



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

створені командою психологів
проєкту Safe Space



2024

ЗАГАЛЬНИЙ ЗМІСТ ПОСІБНИКА

Біологія стресу: полівагальна теорія с.порджес. Біологія стресу Р.Сапольські.....	2
Техніки стабілізації: білатеральна стимуляція, мозочкова стимуляція, дихання.....	25
Техніки стабілізації: білатеральна стимуляція, мозочкова стимуляція, дихання.....	53
Тривога і депресія. тривожні і депресивні розлади: визначення, симптоми, діагностика, перенаправлення.....	68
Терапевтичні казки.....	80
Робота з посткомоційним синдромом: мозочкова стимуляція, боді тейпінг, «витягування».....	96
Спілкування з військовослужбовцями в період відпустки та ветеранами, що комісувалися: градація цінностей, проблеми відновлення пріоритетних цінностей, комунікаційні патерни.....	111
Особливості роботи з розладами адаптації, птср, контузіями, тривогою і депресією....	136
Особливості індивідуального консультування дорослих: модель консультування, структура сесії, сетінг, активне слухання, парафраз, модельні питання, емпатія, невербалік.....	151
Особливості проведення груп підтримки: етика, правила, кордони, модельні питання, комунікації, активне слухання, емпатії.....	166
«Птср та розлади адаптації: відзначення, 4 групи симптомів, діагностика, діагностичний бланк, тестування та опитування».....	183



БІОЛОГІЯ СТРЕСУ: ПОЛІВАГАЛЬНА ТЕОРІЯ С.ПОРДЖЕС.

БІОЛОГІЯ СТРЕСУ Р.САПОЛЬСЬКІ



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Луценко Світлана Гаврилівна, Соціальний педагог опорного закладу «Шишацький ліцей ім.В.І.Вернадського», штатний психолог проєкту SAFE SPACE моб.тел.: 099-37-79-826,

e-mail: svluthenco@gmail.com

Рецензенти:

Гордек Єгор Борисович. Психолог

Іноді життя випробовує нас так, що неможливо почуватися добре. У таких ситуаціях знання фізіологічних процесів в організмі допоможе попіклуватися про себе.

Посібник призначений для широкого кола читачів.

Якщо ти читаєш цю анотацію, значить, розумієш, що піклування про ментальне здоров'я допоможе залишатися стійкішим та зберігати сили.

Цей посібник простими словами пояснить, як, розуміючи свій фізіологічний стан, собі допомогти, навіть якщо опиняєшся в надскладних обставинах і живеш під час війни. Мусимо стати обізнаними, щоб знати, як реагувати на стресові ситуації та підтримувати себе.

Зміст

Вступ.....	5
Розділ 1. Теоретичні засади роботи центральної нервової системи.....	6
1.1. Сучасні наукові дослідження про діяльність центральної нервової системи....	6
1.2. Психіка та її функції.....	7
1.3. Взаємозв'язок тіла та психіки.....	8
1.4. Блукаючий нерв, його функції та проблеми, пов'язані з пошкодженням блукаючого нерву.....	10
Розділ 2. Теоретичні основи полівагальної теорії С.Порджеса, біології стресу Р.Сапольські	11
2.1. Зміст поняття «полівагальна теорія» в сучасних наукових дослідженнях.....	11
2.2. Основні тези полівагальної теорії.....	12
2.3. Біологія стресу Р. Сапольські.....	13
2.3.1. Стрес, ознаки стресу.....	14
2.3.2. Що відбувається з нашим тілом під час хронічного стресу?.....	15
2.3.3. Що ж робити для зниження стресу?.....	15
Висновки.....	17
Список використаних джерел.....	18
Додатки.....	20
• Копінгові стратегії допомоги при стресі. Техніки самодопомоги.	
• Техніки та вправи для саморегуляції стану	

Вступ

Війна триває і травматичні події, на жаль, продовжують впливати на нас. Хтось досі знаходиться в зоні бойових дій, у когось родичі або на передовій, або залишилися у небезпечних районах. Сім'ї роз'єдналися, триває адаптація до нових умов при великій швидкості зміни подій. Спілкування про воєнні події також підсилюють напругу. Ми продовжуємо зустрічатись із переживанням безсилля і невпевненості у майбутньому, витримувати їх та проходити через цей досвід. І ніхто не знає, як довго це триватиме.

