

Міністерство внутрішніх справ України
Львівський державний університет внутрішніх справ
Інститут управління, психології та безпеки
Кафедра теоретичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ АРТТЕРАПЕВТИЧНОГО СУПРОВОДУ ОСІБ
ІЗ ТРАВМІВНИМ ДОСВІДОМ**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
другого рівня
за спеціальністю 053 Психологія
Марти ГУЛЬ

Науковий керівник
старший викладач кафедри
теоретичної психології,
кандидат психологічних наук
Наталія МРАКА

Рецензент
завідувач кафедри
практичної психології,
кандидат психологічних наук
Галина ОДИНЦОВА

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«___» _____ 2022 р., протокол № ____
Завідувач кафедри теоретичної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів - 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ПОТРАПИЛИ В ТРАВМІВНІ ЖИТТЄВІ СИТУАЦІЇ	8
1.1. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психотравми.....	8
1.2. Супровід осіб із психотравмою: світовий та український досвід.....	21
1.3. Законодавчі ініціативи щодо реабілітації ветеранів АТО	34
РОЗДІЛ 2. ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТРАВМИ ТА МЕТОДИ ЇЇ ОПРАЦЮВАННЯ. АРТТЕРАПІЯ	38
2.1. Види і типи психотравми	38
2.2. Фактори, форми, моделі застосування арттерапії.....	41
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ	46
3.1. Організація етапів дослідження.....	46
3.2. Проведення та результати емпіричного дослідження.....	51
3.3. Комбіноване застосування форм та методів психотерапії осіб з набутим травмівним досвідом.....	57
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ	85

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТО.....	антитерористична операція
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГСР.....	гостра стресова реакція
ЗМІ	засоби масової інформації
МПК	Міжустановний постійний комітет
ООС.....	операція Об'єднаних сил
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
УБД	учасник бойових дій

ВСТУП

Актуальність теми. Вплив травмівних подій та кризових явищ на щоденне життя пересічного громадянина нашої країни, сьогоднішнім днем стає все більш і більш значущим. Адже перед суспільством, на тлі військового конфлікту що виник на Сході України і який триває від березня 2014 року, внаслідок чого виникла проблема біженців та внутрішньо переміщених осіб в межах України, постають весь час нові виклики. В часі щораз більшого наростаючого безробіття, зниження забезпечення та соціального рівня населення країни, пандемії COVID-19, карантинних заходів (дистанційних методів роботи та навчання), інші проблеми, на долю практичних психологів та психотерапевтів припадають значні випробування, про які ще декілька років тому вони ще не мали уяви. Адже ці та інші проблеми зачепили практично кожного жителя України. Але не забуваймо, що військовий конфлікт, який триває в нашій країні вже понад 7 років, є найвагомішою причиною травматизації не тільки емоційного та психічного здоров'я людей, що призводить не тільки до збільшення кількості людських жертв, а також до втрати нашої Суверенності.

Згідно даних Міністерства справ ветеранів України, які оприлюднило «Радіо Свобода» в лютому 2021 р. статус учасника бойових дій (далі - УБД) набуло понад 405 тисяч осіб, причому, з них осіб жіночої статі понад 19 тисяч. За даними Організації об'єднаних націй (далі - ООН) на 01.02.2021 р. з квітня 2014 р. по 31 липня 2020 р. як наслідок бойових дій на Сході України наша держава втратила, щонайменше 13 тис 100 - 13 тис 300 своїх громадян [56].

Враховуючи усі вищенаведені факти особливої актуальності набуває потреба в розробці та удосконаленні сучасних методів, підходів у різноманітних напрямках психотерапії для більш ефективною психологічної корекції та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій та їх

адаптації до цивільного життя. Недостатньо вивченим та науково обґрунтованим залишається застосування арттерапії, як можливого засобу для реабілітації осіб із травмівним довідом, та застосування його у реабілітаційних центрах в комплексному поєднанні з іншими методами психотерапії та психокорекції.

Темі психотравми, як самостійного психічного / психологічного явища, були присвячені дослідження низкою вчених з цілого Світу, зокрема, такими дослідниками, як Н. Пезешкіан, П. Левін, Е. Снедков, О. Кокун, Л. Бурбо, Н. Тарабріна, А. Єрмошин, Д. Калшед, Е. Фредерік, Б. Колодзін, Т. Баннер, К. Пітерсон, М. Дойл та багатьма іншими.

В умовах сучасної України проблема психотравми, як новітнього явища, не втрачає своєї актуальності, хоча виникли нові кризи та нові виклики для суспільства. Зацікавленість цією проблемою з'явилась в нашій країні із відомих причин з кінця 2013 року. З'явилася низка видань котрі були опубліковані за кордоном і які містять фактологічні матеріали щодо новітніх методів подолання травм. Окремо треба зазначити, що цій проблемі присвячена значна кількість праць українських дослідників, а саме: Т. Титаренко, О. Романчук, Л. Гребін, З. Кісарчук, В. Горбунова, П. Горностай, В. Климчук, Я. Омельченко, Н. Журавльова, Л. Царенко, Ж. Новікова, О. Лосієвська, В. Станчишин, А. Олексюк-Нехман та інші.

Незалежно від того, де особа отримала психотравму чи травмівний стрес, за яких обставин і на скільки важко їх пережила, зміни в її свідомості вже відбулись. На нашу думку, вони вже відклали свій відбиток, в незалежності від того чи пережила вона цю травму у мирному житті, чи внаслідок бойових дій, терактів або інших травмівних подій.

Одним із методів подолання стресу внаслідок психічної травматизації є арттерапія. Застосування цього потужного методу розвитку, зцілення та соціалізації особистості розглядались, розроблялись та удосконалюються такими вченими, психологами та арттерапевтами як: О. Вознесенська, Л. Галіцина, О. Скар, Л. Подкоритова, І. Сергієнко, Олександра Ключанова,

З. Ковальчук, Н. Мрака, Л. Підлипна, Н. Калька, В. Маслова, О. Копитін, Л. Гант, І. Нікольська, І. Добряков, Г. Шоттенлоер, Е. Ейдемільер, Дж. Мерфі та ін.

Об'єкт дослідження: психотравма, як наслідок впливу бойових дій на учасників АТО.

Предмет дослідження: особливості арттерапевтичного супроводу військовослужбовців / ветеранів антитерористичної операції (далі – АТО)/ операції Об'єднаних сил (далі – ООС) та бойових волонтерів.

Мета Виявлення особливостей застосування арттерапевтичного супроводу осіб що набули травмівного досвіду, а саме військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС та бойових волонтерів.

Завдання:

- вивчити теоретичні підходи світових і українських психологів / психотерапевтів до психологічної корекції та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок ведення бойових дій;

- провести діагностику бойових волонтерів і військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС на виявлення психотравмуючих обставин;

- проаналізувати поєднання різних методів психотерапії та психологічного консультування осіб що набули травмівного досвіду;

- дослідити практичне використання методів арттерапії при психологічній корекції та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок ведення бойових дій.

Гіпотеза дослідження:

Ймовірно, що систематичні індивідуальні та групові заняття з арттерапії спільно з індивідуальним психотерапевтичним супроводом як інтегративний підхід до роботи із психотравмою сприяє ефективній реабілітації та адаптації військовослужбовців / ветеранів АТО/ ООС і бойових волонтерів, які постраждали внаслідок бойових дій на Сході України, до цивільного життя.

Для виконання окреслених завдань та перевірки гіпотези застосовано загальнонаукові **методи теоретичного та емпіричного досліджень:**

- теоретичні, застосовано для формулювання концепції магістерської роботи, огляду літератури, теоретичного аналізу, узагальнення;

- емпіричні: методики по психодіагностиці, експеримент, кількісний метод обробки даних.

Наукова новизна полягає у комплексному інтегративно-науковому дослідженні, теоретико-методологічному обґрунтуванні та цілісному осмисленні методу арттерапії, як психотерапевтичного методу впливу на осіб із травмівним досвідом.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості застосування отриманих даних при розробці комплексної системи реабілітації та психокорекції осіб з набутим травмівним досвідом та використанні розроблених / удосконалених методик і їх практичного використання діючими психологами в реабілітаційних центрах.

Апробації результатів дослідження. Результати дослідження обговорювалися на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві» (Львів, 2021).

Публікації. Основні положення магістерської роботи відображено в публікації у збірнику тез всеукраїнської наукової конференції.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаної літератури, який нараховує 70 джерел.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ПОТРАПИЛИ В ТРАВМІВНІ ЖИТТЄВІ СИТУАЦІЇ

Досвід, отриманий внаслідок бойових дій, що довший час тривають на Сході України, є надзвичайно болючим та значущим. Але він є подібний до досвіду який свого часу переживали і інші країни в моменти державотворчих криз, бойових дій, терактів. Адже ветерани, військові, внутрішньопереселені особи, бойові волонтери переживають травмівний досвід, вертаючись в цивільні умови до мирного спокійного життя в незалежності від місця проживання і країни, яка перебувала / перебуває у стані війни або у стані суспільної кризи. Саме тому описаний в науковій літературі досвід, щодо психотравми схожий між собою, з деякою поправкою на культуру окремої країни / нації чи травмівну ситуацію.

В першій частині розділу проаналізовано і описано практики та наукові дослідження вчених, труднощі в які потрапляють різні категорії людей в подоланні наслідків психотравми та методів надання допомоги цим верствам населення. У другій частині - наведено приклади світового та українського досвідів супроводу осіб із травмою.

1.1. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психотравми

Для осіб, які повертаються з місць проведення бойових дій, однією з типових проблем є значний рівень психічної / психологічної травматизації. Ця проблема, яка була знаковою для багатьох країн світу, не торкалася України, адже впродовж певного періоду від відновлення Незалежності у 1991 році, на її теренах панував мир і відносний спокій, тому травмівний досвід у громадян, якщо і виникав - то виникав внаслідок інших (не бойових) травм. З вищенаведених причин, в огляді літератури ми звертаємося до досвіду як українських так і закордонних вчених.

Перш ніж говорити про симптоми і синдроми, що діагностуються в осіб, які пережили досвід війни, потрібно поставитись до цих людей з розумінням, адже вони стикаються з побутовими проблемами, проблемами утримання сім'ї, переживаннями щодо задоволення базових проблем. Власне, про ці переживання писали К. Пітерсон і М. Дойл. Одним із таких переживань, на думку авторів, є втрата роботи і, як наслідок, неможливість задоволення вищевказаних потреб військовослужбовцями Резерву і національної гвардії. Із-за цих негараздів та можливих змін у психіці ветеранів виникають проблеми, непорозуміння з родиною, друзями через втрату спільних цінностей [7; 39]. Саме на це повинні бути направлені реабілітаційні заходи для нормалізації психічного/психологічного стану ветеранів. Але ще одна категорія, яка потребує допомоги і про яку ні в якому разі і ні за яких умов не можна забувати – члени родини ветеранів, адже вони повинні стати опорою, відчуттям "тилу", джерелом сили, терпимості, наснаги для подальших дій для зраних війною осіб.

Н. Тарабріна у своїй публікації вказує на те, що чисельні травмівні ситуації різної тривалості та регулярності, супроводжують учасників бойових дій та мають на них значний негативний вплив, який є надто складним до опанування [62].

Психотравма, в загальному розумінні - це реакція людини на такі травматичні події, як: горе, втрата/загибель рідних чи друзів, серйозні захворювання, стихійне лихо, насильство (сексуальне, фізичне та емоційне), теракти, міжособистісні конфлікти, війни, терористичні акти тощо [36].

Е. Снедков описує бойову психотравму, як психопатологічний стан центральної нервової системи, який переважає адаптаційні можливості конкретної особи і що виник в результаті бойового стресу [61].

Аналізуючи літературні джерела що описують наслідки війни в Хорватії на початку 1990-х років та дослідженнями щодо визначення рівня якості життя, соціальних взаємин, показників психічного здоров'я членів сімей жінок-ветеранів де доведено, що вони стають надто вразливими до зовнішніх

чинників, завдяки чому можуть отримати стрес. Як наслідок, ці стреси як для самих ветеранів так і їх партнерів, можуть мати довготривалу перспективу і вилитися у зміни на генетичному рівні та можливість впливати на наступні покоління [7; 25; 70].

О. Кокун у своїх публікаціях вважає, що із-за участі в АТО у багатьох військовослужбовців виникають симптоми посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) під дією низки чинників як наслідок бойової обстановки. Тому для повноцінної реабілітації та повернення до цивільного життя цих людей необхідно проводити дослідження методами діагностики та емпіричних складових прояву психічних станів, які заважають повноцінно адаптуватись їм до перебування в суспільстві [19; 20].

На думку Т. Баннера, із-за тривалого впливу чинників, які порушують біологічне пристосування та компенсацію особи і зумовлюють стани, що проявляються дезорганізацію поведінки, неадекватними реакціями на зовнішні подразнення, труднощами з концентрацією уваги, значними вегетативними змінами і, як результат, можуть призвести до нервово-психічних розладів та порушень [46]. Адже в часі перебування на передовій військовослужбовці та бойові волонтери переживають емоції кардинально відмінні від їх попереднього досвіду перебування в умовах мирного часу. Їх переслідують травмівні події, які були зовсім не типовими в мирному житті (ворожі обстріли, атаки, вибухи мін, снарядів, бомб, смерть товаришів, важкі контузії, загроза полону, перебування серед ворогів або вороже настроєних осіб тощо) [7; 43; 10].

А. Олексюк-Нехман в своїй праці [34] щодо ролі реабілітаційних методик в терапії пацієнтів з вираженим ПТСР вказує нам, що ПТСР характеризується як природна самостійна реакція на події що глибоко вражають певну особу. Окремо слід вказати, що як на самостійний синдром цей розлад запропонував виділити М. Горовиць ще у 1980 році [1; 26; 63].

О.Лосієвська та І. Москович відзначають, що ПТСР пов'язаний із типом реагування на психотравмівну подію конкретної особи, адже цей розлад є

одним із наслідків пережиття травми і у більшості людей він відсутній. Також автори наголошують, що ПТСР на відміну від гострої стресової реакції (далі - ГСР) може виникнути і проявитися через певний час після перенесеної травми, зазвичай - від 2 до 6 місяців. Автори виділяють три підвиди ПТСР (рис. 1.1):

- гострий (розвивається до 3 місяців після травми);
- хронічний (триває більше 3 місяців);
- відстрочений (розлади виникли і проявились через 6 і більше місяців після травматичної події).

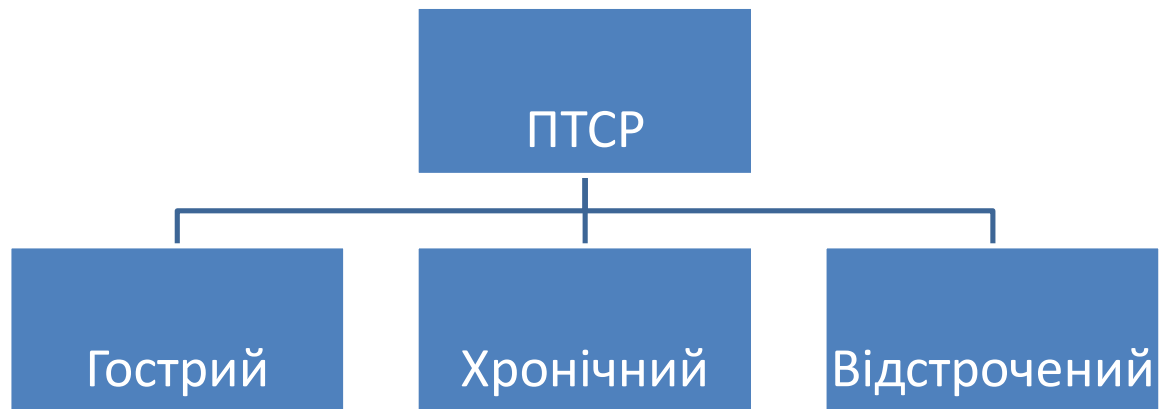


Рис. 1.1. Підвиди посттравматичного стресового розладу

Існує декілька варіантів ПТСР (рис. 1.2):

- тривожний варіант (високий рівень невмотивованої тривоги, нав'язливі переживання, вегето- судинні парасиксизми);
- астеничний варіант (слабкість, млявість, пасивність, байдужість до попередніх життєвих інтересів зі зниженням настроєвого фону);
- дисфоричний варіант (високий рівень люті, яка направлена на оточуючих осіб, дратівливість, внутрішня невдоволеність та агресивність);
- соматоформний варіант (витіснення травмівних переживань у тілесну сферу, що приводить до збільшення психосоматичних проявів – церебральних, кардіологічних, гастроентерологічних порушень та ін.);

- іпохондричний варіант (депресивний афект з формуванням з поведінкою уникання, соматичними скаргами та вегето-судинними парсиксизми);
- змішаний варіант (поєднання різних клінічних варіантів) [58].



Рис. 1.2. Варіанти посттравматичного стресового розладу

Особи із ПТСР часто страждають від депресії, алкоголізму і наркоманії і тому подібних тривожних розладів. Зазвичай такі пацієнти скаржаться на гастроентерологічні проблеми, біль голови (мігрені), запаморочення,

проблеми імунологічного характеру, болі у грудній клітині та схожі симптоми [27].

Окрім реальних захворювань, отриманих в процесі ведення бойових дій, у частини військовослужбовців, ветеранів, волонтерів і т.д. виникають скарги на погане самопочуття, хоча під час медичних обстежень жодних відхилень у стані їхнього здоров'я не виявлено. Через тривогу, пригніченість, емоційну нестабільність у цих осіб проявляються ознаки так званої «психосоматики». Інколи їх надто важко переконати, що цей стан (невизначені симптоми та синдроми, неув'язані в часі і в просторі) це прояви порушень в психічній сфері, загострення яких спровоковані не фізичними навантаженнями, а стресовими подіями - емоційно-значущими для цих людей. Наведемо деякі прояви даного соматичного захворювання:

- занепад розумових і фізичних сил;
- внутрішня напруга;
- дратівливість, незадоволення;
- пригніченість (яка ще не досягає рівня депресії) [55].

Також в наукову літературу [34; 15; 26; 28; 44; 63] введено поняття «бойового стресу» - процесу адаптації організму в бойових умовах, який проходить в декількох рівнях і при якому напружуються (загострюються) реактивні саморегуляційні механізми та закріплюються не / та специфічні пристосувальні психофізіологічні зміни. При цьому відхилення у психічному стані можуть бути достатньо значимі. Починаючи від бойових стресових реакцій і бойової втоми (початкові прояви реакцій на перенесену травму) до ПТСР та психогенного психозу (важка форма психогенної травми, отриманої внаслідок бойових дій). Первинні форми бойового стресу, тривалістю до 6 місяців, проходять у вигляді інтрузії, тобто невідступно переслідують травмовану особу і діагностуються в наступних формах:

- нав'язливі дистресуючі спогади перенесеної психотравми;

- галюцинації або дисоціативні епізоди – інтенсивний психологічний дистрес під впливом обставин, які нагадують пережиту психотравму, або чимось подібні до пережитої психотравмивної події.

Як правило, симптоматика в таких випадках поліморфна і проявляється такими розладами:

- інтероконверсійні дисфункції (панічні розлади, загострення фобій, уникнення, самоізоляція);
- емоційно-вольові розлади;
- сомато-вегетативні розлади;
- асоціальна та агресивна поведінка.

I. Погодін описує психотравмивну ситуацію / психотравмивну подію як значну подію для особистості, що має хвороботворний вплив на людину, її психіку і може спричинити психічні розлади за відсутності або недостатнього рівня психологічних захисних механізмів [42].

Ще одна важлива проблема, яка виникає в осіб що набули травмивного досвіду, є з загострення суспільної кризи пов'язаної з бойовими діями і як наслідок - девіантної поведінки в певній категорії осіб. Одним із її різновидів є адиктивна поведінка, основні критерії, фактори ризику та характеристики якої проаналізував у своїй праці С. Михайлів [30; 1.4]. Йому вдалося виділити такі базові критерії адиктивної поведінки щодо:

- довільності та ситуативності вибору джерела, завдяки якому наступає полегшення та витіснення життєвих проблем;
- соціально-психологічної обумовленості адиктивної поведінки (як варіанту відходу від вирішення складних життєво-соціальних проблем, стресів, невдач, а не як наслідку спадкової схильності);
- розвитку інфантилізму (відсутності самостійності в оцінках та ослабленні волі при вирішеннях особистісно-професійних проблем);
- деформації особистісного сенсу та самореалізації (розвиваються внаслідок зниження мотивації та відсутності цілі);

- амбівалентності адиктивної поведінки (як наслідок – погіршення здоров'я, психосоматичні деформації та розлади);
- звуження свідомості на одній із згубних звичок;
- нормативності / ненормативності адиктивних звичок (наприклад, традиції, соціоетнічні цінності);
- стійкості стереотипів, складності корегування згубних звичок (потреба у психотерапевтичному втручанні);
- високої соціально-психологічної та психофізіологічної значимості (неефективні витрати часу, матеріальних ресурсів, енергії, здоров'я рідних та близьких осіб);
- відмінної особливості адикції (циклічності);
- ступеня тяжкості (від практично нормальної поведінки – до тяжких форм із вираженими психопатологією та соматичною патологією);
- сталого прагнення до непереборної зміни психо-фізичного стану;
- тяжіння до певних об'єктів адикції (хімічної залежності, порушень харчової поведінки, гемблінгу, сексуальних адикцій, релігійної деструктивної поведінки).

Ці форми адиктивної поведінки, на думку автора, можуть поєднуватися та переходити одна в одну. Також адиктивній поведінці притаманні декілька наступних етапів розвитку:

- гостра зміна психічного стану (підвищений настрій, екстаз, відчуття драматизму тощо);
- визначена послідовність звернень до засобу адикції (формування потягу);
- стереотипність адиктивного ритму (звичного способу реагування на різноманітні життєві ситуації);
- домінація адиктивної поведінки;
- руйнація психіки та біологічних процесів.

Проблеми адаптації, збереження психологічного здоров'я і супроводження осіб описала Ж. Новікова в своїй праці про ефективність і

здійснення соціально-психологічного патронажу практично психічно здорових осіб (з труднощами функціонування та особистісного розвитку) при вирішенні складних ситуацій, переживанні стресових подій [33; 64]. Вона також оспорує твердження авторів ідеї «парадигми супроводження» в тій частині, де вони стверджують, що для відволікання уваги від травмівних подій особам із ПТСР потрібно пристосовувати свою поведінку до норм суспільства за допомогою «програми сприяння соціальній адаптації» (почати відчувати і думати «так як усі»). Але завдяки такому підходу будуть проліковані тільки симптоми, а не основна причина захворювання. Адже внаслідок лікування особа з психотравмою повинна дійти згоди сама з собою та фактами власного життя, а вищезазначений підхід до проблеми не сприяє процесу зцілення цієї категорії громадян, того процесу який зачіпає всі сфери життя людини, а не тільки її соціальну адаптацію [33; 18]. При цьому, в залежності від психологічної адаптації, Ж. Новікова виділила наступні три рівні психологічного здоров'я:

- вищий рівень / креативний – люди, які не потребують психічної / психологічної допомоги (їм притаманні стійка адаптація до середовища, активне творче відношення до дійсності, сила для подолання стресових ситуацій);

- середній рівень / адаптивний – люди, які можуть бути включені до групової роботи за розвиваючою та профілактичною спрямованістю (група ризику з підвищеною тривожністю і, як результат - недостатнім запасом психологічного здоров'я);

- нижчий рівень / дезадаптивний – люди з асимілятивним (їм притаманні пристосування до зовнішніх обставин, нехтування своїми бажаннями, повна ригідність) або акомодативним (активно-наступальною позицією, переважанням екстернального локусу контролю, спроб підпорядкування оточуючих до своїх потреб, ригідністю) стилями поведінки.

Отже, на думку Ж. Новікової та Т. Титаренка [33; 67] для відновлення психічного / психологічного здоров'я, порушеного в кризових ситуаціях та

при травмі потрібна максимальна увага психологів. Врахування ними індивідуальних особливостей, адаптивних можливостей людини та впливів сучасності, зокрема:

- діалогічна комунікація;
- множинна ідентифікація;
- толерування своєрідності через повагу до унікальності окремої особистості.

Л. Гантт в своїй статті наводить приклади, як за допомогою малюнків «людини, яка зриває з дерева яблуко», можна підраховувати конкретні фізичні признаки, які пов'язані зі змістом символічних образів. Автор разом з колегою - К. Табоном протягом 10 років збирали 400 малюнків, створених людьми за однією інструкцією і з використанням стандартних матеріалів. Адже людина, яка не має художнього досвіду, починаючи малювати не приділяє належної уваги тому що малює, не думаючи про те як вона це робить, на відміну від професійного художника, спеціаліста своєї справи. Автори цих малюнків не звертають увагу на те де знаходиться сам об'єкт - в межах листа паперу, чи замальований весь простір, чи присутній тільки лінійний малюнок. Отримані результати мають велике значення для діагностики та проведення повного аналізу малюнків та викликають велике зацікавлення результатами їх досліджень [8].

