильович
Дучимінська Тамара Іванівна

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ АТО ТА ЇХ СІМ'ЯМ

Колективна монографія

Друкується в авторській редакції
Технічний редактор І. С. Савацька

Формат 60x84 ¹/₁₆. Обсяг 15,0 ум. друк. арк., 14,82 обл.-вид. арк.

Наклад 300 пр. Зам. 53. Видавець і виготовлювач – Вежа-Друк

(м. Луцьк, вул. Бойка, 1, тел. (0332) 29-90-65).

Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України

ДК № 4607 від 30.08.2013 р