Актуальність. Коли людство перебуває в стані хронічного стресу, у нашій країні вже майже 2 роки оголошений воєнний стан, невизначеність, страх, тривоги – все це підштовхує людину міркувати про ті цінності, які є найбільш пріоритетними: її життя та здоров'я. За визначенням ВООЗ, здоров'я в себе включає 4 складові: фізичну, психоемоційну, соціальну, духовну. Тому на сьогодні найактуальнішим є збереження ментального здоров'я, формування навичок самопомоги та самозбереження.

Саме тому перед нами, українцями, стоїть надважливе завдання: навіть у важких ситуаціях вміти і могли допомогти собі й тому, хто поряд.

Мета цього посібника – розглянути поняття «полівагальної теорії», визначити природу стресу та його вплив на організм, крізь призму полівагальної теорії побачити роль вегетативної нервової системи, оскільки вона формує переживання людей про безпеку та впливає на їхню здатність до контакту та взаємодії.

Іншими словами, ми почнемо розглядати ази науки про безпеку — науку про те, як почуватися досить безпечно, щоб і закохатися у життя, і ризикувати життям.

Завдання:

- розглянути та визначити такі поняття, як психіка, стани психіки, стрес, хронічний стрес, діяльність центральної нервової системи, блукаючий нерв, полівагальна теорія;
- розглянути основні тези полівагальної теорії Порджеса та біології стресу за Робертом Сапольські;
- проаналізувати особливості роботи нервової системи та зрозуміти зв'язок психіки й тіла людини;
- показати роль блукаючого нерва у саморегуляції та відновлювальних процесах організму;
- навчитися розуміти, як тіло реагує на стрес; як можна використовувати фізіологію для розуміння та подолання цих станів;
- надати інформацію, щодо вправ, які допоможуть відрегулювати психоемоційний стан через знання фізіології.

Розділ 1 . Теоретичні засади роботи центральної нервової системи

1.1. Сучасні наукові дослідження про діяльність центральної нервової системи

Нервова система є однією з найскладніших та найцікавіших систем у тілі людини. Вона відповідає за передачу електричних імпульсів та координацію функцій організму. Тільки завдяки великим досягненням у галузі науки та медицини ми знаємо більше про роботу нервової системи. Але які саме вчені здійснювали дослідження з цієї області? Давайте розглянемо деякі з них.

Камілл Гольдштейн. Одним з перших вчених, які досліджували типи нервової системи, була Камілл Гольдштейн. Її дослідження великим чином сприяли розумінню функцій та структури нервової системи. Гольдштейн виявила, що існує два типи нервової системи: центральна та периферійна.



Мал. 1 Будова центральної нервової системи

Центральна нервова система складається з головного мозку та спинного мозку (Мал. 3,4)



Мал. 2. Будова головного мозку



Малюнок 3. Будова вегетативної нервової системи

Вегетативна нервова система відповідає за виконання складних функцій, таких як координація рухів, розпізнавання сигналів та обробка інформації.

Периферійна нервова система включає нерви та ганглії, які з'єднують центральну нервову систему з органами та тканинами тіла. Ця система відповідає за передачу сигналів між органами та центральною нервовою системою, дозволяючи організму реагувати на зміни у середовищі.

Іван Павлов провів багато експериментів, які допомогли у розумінні роботи нервової системи та формуванні певних вчених теорій.