О. Копитін в своїх працях надає приклади використання арттерапії у роботі з психотравмою, та вказує, що цей метод є ефективним способом її подолання. Окрім цього наголошує, що арттерапія є ефективною в роботі з комбатантами при коморбідних станах та функціональних проблемах [23; 24].

Г. Шоттенлоер акцентує нашу увагу на тому, що робота з малюнком є особливою роботою саме для тих, чия професійна діяльність пов'язана з психологічною корекцією. Для її використання потрібно пройти серйозну теоретичну підготовку. Адже сам процес малювання впливає на психіку, в незалежності чи проговорюється це чи ні, чи є він в складі терапії чи ні та

напрямую пов'язаний з відчуттям радості, яке формує позитивне відношення до життя. Заглиблюючись в цей процес ми найменше задумуємося чому ми це робимо, як ми це робимо і що ми при цьому відчуваємо. Малюнок на папері – це робота на кордоні між внутрішнім та зовнішнім світосприйняттям, він правдивіший за обговорення, яке дає більшу помилку ніж сам малюнок [65].

Як вважає О.Копитін, заняття творчістю може призводити до терапевтичного процесу. Натомість урок малювання чи музики не може бути арттерапією із-за відсутності інтерпретації і зворотнього зв'язку та факторів психотерапевтичних стосунків [24].

Л. Підлипна зазначає, що для змісту вираження несвідомого самим адекватним способом вираження є образотворче мистецтво. І завдяки цьому арттерапія є методом мобілізації внутрішніх механізмів зцілення та саморегуляції і пов'язана з розкриттям сутності потенціалу особи та її творчих здібностей. Адже для арттерапевтичного підходу головним є не сам витвір, а саме унікальність особи автора (його потреби, цінності, мотиви, стереотипи). Це спосіб, завдяки якому можливо уникнути свого внутрішнього Цензора. Людина, коли розповідає про себе, завжди робить похибку на думку прийнятну в суспільстві, дає соціально схвальні відгуки, але при цьому не розповідаючи про те, що відчуває насправді [38]. Саме на це звертає увагу В. Станчишин, стверджуючи, що основна маса клієнтів, особливо, на перших заняттях, поки ще не виникла довіра до психотерапевта, не розказують правди, або дуже сильно її завуальовують. Також він описує фактори схильності до травми при різних життєвих ситуаціях і роль конкретної людини у цих подіях [59].

Ю. Мединська виокреслює цілі психотерапії, які полягають в самодослідженні клієнта, кращому розумінні себе, більш осмисленому прийнятті окремих аспектів власного емоційного життя і як результат - краще почувати себе у власному тілі [29].

На думку О. Вознесенської - арттерапія є способом зцілення через творче самовираження, завдяки якій клієнт досягає цілісності. Вона вважає, що даний метод не є методом для розваг і дозвілля, а потужним ресурсним методом психотерапії і застосуванням творчості в процесі реабілітації та допомоги особистості. Методом, який дозволяє працювати із образом «Я» особи, розвивати різноманітні методи комунікації, нові моделі поведінки та життєвої стратегії, будувати нові життєві цілі завдяки власним продуктам творчої самореалізації [5].

Ми погоджуємося з О. Копитіним, на рахунок того, що при роботі з психотравмою та її наслідками психотерапевт може застосовувати різні види та форми арттерапії, як окремо так і разом (в поєднанні один з одним). Інтегровані види арттерапії мають назву полімодальної / інтермодальної терапії творчістю або терапії виразними мистецтвами. Образотворче мистецтво може поєднуватися або бути доповнене рольовою грою, музикою чи рухом. Всі ці форми арттерапії можна використовувати також при роботі з ПТСР [22].

Утримання («контернейрування») складних переживань в арттерапії для подальшої їх трансформації та безпека, на думку О. Вознесенської – базові умови, необхідні для відновлення здатності до саморегуляції [4; 6].

Н. Калька, розглядаючи теоретичні аспекти арттерапії відзначила низку її переваг у порівнянні з іншими видами терапії в психології. Практично кожна людина, незважаючи на вік, може брати участь у арттерапії, незважаючи на власні здібності, навички і вміння малювати, ліпити. Адже цим всім ми займалися в дитинстві і протипоказів до такої діяльності немає. За допомогою символічної комунікації, однієї з основ образотворчого візуального мистецтва людині легше виразити свої емоції, усвідомити проблеми, знайти самостійно їх вираження. За допомогою арттерапії можливо не лише знайти і налагодити зв'язок - психолог-клієнт, але й налагодити довірливе спілкування між ними, витісняючи прояви цензури у свідомості останнього, відкривши різні прояви його само актуалізації,

саморегуляції, що приведе до зцілення особи через подолання її безініціативності, апатії та інших проявів, які заважають проявити більш активну життєву позицію [16].

Методику роботи за допомогою метафоричних карт в роботі з девіантною поведінкою описує в своїй праці О. Юрченко, доводячи те, що за допомогою вправ у коректному лікуванні потрібно особливу увагу приділити емоційній сфері особи, яка страждає від алкоголізму, наркоманії та інших подібних проявів. І саме це питання є також дуже актуальним в роботі з подоланням труднощів у поведінці, чутливості, хворобливій вразливості, нестійкості перед фрустраціями, відмінностями які існують між почуттями і відчуттями в тілі у вищезазначеної категорії осіб. Нас також зацікавило це питання, оскільки, дана проблема притаманна ветеранам АТО/ООС та іншим особам, які відчули на собі вплив травмивного досвіду [66].

О. Плетка у своїх статтях [40; 41] доводить наскільки ефективною є арттерапія при роботі з демобілізованими особами у груповій терапії, при умові дотримання її основних принципів, а саме:

- конфіденційності;
- можливості висловлюватися виключно за власним бажанням;
- вільному вибору тем для висловлювань (окрім криміналу);
- обмежень в часі висловлювань;
- відведення часу на «тишу».

А також стверджує, що арттерапіє є певним «містком», пройшовшись по якому людина може легше впоратись з травмивними ситуаціями, витягуючи з неї свіжі ресурси і можливості для подолання стресових подій, розширення репертуару способів і стратегій поведінки.

На думку Н. Мраки арттерапії притаманні всі можливості для зміни життєвих патернів, набуття нових сил, розширення свідомості людини та особливі ознаки, такі як ресурсність і метафоричність [32].

1.2. Супровід осіб із психотравмою: світовий та український досвід

Світовий досвід супроводу осіб із травмою

В наш жорстокий час всесвітньої глобалізації повсякчас трапляються випадки насильства якто: локальні військові конфлікти, терористичні акти, різноманітні кризові явища в результаті яких страждають люди. Є категорії осіб, цілі групи населення, які найбільше страждають від військових конфліктів (в них виникають певні розлади після пережитих матеріальних, а найбільше, людських втрат). Це, насамперед, внутрішньопереміщені особи, жертви війни та їх сім'ї, біженці, люди котрі живуть у зоні бойових дій, військовослужбовці, ветерани, бойові волонтери.

Для таких осіб в різних країнах світу, створюються цілі системи подолання наслідків конфліктів та допомоги постраждалим, які в своїй основі, подібні за своїми принципами і підходами. Адже було помічено, що ці категорії не можуть обійтися без стороннього супроводу в подоланні травмівних подій у власному житті і їм потрібна допомога у збереженні та відновленні здоров'я, фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Якщо розглядати грузинську програму психологічної допомоги військовим, які мають статус учасника УБД, то тут є свої певні особливості, які враховують наступні чинники:

- умови бойових дій (гори, ліси, міста);
- специфічні характеристика ворога;
- психологічний вплив засобів масової інформації (далі – ЗМІ)

противника на населення окупованих територій.

На думку психологів тут наявні побічні ефекти гібридної війни, такі як:

- вплив на політиків та громадських діячів, які займають ворожі позиції;
- стереотипні уявлення про «чеченський синдром»;

- погляди на події з ворожого боку (поширені на територіях з активним впливом ворожих ЗМІ).

Для нашої держави це вкрай актуальна інформація і нам також треба опиратися на досвід грузинських колег-психологів, адже надлишок

неправдивої інформації може суттєво маніпулятивно впливати на мешканців нашої країни.

Програма психологічної допомоги військовим складається з вирішення наступних ключових питань:

- визначення психічної / психологічної готовності військових до виконання завдань та ведення бойових дій;
- визначення типу психотравм, якої прогнозовано можуть зазнати солдати під час боїв та частоти виникнення ПТСР;
- психологічне відновлення військових та готовності до виконання бойових завдань;
- адаптація до мирних умов за рахунок надання консультацій з питань управління ситуаціями та психологічна підтримка військовослужбовців та членів їх сімей;
- надання адресної медичної та психологічної допомоги близьким родичам військових;
- організація для військових, зі статусом УБД, комплексних професійних центрів (пунктів) психологічної допомоги та реабілітації;
- виявлення військових, зі статусом УБД, які потребують спеціалізованого лікування;
- здійснення психологічної реабілітації через навчання.

Категорії фахівців по наданню первинної психологічної допомоги у військовій системі Грузії:

- особи на посадах, які проводять опитування, спостереження, соціально-психологічні, експертні дослідження (без спеціальної освіти);
- безпосередні командири, які у військових частинах ідентифікують осіб з можливими розладами;
- працівники психологічної сфери (запобігання девіантної та асоціальної поведінки);
- фахівці котрі володіють різними психотерапевтичними напрямками (рис. 1.3).

Роботу з особами, зі статусом УБД, проводять за індивідуальною та груповою програмами. Допомогу надають, як гарнізон (екстренна психологічна допомога військовим) так і центри психологічних консультацій та інші мобільні підрозділи екстреної допомоги у разі надзвичайних ситуацій.

Особлива увага спрямована на підтримку бойового духу у військовослужбовців завдяки методам мобілізації (бойові марші, вигуки, кричалки) та психологічну підготовку командирів різних рівнів.

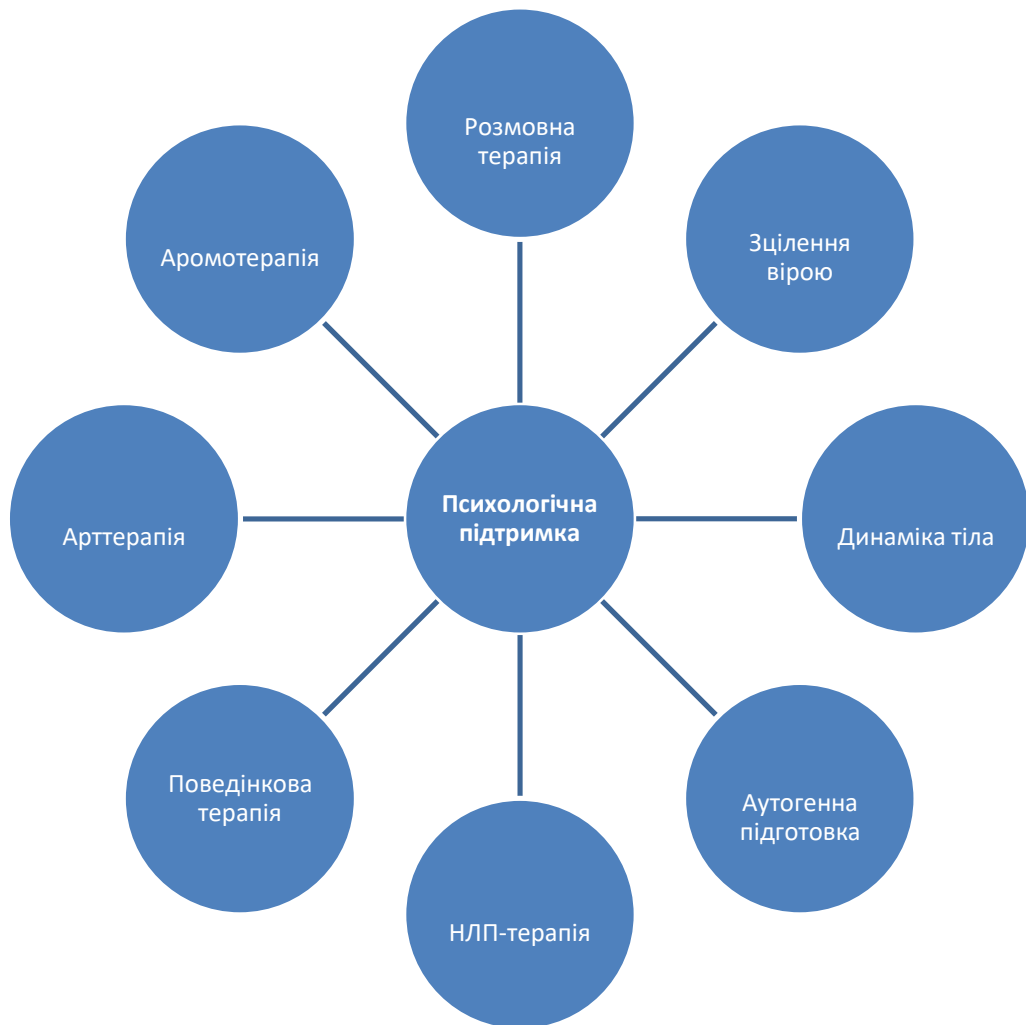


Рис. 1.3. Психотерапевтичні засоби психічної підтримки у Грузії

Якщо проаналізувати досвід Сполучених штатів Америки (далі - США), то ми можемо зауважити, що кожна військова частина на вимогу Міністерства оборони повинна володіти професійними методами боротьби зі стресом (вмінням запобігати первинному, вторинному та третинному стресу).

Створено відділи для охорони психічного здоров'я на рівні відділів та бригад під керівництвом магістрів психології (з досвідом роботи: мінімум 1 рік та практичним досвідом роботи в медичних закладах) для надання таких послуг:

- медичних;
- планування психіатричних послуг у військовій частині з моніторингом якості;
- надання порад керівникам відділень та лікарям щодо вирішення психологічних проблем;
- робота з капеланами.

Відділ має клінічні програми для виявлення депресій, ПТСР, девіантних розладів, військових сексуальних травм та відновлення психічного здоров'я у первинній медичній допомозі та інших медичних і реабілітаційних установах.

Створено підрозділи для контролювання рівня «бойового стресу» на бригадному міждисциплінарному рівні (який складають психіатри, психологи, соціальні працівники, ерготерапевти, психіатричні медсестри) і розміщені вони на території «військового карантину» (військових баз, далеких від місця проведення бойових дій). Призначення цих підрозділів:

- визначення військових з ознаками ПТСР або супутніх захворювань;
- подальше виявлення симптомів;
- заходи з профілактики та відновлення [36].

В США бійці, здаючи зброю, проходять інформативні брифінги під час яких фахівці намагаються схилити їх до чесної розмови щодо наявності психотравми, намагаються відповідно відреагувати та затримати на довший час для відрегулювання та внормування психічного стану. Створена система реабілітаційних центрів з командами фахівців по боротьбі з різними проявами травмівного досвіду. Також надається допомога сім'ям військових та створені програми підтримки сімей загиблих військових.

Цікавим і повчальним для України є також досвід Ізраїлю, оскільки, ця країна перебуває у військовому стані протягом десятиліть і заслужила славу найкращої організації у світі по наданню психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і їх сім'ям. В Ізраїлі існує професійна армія з понад 2500 військових психологів та при потребі викликаються резервісти (під час бойових дій).

В Ізраїлі діє військово-психологічна підтримка, яка для зміцнення стійкості особового складу пропонує сучасну психологічну допомогу, де особлива роль покладається на командирів, які перебувають постійно з підлеглими. Вони бачать кого потрібно відправити до психолога для формування його психологічної готовності до бою. Проводиться індивідуальна та групова терапія особового складу так і для членів їх сімей щодо надання психологічної підтримки людям, які зазнають впливу надзвичайних факторів стресу і в умовах бойових дій, і в стані постійної готовності до бою.

Система підтримки в Ізраїлі складається декількох основних напрямків (рис. 1.4), а саме:

- діагностика, профілювання та профорієнтація, психологічний супровід військовослужбовців;
- відділення реабілітації демобілізованих;
- допомога держави в кризових ситуаціях, робота зі сім'ями потерпілих.

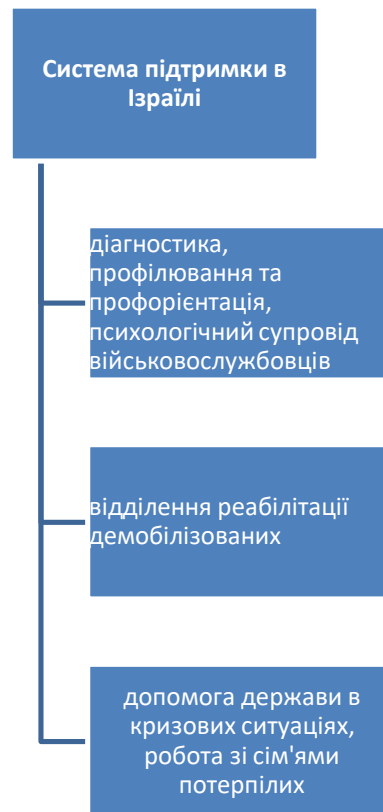


Рис. 1.4. Основні напрямки системи підтримки в Ізраїлі.

Особливої уваги заслуговує Ізраїльська програма військової адаптації та реабілітації після демобілізації. При самій незначній проблемі бійця не залишають одного сам-на-сам із нею та проводять навчання для родичів і друзів демобілізованого.

Спеціальні осередки реабілітації та демобілізації спрямовують свою роботу на такі напрямки:

- розробку програм по реабілітації;
- створення та / або підтримка анонімних спеціалізованих центрів допомоги;
- допомогу ветеранам з інвалідністю;
- пошук роботи [36].

Український досвід супроводу осіб із травмівним досвідом

У квітні 2015р. на державному рівні в країні створено координаційну раду питань реабілітації учасників АТО. З того часу проводяться

систематичні заходи, спрямовані на реабілітацію та психокорекцію осіб що зазнали травмивного досвіду. Для прикладу, 24 червня 2021 року в муніципальному мистецькому центрі у місті Львові була проведена дискусія за темою: «Як (чи) пам'ятати історичні травми», на якій учасники намагалися привернути увагу не тільки до знакових дат та подій, але і до того як проявляється пам'ять в цілому, про патріотичне виховання, про окуповані території і, як наслідок – про пам'ять особистісну. Особлива увага в цій дискусії приділялася мистецтву - засобу, що дозволяє зберегти нагадування про трагічні події.

Особи, котрі отримали ПТСР внаслідок воєнних (бойових) дій на Сході України залишаються в пріоритеті для клінічних психологів та практичних психотерапевтів [2], тому в країні проводиться безліч заходів для його мінімізації та його впливу на конкретних осіб, зокрема як ветерани АТО/ООС, військовослужбовці, члени їх сімей, бойові волонтери.

16 червня 2021 року на зустрічі з Міністеркою у справах ветеранів Юлією Лапутіною, в часі презентації «Ветерани: долаємо соціальне утриманство» (проведено аналітичне дослідження за підтримки міжнародного фонду «Відродження»), було зазначено, що на даний час в профільному Міністерстві розробляються програми по підтримці ветеранського бізнесу. Станом на сьогодні ветеранські простори можуть надавати і надають більш-менш однаковий набір послуг, але зі своїми конкретними особливостями, а саме:

- екстрена психологічна підтримка в момент кризи;
- ідеологічна підтримка;
- соціальні клієнто-орієнтовані функції.

За словами О. Коляди, керівниці проектів у ГО «Простір можливостей», від 2015 року, з моменту коли вступив у дію Указ Президента України про відкриття центрів щодо надання допомоги і підтримки учасникам бойових дій, таких центрів (ветеранських просторів) в Україні налічується понад 20,

які успішно допомагають громадянам, що отримали статус УБД реінтегруватися в цивільне життя.

У липні 2021 року благодійною організацією «Карітас Івано-Франківськ» запроваджено програму по соціально-психологічному перезавантаженні для людей, які пройшли війну та членів їх сімей і громадських активістів. Реабілітація воїнів, на їхню думку, має проходити саме за такими напрямками (рис. 1.5):

- психологічна;
- спортивна;
- духовна.



Рис. 1.5. Напрямки реабілітації воїнів БО «Карітас Івано-Франківськ»

Найбільшу складність в адаптації відчуває тільки частина ветеранів (20%), також частина (30% - 40%) - це ті особи, які зустрічаються з проблемами тільки в перші періоди життя після повернення із зони бойових дій і надалі можуть самостійно знаходити власну гармонію у мирному житті.

У вересні 2020 року у Львів приймав Перший форум ветеранок, під час якого обговорювалися проблеми жіночого здоров'я, реабілітація самої себе після подій на війні та психологічна реабілітація.

Також у Львові на базі Першого жіночого ветеранського простору «Рехаб» 12-12 червня 2021 року було проведено вже другий форум ветеранок – «Форум ветеранОК-2021».

10-11 грудня 2021 року в м. Краматорськ Донецької області проведено Форум «Ветеран – громаді: потенціал, помножений на довіру». На якому обговорювалися питання розвитку ветеранської політики в громадах, психологічної і медичної реабілітації, переходу від військової кар'єри до цивільної, розвиток підприємництва ветеранів.

Починаючи з весни 2021 року в Україні, в результаті співпраці більш ніж 20 ветеранських організацій з командою ГО «Простору можливостей» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» створена коаліція ветеранських просторів [53], до якої долучилося вісімнадцять ветеранських організацій України (рис.1.6), зокрема такі як:

- Центр допомоги ветеранам АТО «Фенікс»;
- КЗ ЛОР «Будинок воїна»;
- Перший жіночий ветеранський простір «Рехаб»;
- ЯРМІЗ Центр реабілітації та реадптації учасників АТО та ООС;
- КЗ «Ветеранський простір» РОР;
- Veterans HUB ODESA;
- Центр ветеранів АТО та їх сімей «Поруч»;
- Миколаївський міський центр підтримки ВПО та ветеранів АТО КУ

ММР та інші.

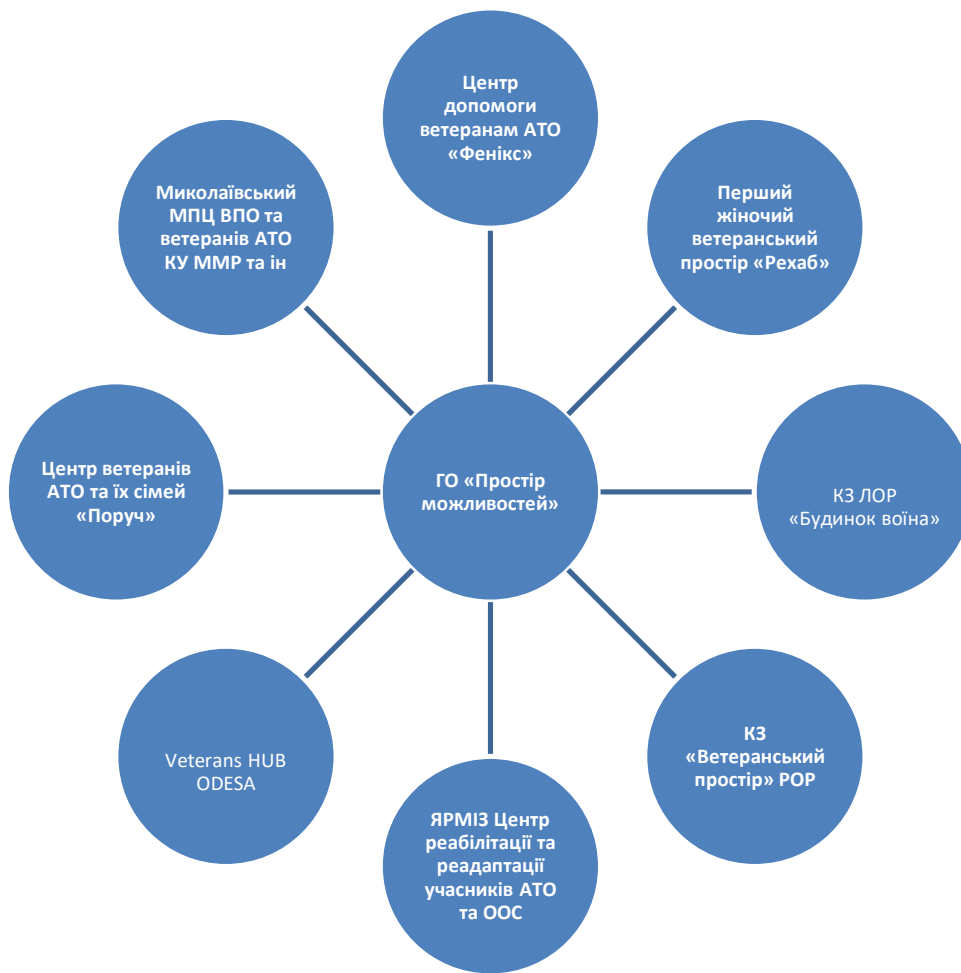


Рис. 1.6. Коаліція ветеранських просторів

До сфери їх співпраці належатимуть (рис.1.7):

- стандартизація послуг;
- аналіз та моніторинг дотримання прав ветеранів;
- впровадження кращих практик;
- розвиток громад через вплив ветеранських організацій;
- проведення та впровадження спільних заходів та ін.