Ріта Леві-Монтальчіні була італійською нейробіологом, яка отримала Нобелівську премію з фізіології та медицини. Вона провела значні дослідження, що дали змогу вплинути на розуміння нервової системи, зокрема на фактори, механізми росту та виживання нервових клітин. Це відкриття мало велике значення для розуміння нейробіології та лікування захворювань нервової системи.

Ольга Пальковська є українською неврологинею, яка присвятила своє життя дослідженням нервової системи. Вона працювала над вивченням хвороб нервової системи та розробила багато нових методів діагностики та лікування різних неврологічних захворювань, таких як розлади руху та незалежна ходьба. Її дослідження були важливим кроком у поліпшенні догляду за пацієнтами та покращенню їх якості життя, працювала над вдосконаленням діагностики та лікування.

Такі вчені як Каміль Гольдштейн, Іван Павлов, Ріта Леві-Монтальчіні, Ольга Пальковська зробили значний внесок у розуміння та розвиток нервової системи. Їх дослідження досі використовуються у медицині та науці, щоб поліпшити діагностику та лікування нервових захворювань. Це дозволяє нам краще розуміти роботу нашого тіла та допомагає піклуватися про наше найцінніше: ментальне здоров'я.

1.2. Психіка та її функції

Психіка – це продукт діяльності головного мозку.

Складові психіки:

- **психічні процеси** (відчуття, сприйняття, увага, пам'ять, уява, мислення, мова);
- **психічні стани** (уваги, напруги, релаксації, установки, також емоційні переживання, пов'язані з процесом задоволення потреб та самі потреби (мотиваційні переживання);
- **психічні властивості:** здібності, темперамент, характер, воля, почуття, потреби, мотиви поведінки, стійкі відношення до себе та оточення. Тобто, все те, що відрізняє людину від інших як особистість і проявляється у поведінці.

Функції психіки. Психіка виконує когнітивну (пізнавальну), регулятивну, мотиваційну та комунікативну функції.

Когнітивна функція виявляється в активізації всіх пізнавальних процесів при виконанні виробничого завдання. У процесі праці людина сприймає і переробляє інформацію, приймає і реалізує рішення, осмислює різні варіанти дій, використовує засвоєні знання, навички і вміння, прогнозує можливі ситуації, вдосконалює способи діяльності.

Регулятивна функція психіки в процесі праці реалізується в станах оптимальної мобілізації резервних можливостей працівника, необхідному рівні його активності, концентрації і спрямуванні пізнавальних процесів та вольових зусиль на досягнення поставленої мети.

Мотиваційна функція психіки пов'язана зі спонуканням працівника до активності та підтримання останньої на певному рівні.

Комунікативна функція психіки в процесі праці реалізується у спілкуванні працівників, яке є основою міжособистісних відносин, способом організації спільної діяльності та методом пізнання людини людиною.

1.3. Взаємозв'язок тіла та психіки

Усі емоції людина переживає тілесно. Тіло реагує на зовнішні подразники, психіка опрацьовує отриману інформацію та скеровує тілесну відповідь. Більшість цих процесів відбувається несвідомо 24/7. Настрій людини залежить від обставин, подій, але теж може залежати і від спожитої їжі. Якість роботи психічних функцій залежить від якості сну. Якщо фізична активність балансує гормональний фон, то і на психічний стан вона теж впливає. Отож, якщо людина всі емоції переживає тілесно, то значить більшість захворювань – психосоматичні.

Стани нервової системи.

Ми не можемо бути пильними постійно. Наша психіка не в змозі сприймати та аналізувати інформацію про навколишній світ довше двох годин поспіль. Потім увага розсіюється.

«Кольоровий код» – умовне позначення ступенів збудження людської психіки, стимульованих зовнішніми подразниками. Це п'ять станів пильності, перехід між якими може бути обумовлений як внутрішньою мотивацією («зосередься!»), так і зовнішньою («що це там гримнуло?»)