Рис. 1.7. Сфера співпраці «Коаліції ветеранських просторів»

«Коаліція ветеранських просторів» (ГО «Простір можливостей») здобула перемогу у номінації «Об'єднання зусиль чи Коаліція – 2021» у межах «X Форуму розвитку громадянського суспільства» (30 листопада 2021 року), як одна з кращих практик з організаційного розвитку між організаціями громадянського суспільства, організованого Громадськими організаціями Isar Ednannia, Міжнародним фондом «Відродження» та ін. [68].

БО «БФ «Допомоги ветеранам АТО «ФЕНІКС»». Цілі, завдання та сфери благодійності Фонду

Однією із організацій, яка займається питаннями реабілітації учасників АТО/ООС в Україні, зокрема на Львівщині, є Благодійна організація «Благодійний фонд «АТО «Фенікс» (далі – Фонд) - добровільне об'єднання

фізичних осіб, яке створене для здійснення і захисту свободи і права людей та громадян, для задоволення суспільних (соціальних, економічних, освітніх, культурних інтересів, як своїх учасників так / або інших осіб.

У своїй діяльності Фонд керується такими документами (рис. 1.8):

- Конституцією України;
- Цивільним кодексом України;
- Податковим кодексом України;
- Законом України «Про громадські об'єднання»;
- Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб», фізичних осіб підприємців та громадських формувань»;
- іншим чинним законодавством України;
- Статутом.



Рис. 1.8. Нормативні документи, які регулюють діяльність Фонду

Правовою основою діяльності Фонду є також регламентні документи і документи загального характеру (прийняті Організацією згідно Статуту), які є обов'язкові до виконання усіма учасниками проєкту.

Отримання прибутків не є основною метою Фонду, адже він є непідприємницьким товариством і має можливість вільно обирати напрямки власної діяльності та діяти на засадах публічності, відсутності майнового інтересу учасників, добровільності, вільного вибору, самоврядності, відкритості і його діяльність має суспільний інтерес.

Для виконання поставленої мети Фонд у порядку, згідно з чинними законами України, здійснює такі завдання:

- поширює інформацію про власну діяльність (в тому числі за допомогою створення і підтримки сайту в мережі internet);
- публічному збору благодійних пожертв (проведення благодійних аукціонів, конкурсів, негрошових лотерей тощо);
- проведення культурно-просвітницьких заходів (участь в аналогічних заходах, які організували інші організації).

Ціль Фонду – сприяння реалізації заходів та програм, які направлені на розвиток територіальних громад (далі - ТГ), прав людини / громадянина, стимулювання і сприяння розвитку економіки та економічному росту України, сприяння оборонній здатності та мобілізації України.

Основні сфери благодійності Фонду:

- допомога військовим і іншим особам, які беруть в АТО/ООС та воєнних діях на стороні держави;
- допомога сім'ям осіб, які беруть участь в АТО/ООС та воєнних діях на стороні держави;
- сприяння розвитку патріотично-свідомого суспільства через виховання молодого покоління;
- сприяння охороні місць поховання;
- розвиток та координація волонтерської діяльності;

- інші сфери.

Благодійна діяльність Фонду скерована на:

- сприяння мобільності та обороноздатності країни, захисту її населення в мирний і воєнний час;

- міжнародну співпрацю України;

- допомогу особам, які потрапили в складні життєві обставини (катастрофи, збройні конфлікти, складні життєві обставини);

- розвитку ТГ;

- стимулювання розвитку та економічному зростанню України.

Управління Фондом здійснюється на засадах виборності, гласності, демократизму, виконавчої дисципліни, враховуючи документи, які регламентують його діяльність.

1.3. Законодавчі ініціативи щодо реабілітації ветеранів АТО

В зв'язку із бойовими діями на Сході України гостро постає питання, щодо законодавчих ініціатив спрямованих на захист громадян, які постраждали та / або втратили працездатність внаслідок війни.

Ще 5 років тому у жовтні 2016 року, в Рекомендаціях складених за результатами слухань у парламенті, вказана кількість учасників АТО інвалідів війни – близько 4000 осіб. І це створювало і надалі створює значне навантаження на медично-реабілітаційні заклади та на систему охорони здоров'я України в цілому. Але починаючи з 2015 року було видано низку нових законів та підзаконних актів щодо заходів спрямованих на реабілітацію військовослужбовців.

Згідно Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» №2961-IV від 06.10.2005 р. [52] реабілітація направлена на осіб, які вже мають статус інваліда, а не на запобігання інвалідизації та погіршенню стану здоров'я.

Видано Наказ МОЗ «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при

посттравматичному стресовому розладі» №121 від 23.02.2016 р. [50], який затверджує протоколи для створення стандартів медичної допомоги при ПТСР військовослужбовцям, на виконання пунктів 2, 3 та 13 «Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 597 [51] та низку підзаконних актів. Згідно Указу президента «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО» №150/2015 від 18.03.2015 р. [46] визначено, що Кабінет міністрів України повинен розглянути пропозицію щодо збільшення чисельності штатних психологів у закладах охорони здоров'я, де проходить реабілітація учасників АТО та створення в регіонах центрів по психологічній реабілітації і лікуванню, шляхом залучення кваліфікованих психологів, психіатрів та психотерапевтів. Згідно чого Кабмін видав Розпорядження «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО» №359-р від 31.03.2015 р. [47], яким передбачено, поміж іншим, надавати психологічну реабілітацію військовослужбовцю за тиждень і раніше до його звільнення зі служби та сприяти волонтерській діяльності при проведенні заходів по реабілітації і соціальній адаптації військовослужбовцям, які демобілізуються.

У грудні 2017 року Кабінет міністрів України видав Постанову «Про затвердження порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності» [48].

На сьогоднішній день діє Постанова Кабінету міністрів України «Державна цільова програма з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганських областях, забезпеченні їх здійснення,

на період до 2022 року» Програма, Паспорт, Заходи від 05.12.2018 №1021 [12] і розроблена Концепція від 27.12.2017 №1018 - «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» та затверджена Розпорядженням Кабінету міністрів України [54].

Також в цей час видано Положення про психологічну реабілітацію, яке затверджене наказом Міноборони №702 від 09.12.2015 р. [45] для військовослужбовців ЗСУ, з числа учасників АТО, згідно з яким проводиться психологічне консультування вищенаведених осіб по особистих, професійних проблемах, проблемах девіантної, асоціальної поведінки, при гострих кризах психіки тощо. Та Наказ Міністерства соціальної політики України №810 від 01.06.2018 р. Про затвердження Стандарту психологічної діагностики та форм документів з організації психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності» [49].

Висновки до першого розділу

Таким, чином нами опрацьовано наукові публікації українських і світових психологів / психотерапевтів щодо різноманітності проявів психотравми та методів роботи над нею. Розглянуто світовий і вітчизняний досвід супроводу осіб які набули психотравмивного досвіду. Проаналізовано законодавчі ініціативи державного рівня, спрямовані на психологічну корекцію та реабілітацію осіб, які постраждали внаслідок ведення бойових дій. В результаті аналізу наукових публікацій, прикладів світового досвіду та законодавчих актів, можна зробити висновок, що застосування методів психокорекції та психологічної реабілітації в нашій країні потребують додаткового опрацювання, створення нових підходів до вирішення цієї проблеми, взаємного поєднання методів психотерапевтичної роботи та втілення наданих пропозицій в практичну роботу.

Незважаючи на те, що військові дії тривають восьмий рік в Українському законодавстві ще досі є неточності і розбіжності щодо

стандартів надання психологічних послуг. Так, реабілітація ветеранів АТО має розширюватися до реабілітації родин постраждалих, а методи надання допомоги включати повноцінні арттерапевтичні курси, кожен реабілітаційний центр має містити спеціальні кімнати та простори, де можна було б проводити такі допоміжні заняття: з каністерапії, тілесно-орієнтованої терапії, кіно- терапії та здійснювати виїзди на іпотерапію.

РОЗДІЛ 2

ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТРАВМИ ТА МЕТОДИ ЇЇ ОПРАЦЮВАННЯ. АРТТЕРАПІЯ

2.1. Види і типи психотравми

В різних наукових джерелах термін «психотравма» може мати саме різноманітне трактування. Власне, потрібно розрізняти «психологічну» і «психічну» травму.

У стані психічної травми відбуваються помітні порушення нормальної роботи та функцій психіки. У цьому полягає відмінність, адже при психологічній травмі ці порушення відсутні, але фундаментальні переконання та цінності людини істотно змінюються.

У разі виникнення психічної травми відбуваються події, які можуть бути небезпечними для життя та здоров'я людини, в разі психологічної травми – небезпечні для особистості, вони змінюють звичайний перебіг її життя та впливають на цілісність її натури, що може призвести до сильного стресу, виснаження, кризи (втрата дому, місця праці, волі і т.д.). В разі цих змін психічний стан людини після настання психічної травми може різко відрізнитися від нормального стану.

В літературі часто вживають синоніми: «психотравматична подія», «травматичний стрес», «психотравма», які іноді подібні до визначення такого поняття як «стрес» - події що створює на людину додаткове навантаження [60] і зустрічаються в таких трактуваннях:

- подія, яка може викликати сильний жах, страх, безпорадність, які супроводжують сильний психологічний дистрес);
- зовнішні подразники, які мають патогенний і хворобливий вплив на людину (страх, страждання).

Н. Тарабріна констатує відмінність у цих термінах при зовнішній подібності, адже перебіг стресу і травми має різний характер. Подія зі

стресової стає травмівною при порушеннях, які подібні до порушень у соматичних процесах.

У разі травмівних подій існує загроза недоторканості особи (тілесні ушкодження, поранення, синці), надходження трагічних звісток (смерть родичів, друзів, самогубства, відображення травм і смерті), життя людини може бути під загрозою. Це все спричиняє психологічні травми особи [36].

У IV виданні Американської психіатричної асоціації за 2013 рік (DSM-5) травма визначена як передісторія смерті, або насильство в одному / декількох з таких способів:

- безпосереднє проживання травмівної події;
- стати свідком травмівної події;
- отримання відомостей щодо неочікуваної травмівної події яка сталась з другом / родичем;
- надмірний / неодноразовий вплив передісторії до травмівної події.

Різноманітні аспекти психотравми:

- ситуація;
- стан;
- подія.

Досвід розбіжності поміж загрозливими чинниками ситуації та індивідуальними можливостями її подолання визначає стан «психотравми».

Його супроводжують такі симптоми:

- сильна тривога;
- гостре почуття безпорадності та втрати контролю;
- зміни в когнітивній сфері;
- зміни в регуляції емоцій (афекти).

В результаті фізіологічних проявів змінюється:

- мозкова робота (блокування синаптичної передачі між півкулями мозку),
- біохімічний баланс (амнезія, ефект знеболення, непомірне збудження),

- зміна контролю над агресією та циклічність сну із-за змін в нейронах мозкової кори.

Одне із визначень ПТСР (стійкої реакції на травмівну подію) перегукується з першим критерієм діагностики у МКХ-10, а саме: короткотермінове чи тривале перебування людини у надзвичайно загрозливих чи катастрофічних ситуаціях, які їх провокують або можуть спровокувати почуття глибокого відчаю [36]. Психічна травма / важкий стрес – основний фактор розвитку різноманітних ПТРС, такі стани відносяться до загальної групи непсихічних розладів (невротичних, пов'язаних зі стресом соматоформних розладів (F40) і її підгрупи (реакції на важкий стрес і порушення адаптації (F43). Характерною рисою цієї підгрупи розладів є їх екзогенна природа.

До цих розладів відносяться:

- генералізований тривожний розлад (F41.1);
- ГСР (F43.0);
- ПТСР (F43.1);
- розлади адаптації (F43.2);
- дисоціативний ступор (F44.2).

В загальному розумінні психотравма є реакцією людини на різні травмівні події (війни, горе, втрата рідних / друзів, насильство (сексуальне, фізичне чи емоційне) [36].

Травмівні події можна поділити на монотравми та множинні травми. Монотравма має такі характеристики:

- несподівана;
- захоплює дух;
- виходить за межі людського досвіду.

При множинних травмах людина зазнає дію декількох травм одночасно. А при «повторювальній травмі» насильство тривале, в якій подібні ситуації часто повторюються.

2.2. Фактори, форми, моделі застосування арттерапії

Психічна травма / травмівний стрес має більш глибокий вплив на особу, в порівнянні з щоденними труднощами, із-за того що може проходити декомпенсація / збій саморегуляції організму. Внаслідок цього можуть бути негайні, тимчасові, та віддалені зміни в життєдіяльності людини та порушення в соціальному функціонуванні особистості. Степінь тяжкості вираження та ефектів психостресу є суцього індивідуальним.

В одних випадках травмівні події можуть призводити до важкої психотравми, а в інших не призводять до серйозної зміни життєдіяльності особи [22].

Однією з необхідних і важливих умов подолання наслідків психотравми є підтримка власної високої самооцінки клієнта та створення системи зовнішньої підтримки, яка включає не тільки допомогу фахівця (психотерапевта, арттерапевта), а й різні чинники в середовищі її контактів, проживання, групи підтримки, влучення людини в різні спільноти, що дає змогу легше переживати гостру реакцію на стрес.

При проведенні терапії осіб із травмівним досвідом потрібно враховувати динаміку розладу для здійснення такого впливу, як:

- фізична / психологічна стабілізація;
- опрацювання травмівного досвіду;
- подолання наслідків психотравми;
- особистісна реконструкція.

На початках до осіб з психотравмою має бути полегшений підхід з підвищеною увагою до створення «контейнеруючого» середовища та почуття безпеки. Після стабілізації стану клієнта і встановлення довірливих відносин між ним і психотерапевтом можна починати опрацювання травмівної події та її переосмислення, почати переоцінку досвіду (застосовувати методи пов'язані з релаксацією та візуалізацією). Працювати над управлінням фізичними, емоціональними, когнітивними і поведінковими реакціями. В

момент, коли настає етап переосмислення дуже важливо уникнути повторної травматизації, адже починають включатися тригери та наново переживається травмівна ситуація, внаслідок чого можливе загострення ПТСР. Тому дуже важливо підібрати необхідний рівень психонавантаження, який зможе витримати людина без негативних наслідків для себе, але й для уникнення ефекту вторинної вигоди від хвороби не потрібно затягувати курс психотерапії.

Одним із методів «контейнерування» негативних емоцій та травмівного досвіду є використання арттерапії. Цей метод є достатньо лагідним до клієнта і дозволяє психотерапевту за допомогою образотворчих засобів, використання метафоричних символів, музичної терапії та інших засобів дозувати психологічне навантаження для висловлення травми [22].

Арттерапію, як систему, можна розглядати у різних значеннях, а саме:

- у широкому значенні (система психологічної допомоги, в основі якої лежить розвиток психотерапевтичних стосунків на основі творчих процесів та образотворчого мистецтва, яка поєднує низку спеціальних методів для зцілення особистості засобами мистецтва та досягнення її цілісності);

- у вузькому значенні (візуальна терапія, образотворча терапія, серед загальних ознак якої є використання образотворчих матеріалів, створення особливого середовища та присутність арттерапевта під час творчого процесу для усвідомлення внутрішнього змісту та світовідчуття конкретної особи).

Важливим процесом вивчення особистості у всіх її станах і проявах є арттерапевтична діагностика. Метою якої є посилення дії арттерапевтичного впливу – методу розвитку ресурсів особистості та формування її адаптації і підвищення ефективності в суспільстві. Вона надає можливість зрозуміти якісне наповнення життя людини та її унікальність в конкретних умовах.

Моделі психодіагностики в арттерапії:

- психодинамічна (можливість дослідити структуру та динаміку психічних процесів які особа виражає під час терапевтичного процесу);

- медична (можливість здійснення критеріїв оцінки згідно опитування по певній схемі для постановки діагнозу у межах вивчення психічних / психологічних розладів);

- біопсихосоціальна (можливість включення різних соціальних факторів внаслідок порівняння номотетичного та індивідуального підходів для дослідження як психологічного так і «соціального діагнозу» особи).

Поділ за факторами зцілення особистості завдяки психотерапевтичному впливу арттерапії [13; 24] можна розділити на:

- фактор художньої експресії (втілення думок, почуттів, катарсис, фантазування);

- фактор терапевтичних стосунків (динамічність стосунків між клієнтом, терапевтом, групою (при груповій терапії), відчуття довіри і безпеки, взаємодопомога, соціалізація);

- фактор інтерпретації та зворотнього зв'язку (створення символічних образів, самодіагностика, когнітивний досвід).

За формами проведення арттерапевтичних сесій арттерапія поділяється на:

- індивідуальну (застосовується для осіб з певними неглибокими психічними розладами, проблемами вербалізації, невимовними переживаннями та ПТСР і проводиться на основі психодинамічного підходу, гештальторієнтованої арттерапії, центрованого на особистості підходу, аналітичної психології К.Г. Юнга);

- сімейну (застосовується системний підхід для роботи як з цілою сім'єю так і з окремими її членами для відреагування своїх деструктивних потреб);

- групову (застосовують в соціальній сфері, сфері охорони здоров'я та ін.) [13].

Арттерапевтичні заняття, зокрема, і групові - це потужний метод зближення людей, завдяки якому настає тісний контакт (встановлюється повна довіра і взаєморозуміння) як між терапевтом і клієнтом так і зближення між учасниками в групових заняттях [11].

При роботі з психотравмою та її наслідками психотерапевт може застосовувати різні види арттерапії, як окремо так і разом, тобто поєднуючи їх. Інтегровані види арттерапії мають назву полімодальної / інтермодальної терапії творчістю або терапії виразними мистецтвами. Образотворче мистецтво може бути доповнене рольовою грою, музикою чи рухом.

Всі ці форми арттерапії можна застосовувати для роботи з особами в яких діагностований ПТРС [22].

Застосування низки методик та арттерапевтичних вправ цілком можливе у роботі з різними категоріями осіб з психотравмою як з мистецькими навиками так і без них. Арттерапія в цьому випадку сприяє вільному самовираженню людини, формує впевненість у власних можливостях, формуванні позитивних емоцій, асертивності, вмінні встановлювати особисті кордони [11].

Арттерапевтичні сесії (періодичні зустрічі для арттерапевтичних занять) чітко структуровані і складаються з таких стадій:

- розігрів (10 - 25 % тривалості сесії) – попереднє обговорення, психодіагностичні, психогімнастичні вправи;
- процес творчої діяльності (30 – 40 % тривалості сесії) – безпосереднє створення творчого продукту;
- обговорення, завершення (35 – 40 % тривалості сесії) – усвідомлення і вираження почуттів на вербальному рівні, інсайти, засвоєння нових патернів поведінки Після цього ще можлива трансформація, на основі перероблення творчого продукту, після результатів обговорення учасниками процесу.

Із-за неможливості керування творчим процесом і ризику ретравматизації сесія може тривати довше ніж в інших підходах [13].

При організації арттерапевтичного процесу психотерапевт повинен приділити особливу увагу психологічній безпеці клієнтів, відмові від оцінювання результатів роботи (головним вважається сам пройдений терапевтичний процес), повага до приватності та конфіденційності процесу, партнерства між клієнтом і терапевтом, відсутності директивного підходу та

можливості самостійного обрання клієнтом вибору матеріалу та методів роботи з ним [22].

Висновки до другого розділу

Отже, нами проаналізовано відмінності між термінами: «психотравмівна подія», «травматичний стрес», «психотравма», «стрес» та їх використання у науковій літературі. Виокремлено види і типи психотравми. Опрацьовано фактори, форми, моделі застосування арттерапії, як окремого рівноцінного методу психотерапії, для активного впровадження її під час консультування осіб із психотравмівним досвідом у поєднанні з індивідуальним психотерапевтичним консультуванням.

Розвиток арттерапії в Україні зумовлений низкою подій та обставин, зокрема інтегративним підходом до психотерапії та консультування осіб, які мають розлади ментального чи то психічного характеру.

Арттерапію, як систему, можна розглядати у різних значеннях, а саме:

- у широкому значенні;
- у вузькому значенні;

Арттерапія у широкому значенні передбачає структурну психологічну допомогу, в основі якої - психотерапевтичні стосунки, за посередництвом творчих процесів. Загалом, це зцілення особистості засобами мистецтва та досягнення її цілісності.

У вузькому значенні – це арттерапія через візуалізацію, образотворче мистецтво, та за умови створення унікального творчого середовища та присутності арттерапевта під час творчого процесу для рефлексії.

Важливою складовою є арттерапевтична діагностика, мета якої - посилення арттерапевтичного впливу, пошук ресурсів та адаптація до нових умов у соціумі.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ

3.1. Організація етапів дослідження

Опис групи досліджуваних

Повернення до мирного життя осіб із набутим травмівним досвідом (військовослужбовців, ветеранів АТО/ООС) в результаті бойових дій на східних теренах нашої країни, проходить часто-густо складно. В таких випадках, багато що залежить від підтримки людей з найближчого оточення (колег, рідних, близьких), від соціальної ситуації людини (існування стосунків, забезпечення роботою, належними житловими умовами та ін.), внутрішньої готовності особи влитися в цивільне життя, попереднього досвіду подолання життєвих криз, адже бувають ситуації та моменти, коли без допомоги кваліфікованого психотерапевта неможливо надати допомогу [17]. В таких категорій осіб із травмівним досвідом: військовослужбовців, ветеранів АТО/ООС, бойових волонтерів, внутрішньопереміщених осіб, жертв насилля присутні зміни інтерпретації подій, емоційних реакціях на подію, в реактивності (спалахи гніву, дратівливість, перебільшений переляк, надмірна настороженість, порушення сну та ін.). В таких випадках неможливо змінити події, які вже відбулися в житті цих людей, але можна змінити змістове навантаження думок і як наслідок – людина почуватиметься більш оптимістично та буде досягнуто зниження рівня стресу [7].

Оскільки, наші респонденти – це люди, частина з яких перебуває на війні, інша - розкидана по всій країні, то зібрати їх для комплексного дослідження вкрай складно. Окрім цього в цілому сіті (Україна не виключення) вже другий рік поспіль, починаючи з березня 2020 року, панує пандемія COVID-19, при якій існують обмеження при зборі великих груп. Із-

за цих причин ми були змушені внести уточнення щодо практичного вирішення поставлених завдань та виконання досліджень. Насамперед, нам вдалося роз'єднати теоретичну та практичну частини дослідження і, як ми переконалися на практиці - це стало вдалим вирішенням проблеми.

В процесі збору матеріалів для написання магістерської роботи нами проведено емпіричне дослідження серед 57 осіб жіночої та чоловічої статі віком 25 - 45 років, які постраждали внаслідок ведення активних бойових дій на Сході України та сформовано дві вибірки респондентів. До першої вибірки включено бойових волонтерів, в кількості 15 осіб, які були активно задіяні в процес допомоги бійцям в зоні АТО/ООС та неодноразово відвідували «зону розмежування» ризикуючи власним життям та здоров'ям. Натомість друга вибірка (42 особи) включає:

- військовослужбовців/ветеранів АТО/ООС, які безпосередньо приймали участь у важких бойових діях із втратами особового складу, бойових побратимів і зазнали тривалішого, важчого впливу психотравмуючих обставин;

- безпосередніх учасників ООС станом на сьогодні (рис. 3.1). Анкетування проводилося різними шляхами (за допомогою поштового зв'язку, електронними засобами, в телефонному режимі), відповіді отримані тими ж шляхами.

Наступною частиною нашого дослідження було проведення серії групових занять з ветеранами АТО/ООС (з вираженими симптомами та синдромами ПТСР і проявом девіантної поведінки – алкоголізмом, встановленими на основі анкетування (див. додаток Б). Для їх психотерапевтичного консультування та реабілітації було застосовано методи арттерапії у поєднанні з індивідуальним консультуванням за програмою СЕТА в реабілітаційному центрі воїнів АТО «Фенікс».

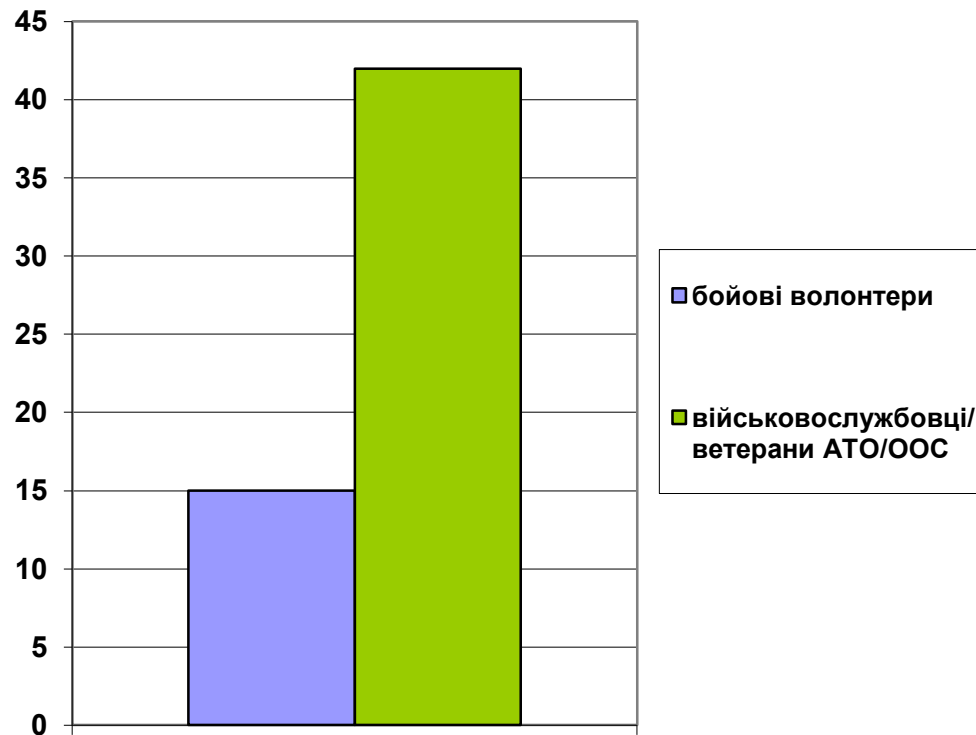


Рис. 3.1. Кількісна характеристика досліджуваної групи респондентів

Методики дослідження

За основу дослідження осіб із пережитим травмівним досвідом нами взято частину опитувальників із тому 1 навчального посібника «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи» для виявлення ПТСР [62] та Анкету PHQ-9, щодо наявності депресії у респондентів.

Під час досліджень ми використали такий діагностичний інструментарій, як:

1. Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау та ін., 1999 р.);
2. Шкала оцінювання впливу травмівної події (IES-R);
3. Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9);
4. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (для військових та ветеранів бойових дій).

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау та ін., 1999 р.)

Опитувальник, створений на підставі даних клінічних обстежень. Є прикладом загальної спрямованості скринінгових питань та включений в уніфікований медичний протокол (первинна, спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога) «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад».

Опитувальник можна використовувати для експрес-діагностики ПТСР та здійснення оцінки ступеню характерних симптомів і проявів психічного стану осіб після пережитого бойового стресу.

У питаннях Опитувальника відображено зміст критеріїв ПТСР згідно DSM-V (видання 2013 р.).

Шкала оцінювання впливу травмивної події (IES-R)

IES-R є переглянutoю версією IES (опублікованою Горовицем у співавторстві з Н. Вілнером у 1979 р.) і включає двадцять два елементи показників самооцінки, на відміну від попередньої версії, яка нараховувала п'ятнадцять показників (вони відповідають чотирнадцятьом з сімнадцяти симптомів DSM-IV - характерних для ПТСР). Хоча в загальному, Опитувальник не використовується для діагностування ПТСР але, оскільки, додано пункти щодо гіперарусальних симптомів ПТСР то завдяки цьому, на рівні з оцінкою наявності та ступеня різних видів травми, його використовують для оцінки важкості ПТСР. IES-R оцінює страждання особи від різного роду травмивних подій та оцінки тяжкості цих страждань і може бути застосований для підрахунку рівня реакцій на стресові події («вторгнення», «уникнення» і «фізіологічна збудливість»).

Опитувальник респондента про стан здоров'я (RHQ-9)

Шкала депривації дев'яти сюжетів RHQ, який є самостійною версією PRIME-MD, для оцінки дванадцяти розладів емоційного та психічного

здоров'я. PHQ розробили в середині 1990 років вчені Колумбійського університету, а уточнену версію Опитувальника PHQ-9 було розроблено в 1999 році (грант від Pfaizer). Він включає модулі такі як: тривога, настрої, харчування, алкоголь, соматоформні розлади. За допомогою PHQ-9 можна діагностувати депресивний синдром, адже Опитувальник базується на питаннях що відносяться до діагностування депресії від DSM-IV (досвід за два останні тижні), але з врахуванням додаткової інформації. Клініцисти можуть використовувати Опитувальник PHQ-9 для оцінки лікування депресивних станів (адже при зміні показника < 10 настає часткова відповідь на лікування, а < 5 – «ремісія» Кренке), при іншій кількості балів вони можуть використовувати такі варіанти, як:

- 0-4 бали (не потрібне втручання);
- 5-9 балів (повторне опитування під час подальшого спостереження);
- 10-14 балів (план лікування з обдумуванням варіантів консультування та призначенням рецептурних препаратів);
- 15-19 балів (призначення рецептурних препаратів, консультування);
- 20-27 балів (призначення рецептурних препаратів, при незадовільних реакціях на лікування негайне скерування на консультацію до психіатра (фахівця з психічного здоров'я).

Опитувальник схвалений національним інститутом здоров'я та клінічної досконалості в умовах первинної медичної допомоги для чутливості лікування і вимірювання тяжкості депресії.

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (для військових та ветеранів бойових дій)

Міссісіпська шкала розроблена для виявлення та оцінки ступеня вираженості у ветеранів симптомів ПТСР і містить 35 тверджень. Її пункти направлені на визначення таких симптомів:

- 11 пунктів – симптоми вторгнення;
- 11 пунктів – симптоми уникання;

- 8 пунктів – симптоми фізіологічної збудливості;
- 5 пунктів – симптоми почуття провини та суїцидальності,

а сам Опитувальник має високу діагностичну ефективність і його бал за шкалою корелює з діагнозом ПТСР. Цей діагноз можна встановити коли наявні клінічні критерії за МКХ-10 (ICD-10) та доповнити його результатами обстеження за допомогою Міссісіпської шкали.

3.2. Проведення та результати емпіричного дослідження

За допомогою вищенаведеного діагностичного інструментарію (психодіагностичних методик), які наведені у додатку А) ми проаналізували ступінь вияву ПТСР у бойових волонтерів і військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС. Аналіз здійснений для двох вибірок окремо, оскільки, показники достовірно відрізняються.

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу

В даному Опитувальнику є сім питань, отримавши відповіді на які, ми можемо діагностувати у респондента ПТСР, при кількості ствердних відповідей які перевищують цифру чотири.

У табл. 3.1 подані результати отримані за допомогою Опитувальника.

Таблиця 3.1.

Результати діагностики за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу

Вибірка	n	M	0-3 «так»	4-7 «так»	p≤
Вибірка 1	15	1,31	88	12	0,001
Вибірка 2	42	2,04	76	24	
Разом	57	1,86	80	20	-

Згідно з наведеними діагностичними результатами у табл. 3.1 за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу у п'ятої частини (20%) від загальної кількості респондентів, а саме

досліджуваних бойових волонтерів і військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС ймовірна наявність ПТСР. При цьому, бойові волонтери, які зазнали меншого впливу екстремальних чинників бойових дій мають на половину (12%) менше випадків ПТСР в порівнянні з військовослужбовцями / ветеранами АТО/ООС (друга вибірка) в яких цей показник досяг - 24%. Саме цю відмінність ми можемо спостерігати на рис. 3.2. Так, як ми зазначали вище, кількість ствердних відповідей від 4 до 7 свідчить про наявність ПТСР.

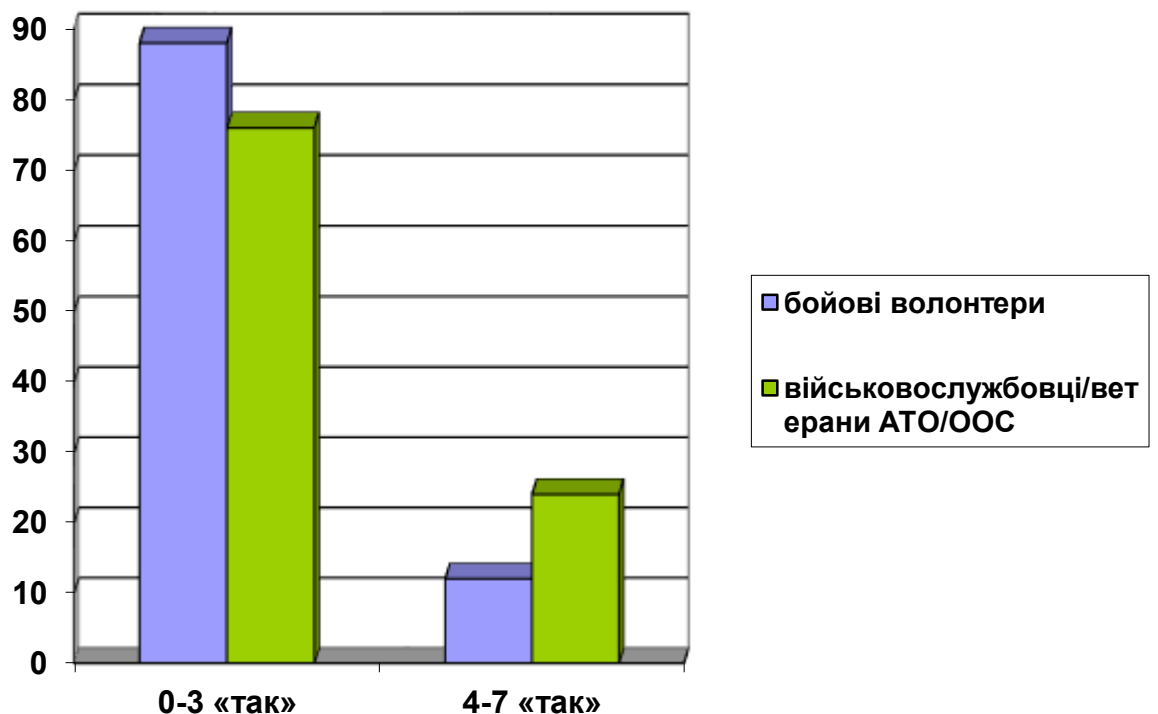


Рис. 3.2. Порівняльний аналіз наявності ПТСР у бойових волонтерів і військовослужбовців/ветеранів АТО/ООС

Шкала оцінювання впливу травмівної події (IES-R)

За даними опитування згідно Шкали оцінювання впливу травмівної події нами зафіксовано високий рівень реакцій на стресові події (травми), а саме «вторгнення», «уникнення» і «фізіологічна збудливість» (рис. 3.3) притаманні 22-33% особам із загальної кількості опитаних бойових волонтерів і військовослужбовців/ветеранів АТО/ООС (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Результати діагностики за Шкалою оцінювання впливу травмівної події

№	Показник	Рівень реакції	Бали	Кількість
1	Вторгнення	низький	0 - 4	37%
2		середній	5 - 8	24%
3		підвищений	9 - 12	11%
4		високий	≥ 13	28%
5	Уникнення	низький	0 - 4	30%
6		середній	5 - 8	23%
7		підвищений	9 - 12	14%
8		високий	≥ 13	33%
9	Фізіологічна збудливість	низький	0 - 4	42%
10		середній	5 - 8	22%
11		підвищений	9 - 12	14%
12		високий	≥ 13	22%

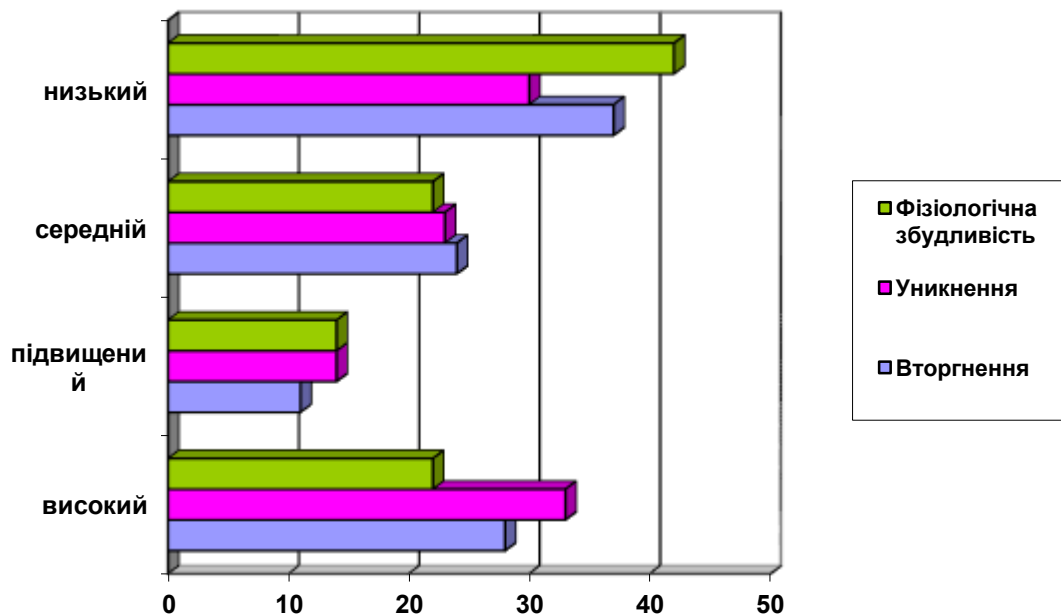


Рис. 3.3. Порівняльний аналіз реакцій на стресові події (травми)

Опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9)

За допомогою Опитувальника респондента про стан здоров'я ми визначили в респондентів наявність депресії та її важкість. У табл. 3.3 подані результати отримані за допомогою Опитувальника.

Таблиця 3.3.

Результати діагностики за Опитувальником респондента про стан здоров'я

Вибірка	n	M	Тяжкість депресії					p≤
			відсутня	легка	помірна	середня	тяжка	
			0-4 бали	5-9 балів	10-14 балів	15-19 балів	20-27 балів	
Вибірка 1	15	3,24	72%	25%	3%	-	-	0,001
Вибірка 2	42	6,11	45%	36%	12%	4%	3%	
Разом	57	5,38	51%	33%	11%	3%	2%	-

Згідно з наведеними результатами у табл. 3.3 за Опитувальником респондента про стан здоров'я, щодо депресивних тенденцій у досліджуваних бойових волонтерів і військовослужбовців / ветеранів АТО ми зафіксували наявність депресивних тенденцій, які характеризуються помірним, середнім і тяжким ступенями вираженості (10-27 балів). Зокрема, наявність виражених депресивних тенденцій присутня (рис. 3.4) у 19% військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС (вибірка 2), та 3% - серед бойових волонтерів (вибірка 1), як зображено на рис. 3.5 (в загальному - 16% від кількості всіх досліджуваних).

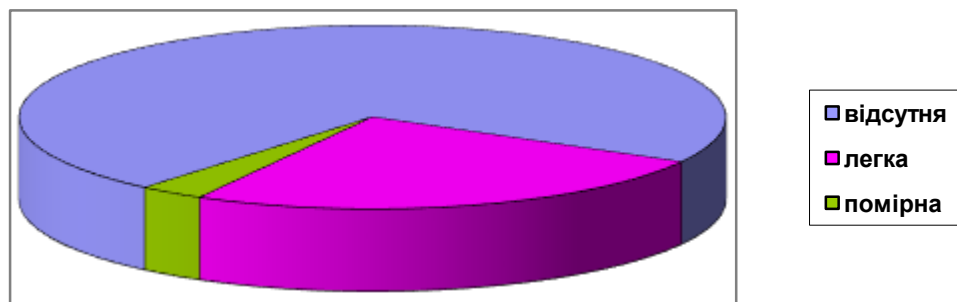


Рис. 3.4. Наявність виражених депресивних тенденцій серед бойових волонтерів

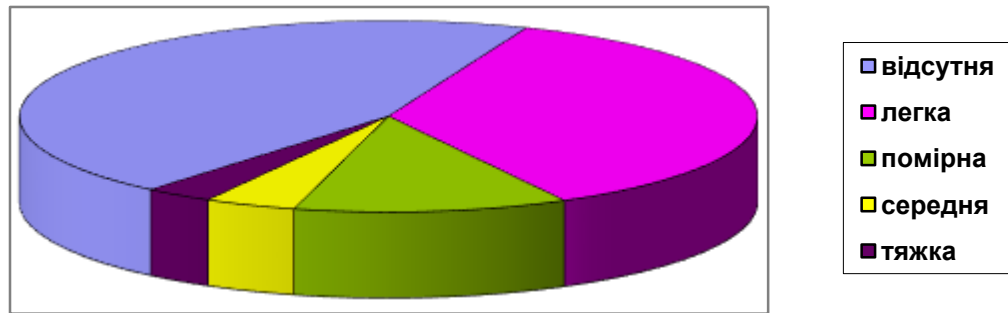


Рис. 3.5. Наявність виражених депресивних тенденцій військовослужбовців/ветеранів АТО/ООС

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (для військових та ветеранів бойових дій)

За допомогою військового варіанту Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичного стресового розладу ми також можемо визначити в респондентів наявність ПТСР. У табл. 3.4 подані результати отримані за допомогою опитувальника.

Таблиця 3.4.

Результати діагностики за Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичного стресового розладу (для військових та ветеранів бойових дій)

Вибірка	n	M	Вірогідність ПТСР			p≤
			низька	середня	висока	
			до 80 балів	80-89 балів	90 і більше	
Вибірка 1	15	70,7	73%	17%	10%	0,001
Вибірка 2	42	78,5	54%	13%	33%	
Разом	57	76,6	60%	14%	26%	-

Згідно з наведеними діагностичними результатами у табл. 3.4 за Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичного стресового розладу висока вірогідність посттравматичних реакцій характерна у другій вибірці, а

саме у військовослужбовців/ветеранів АТО/ООС - 33% і їх відповідно на 23%, як зображено на рис. 3.6, більше ніж у першій вибірці (бойових волонтерів).

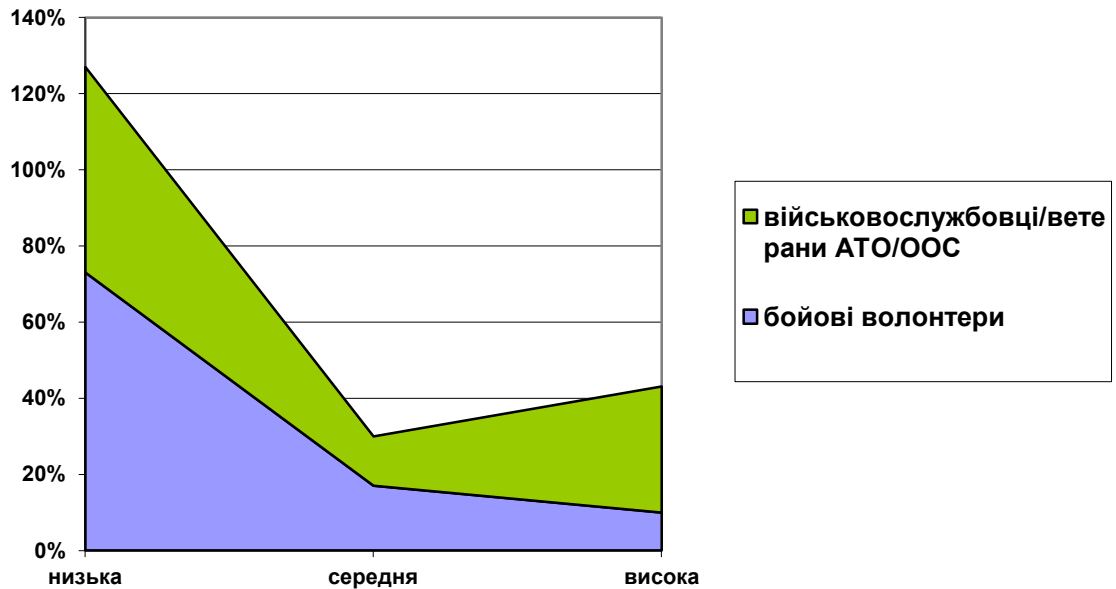


Рис 3.6. Порівняльний аналіз вірогідності посттравматичних реакцій.

Висновки. Згідно отриманих діагностичних результатів, визначених методом математичного аналізу за допомогою параметричного критерію (Т-критерію Стьюдента) [35] щодо високого ризику ПТСР ми можемо стверджувати, що він наявний, орієнтовно, у 20-30% досліджуваних бойових волонтерів і військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС. За результатами Опитувальника для скринінгу посттравматичного стресового розладу п'ята частина всіх респондентів має ПТСР. За допомогою військового варіанту Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичного стресового розладу ми також змогли визначити в респондентів наявність ПТСР – 26% від загальної кількості осіб з травмивним досвідом, з них відповідно 33% у військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС і 10% у бойових волонтерів. Наявність виражених депресивних тенденцій присутня у 20%

військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС, та 3% - серед бойових волонтерів, що в загальному становить 15% від кількості всіх досліджуваних. Високий рівень реакцій на стресові події (травми) відповідно до Шкали оцінювання впливу травмивної події нами було зафіксовано, що «вторгнення», «уникнення» і «фізіологічна збудливість» притаманні 22-33% особам, як наслідок отриманої психологічної травми в результаті бойових дій на Сході України.

Отже, ми можемо констатувати, що у військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС, які становлять другу вибірку, у відповідності до діагностичних результатів за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу, Опитувальником респондента про стан здоров'я та Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичного стресового розладу (для військових та ветеранів бойових дій) вищі показники психопатологічної симптоматики в порівнянні з бойовими волонтерами, які становлять першу вибірку респондентів.

3.3. Комбіноване застосування форм та методів психотерапії осіб з набутим травмивним досвідом

База дослідження

На базі Благодійної організації «Благодійний фонд «Допомоги ветеранам АТО «Фенікс» діє Центр реабілітації ветеранів АТО/ООС (далі – Центр), засновником-директором якого є лікар-невролог, завідувач відділом психогенної травми Львівської обласної клінічної психіатричної лікарні Андрій Романович Посікіра.

Андрій Посікіра, починаючи з Майдану 2013-2014 рр. допомагав захисникам Вітчизни. А вже на початках війни на лікування до Психіатричної лікарні у Львові бійці поступали голі-босі та потребували ліків. Зі слів пана Андрія, спочатку це був не «Фенікс», а просто волонтерський склад та центр допомоги. Пізніше почався ремонт, оздоблювальні роботи в приміщенні

Центру та з'явилося, завдяки благодійникам, обладнання для занять спортом, адже проводився збір пожертв, благодійні аукціони, акції в підтримку «Фенікса» (в яких я також брала участь, малюючи картини і в посильний спосіб долучаючись до благодійності на підтримку реабілітації ветеранів АТО/ООС і бойових волонтерів). Спочатку було декілька назв на вибір – «Блокпост», «Оазис» та інші. Але в конкурсі перемогла назва «Фенікс», адже ветерани потрапляють сюди в депресії, з девіантною поведінкою, ПТСР, а через деякий час одужують і хочуть жити далі.

У Центрі є – спортивний зал із сучасними тренажерами, кімната з більярдним столом, кабінети психолога, масажиста, кімната для гідромасажу, душова і пральня. Як розказував Андрій Романович, керівництво лікарні на той час дозволило у приміщенні надавати допомогу бійцям, адже спочатку це була лише кімната, де можна було просто перекусити, переодягнутися, отримати соціальну допомогу – одяг, ліки, продукти. Після «розростання» Центру з'явилась сучасна реабілітація. З 2017 року він перетворився на відділення психогенної травми Львівської обласної клінічної психіатричної лікарні, у штат включили психологів та психотерапевтів. Тобто Центр почав надавати медичну психологічну допомогу.

Робота Центру спрямована на допомогу учасників АТО/ООС, які переживають наслідки війни, такі як:

- депресію,
- девіантну поведінку (суїцидальні настрої, алкоголізм, наркоманію),
- агресію,
- ПТСР,

а також, надають допомогу особам яким важко повернутися в соціум, в яких існують проблеми в сім'ї тощо.

Використовуючи різні процедури які тут надаються, а саме:

- масаж, гідромасаж,
- реабілітологія,

- заняття на сучасних тренажерах, за допомогою яких можна зняти багато проблем пов'язаних із поганим самопочуттям, болями у тілі, які можуть бути як фізичними так і психологічними (психосоматичними).

Заняття з психологом відбуваються у різних форматах (індивідуальне, групове консультування). Групи збираються двічі на тиждень (вівторок і четвер), інколи бійці самі ініціюють створення груп (сідаючи по 5-10 у коло) та проходячи реабілітацію з психологом.

У Центрі задіяні 4 психологи, 1 психотерапевт, масажист, інструктор ЛФК, медсестра. Усіх набирається до 15 осіб. Штат невеликий, адже згідно статуту Фонду оплата праці та адміністративні витрати не можуть перевищувати 20% доходу. Робота тримається, здебільшого, на волонтерських засадах.