Перший колір – білий. Стан спокою, різновид неспання, найближчий до сну. Мозок відпочиває. Загрози немає. Ви сидите вдома, перед телевизором, рушниця стоїть в сейфі, на вулиці дрімає ротвейлер. Навколишній світ звичний, знайомий, не є небезпечним. Можна думати про що завгодно. Рівень кортизолу – гормону тривоги – в крові близький до нуля.

Другий колір – жовтий. Це пильність. Загроза є, але вона абстрактна. Ви вийшли з дому, дивитися навкруги. Найкраща ілюстрація «жовтого кольору» – це автоматична

діяльність водія за кермом. Контроль руху попереду, позаду, ліворуч і праворуч, дорожні знаки, світлофори, пішоходи, мотоциклісти, неадекватний за кермом – все це не заважає нам слухати музику, розмовляти, думати про щось стороннє. У «жовтому» людина може перебувати досить довго – до 10-15 годин поспіль.

Третій колір – помаранчевий. Настороженість. Загроза є і вона реальна, хоча й потенційна.

Щось загрожує безпосередньо вам. Потрібно зробити певні кроки, прорахувати можливі наслідки, зробити вибір. У кров викидається адреналін, норадреналін, кортизол. Пульс прискорюється до ста ударів у хвилину. Виникає ефект тунельного зору – кут огляду скорочується від 120 до 10 градусів, вся увага прикута до загрози (що не так вже й добре, якщо врахувати, що загроза може бути не одна).

Це стан вартового, який почув підозрілий шурхіт у кущах. У цьому стані людина може перебувати від сорока п'яти хвилин до двох годин, в залежності від тренуваності психіки – точно як собака, що працює на пошук наркотиків або вибухівки. Потім – все, психіка гальмується, людина поступово повертається в «жовтий», а потім і в «білий колір». Саме тому за статутом вартової служби вартових в армії змінюють кожні дві години.

Четвертий колір – червоний. Боротьба за виживання. Загроза з потенційної стала реальною. Сутичка почалася, в першу чергу – з самим собою. Пульс підіймається до 160 ударів у хвилину, організм потрапляє в стан стресу. Гальмується парасимпатична нервова система, активується лімбічна система мозку. У роті пересохло, руки тремтять, дрібна моторика не працює, шкіра блідне, зіниці розширюються.

Зате підвищується больовий поріг, посилюється груба моторика, прискорюється обмін речовин, печінка жене в кров глікогени, щоб швидше спалити цукор і дати організму енергію для виживання. Найсумнішим є те, що поступово перестають працювати лобові частки мозку, здатність до мислення значно знижується. У розпорядженні людини залишаються тільки рухові навички – вроджені та натреновані, приймати будь-які усвідомлені рішення в «червоному кольорі» ми не в змозі.

П'ятий колір – чорний. Шок. Стан, найближчий до смерті. Мозок не працює, органи чуття не сприймають навколишню дійсність, шанси на виживання дорівнюють нулю.

Переходи між кольорами повинні здійснюватися послідовно; будь-який різкий перехід (з білого в червоний, наприклад), загрожує проваленням в «чорний», коли психіка не встигає розігнатися на потрібні обороти.

Зворотні переходи так само здійснюються покроково, ми не можемо з помаранчевого повернутися відразу в білий, на чисто фізіологічному рівні – пульс ще занадто високий. На малюнку (малюнок 4) чітко показано, як тіло відображає наші стани, і як відчуває себе психіка, опрацювавши отриману інформацію через тіло.