Проте Центр на даний момент знаходиться у дуже складному становищі, адже він за свою недовгу історію «пережив» вже 6 актів вандалізму. А 17 квітня цього року трапилася велика пожежа (згорів дах, постраждало багато документів, матеріалів). Станом на сьогодні головне приміщення не придатне для роботи. Працівників перемістили у інші відділення на території лікарні, але вони не відповідають вимогам Центру, тому деякі роботи проводяться дистанційно, або у тимчасовому приміщенні за адресою: вул. С. Петлюри, 36 у м. Львові.

Програма СЕТА та її застосування в реабілітації осіб із травмою

Однією, з найбільше вагомих причин, що можуть призвести до травматизації психічного, психологічного та емоційного стану людей в цілому світі та в Україні, зокрема, є військові конфлікти.

Сьогодні в пресі, в неспеціалізованій літературі тощо можна зустріти багато даних про те, що всі хто був на фронті або пережив травмівні події пов'язані з війною повернулись з діагнозом ПТСР та вони всі потребують обов'язкового лікування в спеціальних закладах. Ця інформація – неправдива. Так, люди які пережили психічну / психологічну травму (певні травмівні

події в часі, коли їм загрожувала небезпека у різних її проявах (теракти, війна, аварії тощо) можуть мати певні труднощі з переживанням власних емоцій, з незрозумілими навколишнім, особливо, цивільним особам реакціями, які насамперед проявляються в простих побутових ситуаціях, що мають емоційно-негативну напругу.

Під час проходження професійної практики в Благодійній організації «Благодійний фонд «Допомоги ветеранам АТО «Фенікс» (Центрі реабілітації ветеранів АТО/ООС) я, з допомогою керівника практики Наталії Миколаївни Мраки, ознайомила з програмою безоплатної психологічної допомоги СЕТА, яка створена для ветеранів АТО/ООС та членів їх сімей.

Вищенаведену програму розробили дослідники психічного здоров'я університету Джона Гопкінса. На теперішній час її ефективно використовують для роботи з особами котрі пережили травмівний досвід фахівці у всьому світі. Для України програму адаптували на відповідність потребам українських ветеранів, внутрішньопереміщених осіб та волонтерів. Програма СЕТА користується ретельно дослідженими та перевіреними методиками.

В Україні проєкт з'явився в 2015 році та до сьогодні активно розвивається (збільшується кількість консультантів та збільшується кількість осіб, які завдяки проєкту змогли позбутися психотравми).

Одночасно із підготовкою нових консультантів у 2019 році СЕТА започаткували семінари (рис. 3.7), які в короткій доступній формі розповідають про таке:

- перші ознаки стресу;
- реакції мозку і тіла на стресові події;
- про те, що робити далі тощо.



Рис. 3.7. Зміст започаткуваних семінарів СЕТА у 2019 р.

Прослухавши семінар «Стрес: як розпізнати і що робити» ветерани і ветерани АТО/ООС можуть та мають можливість дізнатися більше про те, як їх організм реагує на травму та стрес і це, лише, на основі фактів, які перевірені та науковообґрунтовані. Вони також можуть отримати безкоштовну персональну оцінку власного стану психологічного здоров'я і дізнатися чи мають потребу в індивідуальних консультаціях щодо наявності ПТСР чи інших розладів поведінки та психіки.

ПТСР – психічний стан розладу, який виникає, як результат одиначної або повторюваної психотравмуючих ситуацій. За даними Міністерства охорони здоров'я України, близько 8% чоловіків та 20% жінок, що пережили травму, мають симптоми ПТСР і в них проявляються симптоми даного розладу, такі як:

- повторювані переживання та постійні думки про травмівну подію. Також це можуть бути флешбеки (епізоди, коли людина ніби назад занурюється у травмівну подію, на мить вірить, що повернулася в реалії

події, яка її душевно зранила, проживає ці відчуття наново і діє відповідно до ситуації) та нічні жахіття;

- уникнення згадок про травмівні події, людина впадає в емоційне оніміння та відмовляється говорити про подію і не хоче бути поруч із людьми, які про неї постійно нагадують;

- симптоми надмірного збудження або життя в повній бойовій готовності (постійно складений «тривожний рюкзачок»). Людина мало спить або в неї безсоння, швидко дратується, постійно тривожиться.

Це перерахована тільки частина наслідків, адже вони всі чисто індивідуальні. Травма може змінити сам сенс життя людини. Тому так важливо ветеранам і ветеранам АТО/ООС, членам їх сімей, бойовим волонтерам звертатися вчасно і без остраху до спеціалістів із психічного здоров'я [57].

Програма СЕТА співпрацює з багатьма громадськими та ветеранськими організаціями, медичними, реабілітаційними центрами, зокрема, на Львівщині (КЗ ЛОР Будинок воїна, Перший жіночий ветеранський простір «Рехаб», БО «Благодійний фонд «Допомоги ветеранам АТО «Фенікс» та ін.).

Оскільки, в штаті Центру (БО «Благодійний фонд «Допомоги ветеранам АТО «Фенікс»»), який на сьогодні нараховує близько 15 осіб (без врахування волонтерів) є 4 практичних психологи і 1 психотерапевт, то вони користуються програмою СЕТА в практичній діяльності - в процесі індивідуального консультування.

Ресурсні образи і робота з ними в арттерапії

В процесі професійної практики, під час написання магістерської роботи, в поєднанні з особистим консультуванням у професійного психолога Фонду за програмою СЕТА ми застосовували різні методики арттерапії для подолання ПТСР у ветеранів АТО/ООС.

Практикуючі арттерапевти знають, що даний метод це не просто цікаве проведення часу, «забава з дітьми», релаксація, а потужний інструмент, адже

через мистецтво (музику, малюнок, поезію, драму тощо) можна легко отримати доступ до травмівної пам'яті. Цей доступ тим і цінний, що становить меншу загрозу травмованій особі ніж традиційна словесна терапія. Адже травмівний спогад часто зберігається в образах та відчуттях, а не в словах. Саме дію арттерапія в практичному застосуванні ми пересвідчилися на груповій терапії з ветеранами АТО/ООС і бойовими волонтерами в процесі практики та дослідили, як процес творення мистецьких образів допомагає звільняти спогади, які раніше були недоступні.

Ми змогли практично переконатися щодо правильності останніх досліджень в галузі неврології, а саме в тій частині, що візуалізація мозку ілюструє, що під час переказу травмівної події область мозку, яка відповідає за мову відключається. А правильна його активація за допомогою мистецьких засобів і процесів дозволяє менше покладатися на область вербальних мов мозку, що дає повне обґрунтування того, чому вербальна терапія може бути ефективнішою при роботі з травмою.

Для багатьох ветеранів АТО/ООС та бойових волонтерів, які пережили травмівні події та проходять процес реабілітації можливість невербально висловити спогади, почуття та думки є великим полегшенням. Адже такий вияв емоцій за допомогою арттехнік забезпечує безпечний спосіб зобразити та протистояти нічним жахам та травмівним спогадам.

Власне, такий прояв емоцій та їх вираження ми побачили на практичних завданнях під час групової терапії участь в яких брали ми – магістрантки-практикантки Факультету управління психології та безпеки ЛьвДУВСу, наша викладач Наталія Миколаївна Мрака - керівник практики (по сумісництву – практичний психолог Фонду), працівники Фонду (в минулому ветерани АТО) та ветерани АТО/ООС (з вираженими симптомами та синдромами ПТСР і проявом девіантної поведінки – алкоголізмом, встановленими на основі анкетування (зразки анкет наведені у додатку Б).

Під час групової терапії застосовувалися техніки з використанням метафоричних асоціативних карт (МАК): «Ресурсна колода», «DIXIT» та

інших (колоди картинок з різними життєвими ситуаціями, персонажами, предметами і тваринами), за допомогою яких ми описували актуальний стан, минуле та майбутнє. А також за допомогою живопису створили свій безпечний простір під час виконання вправи «Моє безпечне місце» (рис. 3.8, 3.9).



Рис. 3.8. Виконання вправи «Моє безпечне місце»
(фото Н. Мраки)



Рис. 3.9. Виконання вправи «Моє безпечне місце»
(фото Н. Мраки)

За допомогою вправи «Мрія з дитинства» (рис. 3.10) вдалося проговорити мрії, візуалізувати їх та краще пізнати один одного, зняти «стіну» в спілкуванні.



Рис. 3.10. Виконання вправи «Мрія з дитинства»
(фото М. Гуль)

Адже у житті, як на дорозі, невідомо що за поворотом і саме в такий момент нагадати щось важливе та зорієнтуватися в сьогоденні якраз і можуть допомогти власні дитячі мрії (рис. 3.11).



Рис. 3.11. Виконання вправи «Мрія з дитинства»
(фото М. Гуль)

Під час групової терапії також була застосована техніка мокрої акварелі при виконанні вправи «Емоційні краплі» (рис. 3.12), яка допомагає розкритися та послабити контроль над ситуацією, вирішення якої не залежить від нас (абстрактна техніка, під час якої за допомогою акварельних фарб легко вивільняє емоції, адже краплі створюють ефект потоку «тут і тепер», що є надзвичайно важливо при терапевтичних спогадах).



Рис. 3.12. Виконання вправи «Емоційні краплі»
(фото Н. Мраки)

До даного заняття долучилися два песики, які також виконували роль своєрідних «терапевтів» вислуховуючи з мудрим поглядом людські емоції (каністерапія) (рис. 3.13).



Рис. 3.13. Виконання вправи «Емоційні краплі»
(фото Н. Мраки)

В процесі консультування були застосовані вправи «Мрії, професія, самореалізація», «Довільне малювання» та ін.



Рис. 3.14. Виконання вправи «Довільне малювання» (техніка монотипія) (фото Н. Мраки)

Один із клієнтів малював за допомогою техніки монотипія (рис. 3.14). Ця техніка складається із двох кроків, спочатку малюнок за допомогою фарб малюється на склі. Після завершення малюнка доки він ще “мокрий” він переноситься на лист паперу шляхом притискання. Клієнт пояснював червоний колір як гнів на себе, а синій як механізм захисту. Також він пояснював свої емоції тим, що незадоволений собою і тому не хоче бути ні з ким у контакті.

Ми пропонуємо подальші заняття в груповій та індивідуальній терапії проводити у формі психологічного тренінгу з використанням вправ та

методів арттерапії (наприклад з допомогою образотворчого мистецтва), який буде доповненням до індивідуальних консультацій за програмою СЕТА. До тренінгових занять бажано включити вправи які пропонує в своїх працях О. Копитін [22], для подолання травмивного досвіду та вправи, наведені в навчальному посібнику, щодо основ реабілітації психології по подоланню наслідків кризи [37].

Пропонуємо орієнтовну структуру психологічного тренінгу з короткою характеристикою вправ (повний текст запропонованих вправ наведений у додатку В). Кількість учасників і терміни проведення тренінгу психолог / психотерапевт встановлює самостійно.

Арттерапевтична діагностика кризового стану особи

Вправа «Пиріг»

При роботі з самооцінкою людей, які пережили травмивний досвід, доцільно використовувати метафору «пиріг».

На аркуші паперу учасники малюють коло розділене на сектори, кожен з яких підписують в залежності від потреби (наприклад, здоров'я, стосунки, конструктивне висловлення почуттів, досягнення певної мети).

Кожен з учасників, на своєму малюнку, починаючи від зовнішнього краю, позначає в кожному секторі частини «пирога». В залежності від наближення до центру та розміру «шматка» визначається самооцінка особи в даному аспекті.

Для психолога важливо послухати коментар щодо кожного сектора «пирога». Адже чим ближче до центру і чим більший «шматок», тим вища самооцінка учасника.

Арттерапевтичні прийоми для психологічної стабілізації

Вправа «Створення безпечного місця»

Для відновлення почуття комфорту та безпеки кожній людині потрібне середовище, в якому вона могла б відчувати себе у повній безпеці

(наприклад, сад, ліс, берег моря, кімната, дача). Оскільки, людина не завжди має можливість опинитися в цих умовах, то за допомогою уяви і сили думки можна перенестися в місце, яке вона потребує при стресових обставинах.

Ця вправа дуже актуальна особам, які перенесли психічну травму для підтримки внутрішньої рівноваги. Адже в процесі переживання неприємних спогадів та думок надає можливість, скориставшись силою уяви, регулювати свій стан за допомогою гармонізуючих образів.

Вправа «Коло як вираз внутрішньої цілісності і рівноваги»

Існують різноманітні символічні форми та образи, які сприяють гармонізації психічного стану людини.

Іноді, потрапляючи в травмівну ситуацію, через зображення певних символів людина може краще оцінити свій внутрішній стан та впливати на нього.

Однією з ресурсних форм є циркулярний образ, що відображає внутрішнє наповнення людини (стан внутрішньої рівноваги, фокусування на джерелах внутрішньої сили, комфорту).

Ця вправа сприяє саморегуляції за допомогою створення малюнку кола та заповнення його внутрішнього простору різними формами, образами.

Вправа «Захисний контейнер»

Для зниження емоційної напруги, соматичних проявів отриманих внаслідок пережиття травмівного стресу варто використовувати уявні символічні захисні форми або контейнери. В них можна розміщати переживання, думки, неприємні симптоми з метою самозахисту або переробки негативної інформації. А в потрібний момент, після стабілізації внутрішнього стану, можна звернутись до осмислення та переробки власного травмівного досвіду.

«Контейнерування» є своєрідним ефективним способом, який захищає особу від повторної травматизації. При чому, «контейнерами» можуть слугувати різні символічні форми, які нагадують коробки, посудини, ящики, різноманітні ємності для розміщення в них неприємної інформації.

Вправа «Мережа підтримки»

При різноманітних психологічних травмах і стресах дуже важливою є наявність людей, в оточенні особи, які б могли проявити увагу, надати необхідну підтримку. Це потрібно для того, щоб особа, яка і так потрапила в скрутну ситуацію цілком не зневірилась в собі.

Адже потрапляючи в скрутну ситуацію, ми можемо шукати підтримки не тільки в окремих людей, а й у цілих груп. Важливою мережею підтримки можуть виступити родичі, друзі, знайомі, колеги, вчителі, психологи, духовні наставники. І щоб усвідомити, до кого і в якій важкій життєвій ситуації ми можемо звернутися, була розроблена ця вправа.

Змістовна переробка травмівного досвіду в арттерапії

Вправа «Пейзажі емоційного стану»

Одним із проявів захисної реакції на травму виступає емоційне «оніміння» - стан людини, яка із-за інтенсивних нестерпних почуттів втрачає розуміння, усвідомлення і можливість передачі власних переживань.

За допомогою цієї вправи, ми допомагаємо зрозуміти свої почуття і їх трансформувати (наприклад, образа і обурення трансформується в лють, страх – в підозрілість, настороженість). В процесі негативні почуття можуть чергуватися з позитивними і навпаки. Але якраз ці зміни надають нам надію, що складні травмівні переживання з часом зміняться на протилежні.

В процесі виконання цього завдання людина створює дві картини. В першій вона передає свій поточний стан, або стан з пережитою травмівною ситуацією, а в другій – можливі позитивні емоційні зміни.

Арттерапевтичні прийоми для переоцінки травмівного досвіду, почуттів та навколишнього світу

Вправа «Робота з почуттями злості і гніву»

Характерною особливістю людей, які переживають посттравмівні стани є почуття злості, гніву та люті.

Ці почуття, як і інші звичайні переживання людей є нормальною реакцією на певні життєві обставини (ігнорування, знехтування, агресію). Але вони не повинні призводити до заподіяння шкоди, як собі так і навколишнім. Іноді відкритому вираженню страху, гніву заважає страх втрати контролю над цими почуттями, людина боїться завдати шкоду оточуючим. Хоча їх вираження є не те що природними, а й життєво необхідними.

За допомогою вправи ми вчимося висловлювати почуття в метафоричній (переносній) формі та набуваємо навичок для успішного управління своїм гнівом та злістю.

Вправа «Відбиток страху»

Одним із наслідків пережитої психотравми є страх. Страх буває різним, іноді він буває занадто інтенсивним і має «паралізуючу» дію (надмірний і неадекватний по відношенню до ситуації), а іноді – виправданий (природний і обґрунтований) та є сигналом реальної небезпеки.

За допомогою цієї вправи, із створення серії барвистих відбитків, людина може зрозуміти свій страх і його зв'язок з пережитою ситуацією та знизити інтенсивність неадекватних реакцій страху.

Арттерапевтичні методи для створення власних ресурсів

Вправа «Прокладаючи шлях»

Впевненість у своїх силах і в своєму майбутньому є запорукою успішного подолання наслідків психотравмивної події.

Психотравма, якщо не підриває віру в себе, то часто стає поштовхом до особистісного зростання, перебудови відносин з навколишніми і самим собою. Після перенесеного стресу можуть більш яскраво проявлятися лідерські якості, здатності до активних дій.

Ця вправа допомагає в створенні візуальної метафори шляху при подоланні травм та рішучості і віри, готовності до боротьби при зустрічі з майбутнім.

Вправа «Турбота про особистісні потреби»

Усвідомлення людиною фізіологічних та базових потреб в їжі, сні, відпочинку, безпеці та їх успішного задоволення сприяє задоволенню її емоційного і фізичного комфорту.

Для підвищення ефективності реабілітаційних заходів після перенесеної психотравми важливо навчитися задовольняти власні потреби (наприклад, переживання позитивних емоцій, спілкування з людьми і тваринами, насолода від споглядання на твори мистецтва, сприйняття музики).

Ця вправа допомагає віднайти способи задоволення власних емоційних, фізичних і духовних потреб за допомогою простих дій, таких як читання цікавих книг, купання, масажу, приготування та споживання смачної їжі тощо.

Вправа «Образ «Я»

В процесі життя, разом з життєвим досвідом, людина отримує безліч психологічних травм (наприклад, розлучення батьків, зміна місця проживання, втрата рідних і близьких, загроза життю та безпеці). Ці травми можуть викликати різноманітні негативні ефекти від яких страждає самооцінка людини, підвищується її вразливість та формуються нові уявлення та помилкові висновки щодо власної недооцінки, непривабливості, неуспішності тощо.

Для виходу з цієї ситуації потрібно виконати низку послідовних дій, однією з яких може бути – розмежування з травмою.

Наша вправа – це вправа по створенню фотоколажу із різними варіантами уявлень щодо створення власної самоцінності.

Вправа «Злети і падіння»

Ця вправа використовується тренером для діагностики внутрішнього стану учасника та «коливань» упевненості при різних життєвих обставинах. Розділивши аркуш на дві половини, за допомогою олівця учасник креслить «позитивні» та «неативні» графіки коливань власних відчуттів.

Для досягнення стабілізації бажано щоб графіки позитивних думок та засобів були розміщені на «позитивній» - верхній частині листа.

Вправа «Рука»

Вправа використовується з метою розуміння внутрішніх резервів людини, а також - як підсумкова, для аналізу набутих змін.

Висновки до третього розділу

Охарактеризовано об'єкт досліджень та представлено результати експерименту щодо наявності ПТСР, депресії, рівня реакції на стрес внаслідок перенесеної психічної / психологічної травми у військовослужбовців / ветеранів АТО/ООС і бойових волонтерів. Проаналізовано можливість комплексного поєднання програми СЕТА та методів арттерапії в консультативній роботі. Запропоновано орієнтовну структуру психологічного тренінгу з арттерапії для психокорекції та психологічної реабілітації осіб з травмивним досвідом.

Охарактеризовано новітні підходи як українських психологів, так і закордонних, зокрема – програму СЕТА, яка працює в короткотерміновій терапії з ветеранами АТО та використовує принцип основних елементів методу КПТ.

Охоплено ряд підходів в арттерапії:

1. Перш за все – стабілізація і безпека.
2. Пошук ресурсів та психологічна діагностика можливих коморбідних розладів.
3. Робота з травмою можлива, за наявності переданих кроків.
4. Послідовність і систематичність.
5. Рефлексія та емоційне контейнування.

ВИСНОВКИ

В результаті написання магістерської роботи та проведення досліджень отримано такі висновки:

1. Вивчено теоретичні підходи світових та українських психологів / психотерапевтів до психологічної корекції і реабілітації осіб, які постраждали внаслідок ведення бойових дій;
2. Проведено діагностику бойових волонтерів і військовослужбовців / ветеранів АТО на виявлення психотравмуючих обставин;
3. Проаналізувано поєднання різних методів психотерапії, психологічного консультування осіб із травмивним досвідом;
4. Досліджено практичне використання методів арттерапії при психологічній корекції та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок ведення бойових дій.

В процесі написання кваліфікаційної роботи проаналізовано можливість комплексного поєднання програми СЕТА та методів арттерапії в консультативній роботі. Запропоновано орієнтовну структуру психологічного тренінгу з арттерапії для психокорекції та психологічної реабілітації осіб з травмивним досвідом, який складається з таких розділів:

- арттерапевтичної діагностики кризового стану особи;
- арттерапевтичних прийомів для психологічної стабілізації;
- змістовної переробки травмивного досвіду в арттерапії;
- арттерапевтичних прийомів для переоцінки травмивного досвіду, почуттів та навколишнього світу;
- арттерапевтичних методів для створення власних ресурсів.

Доведено вірність нашої гіпотези щодо підвищення ефективності реабілітації та адаптації до цивільного життя військовослужбовців / ветеранів АТО і волонтерів, які постраждали внаслідок бойових дій на Сході України, за допомогою використання арттерапії, як методу психокорекції осіб із

травмівним досвідом, в поєднанні з індивідуальним психотерапевтичним консультуванням.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними психічними розладами: навч. посібник / В.І. Алещенко, О.Ф. Хміляр. – Х.: ХУПС, 2005. – 84 с.
2. Без броні. Інтернет портал. - URL: bezbroni.net
3. Бріер Д. Основи травмофокусованої психотерапії / Д. Бріер, К. Скот. – Львів: Свічадо, 2015. – 448 с.
4. Вознесенська О. Л. Арт терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. Вид. 2е: випр. та доповн. / О. Вознесенська, М. Сидоркіна. – К.: Human Rights Foundation, 2016. – 198 с.
5. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості // О. Л. Вознесенська / Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: [Зб. наук. праць] / Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2015. – К.: КНУ імені Тараса Шевченка. – № 3 (29). – С. 40-47.
6. Вознесенська О. Л. Ресурси арт терапії на допомогу вимушеним переселенцям. Практичний посібник / О. Вознесенська. – К.: Human Rights Foundation, 2015. – 50 с.
7. Вороняк А. Ефективність програми «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО»: Магістерська робота. - Л.: УКУ, 2018.
8. Гантт Л. Арт-терапевтические исследования // Л. Гантт / Арт-терапия / Сост. и общая редакция А.И. Копытин. СПб.: Питер: 2001. – 320 с.
9. Гантт Л. Інстинктивна реакція на травму // Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модернуб матеріали IV Міждисциплінарної наук. – пр.. конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.) / [за наук. ред.. А.П. Чуприкова, Л.А. Найдьонової, О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар]. – Л.: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. С. 132.
10. Горбунова В. Соціально психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп: навчальний посібник // В. Горбунова, А.

Карачевський, В. Климчук, Г. Нетлюх, О. Романчук. – Л.: Інст-т псих.здоров'я Українського кат.університету, 2016. – 96 с.

11. Гуль М. Особливості арттерапевтичного супроводу осіб із травмівним досвідом: методологія та практика // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (22 жовтня 2021 року) / уклад. В.С. Бліхар. – Л.: ЛьвДУВС, 2021. – С. 43-44.
12. Державна цільова програма з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганських областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року. Програма, Паспорт, Заходи. Постанова Кабінету міністрів України від 05.12.2018 №1021 - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%DO%BF>
13. Енциклопедичний словник з арт терапії / О.Л. Вознесенська, О.М. Скнар, О.А. Бреусенко Кузнецов, О.О. Деркач, Л.В. Мова та ін.; [за аг. наук. ред. О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар]. – К.: Видавець ФОП Назаренко Т.В., 2017. – 312 с.
14. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адитивної поведінки / Ю.В. Железнякова // Теорія і практика сучасної психології. – 2016. - №2. – С. 4-8.
15. Зеленова М.Е. Исследование смысложизненных ориентаций у ветеранов боевых действий в Афганистане // Боевой стресс: Механизмы стресса в экстремальных условиях / М.Е. Зеленова. – М.: Истоки, 2005. – 91 с.
16. Калька Н. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. // Н. Калька, З. Ковальчук. - Л.: ЛьвДУВС, 2020. – 232 с.
17. Кемп Н. Військова психіатрія США: спадщина війни у В'єтнамі // Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. - К.: Наш формат, 2017.

18. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Б. Колодзин. – м.: Шанс, 1991. – 96 с.
19. Кокун О.М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Х.: НУЦЗУ, 2015. – вип. 3 (46). – с. 123 – 129.
20. Кокун О. М. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 20. – Х.: НУЦЗУ, 2016. – с. 84 – 93.
21. Копытин А.И. Арт-терапия психических расстройств / А.И. Копытин.- СПб.: Речь, 2011. – 368 с.
22. Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса / А.И. Копытин . – М.: Когито-Центр, 2014. – 208 с.
23. Копытин А.И. Руководство по фототерапии / А.И. Копытин, Д. Платтс. М.: Когнито Центр, 2009. – 184 с.
24. Копытин А.И. Основы арт терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Лань, 1999. – 256 с.
25. Короткова Н. В. Психологические и медико-социальные особенности ветеранов локальных войн: Дис...канд. психол. наук: 19.00.04: СПб: 2000. – 246 с.
26. Ломакін Г.І. Прояви порушень реадаптації учасників бойових дій у системі суспільних відносин / Г.І. Ломакін. – Проблеми емпіричних досліджень у психології: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 6-7 грудня 2012 р.) / за ред. І.В. Данилюка, І.В. Ващенко. – К.: ОВС, 2012. - С.94 – 100.
27. Лосієвська О. Посттравматичний стресовий розлад: психологічні аспекти // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / О. Лосієвська, І. Москович / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20

- жовтня 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак. – Л.: ЛьвДУВС, 2017. – С. 221 - 225.
28. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
29. Мединська Ю. Психоаналітичні есеї // Ю. Мединська. – Л.: ПП «Видавництва «Бона», 2021. – 284 с.
30. Михайлів С. Психологічні особливості осіб з адикцією // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак. – Л.: ЛьвДУВС, 2017. – С. 272 - 277.
31. Монотравми і політравми: класифікація та ознаки. URL: biomedicina.com.ua/monotravmy-i-politravmy-klassyfikatsiya-ta-oznaky/
32. Мрака Н. Метафора – як «дзеркало» і ресурс в арт-терапії // Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плінного модернуб матеріали IV Міждисциплінарної наук. – пр.. конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.) / [за наук. ред.. А.П. Чуприкова, Л.А. Найдьоновой, О.Л. Вознесенської, О.М. Скар]. – Л.: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. С. 71-73.
33. Новікова Ж. Проблеми адаптації та збереження психологічного здоров'я в кризових ситуаціях // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак. – Л.: ЛьвДУВС, 2017. – С. 282 - 286.
34. Олексюк-Нехман А. Роль реабілітаційних методик для терапії пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак. – Л.: ЛьвДУВС, 2017. – С. 286 – 291.
35. Орищин-Буждиган Л.С. Математичні методи у психології: практичний посібник. – Л.: ЛьвДУВС, 2018. – 180 с.
36. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: Навчальний посібник. Т. 1. // Н. Пророк, О. Запорожець, Д. Креймеєр, Л. Гридковець, Л.

- Царенко, О. Ковальчук, В. Невмержицький, Л. Кондратенко, Л. Манилова, О. Чекстере, Т. Палієнко. – К.:, 2018. – 208 с.
37. Основи реабілітації психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Т. 3 / за редакцією Л. Гридковець / Л. Гридковець, Т. Вебер, Н. Журавльова, О. Запорожець, О. Климишин, Д. Креймейер, А. Мокроусова, Н. Пророк, Н. Сиротич, Т. Сіренко, Л. Царенко, Н. Шапошник. – К., 2018. - 236 с.
38. Підлипна Л. Терапія мистецтвом // Л. Підлипна. – Ів.-Фр.: ОППО, 2009.
39. Пітерсон К. Відновлення військовослужбовців: повернення до мирного життя // Охорона психічного здоров'я в умовах війни // К. Пітерсон, М. Дойл / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. – К.: Наш формат, 2017. – 1068 с.
40. Плетка О. Арт-терапевтичний простір психосоціальної підтримки в умовах кризи // Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плінного модернуб матеріали IV Міждисциплінарної наук. – пр.. конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.) / [за наук. ред.. А.П. Чуприкова, Л.А. Найдьоновой, О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар]. – Л.: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. С. 188.
41. Плетка О. Застосування арт-терапії в роботі з демобілізованими в групі підтримки // Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плінного модернуб матеріали IV Міждисциплінарної наук. – пр.. конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.) / [за наук. ред.. А.П. Чуприкова, Л.А. Найдьоновой, О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар]. – Л.: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. С. 83-85.
42. Погодин И.А. Суицидальное поведение психологические аспекты: учеб. пособие / И. А. Погодин . – М.: Флинта; МПСИ, 2008.
43. Повернення із зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися із зони АТО / за ред. Майстренко Т.М., переклад з англ. – Масик О.Л. Вид-во Євенок ОО: 2015. – 35 с.

44. Пограничные нервно-психические нарушения у ветеранов войны в Афганистане: Методические рекомендации // Б.Д. Цыганков, А.И. Белкин, В.А. Веткина и др. – М., 1992. – 16 с.
45. Положення про психологічну реабілітацію. Наказ Міністерства оборони України №702 від 09.12.2015 р. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua>
46. Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО. Указ президента України №150/2015 від 18.03.2015 р. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/150/2015>
47. Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО. Розпорядження Кабінету міністрів України №359-р від 31.03.2015 р. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-p>
48. Про затвердження порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності. Постанова Кабінету міністрів України № 1057 від 27.12.2017. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-n>
49. Про затвердження Стандарту психологічної діагностики та форм документів з організації психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності. Наказ Міністерства соціальної політики України № 810 від 01.06.2018 р. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/go/zo723-18>
50. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №121 від 23.02.2016 р. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12>
51. Про план заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №597 від 16.09.2011 р. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0597282-11>

52. Про реабілітацію інвалідів в Україні. Закон України №2961-IV від 06.10.2005 р. - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
53. Простір можливостей. – Інтернет порталу. - URL: https://pm.net.ua/wp-content/uploads/2021/05/prostir_A4_www.pdf
54. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Концепція. Розпорядження Кабінету міністрів України від 27.12.2017 №1018-р - URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>
55. Пфайфер Самюель. Психосоматика: Як ми можемо розуміти мову тіла? Самюель Пфайфер; пер. з нім. І. Давиденко. – Л.: Свічадо, 2018. – 56 с.
56. Радіо Свобода. – Інтернет портал. - URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-donbas-uchasnyky-boyovi-diyi-status/31109641.html>
57. CETA global.- URL: <https://www.Cetaglobal.jrg>
58. Скарбничка арт-терапевта: практикум / за аг. Редакцією М.Б. Перун, О.М. Цимбала. – Л.: ,2019.-
59. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією // В. Станчишин. – К.: Віхола, 2020. – 192 с.
60. Семенова Ю.С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма / Ю.С. Семенова. - URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?
61. Снедков Е.В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно- реабилитационные аспекты / Е.В. Снедков, С.В. Литвинцев, В.В. Нечипоренко, В.М. Лыткин. – СПб: Военно-медицинская академия, 2015. – URL: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>
62. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологи посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю.В. Быховец и др. – Ч. 1. Теория и методы. – М.: Изд-во «Когнито-Центр», 2007. – 208 с.
63. Тарабрина Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная // Психологический журнал. – 1992. – Т.13. - №2. – С.14-26.

64. Хухляева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учебн. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О.В. Хухляева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 2008 с.
65. Шоттенлоэр Г. Рисунок и образ в гештальттерапии. – СПб: Издательство Пирожкова, 2001.
66. Юрченко О. Применение метафорических карт в работе с клиентами, зависящими от психоактивных веществ (ПАВ) // Арт-терапія. Інноваційні психологічні технології. Випуск 6 / за заг.ред О.Тіунової/ Київ-Львів-Тернопіль: ЕЕАТА, ГО ПДП «Знайди себе», 2019. – 224 с.
67. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості: наук. моногр. / Т.М. Титаренко, О.Г. Злобіна, Л.А. Лепіхова та ін.; за наук. ред. Т.М. Титаренко; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012.- 512 с.
68. X Форум розвитку громадянського суспільства. – Інтернет портал.- URL: <https://forum.ednannia.ua>
69. Banner Thomas Frederick. An Examination of the Lived Experiences of United States Military Veterans who have been Diagnosed with Psychological inflictions of War who have Utilized Equine Assisted Therapy. LSU Doctoral Dissertations.- URL: http://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_dissertations/1186
70. Trauma and Recovery Judith Herman, M.D. New York: Basic Books, - 1992.

ДОДАТКИ

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ СКРИНІНГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Цей опитувальник входить до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад».

ІНСТРУКЦІЯ. Будь ласка, дайте відповідь на такі запитання. Свій варіант відповіді підкресліть у правій частині бланка.

№	Запитання	Варіанти відповіді
1.	Чи уникаєте ви нагадувань про травмівну подію, уникаючи певних місць, людей або діяльності?	Так
		Ні
2.	Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?	Так
		Ні
3.	Чи стали ви відчувати себе відділеним або ізольованим від інших людей?	Так
		Ні
4.	Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	Так
		Ні
5.	Чи почали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	Так
		Ні
6.	Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?	Так
		Ні
7.	Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?	Так
		Ні

ОПРАЦЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

4 і більше позитивні відповіді вказують на ймовірність ПТСР.

ШКАЛА ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ ТРАВМІВНОЇ ПОДІЇ (IES-R)

Нижче описано переживання людей, які мали важкі стресові ситуації. Оцініть наскільки ви відчували такі почуття з приводу подібної ситуації. Що трапилось з вами. Для цього виберіть і обведіть кружечком цифру, що відповідає тому, як часто ви переживали подібне протягом останніх семи днів, сьогодні також.

№	ПИТАННЯ	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1.	Будь яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушує мене пережити все, що трапилося	0	1	2	5

2.	Я не міг (могла) спокійно спати ночами	0	1	2	5
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною сталося	0	1	2	5
4.	Я відчував (-ла) постійне розчарування і гнів	0	1	2	5
5.	Я відчував (-ла) собі засмучуватися, коли думав (-ла) про цю подію або щось нагадувало мені про неї	0	1	2	5
6.	Я думав (-ла) про те, що трапилося проти моєї волі	0	1	2	5
7.	Мені здавалося, що всього того, що сталося зі мною, ніби й не було насправді, або все, що тоді відбувалося, було нереальним	0	1	2	5
8.	Я намагався (-лася) уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що	0	1	2	5
9.	Окремі картини того, що сталося раптово виникали в свідомості	0	1	2	5
10.	Я був (-ла) весь час напруженим (- ною) і сильно здригався (-лася), якщо щось раптово лякало мене	0	1	2	5
11.	Я намагався(лася) не думати про те, що трапилося	0	1	2	5
12.	Я розумів (-ла), що мені і досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив (-ла), щоб їх уникнути	0	1	2	5
13.	Я відчував (-ла) щось на зразок заціпеніння і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче «паралізовані»	0	1	2	5
14.	Я раптом помітив (-ла), що дію або почуваюся так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	2	5
15.	Мені було важко заснути	0	1	2	5
16.	Мене буквально переповнювали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	2	5
17.	Я намагався (-лася) витіснити з пам'яті те, що трапилося	0	1	2	5

18.	Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь	0	1	2	5
19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував (-ла) неприємні фізичні ознаки: пітнів (-ла), дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс тощо	0	1	2	5
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	2	5
21.	Я постійно остерігався (-лась) і весь час чекав (-ла), що трапиться щось погане	0	1	2	5
22.	Я намагався (-лася) ні з ким не говорити про те, що трапилося	0	1	2	5

ОПРАЦЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

- субшкала «вторгнення»: сума балів за пунктами 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20;
- субшкала «уникнення»: сума балів за пунктами 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;
- субшкала «фізіологічна збудливість»: сума балів за пунктами 4, 10, 14, 15, 18, 19,

21.

Загальна оцінка реакції на стресову подію ситуацію визначається за сумою балів усіх субшкал.

№	Реакція на стресову подію (травму)	Сума балів
1.	Низька	< 30
2.	Помірна	30 - 50
3.	Виражена	> 50

ОПИТУВАЛЬНИК ПАЦІЄНТА ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я (RHQ-9)

Інструкція: Будь ласка дайте відповіді на таке запитання:

Як часто за останніх два тижні Вас турбували такі вияви? (Свою відповідь позначте «v» у правій частині бланка)

№	Прояви	Не турбували взагалі	Кілька днів	Більше половини всіх днів	Майже щодня
1.	Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
2.	Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3.	Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4.	Почуття втоми або знесилення	0	1	2	3

	(занепад сил)				
5.	Поганий апетит чи навпаки - переїдання	0	1	2	3
6.	Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7.	Труднощі концентрації уваги(наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8.	Ваші рухи або мова були настільки повільними, що люди могли це помітити. Або навпаки, ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9.	Думки про те, що вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3

Якщо у вас були зазначені вище проблеми – відзначте, то наскільки вони ускладнили Вам виконання службових обов'язків, домашніх справ або спілкування з іншими людьми? (Свою відповідь позначте «v»)	Зовсім не ускладнили
	Деяко ускладнили
	Дуже ускладнили
	Надзвичайно ускладнили

ОПРАЦЮВАННЯ ТА ІНТЕРПРИТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Підраховується загальна сума балів. Рівні тяжкості депресії:

- 0-4 – депресії нема;
- 5-9 – легка («субклінічна») депресія;
- 15-19 – депресія середньої тяжкості;
- 20-27 – тяжка депресія.

Бал ≥ 10 є інформативним у значенні великого депресивного розладу з чутливістю та специфічністю 83%.

МІССІСІПСЬКА ШКАЛА ОЦІНЮВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ)

Нижче наведено твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала оцінок від «1» до «5». Користуючись цією шкалою, вкажіть, наскільки ви згодні або не згодні з цими твердженнями. На кожне твердження дайте лише одну відповідь: «абсолютно правильно», «іноді правильно», «правильно частково», «правильно», «абсолютно правильно».

№	ПИТАННЯ	Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно частково	Правильно	Абсолютно правильно
1.	До служби в армії у мене було більше друзів, ніж тепер	1	2	3	4	5
2.	У мене немає почуття провини за те, що я робив (-ла) під час служби в армії	1	2	3	4	5
3.	Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу)	1	2	3	4	5
4.	Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю	1	2	3	4	5
5.	Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться	1	2	3	4	5
6.	Я здатний (-на) вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми	1	2	3	4	5
7.	Мені сняться ночами кошмари про те, що дійсно було на війні	1	2	3	4	5
8.	Коли я думаю про деякі речі, які я робив (-ла) в армії, мені просто не хочеться жити	1	2	3	4	5
9.	Ззовні я виглядаю бездушним (ою)	1	2	3	4	5
10.	Останнім часом я відчуваю, що хочу позбавити себе життя	1	2	3	4	5
11.	Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати	1	2	3	4	5
12.	Я весь час запитую себе, чому я ще живий (-а), в той час як інші загинули на війні	1	2	3	4	5
13.	У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії	1	2	3	4	5

14.	Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати	1	2	3	4	5
15.	Я відчуваю себе надмірно втомленим (-ою)	1	2	3	4	5
16.	Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не хвилюють	1	2	3	4	5
17.	Мене, як і раніше, радують ті ж речі, що й раніше	1	2	3	4	5
18.	Мої фантазії реалістичні й викликають страх	1	2	3	4	5
19.	Я виявив (-ла), що мені після демобілізації працювати не важко	1	2	3	4	5
20.	Мені важко зосередитися	1	2	3	4	5
21.	Я безпричинно плачу	1	2	3	4	5
22.	Мені подобається бути в товаристві інших людей	1	2	3	4	5
23.	Мене лякають мої прагнення і бажання	1	2	3	4	5
24.	Я легко засинаю	1	2	3	4	5
25.	Від несподіваного шуму я здригаюся	1	2	3	4	5
26.	Ніхто, навіть члени моєї сім'ї, не розуміють, що я відчуваю	1	2	3	4	5
27.	Я легка, спокійна, врівноважена людина	1	2	3	4	5
28.	Я відчуваю, що про деякі речі, які я робив (-ла) в армії, я не зможу розповісти нікому, тому що цього ніхто не зрозуміє	1	2	3	4	5
29.	Інколи я вживаю алкоголь або снодійне, щоб заснути або забути про те, що трапилися зі мною, коли я служив (-ла) в армії	1	2	3	4	5

30.	Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі	1	2	3	4	5
31.	Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці	1	2	3	4	5
32.	Я боюся засинати	1	2	3	4	5
33.	Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії	1	2	3	4	5
34.	Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше	1	2	3	4	5
35.	Я відчуваю труднощі у виявленні своїх почуттів, навіть з близькими людьми	1	2	3	4	5

ОПРАЦЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Прямі твердження: 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.

Зворотні твердження: 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Прямі твердження оцінюються за шкалою від 1 до 5, залежно від того, наскільки вони точні для респондента (від «Абсолютно неправильно» – 1 бал до «Абсолютно правильно» – 5 балів); зворотні твердження оцінюються від 5 до 1 (від «Абсолютно неправильно» – 5 балів, до «Абсолютно правильно» – 1 бал).

Підсумкова оцінка, отримана при підрахунку суми балів усіх 35 тверджень, відображає ступінь впливу травмивного досвіду на людину. Підсумкова оцінка вища ніж 97 балів свідчить про виражений вплив перенесеної травми на людину і потребу медичного обстеження.

З різними розладами адаптації можуть працювати психологи – якщо уточнювальні тести показують помірні рівні травмованості. Якщо ж розлади адаптації проходять на тлі більш вираженої психологічної травмованості з помірною втратою смислу життя та депресією – то долучатися має психотерапевт, а то й психіатр.

Нижче наведено рівні розладу адаптації за даними ДУ «Інститут неврології, психіатрії та нар-кології НАМН України», викладеними в методичних рекомендаціях: «Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах» – Київ ; Харків, 2014.

РІВНІ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ	Суми балів
Добре адаптовані	≤ 76
Розлади адаптації	77 – 97
Підозра на ПТСР	≥ 98

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
01 червня 2018 року № 810

**ПРОТОКОЛ
діагностичного обстеження**

Депресія (за методиками _____)

- відсутність депресивних симптомів
- депресія легкого ступеня
- депресія помірною ступеня
- депресія вираженого ступеня (середня тяжкість)
- депресія важкого ступеня

Тривога (за методиками _____)

- відсутність тривожних симптомів
- нормальна тривога
- тривога помірною ступеня
- тривога вираженого ступеня
- високий ступінь тривоги

Посттравматичний стресовий розлад (за методиками _____)

Гострий стресовий розлад _____)

Шкала інтенсивності стресу (наскільки симптоми і переживання заважають нормальному функціонуванню у повсякденному житті — суб'єктивна оцінка)

на вході	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10
на виході	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10

Психологічні/психотерапевтичні інтервенції (кількість сеансів, форми роботи (індивідуальна, групова), методи, методики діагностичної спрямованості техніки, інші форми роботи)

Висновок

Строк курсу психологічної реабілітації з _____ по _____

Надавач послуг _____

(підпис, прізвище, ініціали)

З висновками і рекомендаціями ознайомлений.

Отримувач послуг _____

(підпис, прізвище, ініціали)

**Директор Департаменту у справах ветеранів,
осіб з інвалідністю та постраждалих
внаслідок Чорнобильської катастрофи****О. Дейнега**ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
01 червня 2018 року № 810**ТИПОВА ФОРМА****картки психологічного супроводження отримувача послуг****1. Загальні відомості**

П.І.Б. _____

Вік _____ Сімейний стан _____ Діти _____

Освіта _____ Діяльність _____

Контактний телефон _____

Участь в антитерористичній операції: Мобілізований Доброволець Професійний
військовий

Інше _____

Тривалість перебування в зоні проведення антитерористичної операції: з _____ по _____

Інвалідність _____ Травми голови, контузії _____

Поранення _____

Перебування під обстрілами, в полоні _____

Звернення до психологів. Проходження психологічної реабілітації раніше (коли, де): _____

2. Запит (словами клієнта)**3. Скарги**

<i>Тілесні прояви:</i>	<i>Емоційний стан:</i>
<input type="checkbox"/> головні болі	<input type="checkbox"/> підвищена тривожність, страх

<input type="checkbox"/> посилене серцебиття	<input type="checkbox"/> дратівливість або спалахи гніву, агресія
<input type="checkbox"/> підвищений чи понижений артеріальний тиск	<input type="checkbox"/> немотивована пильність
<input type="checkbox"/> потіння	<input type="checkbox"/> надмірні полохливі реакції
<input type="checkbox"/> судоми	<input type="checkbox"/> апатія, байдужість
<input type="checkbox"/> нудота	<input type="checkbox"/> відчуття туги, смутку, депресії
<input type="checkbox"/> запаморочення, непритомність	<input type="checkbox"/> втрата інтересу до життя, радощів
<input type="checkbox"/> тремтіння, поколювання в пальцях	<input type="checkbox"/> відчуття самотності
<input type="checkbox"/> відчуття напруги м'язів	<input type="checkbox"/> відчуженість
<input type="checkbox"/> підвищена втомлюваність	<input type="checkbox"/> почуття провини
<input type="checkbox"/> відчуття слабкості	<input type="checkbox"/> почуття образи
<input type="checkbox"/> неспроможність розслабитися	<input type="checkbox"/> власна неспроможність
<input type="checkbox"/> біль в різних частинах тіла	<input type="checkbox"/> проблеми переживання позитивних емоцій
<input type="checkbox"/> втрата/підвищення ваги	<input type="checkbox"/> незадоволення собою, оточенням
<i>Поведінкові прояви:</i>	<i>Когнітивні прояви:</i>
<input type="checkbox"/> втрата апетиту, переїдання	<input type="checkbox"/> проблеми з пам'яттю, забудькуватість
<input type="checkbox"/> порушення сну, погані сни, кошмари	<input type="checkbox"/> повторне переживання подій («спалахи»)
<input type="checkbox"/> уповільнена/прискорена мова	<input type="checkbox"/> нав'язливі думки, спогади, флешбеки
<input type="checkbox"/> труднощі у спілкуванні	<input type="checkbox"/> перевага негативних думок
<input type="checkbox"/> підвищена конфліктність, імпульсивність	<input type="checkbox"/> порушення логіки
<input type="checkbox"/> уникнення думок і почуттів	<input type="checkbox"/> порушення абстрактного мислення
<input type="checkbox"/> уникнення всього, що нагадує про травму	<input type="checkbox"/> часті помилки, неуважність
<input type="checkbox"/> проблеми в сім'ї (спілкування, взаємодія тощо)	<input type="checkbox"/> труднощі із концентрацією уваги
<input type="checkbox"/> соціальна самоізоляція	<input type="checkbox"/> самозвинувачення або звинувачення інших
<input type="checkbox"/> низька продуктивність діяльності	<input type="checkbox"/> роздуми про помсту
<input type="checkbox"/> сексуальна дисфункція	<input type="checkbox"/> роздуми про відновлення справедливості
<input type="checkbox"/> зловживання алкоголем, психоактивними речовинами	<input type="checkbox"/> втрата сенсу життя

4. Суїцид/гоміцид (шкода собі/шкода іншим)

- клієнт заперечує думки про суїцид у минулому чи зараз
 клієнт має зараз суїцидальні думки у клієнта є думки нашкодити собі/іншим.

Інша інформація (особливості думок про суїцид/гоміцид, план, засоби, сімейна історія, а також **будь-який план безпеки, який може бути втілений**)

Директор Департаменту у справах ветеранів,
осіб з інвалідністю та постраждалих
внаслідок Чорнобильської катастрофи

О. Дейнега

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
01 червня 2018 року № 810

**ВИСНОВОК-ПРОГНОЗ
психологічної реабілітації**

П.І.Б. отримувача послуг _____

Проходив(ла) курс реабілітації в період із _____ 20__ року по _____
_____ 20__ року

в _____

(найменування суб'єкта надання послуг)

Результати проведеної реабілітації

Індивідуальний план психологічної реабілітації виконано у повному обсязі, частково, не виконано, потребує продовження (підкреслити)

Мети психологічної реабілітації досягнуто; не досягнуто (підкреслити)

Причини невиконання індивідуального плану — небажання отримувача послуг, ускладнення під час отримання реабілітаційної допомоги, інше (підкреслити або вказати)

Рекомендації щодо подальшої реабілітації

Продовження реабілітації не потребує, потребує (підкреслити або вказати яких видів реабілітаційних послуг потребує, протягом якого періоду часу/через який проміжок часу/як часто відвідувати)

Надавач послуг _____

(підпис, прізвище, ініціали)

Керівник суб'єкта надання послуг _____

(підпис, прізвище, ініціали)

_____ 20__ року

З висновками і рекомендаціями ознайомлений.

Отримувач послуг _____

(підпис, прізвище, ініціали)

**Директор Департаменту у справах ветеранів,
осіб з інвалідністю та постраждалих
внаслідок Чорнобильської катастрофи**

О. Дейнега

ВПРАВА 1. «ПИРИГ»

Працюючи з самооцінкою людей, що пережили психотравмівний досвід, можна використати метафору «пиріг».