	ТІЛО	ПСИХІКА
 СПОКІЙ	Працює парасимпатична НС Розслаблення Травлення і сон	Бажання контакту Задоволення, відчуття безпеки Усі функції працюють в "повній силі"
 ФОКУС	Баланс симпатки і парасимпатки, активність, зібраність, помірна напруга	Функції працюють "на повну" Продуктивність, зосередженість Настороженість
 СТРЕС	Активізація симпатичної НС Запуск реакції на стрес (бий/біжи) Напруга	Відчуття небезпеки Гальмування мислення, пам'яті Слабкий контроль емоцій Звуження уваги
 БІЙ	Максимальне навантаження Режим виживання Зупинка систем	Відключення емоцій/стан афекту Звуження свідомості До контакту не доступний
 ШОК	Гостра реакція на стрес Замірання/Гіперактивність	Відключення свідомості Відсутність реакцій

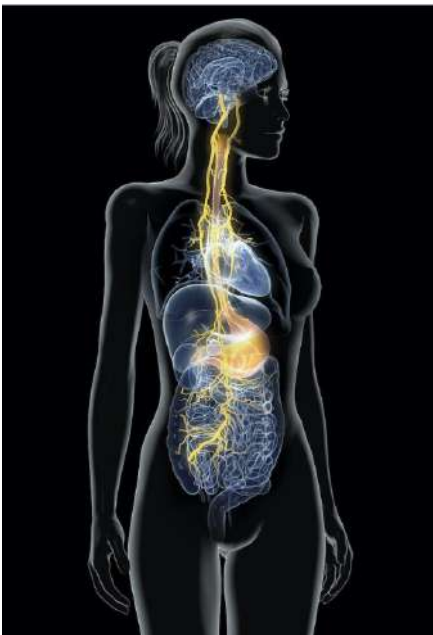
Мал. 4.
Кольоровий код Купера

Взагалі, наша психіка настільки залежна від фізіології, що мозок не в змозі розрізнити, чи піднявся пульс від реальної загрози, чи після фізичного навантаження. Як космонавти в центрифусі ледве вирішують арифметичні задачі, так і людина після інтенсивного тренування з перевищенням респіраторного порога (коли через нестачу кисню втрачається здатність говорити) відчуває себе приблизно так, немов його розум перебував в «червоному кольорі».

Ця особливість організму з успіхом використовується в так званих стрес-вправах, основне завдання яких – адаптувати психіку до стану стресу.

1.4. Блукаючий нерв, його функції та проблеми пов'язані з пошкодженням блукаючого нерву.

Блукаючий нерв (БН) є X парою черепно-мозкових нервів. Він передає інформацію між мозком та іншими частинами тіла, він несе відповідальність за передачу інформації, пов'язаної з сенсорною та м'язовою активністю, а також анатомічними функціями, він містить 75% всіх нервових волокон. Надсилає свої гілки до серця, легень та травного тракту. Проходить гортань, глотку та діафрагму. Гілки БН дозволяють негайно адаптуватися та зреагувати на оточуюче середовище без усвідомлення нами. (Малюнок 5)



Мал. 5. Блукаючий нерв (БН)

Пошкодження цього волокна спричинює порушення в усьому організмі, провокує розвиток деяких хвороб.

БН – це головна магістраль між розумом і тілом. Вважається, що БН є частиною регуляторної системи, яка відкриває роль нашої соціальної взаємодії у розвитку фізіологічних станів, пов'язаних зі стресом.

Експерти пов'язують активність БН зі змінами симптомів у людей з мігренню, захворюваннями кишечника, депресією, епілепсією, артритом і багатьма іншими поширеними хворобами, розгалуження блукаючого нерва, пов'язані з обличчям та голосом.

Окрема гілка БН пов'язана із шлунково-кишковим трактом. Інші гілки блукаючого нерва пов'язані з серцем, легеньми та імунною системою. Крім того, БН є регулятором парасимпатичної нервової системи, яка допомагає контролювати розслаблюючі реакції організму.

Функції БН. Блукаючий (вагусний) нерв – досить великий нерв, фактично, це цілий нервовий комплекс в завдання якого входить відправка інформації від мозку в інші частини тіла. Якщо пошкодити БН, то організм людини чи тварини стає нездатним контролювати втомлюваність, сонливість, знижений настрій, тривогу, втрату апетиту, біль, мотивацію, здатність зосереджуватися.