Рекомендований час виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 40 хвилин.

Матеріали: папір для малювання формату А3, олійна пастель або олівці різних кольорів, гуаш, пензлики, палітра, вода.

На великому аркуші паперу малюють коло, розділене на сектори, які підписують залежно від потреби – наприклад, здоров'я, стосунки, конструктивне висловлення почуттів, досягнення мети (якої).

Учасники позначають у кожному секторі частину «пирога», відповідно зі своєю оцінкою, починаючи від зовнішнього краю. Що ближче до центру, що більший «шматок», то більш позитивною є самооцінка у цьому аспекті..

Важливо, щоб людина прокоментувала кожен сектор, а потім обговорила його з психологом.

ВПРАВА 2. «СТВОРЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО МІСЦЯ»

Кожній людині потрібне середовище, в якій вона могла б відчувати себе в безпеці і комфорті. Цим місцем може бути сад, берег моря, кімната або дача. Не завжди, однак, у людини є можливість опинитися в цьому місці, коли вона цього потребує. В цьому випадку можна скористатися силою уяви, викликаючи внутрішній образ цього місця. Формування такого образу довело свою ефективність при перебуванні людини в стресових ситуаціях. Це допомагає відновити відчуття комфорту і безпеки.

Особливо корисною дана здатність може бути для людей, які перенесли психічну травму. Коли вони починають пережити напливи неприємних спогадів, почуттів і думок, то можуть довільно регулювати свій стан, використовуючи відповідні гармонізуючі образи. Навички активної уяви, пов'язані з поданням гармонізуючих образів, дуже важливі для підтримки внутрішньої рівноваги. Дана вправа допоможе сформувати і намалювати образ безпечного і

комфортного простору з метою більш ефективного подолання стресу і наслідками психічної травми.

Рекомендований час виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 50 хвилин.

Матеріали: папір для малювання формату А3, олійна пастель або олівці різних кольорів, гуаш, пензлики, палітра, вода.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

1. Згадайте різні місця, реальні і уявні, перебуваючи в яких ви могли б почувати себе комфортно і безпечно. Якщо ви не можете згадати ні одного з таких місць, не турбуйтеся. Постарайтеся уявити його прямо зараз.

2. Уявіть собі одне з таких місць як можна більш яскраво. Воно може бути як реальним, так і уявним, а також поєднувати в собі ознаки того й іншого. Ви можете наповнити це місце будь-якими деталями, які захочете, щоб зробити його якомога більш привабливим для себе.

3. Постарайтеся живо уявити собі ті предмети і сенсорні характеристики, які мають особливо важливе значення для створення відчуття безпеки і комфорту. Це можуть бути квіти, музика, особисті предмети і т. д.

Основна частина

1. Намалюйте безпечне місце, яке ви уявили. Можна це робити по-різному, наприклад, зображати вид цього місця зверху, збоку, у вигляді схеми або більш детального реалістичного малюнка і т. д.

2. Можете звернути додаткову увагу на ті деталі, які дозволяють вам відчувати себе в безпеці і контролювати ситуацію, наприклад: закриті входні двері, який вид відкривається за вікном і т. д.

Опис і самоаналіз

1. Уявіть, ніби ви перенеслися в місце, яке ви зобразили, і спробуйте побачити те, що знаходиться зліва і справа, спереду і ззаду від вас, над вами і під вами. При цьому ви можете при бажанні створити декілька додаткових замальовок.

2. Складіть список візуальних ознак безпечного місця, яке ви зобразили. Опишіть, чому кожне з них для вас має значення.

3. Уявіть зображене місце в натуральну величину, розгляньте деталі. Подумайте, в яких ситуаціях уявлення такого місця може бути для вас корисно. Чи

можете ви хоча б на кілька хвилин уявляти його собі, перебуваючи серед людей, на більш тривалий час, коли перебуваєте на самоті?

4. Запишіть послідовність дій, що здійснюються в уяві, які допоможуть вам внутрішньо відвідувати таке безпечне місце в майбутньому. Наприклад, ви можете записати приблизно наступне: «Вирушаючи в безпечне і комфортне для себе місце, я відкриваю двері внутрішньої кімнати ...». Або: «Вирушаючи в безпечне і комфортне для себе місце, я ступаю на сходи, що ведуть ...».

Примітка: В подальшому ви можете вправлятися, з закритими очима уявляючи в деталях зображене місце. Ви можете також повісити свій малюнок на стінку або навіть помістити його в рамку і поставити на стіл для того, щоб мати можливість споглядати його, коли захочете.

Крім того, ви можете спробувати створити таке місце в реальності. Воно може являти собою приміщення або його частину з необхідними предметами, які організовані з відповідно до ваших потреб в безпеці і комфорті.

ВПРАВА 3. «КОЛО ЯК ВИРАЗ ВНУТРІШНЬОЇ ЦІЛІСНОСТІ І РІВНОВАГИ»

Різні символічні форми можуть відображати і підтримувати психічні стани і процеси. У багатьох випадках, наприклад, потрапляючи в стресову ситуацію, на основі уявлення і зображення певних символічних форм людина може краще оцінити свій поточний стан, а також активно впливати на нього, наприклад, сприяти його гармонізації. Однією з ключових символічних форм, які займають важливе місце в різних культурах як вираз єдності і цілісності і нерідко використовуються як фактор досягнення внутрішньої рівноваги і гармонії, є коло (сфера). Зрозуміння і споглядання циркулярних форм може бути складовою частиною практик саморегуляції.

Так, наприклад, людина може формувати циркулярний образ, що відображає його уявлення про ресурсний стан (стан внутрішньої рівноваги, комфорту, фокусування на джерелах внутрішньої сили) і використовувати цей образ як візуальну модель, налаштовуючись на яку, він може цього стану досягти або його підтримати. Іншим способом використання кола з метою саморегуляції є утилізація його захисних (контейнеруючих) властивостей. Можливо проектування в його

внутрішній простір емоційних і фізичних проявів стресу (хвороби) для того, щоб вони могли бути там «утримані» і потім трансформовані в більш ресурсний стан. Все це може здійснюватися на основі створення малюнків в колі різного розміру і заповнення їх внутрішнього простору різними формами і квітами, які асоціюються з поточним або станом, який шукаємо.

Повторення цієї процедури може сприяти не тільки розвитку навичок саморегуляції, а й виявлення особливостей динаміки внутрішніх змін, роблячи більш наглядними візуальні ознаки станів у міру їх зміни в рамках різних проміжків часу (наприклад, протягом курсу арттерапії або вже після його завершення).

Дана вправа допомагає сформувати і передати чуттєвий образ ресурсного стану, пов'язаного з відчуттям комфорту, безпеки і внутрішньої рівноваги на основі малювання кола і заповнення його внутрішнього простору різними формами і кольорами. Отримані навички можуть бути в подальшому використані з метою саморегуляції.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 50 хвилин.

Матеріали: папір для малювання формату А3, олійна пастель або олівці різних кольорів, гуаш, пензлики, палітра, вода, пластикова або паперова разова тарілка.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

1. Перш за все, підготуйте зручне місце для малювання, де вам ніхто б не завадив. У разі необхідності, попередьте близьких про те, щоб протягом 45-60 хвилин вас не тривожили. Малювати можна на підлозі, на планшеті або на столі. Можна додатково звернути увагу на те, щоб зробити простір вашої роботи більш комфортним і привабливим, наприклад, прикрасити його квітами, включити м'яку, тиху музику, яка створювала б гармонійну атмосферу, але при цьому не відволікала і не була б занадто хвилюючою або активізуючою.

2. Помістіть перед собою аркуш паперу і набір образотворчих матеріалів.

3. Розташуйтеся зручно, сидячи перед столом або планшетом з аркушем паперу і образотворчими матеріалами.

4. Постарайтеся розслабитися. Якщо помітите, що якісь частини вашого тіла залишаються напружені, розслабте їх. Цьому може сприяти більш глибоке

дихання. Зробивши декілька повільних, глибоких вдихів і видихів, уявіть, як напруга йде і всі м'язи вашого тіла розслабляються.

5. Подумки уявіть собі коло як символічне вираження безпечного простору, яке ви наповніть потім різними іншими символічними формами і кольорами, які асоціюються з бажаним для себе станом.

Основна частина

1. Почніть процес створення малюнка з позначення зовнішніх кордонів - накресліть коло рукою або обведіть пластикову або паперову тарілку. Діаметр кола може при цьому становити приблизно 25 см.

2. Постарайтеся ще раз відчутти коло як символ, який вказує на безпечне і комфортне місце, в яке можуть бути спроектовані ваші уявлення, почуття і відчуття, пов'язані з ресурсним станом.

3. Переходьте до заповнення внутрішнього простору кола. Не намагайтеся відтворювати відомі вам зразки. Чи не спішіть, постарайтеся більш глибоко відчутти процес створення мандали, форми і кольору, які асоціюються з ресурсним станом і поступово формують внутрішню структуру кола. Можете робити невеликі паузи, щоб розслабитися, використовуючи для цього більш глибоке і рівне дихання.

4. Коли ви відчуєте, що створення малюнка підходить до завершення, постарайтеся розглянути його цілком. Зверніть додаткову увагу на ті деталі, які дозволяють вам відчувати створений малюнок як символ ресурсного стану. У разі необхідності, підсилюйте ці деталі або доповніть малюнок новими, щоб він ще більше відповідав вашому уявленню і відчуттю ресурсного стану.

Опис і самоаналіз

1. Коли ви відчуєте, що створення малюнка закінчено, подивіться на нього, постарайтеся відчутти і сприйняти його цілком. Також зверніть увагу на те, якою якістю володіють різні частини і образотворчі елементи малюнка і як вони співвідносяться один з одним.

2. Зазначте на звороті аркуша дату створення малюнка.

3. Взявши лист паперу, блокнот і ручку, ви можете потім записати наступне:

- назва малюнка (виходячи з першої або найбільш важливою асоціації);

- ряд асоціацій до малюнка в цілому або до його найбільш значимим елементів (останнє має особливе значення в тих випадках, коли різні частини або елементи мають розбіжні якості, наприклад, представлені різними кольорами або формами);

- коротко описати свій емоційний і фізичний стан, який передував створенню мандали, відчувалося в процесі малювання, і який ви відчуваєте зараз;

- вказати те, що відбувалося з вами протягом дня або в останні дні (період вашого життя); дана інформація може допомогти вам зараз і надалі при створенні серії мандал побачити зв'язок між малюнком, особливостями вашого стану і зовнішніми умовами;

- підібрати до свого малюнку відомий вам якийсь музикальний твір або його фрагмент; орієнтуйтеся на те, щоб музика виражала атмосферу вашого малюнка, його внутрішню динаміку; іноді досить уявити собі той чи інший ритм, темп і лад, загальний характер звучання; аналогічним чином ви можете асоціювати свій рисунок з тим чи іншим рухом - простим або більш складним, в тому числі з танцем. Ви можете повторити один або кілька рухів і відчути їх співзвучність малюнку.

Примітка: В подальшому ви можете вправлятися, уявляючи в деталях створений вами малюнок або навіть споглядаючи його і згадуючи той стан, який він відображає. При цьому ви знову можете входити в цей стан, робити його переживання більш яскравим. У той же час ваші потреби і, відповідно, уявлення про ресурсний стан з плином часу можуть змінюватися. Тому ви можете повторити всю процедуру і створити нові малюнки, відповідно змінилося подання про ресурсний стан. Ви можете також вставити свої малюнки в рамку і повісити їх на деякий час на стінку або поставити на стіл для того, щоб мати можливість споглядати їх, коли захочете.

ВПРАВА 4. «ЗАХИСНИЙ КОНТЕЙНЕР»

Важливу роль в ситуаціях підвищеної напруги і переживання наслідків психічної травми може відігравати використання таких прийомів саморегуляції, які засновані на створенні контейнерів або символічних захисних форм або їх уяві. Це дозволяє знижувати емоційну напругу, регулювати поведінку і соматичні прояви, пов'язані з травматичним стресом. Неприємні симптоми, переживання, думки і

спогади, пов'язані зі стресом, можуть бути символічно поміщені у відповідний контейнер з метою самозахисту, а також переробки або нейтралізації травматичної інформації. Роблячи це, ви як би забираєте цю інформацію «з очей геть» і організуєте себе для продуктивної діяльності. У той же час наявність контейнера, в який ви помістили травматичний матеріал, дозволить вам при бажанні і готовності, коли ваш стан стабілізується, звернутися до осмислення і психологічної переробці минулого досвіду.

Створення «контейнеруючих» форм і приміщення в них пов'язаних з травмою думок і переживань може розглядатися як ефективний спосіб саморегуляції, що захищає від повторної травматизації. Дана вправа передбачає створення різних «контейнеруючих» символічних форм, які нагадують ящики, посудини, коробки і т.д., в які можна поміщати неприємну інформацію.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 45 хвилин.

Матеріали: папір для малювання формату А3, масляна пастель або олівці різних квітка, гуаш, пензлики, палітра, вода.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

1. Подумайте, які неприємні думки, спогади, почуття, неприємні фізичні відчуття або поведінкові прояви ви хотіли б нейтралізувати шляхом контейнерування.

2. Спробуйте подумки уявити собі контейнер, в який ви могли б прибрати ці неприємні думки, почуття, відчуття або фрагменти поведінки. Якого розміру може бути цей контейнер, як він виглядає, з чого він зроблений, де розташовується? Чим яскравіше ви уявите собі його форму, тим ефективніше він буде працювати. Ця форма може бути як реальною, так і фантастичною або чарівною. Ваш контейнер може мати певний «замок» на вході і виході. Ви можете ним скористатися, коли достатньо стабілізуєтесь і захочете зустрітися з тим, що вас колись травмувало або бентежило для того, щоб переосмислити свій досвід і витягти з нього певні уроки. Деякі приклади «контейнеруючих» форм наступні:

- надійно закривається кімната, розташована в кінці довгого коридору; чарівна скринька або мішок, який дозволяє надійно утримувати всередині будь-яку енергію;

- хмара, яка утворюється шляхом конденсації (згущення) неприємних відчуттів, думок і спогадів, і повільно переміщаючись по небу, забирає або сублімує негативну енергію;

- надувну кульку, в яку в момент видиху може бути поміщена неприємна інформація.

Основна частина

1. Зобразіть той контейнер, який ви уявили.

2. Уявіть і покажіть те місце, в якому він знаходиться.

3. Розгляньте малюнок і, якщо хочете, додайте деталі, котрі могли б зробити контейнер більш ефективним і надійним.

Опис і самоаналіз

1. Опишіть намальований контейнер. Постарайтеся конкретизувати його ознаки і місце розташування.

2. Поясніть, чому ці ознаки і місце розташування для вас важливі.

3. Опишіть ті уявні кроки, які ви робите, поміщаючи неприємні думки або переживання в контейнер. Наприклад, ви можете уявити і описати, як ви надаєте певну форму цим почуттям і думкам, завертаєте або пов'язуєте їх, а потім ставите в контейнер і надійно закриваєте вхід.

Примітка: В подальшому ви можете вправлятися, з закритими очима уявляючи, як ви це робите. Ви можете користуватися цим прийомом, коли будуть виникати будь-які нові неприємні ситуації. Ви можете поповнювати набір контейнерів, призначених для різних думок, почуттів або спогадів, зображуючи їх, або повертатися до вже створених малюнків, щоб їх доопрацювати або змінити.

ВПРАВА 5. «МЕРЕЖА ПІДТРИМКИ»

Наявність людей, які могли б надати підтримку і проявити увагу і турботу, дуже важливо в різних життєвих ситуаціях, особливо в ситуації травмивного стресу. Присутність таких людей поруч може заспокоювати, вселяти надію і віру. На жаль, переживаючи психічну травму, люди нерідко зневірюються в собі, і можливість підтримки з боку інших стає більш обмеженою.

Ми можемо свідомо і більш активно вдаватися до допомоги інших людей і цілих груп, потрапляючи в скрутну ситуацію. Розмірковуючи на цю тему, ми також

можемо помітити, що контакти, які ми використовуємо в стресовій ситуації не зовсім відповідають нашим потребам і що нам слід було б більш активно використовувати ті ресурси підтримки, які ми ще раніше не усвідомлювали.

При виконанні даної вправи надається можливість для того, щоб усвідомити і метафорично зобразити ту підтримуючу «мережу» людей, яка може прийти на допомогу в складній життєвій ситуації.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 45 хвилин.

Матеріали: кілька аркушів паперу для малювання формату А4, кольорові олівці, масляна пастель, гуаш, пензлики, палітра, вода, ножиці, клей.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

1. Складіть список людей або груп, які надають або можуть надати вам підтримку, позначивши їх в стовпчик з лівого боку аркуша паперу. Це можуть бути, наприклад:

- Родичі;
- Друзі;
- Знайомі;
- Вчителі;
- Колеги;
- Психолог (психотерапевт);
- Духовні вчителі та наставники;
- Представники певної професійної чи іншої суспільної групи, до якої ви належите;
- Певна група за інтересами;
- Група зустрічей і т. д.

2. Уявіть, які витягнуті, гнучкі предмети і матеріали могли б метафорично передавати кожен елемент з вашої мережі підтримки. Це можуть бути такі матеріали, як нитки, пряжа, мотузка, ремінь, ланцюжок, волосінь, струна і ін. Постарайтеся уявити конкретну речовину, з якої вони виготовлені. Це можуть бути шерсть, шовк, синтетичне волокно, метал (конкретизуйте, який саме) і ін. Уявіть собі також забарвлення кожного з них, а також їх інші, зокрема візуальні і тактильні характеристики: пружність, жорсткість або м'якість, товщину, гладкість

або шорсткість і т. д. Позначте всі ці матеріали і опишете ці характеристики навпроти кожного елемента вашої підтримки.

Основна частина

1. Намалюйте ряд витягнутих, гнучких предметів і матеріалів у вигляді смуг, намагаючись передати їх властивості (колір, фактуру та ін.) На аркуші А4, залишаючи між ними вільний простір. Поруч з кожним з них можете написати, яку людину або групу людей з мережі вашої підтримки вони позначають.

2. Виріжте по контуру кожен із зображених ниткоподібних предметів.

3. Розділіть їх на дві рівні групи.

4. Потім розмістіть смужки з однієї групи вертикально на чистому аркуші паперу формату А3, залишаючи між ними порожній простір розміром приблизно в половину ширини кожної смужки.

5. Приклейте всі смужки зверху до аркуша паперу.

6. Маючи горизонтально смужки з другої групи, вставте одну за однією через приклеєні вертикальні смужки, формуйте плетену поверхню.

7. Приклейте вільні кінці вертикальних і горизонтальних смужок до паперової основи.

Опис і самоаналіз

1. Подивіться на те, що вийшло, і опишіть свої враження. Сприймається чи створена пов'язана поверхню як досить міцна або слабка, досить велика чи маленька?

2. Запишіть пояснення, чому ви вирішили позначити кожен елемент своєї мережі підтримки нитковидним предметом з відповідними властивостями, які мали певний колір, щільність, матеріал виготовлення і т. д.

3. Постарайтеся згадати певні ситуації, коли ви потребували зовнішньої підтримки. Чи мали ви можливість скористатися цією підтримкою, шукали її? Якщо ні, то чому?

4. Поясніть, чому кожен з позначених вами чинників зовнішньої підтримки ви вважаєте для себе значущим.

5. Подумайте і запишіть, як ви могли б підсилити або поліпшити наявну у вас мережу підтримки. Подумайте, до яких ще людей або груп людей ви могли б

звертатися в складних життєвих ситуаціях. Які кроки ви можете зробити для того, щоб посилити наявну у вас мережу підтримки?

2. Арт-терапевтичні прийоми, спрямовані на змістовну переробку травматичного досвіду і пов'язаних з ним емоційних станів

ВПРАВА 6. «ПЕЙЗАЖІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ»

У деяких життєвих ситуаціях людині буває важко виразити і зрозуміти свої почуття. Це, зокрема, відноситься до тих, хто пережив психічну травму. Почуття можуть бути настільки інтенсивними або навіть нестерпними, що людина втрачає здатність до розуміння і передачі своїх переживань. Нерідко в якості захисної реакції в цій ситуації використовується емоційне «оніміння» або витіснення переживань, що може бути однією з причин труднощів в передачі і усвідомленні почуттів.

Відновлення здатності відчувати і усвідомлювати свої переживання може бути дуже важливим для подолання наслідків психічної травми і повернення до нормального життя, виступати одним із завдань лікування. Дуже важливо не тільки визнати факт наявності тих чи інших почуттів, але і високу вірогідність їх трансформації. Так, образа і обурення можуть переходити в лють, а страх змінюватися підозрілістю і настороженістю. Позитивні переживання можуть чергуватися з негативними. Це дозволяє визнати, що травмівний досвід також може бути з плином часу трансформований, а біль і страждання не можуть тривати нескінченно.

При виконанні даної вправи дається можливість створити дві картини. У першій частині завдання створюється картина, що передає поточний стан або стан, пов'язаний з пережитою складною життєвою ситуацією. У другій частині завдання створюється картина, що виражає можливі позитивні зміни в емоційному стані.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 50 хвилин.

Матеріали: два аркуша білого паперу А4, кольорові олівці або масляна пастель, гуаш, пензлики, палітра, вода.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

Частина перша

1. Уявіть собі певний пейзаж, який міг би слугувати метафорою вашого поточного емоційного стану або пережитої вами психічної травми (складної життєвої ситуації). На пейзажі можуть бути гори або пагорби, пустеля, скелі, морський пейзаж і т.д.

2. Постарайтеся відчутти і уявити собі погодні умови, характерні для цього пейзажу і відповідають вашому емоційному стану. Ви, зокрема, можете уявити собі морозну погоду і снігопад, спеку, шторм або повінь і т.д.

Основна частина

Створіть картину, яка передає той пейзаж і ті погодні умови, які ви уявили, на аркуші форматом А4. Додайте деталі, постарайтеся зробити картину більш виразною.

Опис і самоаналіз

1. Уявіть, що може відчувати людина, що знаходиться в тому чи іншому місці на зображеної вами місцевості. Позначте почуття і фізичні відчуття.

2. Уявіть і опишіть, що робила б людина, опинившись в цьому місці. Наприклад, шукала б укриття, стояла б на місці або рятувалася втечею.

3. Сфокусуйте черзі увагу на різних деталях будівлі картини і постарайтеся позначити почуття, які асоціюються з ними. Так, наприклад, самотнє дерево може передавати переживання самотності.

Частина друга

Підготовка

Уявіть, як можна було б змінити створений вами пейзаж і стан природи на ньому:

- додаючи або замінюючи деякі елементи картини;
- міняючи місцями або трансформуючи наявні елементи;
- зменшуючи або посилюючи певні частини;
- змінюючи погодні умови.

Основна частина

Створіть ще одну картину, яка транслює змінений пейзаж або погодні умови. Довіртеся процесу, вибираючи форми і кольору, які будуть потрібні, щоб зробити картину більш виразною.

Опис і самоаналіз

1. Уявіть, що може відчувати людина, що знаходиться в тому чи іншому місці на зображеної вами місцевості. Позначте її почуття і фізичні відчуття.

2. Уявіть і опишіть, що робила б людина, опинившись в цьому місці. Наприклад, він могла б танцювати, гуляти, відпочивати, лежачи на траві, милуватися краєвидом і т. д.

3. Сфокусуйте черзі увагу на різних деталях картини і постарайтеся позначити почуття, які асоціюються з ними.

4. Розмістіть обидва малюнки поруч один з одним і зверніть увагу на подібності та відмінності між ними.

5. Постарайтеся пояснити письмово, чому ви хотіли б перебувати в тій чи іншій обстановці.

Примітка: Ви можете спробувати створити кілька нових картин, що передають нові варіанти трансформації вихідного пейзажу. Постарайтеся вибрати з них той, який найбільше вас влаштовує.

ВПРАВА 7. «РОБОТА З ПОЧУТТЯМИ ЗЛОСТІ І ГНІВУ»

Як і інші почуття, почуття злості і гніву є нормальними людськими переживаннями, які вимагають свого визнання і вираження. У той же час вираження цих почуттів не повинно призводити до заподіяння шкоди собі та іншим. Переживання почуттів злості і гніву може спонукати людину до трансформаційних змін сформованої системи відносин, бути стимулом до більш рішучих дій. Часто ці почуття появляються в тих випадках, коли людина відчуває себе недооціненою, обділеною, ігнорованою, знехтуваною, незрозумілою, а також коли виникає загроза її інтересам. Ці почуття також нерідко виникають у відповідь на агресію ззовні, при переживанні болю і психічної травми. Злість, гнів і лють, як правило, входять в структуру переживань, характерних для посттравмівних станів.