БН виконує функції двох типів – сенсорні та рухові.

До сенсорних функцій відноситься надання інформації про соматичні відчуття шкіри за вухом, зовнішньої частини слухового проходу і певних частин горла; надання інформації про внутрішні відчуття гортані, стравоходу, легенів, трахеї, серця і більшої частини травного тракту.

Рухові функції нерву: стимулювання м'язів в горлі, гортані і м'якому піднебінні; стимулювання м'язів в серця; стимулювання мимовільних скорочень в травному тракті, включаючи стравохід, шлунок і більшу частину кишечника, які дозволяють їжі переміщуватися по тракту.

Вимірювання частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та реакції серцево-судинної системи на фізичні вправи може дати підказки щодо того, як працює ваш блукаючий нерв у поєднанні з серцево-судинною системою, що називається серцево-судинним тонусом. Це може дати підказки щодо здоров'я серцево-судинної системи.

Вчені досліджують питання щодо способів подолання депресії, шукають різні способи стимуляції блукаючого нерва для підвищення психічного благополуччя. Одним з таких способів є стимуляція БН. В домашніх умовах це можна досягнути шляхом ополіскування горла (додаток 1).

Блукаючий нерв відіграє важливу роль у багатьох функціях організму, і він може утворювати зв'язок між такими областями, як мозок і кишечник. Доведено, що лікування, спрямоване на блукаючий нерв, допомагає людям з епілепсією та депресією, а також є перспективним для лікування ревматоїдного артриту.

Деякі експерти вважають, що подальші дослідження можуть дати підказки щодо лікування діабету, ожиріння, серцевих та інших захворювань, які включають запальні процеси.

Розділ 2. Теоретичні основи полівагальної теорії С.Порджеса, біології стресу Р.Сапольські

2.1. Зміст поняття «полівагальна теорія» в сучасних наукових дослідженнях.

Полівагусна (полівагальна) теорія (англ. polyvagal theory, від др.-грец. πολύς - «чисельний», і лат. nervus vagus - блукаючий нерв) дещо змінила сучасну травмотерапію. Вона пояснює, як наша вегетативна нервова система намагається забезпечити наше виживання, яку роль у цьому відіграє відчуття безпеки та зв'язку і як може статися, що ми поранимося. Теорія описує дві функціонально різні гілки блукаючого нерва (n. vagus - десята пара черепних нервів). Ці гілки блукаючого нерва у ссавців виконують еволюційно різні реакції на стрес: більш примітивна гілка викликає поведінку на основі знерухомлення (наприклад, заціпеніння), тоді як більш розвинена гілка пов'язана із соціальною взаємодією та самозаспокійливою поведінкою. Таким чином, згідно з цією теорією фізіологічні стани пропонують свій діапазон поведінкових та психологічних проявів.

Полівагальна теорія пропонує безліч напрямів для дослідження стресу, емоцій та соціальної поведінки, де традиційно застосовувалися периферичні параметри збудження, такі як частота серцевих скорочень та рівень кортизолу в крові. Вимірювання тонулу блукаючого нерва стало новим параметром для оцінки вразливості для стресу та реактивності у багатьох дослідженнях людей з афективними розладами, наприклад, дітей з поведінковими проблемами, а також людей із прикордонним розладом особистості.

Полівагальна теорія була представлена американським психологом, нейробіологом-біхевіористом, професором психіатрії Стівеном Порджесом в Університеті Північної Кароліни в Чапел-Хілл у його президентському зверненні до Товариства психофізіологічних досліджень в Атланті, штат Джорджія, 8 жовтня 1994 року.

Зараз Порджес також є директором Консорціуму з дослідження травматичного стресу Інституту Кінсі при Університеті Індіани в Блумінгтоні, який вивчає травми.