Особи можуть по-різному ставитися до подібних почуттів: одні дозволяють собі їх відкрито висловлювати, інші схильні ці почуття пригнічувати. Нерідко відкритому вираженню злості і гніву заважає страх втрати над ними контролю, заподіяння шкоди оточуючим або уявлення про моральну недопустимість цих переживань. Визнання природності і навіть необхідності цих почуттів сприяє

набуттю здібності ними управляти і знаходити оптимальні способи для їх вираження.

Дана вправа дозволяє висловити ці почуття в метафоричній, образотворчій формі і може служити основою для розвитку навичок управління своїм гнівом.

Рекомендований час на виконання вправи: 50 хвилин.

Матеріали: білий папір розміром А3; старі газети і журнали з ілюстраціями; клей, ножиці.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

Постарайтеся згадати різні прояви почуттів злості і гніву на емоційному і фізичному рівні, можливо, внутрішньо звертаючись до якоїсь події з вашого життя.

Основна частина

1. Перегляньте ілюстрації в газетах і журналах і підберіть кілька картинок, які б відповідали на питання «На що схожі мої почуття злості і гніву?». При виконанні даної вправи краще користуватися зображеннями неживих предметів (природні і неприродні об'єкти).

2. Виріжте ці картинки.

3. Подивіться на вирізані картинки, передають ваші почуття злості і гніву, і постарайтеся описати такі характеристики, пов'язані із зображеними об'єктами або їх групами:

- маса, розмір, текстура і температура;
- відчуття, які виникали б у вас, якби ви взяли один або кілька об'єктів в свої руки;

- які звуки здатні видавати дані предмети?

- які звуки ви хотіли б зробити за допомогою даних предметів (предмета)?

- що могли б сказати ці предмети (предмети)?

- де ці предмети (предмет) перебувають?

- чи є ці предмети є рухомими чи нерухомими?

- якщо вони рухаються, то як, в якому ритмі і з якою швидкістю?

4. Знову подивіться ілюстрації в газетах і журналах і підберіть один або кілька малюнків, які могли б служити «помічниками» предметів, зображеним на попередніх картинках.

5. Переміщуючи перші і другі малюнки на аркуші паперу, намагайтеся знайти для них оптимальне розташування відносно один одного і потім приклейте їх.

6. Дочекайтеся, щоб почуття злості і гніву, що проявилися в процесі роботи, стабілізувалися, і щоб ви відчували себе досить спокійно.

Опис і самоаналіз

1. Опишіть, що справило на вас найбільше враження в цій вправі.

2. Поясніть, що спільне між почуттями злості і гніву і знайденими вами малюнками.

3. Опишіть якості обраних вами предметів - «помічників». Як вони «допомагають» предметам, що асоціюються зі злістю і гнівом?

4. Поясніть, чому ви розташували ті чи інші картинки саме таким чином?

5. Що предмети - «помічники» можуть символізувати в вашому житті, як це може допомогти вам краще висловлювати почуття злості і гніву?

6. Подумайте, які ще способи конструктивного вираження цих почуттів можливі.

7. Подумайте, чим вираження почуттів злості і гніву може бути для вас корисно, до яких змін у вашому житті це могло б привести.

Примітка: Ви можете використовувати дану вправу для роботи з іншими почуттями - як позитивними, так і негативними.

ВПРАВА 8. «ВІДБИТОК» СТРАХУ»

Страх може бути корисний. Нерідко він є сигналом реальної небезпеки, змушує нас шукати шляхи мінімізації можливих збитків. У той же час страх нерідко заважає мислити і діяти конструктивно і відчувати задоволення, особливо коли він проявляється занадто інтенсивно, як би «паралізуючи» людину. Страх, як правило, є наслідком пережитої психічної травми. Ми боїмося постраждати, втратити життя або здоров'я, близьких, цінні для нас предмети і заняття, а також авторитет, любов і повагу оточуючих, втратити контроль над ситуацією або своїм станом. Далеко не всі страхи, що виникають внаслідок отриманої психічної травми, є безглуздими і ірраціональними. Так, страх йти вночі по темному провулку цілком виправданий, навіть якщо ви ніколи раніше не були пограбовані. У той же час через пережиту психотравмуючу подію, деякі стимули (звуки, запахи, образи і т.д.)

можуть часом провокувати сильний страх і паніку. Виникає при цьому емоційна реакція виявляється невідповідною ситуації.

При роботі з наслідками психічної травми необхідно допомогти клієнту зрозуміти свій страх і його зв'язок з пережитою ситуацією. Для успішної реадаптації і продуктивної діяльності інтенсивність реакцій страху повинна бути значно знижена. Це може бути досягнуто завдяки таким діям:

- визначення тих страхів, інтенсивність яких є надмірною і неадекватною ситуації;
- розмежування адекватні і неадекватні ситуації страхів;
- визначення того, що може усунути джерела загрози;
- визнання, що деякі страхи є природними і обґрунтованими з урахуванням ситуації, що склалася.

Дана вправа дозволяє зрозуміти страх і його вплив на життя. Необхідно створити серію барвистих відбитків, які асоціюються з почуттям страху.

Рекомендований час на виконання вправи: 60 хвилин. Матеріали: білий папір розміром А3, розділена на шість частин рівного розміру; акрилові або гуаш, палітра, пензлики, вода,

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

1. Постарайтеся згадати деякі страхи, які виникають або раніше виникали у Вас внаслідок пережитого психотравмуючої події.
2. Згадайте деякі звуки, запахи, образи, місця, предмети або ситуації, що викликають у вас реакцію страху.
3. Позначте одну з ситуацій у вашому житті, повторення якої ви намагаєтеся уникнути, так як вона викликає у вас сильний страх.
4. Перерахуйте неприємні ситуації, при яких страх або зовсім не проявляється, або проявляється слабо.

Основна частина

1. Виберіть фарби трьох кольорів, які асоціюються зі страхом.
2. Створіть абстрактне зображення страху на одному з шести аркушів паперу. Воно повинно передавати ваше сприйняття страху. Потім, використовуючи це зображення, поки фарба ще сира, ви повинні створити з нього відбиток на іншому аркуші паперу.

3. Створіть відбиток з цього зображення на іншому аркуші паперу, прикладаючи його до зображення. Не перевертаючи цей листок, притисніть його зверху, щоб фарба краще відбилася. Потім переверніть цей листок і подивіться, що вийшло.

4. Повторіть те ж саме, використовуючи новий листок паперу і поміщаючи його поверх створеного відбитка.

5. Повторіть те ж саме один або кілька разів, поки у вас залишаються чисті листочки паперу і до тих пір, поки фарба ще здатна залишати сліди.

Опис і самоаналіз

1. Подумайте над символікою використаних кольорів і створених зображень.

2. Розташуйте відбитки в тому порядку, в якому вони створювалися. Зліва повинен знаходитися перший малюнок, справа - останній. Зверніть увагу на те, як інтенсивність кольорів при переміщенні від першого малюнка до останнього поступово знижується. Подумайте, як це може бути пов'язано з інтенсивністю страху.

3. Виберіть відбиток, який найбільше виражає ваш страх на сьогодні.

4. Згадайте про останній випадок, коли ви відчували страх. Виберіть відбиток, який за інтенсивністю кольорів найбільш точно виражає страх в цьому випадку. Проаналізуйте цей випадок і вираженість страху, постарайтесь визначити, чи був ваш страх: адекватним ситуації, надмірним, недостатньо вираженим.

5. Визначте, чого ви боїтеся найбільше, чому.

6. Що допомогло б вам зменшити цей страх?

7. Подивіться на останній малюнок зі створеної серії відпечатків. Уявіть, що вам вдалося побороти свої страхи і зменшити їх до ступеня, відповідної інтенсивності кольорів на останньому малюнку. Дозволило б це вам змінити своє життя на краще? Наприклад: підвищити почуття власної гідності, відчувати себе більш впевнено і комфортно, приступити до нової діяльності або зайнятися новими хобі, змінити свої відносини з оточуючими?

Примітка: використовуючи фломастери або олійну пастель, на порожніх просторах, що залишилися після створення останнього відбитку, постарайтесь зобразити те, що ви уявляли собі, виконуючи п. 7. Дана вправа може бути також

використано для роботи з іншими почуттями, такими як гнів, депресія, вина, сором і т.д.

3. Арт-терапевтичні прийоми, спрямовані на переоцінку травмивного досвіду, самосприйняття і картини світу

ВПРАВА 9. «ПРОКЛАДАЮЧИ ШЛЯХ»

В результаті отриманої психічної травми людина може відчувати невпевненість і страх перед майбутнім. Зростає потреба в підтримці з боку оточуючих. У той же час для успішного подолання наслідків психічної травми, для повернення до повноцінного життя необхідна достатня впевненість в своїх силах.

Дуже важливо визнати, що психічна травма може не тільки підірвати віру людини в себе, а й зміцнювати її, ставати джерелом особистісного зростання. Іноді перенесена травма стає поштовхом до розвитку нових особистісних якостей, перебудові відносин зі світом, людьми і самим собою. Можуть також змінюватися моделі поведінки і способи подолання проблемних ситуацій, які використовує людина. Можуть, зокрема, більш активно проявлятися вольові та лідерські якості, здатність до оперативних рішень і дій. Як стратегій подолання стресу людина може, наприклад, почати більш активно використовувати гумор або кооперацію з іншими людьми, віру у вищі сили і т. д.

Деякими внутрішніми якостями, що сприяють успішному подоланню складних, стресових ситуацій, є наступні:

- рішучість і віра в можливість подолання перешкод;
- сила волі і сміливість;
- готовність до боротьби;
- віра в себе та інших людей;
- готовність тверезо оцінити ситуацію і шукати виходи з неї;
- взяття відповідальності на себе;
- здатність керувати своїм станом і зберігати самоволодіння;
- креативність і відкритість свідомості, вміння дивитися на ситуацію в новому, незвичному ракурсі;
- почуття гумору.

Дана вправа пов'язано зі створенням візуальної метафори шляху, що передає можливість подолання травми і зустрічі з майбутнім. Належить усвідомити і позначити позитивні якості своєї особистості і зовнішні ресурси, що допомагають пройти цей шлях. Всі вони будуть служити метафоричними опорами, ступаючи по яким, можна рухатися вперед.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 60-90 хвилин.

Матеріали: білий папір розміром А3; папір або картон формату А4 різних відтінків; олівці; клей, ножиці.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

1. Складіть список різних позитивних, цінних людських якостей, якими ви володієте.

2. Подумайте і коротко опишіть, як пережита психічна травма або складна життєва ситуація вплинули на ці якості.

3. Позначте нові позитивні якості, які появились у вас в результаті переживання і подолання психічної травми (складній життєвій ситуації).

Основна частина

1. Виберіть по листу кольорового паперу або картону для кожного позитивної, цінної людської якості, якими ви володієте.

2. Виріжте з них силуети каменів овальної форми приблизно 25 см в діаметрі, на які ви могли б наступати. Напишіть на них назви позитивних людських якостей, якими ви володієте.

3. Виберіть по листу кольорового паперу або картону для кожної позитивної якості, відповідно до наступного списку (якщо деякі з цих якостей збігаються з тими, які ви вже позначили як характерні для себе, то вибирати для них папір або картон не треба): рішучість і віра в можливість подолання перешкод; сила волі і сміливість; готовність до боротьби; віра в себе та інших людей; готовність тверезо оцінити ситуацію і шукати виходи з неї; взяття відповідальності на себе; здатність керувати своїм станом і тримати себе в руках; креативність і відкритість свідомості; вміння дивитися на ситуацію в новому, незвичному ракурсі; почуття гумору.

4. Виріжте з кольорового паперу або картону ще один набір силуетів каменів овальної форми приблизно 25 см в діаметрі. Напишіть на них назви позитивних людських якостей, які включені в цей список.

5. Виріжте з паперу та картону певного кольору форму приблизно 50 см в діаметрі, що позначає психічну травму або складну життєву ситуацію, і помістіть її в певне місце на побудованому вами шляху.

6. Виріжте з паперу та картону певного кольору форму приблизно 50 см в діаметрі, що позначає остаточне подолання психічної травми і досягнення стану відносного або повного благополуччя, і помістіть її в певне місце на побудованому вами шляху.

7. На аркуші А3 створіть малюнок, схематично позначає почергове подолання вами психічної травми або складної життєвої ситуації. Шлях може бути прямим, звивистим, спіралевидним, що нагадує лабіринт. Початок і завершення, що позначає остаточне подолання психічної травми, можуть знаходитися в центрі, з краю або на різних кінцях шляху.

8. Побудуйте символічний шлях, передає поступове подолання вами психічної травми або складної життєвої ситуації, маючи в своєму розпорядженні на підлозі вирізані кольорові форми каменів, а також дві форми, що позначають травму і її остаточне подолання. Цей шлях повинен починатися з форми, яка передає травму, і закінчуватися формою, яка позначає її остаточне подолання.

Опис і самоаналіз

1. Запишіть, чому ви вибрали ті чи інші кольори для позначання ваших позитивних якостей і позитивних якостей, включених в готовий список.

2. Поясніть, чому ви зобразили шлях подолання травми в тій чи іншій формі. Як ця форма може передавати ваші відчуття або уявлення, пов'язані з лікуванням і подоланням перешкод?

3. Запишіть, в якому місці на побудованому вами шляху ви себе відчуваєте в даний момент.

4. Позначте ті додаткові якості, які вам необхідно для того, щоб більш успішно подолати наслідки травми, і які ви хотіли б включити в побудовану вами картину шляху.

5. Подумайте і запишіть, як ви могли б розвинути в собі ці якості.

Примітка: Ви можете використовувати в подальшому створений вами шлях, якщо відчуваєте складності або сумніви в можливості подолання психічної травми або складної життєвої ситуації. Ви можете не тільки зміцнювати в собі рішучість і віру в її подолання, а й уточнювати, які якості вам необхідні для цього. Ви також зможете скористатися отриманим досвідом і знаннями, застосовуючи дану вправу з клієнтами

ВПРАВА 10. «ТУРБОТА ПРО ОСОБИСТІСНІ ПОТРЕБИ»

Увага до базових потреб в їжі, відпочинку, фізичної активності і т.д. І здатність їх задовольняти сприяють підтримці емоційного і фізичного комфорту. Не менш важливою є здатність задовольняти власні емоціональні і духовні потреби, зокрема, в переживанні позитивних емоцій, пов'язаних зі спілкуванням з людьми, тваринами і природними об'єктами, сприйняттям творів образотворчого мистецтва, музики або активними заняттями рукоділлям, творчістю. Це важливо для підвищення ефективності лікувально-реабілітаційних заходів, в тому числі для подолання наслідків психічної травми.

Деякі досить прості дії або процедури, наприклад, купання, смачна їжа, масаж, читання цікавої книги, відвідування концерту і багато іншого можуть сприяти відновленню почуття комфорту і набуття душевного світу у людей, які пережили психічну травму. Дана вправа дозволяє усвідомити важливість турботи про власні емоційні, духовні і фізичні потреби та віднайдення способів, які найбільш підходять для їх задоволення.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 50 хвилин.

Матеріали: білий папір розміром А3, А2 і А1; ілюстровані журнали; клей, ножиці.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

1. Подумайте над тим, як пережита коли-небудь психічна травма або складна життєва ситуація вплинула на ваше бажання і здатність піклуватися про свої емоційні, духовні і фізичні потреби. Які з цих потреб стали для вас менш важливі, а які - важливіші або з'явилися нові?

2. Яким чином ви задовольняєте свої емоційні і фізичні потреби в даний час?

3. Які потреби ви хотіли б задовольнити в більшій мірі, як ви це можете зробити?

Основна частина

1. Виберіть і виріжте з журналів зображення, які змогли б ілюструвати ваші поточні емоційні, духовні та фізичні потреби і способи їх задоволення. Це можуть бути фотографії із зображенням їжі, занять фізичною активністю, відпочинком на природі. На фото можуть бути представлені як середовище і об'єкти, так і люди, зайняті якою-небудь справою.

2. Постарайтеся розташувати всі ці образи у вигляді фотоколажу так, щоб вони формували в цілому щось, що нагадує фігуру людини. Підберіть для цього лист відповідного формату. Подумайте, в якій частині тіла краще розташувати ті чи інші картинки в залежності від характеру потреб.

3. Коли знайдете оптимальне розташування для картинок у внутрішньому просторі фігури людини, можете їх приклеїти.

Опис і самоаналіз

1. Подумайте і опишіть свої міркування з приводу того, чому ви розташували картинку в тій чи іншій частині тіла на фотоколажі.

2. Як вибрані картинки пов'язані з різними потребами?

3. Зверніть увагу на особливості загального розташування фігур і опишіть свої спостереження.

4. Запишіть свої міркування з приводу того, як ви могли б надалі задовольняти потреби різного характеру:

- фізичні;
- емоційні;
- пізнавальні і духовні.

ВПРАВА 11. «ОБРАЗ «Я»

Уявлення людини про себе самого (образ «я») формується на основі його життєвого досвіду. Психічна травма може відобразитися на даних уявленнях часто негативним образом. Якщо людина в ранньому дитинстві отримала психічну травму, пов'язану, наприклад, з недостатком батьківської уваги і турботи, фізичним або емоційним насильством або постраждала від інцесту, перенесла захворювання

або втрату, а також отримала інші порушення в системі значущих відносин (розлучення батьків) і її уяву про себе, буде в результаті цього страждати. Пізніші травматичні події (втрата близьких, загроза життю і безпеці та ін.) можуть, в свою чергу, викликати різні негативні ефекти, в тому числі знижувати самооцінку, робити людину підвищено вразливою і т.д.

Хоча неможливо повністю захистити своє «я» від негативного впливу психотравмуючих обставин, важливо усвідомлювати, як саме змінюється ваше уявлення про себе в результаті таких обставин. Іноді в після отриманої травми у людини формуються помилкові висновки, наприклад: «Нещастя часто відбуваються в моєму житті. Я, напевне, їх заслужив» або «Я винен в тому, що подібне відбувається в моєму житті». Повторювані психотравматичні події можуть також призводити до формування у людини стійкого уявлення про себе як неуспішну, «ненормальну», неповноцінну, непривабливу, ущербну і т.д.

Зміна негативної уяви про себе внаслідок отриманої психічної травми на більш позитивну відбувається не одночасно, вимагає ряд послідовних дій. Одною з таких дій може, наприклад, бути розмежування (дисоціація) з травмою, коли людина говорить собі: «Це трапилося в моєму житті, але ця подія і я - не одне й те саме». Можна поставитися до себе, надати собі підтримку так само, як ми можемо надати підтримку іншій людині, яка опинилася в складній ситуації.

Далі пропонується виконати завдання, пов'язане зі створенням фотоколажу, передає нинішнє уяву про себе, а потім спробувати, в разі необхідності, його змінити. Перша частина завдання пов'язана з передачею поточного образу «я». Друга частина завдання дозволяє передати той образ «я», який не піддається деформуючому впливу психічної травми.

Примітка: Дана вправа вимагає наявності ксерокса.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 50 хвилин.

матеріали:

- білий папір для малювання розміром А2, розділений на дві частини (або чотири листи розміром А4). З них два листа будуть використані при виконанні першої частини завдання;

- дві ксерокопії вашої недавньої фотографії (при бажанні при копіюванні ця фотографія може бути збільшена або зменшена в залежності від оригінального розміру вашого способу);

- кольоровий папір або картон для створення рамки для свого зображення;
- кольорові олівці;
- клей, ножиці.

Підготовка / Інструкція по виконанню вправи

Перша частина

Подумайте над тим, як пережита коли-небудь психічна травма або складна життєва ситуація (в тому числі, яка повторює неприємні події) вплинули на ваше ставлення до себе, включаючи вашу уяву про себе як особистість, своїх інтелектуальних і емоційних можливостях, зовнішності і фізичних якостях і т.д.

Основна частина

1. Використовуючи кольоровий папір або картон, створіть або намалюйте рамку, в яку ви могли б помістити своє зображення (ксерокопію своєї фотографії). Така рамка повинна символізувати пережиту вами коли-небудь психічну травму або складну життєву ситуацію (в тому числі повторювати неприємні події у вашому житті, «удари долі»). За розміром вона повинна відповідати формату паперу А4.

2. Помістіть чорно-білу ксерокопію своєї фотографії всередину рамки (при ксерокопіюванні ваша фотографія повинна бути збільшена або зменшена до розміру А4).

3. Приклейте рамку і зображення на лист більш щільного паперу А4.

4. Виберіть олівці одного або декількох кольорів, щоб розфарбувати копію своєї фотографії або намалювати на ній певні деталі, щоб передати те, як травма або неприємні події вашого життя вплинули на ваше уяву про себе.

Опис і самоаналіз

1. Подивіться на своє зображення і подумайте, чому ви вибрали саме цю фотографію.

2. Подумайте, чому ви зобразили або створили для свого зображення саме таку рамку. Який сенс або переживання ви вкладали в кольори або форми рамки.

3. Який зв'язок ці особливості мають з перенесеним травмівною або неприємною подією?

4. Запишіть назви кольорів, які ви вибрали для розфарбовування свого зображення. Подумайте, чому ви вибрали саме цей колір (кольори)? Яке символічне значення вони мають?

5. Опишіть, що ви відчуваєте з приводу того, що помістили свій образ в рамку, що позначає перенесення травмівної або неприємної події. Як воно вплинуло на ваше сприйняття себе?

Друга частина

підготовка

1. Подивіться на те, що ви створили на першому етапі виконання цієї вправи, і уявіть, що зображена людина - це не ви, а хтось інший.

2. Які почуття охопили б по відношенню до цієї людини, знаючи що вона перенесла?

Основна частина

1. Створіть нову рамку для цієї людини на фотографії, прагнучи поліпшити його уявлення про себе, показуючи, що перенесена психічна травма або складні життєві обставини - це далеко не все, що може визначати самооцінку людини.

2. Виріжте цю рамку і помістіть її на новий аркуш паперу формату А4.

3. Помістіть нову копію фотографії (тієї ж самої, яку ви використовували при виконанні першої частини даного завдання) в рамку і потім приклейте рамку і фотографію до листа щільного паперу.

4. Виберіть один або кілька кольорових олівців, щоб передати інше сприйняття образу людини на фотографії, а потім розфарбуйте його образ.

Опис і самоаналіз

1. Подумайте, чому ви зобразили або створили для свого другого способу саме таку рамку.

2. Який сенс або переживання ви вкладали в кольори або форми цієї другої рамки?

3. Запишіть назви кольорів, які ви вибрали для розфарбовування другого зображення. Подумайте, чому ви вибрали саме цей колір (кольори)? Яке символічне значення вони мають?

4. Порівняйте два образи. Як створені рамки і розфарбування зображення впливають на сприйняття вашого зображення?

5. Якби ви зберегли другу рамку і споглядали вставлене в неї своє зображення, як це могло б впливати на ваше самосприйняття?

6. Що заважає вам в реальності сприймати себе в такому світлі?

7. Уявіть, які перші кроки ви могли б зробити, щоб поступово змінити своє ставлення до себе?

ВПРАВА 12. «ЗЛЕТИ І ПАДІННЯ»

Вправа використовується для дослідження подій, що сталися з учасником під час психологічної реабілітації.

Необхідні матеріали: ручки, кольорові олівці і папір.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 30 хвилин.

Інструкція: розділіть аркуш паперу на дві частини. Ця лінія буде символізувати проміжок часу, що пройшов від початку реалізації проекту до сьогодні.

Тепер за допомогою кольорового олівця накресліть криву своїх відчуттів, пов'язаних із реалізацією проекту впродовж зазначеного інтервалу. Позитивні думки та враження слід позначати над лінією, а негативні – на нижній половині сторінки.

Після завершення цього етапу спробуйте ідентифікувати те, що в моменти «злетів» і «падіння» обумовлювало появу тих чи інших емоцій.

Обговоріть у малих групах тенденції отриманого графіка, причини коливань упевненості в собі за певних обставин.

Після цього з'ясується, яким чином це можна використовувати в майбутньому. Обговорюється, що можна зробити для того, щоб графік був над лінією.

ВПРАВА 13 «РУКА»

Техніку «Рука» в першу чергу слід застосовувати з метою аналізу резерву, що є в людини на цей момент. Її можна використовувати і як підсумкову вправу

для усвідомлення набутих змін у процесі консультування чи групової роботи.

Рекомендований час на виконання вправи (включаючи опис і самоаналіз): 15 хв

Учасник на аркуші паперу малює руку, пальці якої символізують його оцінку:

- Великий палець: мені вдалося...
- Вказівний палець: на це варто звернути увагу наступного разу.
- Середній палець: це мені зовсім не сподобалося / не вдалося.
- Безіменний палець: атмосфера і команда в проєкті були...
- Мізинець: мені не вистачило...
- Долоня: мій інструктор.

Після того, як записані відповіді і обговорені враження, необхідно проаналізувати за допомогою запитань таке:

1. Чого я навчився, а чого не навчився?
2. Що мені заважало зосередитися?
3. Які очікування справдилися, а на здійснення яких потрібен час?