Саме завдяки взаємному регулюванню вегетативних станів ми відчуваємо себе в безпеці, що дозволяє нам входити в контакт з іншими людьми і формувати з ними довірливі відносини.

Іншими словами, ми приходимо в світ, щоб встановити зв'язок. З першого ж подиху все життя ми знаходимося в пошуку відчуття безпеки у власному тілі, в оточенні та у відносинах з іншими. Вегетативна нервова система – це наша особиста система спостереження, вона завжди насторожі, вона завжди шукає відповідь на запитання: «Чи безпечно це?» Її мета – захистити нас, відчуваючи безпеку та оцінюючи ризик, постійно прислухаючись до того, що відбувається в нашому тілі і навколо нього, а також до наших зв'язків з іншими людьми.

Це слухання відбувається далеко за межами усвідомленості і поза свідомим контролем. Стівен Порджес, розуміючи, що це неусвідомлений процес (усвідомлення приходить зі сприйняттям), ввів термін нейроцепція, щоб описати, як вегетативна нервова система постійно ловить сигнали безпеки, небезпеки та загрози життю, не залучаючи мислячі частини нашого мозку. Те, що починається як несвідоме нейроцептивне відчуття, призводить до створення історії, яка визначає наше повсякденне життя.

2.2. Основні тези полівагальної теорії Порджеса.

1. Полівагальна теорія розглядає нервову систему як систему, що забезпечує адаптацію до середовища та регулює поведінку та фізіологію відповідно до різних ситуацій.
2. Нервова система має три гілки: вагальну (зелене гіллясте з'єднання), симпатичну (біла нитка) і парасимпатичну (синє гіллясте з'єднання).
3. Головною функцією вагальної гілки є зниження активності серцево-судинної і дихальної систем у відповідь на сприятливі сигнали з середовища, що дає можливість організму переходити в стан відновлення і відпочинку.
4. Симпатична гілка активується відповідно до загрозливих сигналів з середовища, що приводить до підвищення активності серцево-судинної і дихальної систем, готовності до боротьби або втечі.
5. Парасимпатична гілка регулює соціальні взаємодії, включаючи мовлення та відносини між людьми.
6. Розуміння взаємодії між цими трьома гілками може допомогти в лікуванні різних захворювань, таких як тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад.

7. Цією теорією можна пояснити, чому заспокійливі методи, такі як медитація та йога, допомагають знизити рівень стресу та тривоги, а також чому люди можуть відчувати дискомфорт у соціальних ситуаціях.
8. Полівагальна теорія також дозволяє краще зрозуміти роль спілкування та соціальної підтримки у регулюванні нервової системи та забезпеченні безпеки та комфорту для організму. Розуміння полівагальної теорії може бути корисним як для медичних працівників, так і для пацієнтів, а також для будь-яких людей, які хочуть краще зрозуміти свою нервову систему та здоров'я в цілому.
9. За полівагальною теорією людська фізіологія є ключовим елементом у регулюванні рівня стресу та тривоги. Основна ідея полягає в тому, що тіла можуть самостійно регулювати емоційні реакції на стрес, якщо навчитися виявляти та контролювати сигнали тіла.

2.3. Біологія стресу Р. Сапольські.

Питання природи стресу вміння керувати ним опрацював та розкрив Роберт Сапольські (Robert Morris Sapolsky) - відомий американський нейроендокринолог, професор біології та неврології, нейронаук і нейрохірургії Стенфордського університету, приматолог та науковий співробітник Національного музею Кенії. Автор безлічі наукових публікацій і науково-популярних книг з дослідження стресу, нейронної смерті та генної терапії.

У 1978 році Сапольські отримав ступінь бакалавра фізичної антропології з відзнакою (*summa cum laude*) у Гардвардському університеті, після чого поїхав до Кенії вивчати соціальну поведінку бабуїнів у дикій природі. Після повернення до США Сапольські продовжив навчання у Рокфеллерівському університеті, де здобув ступінь кандидата наук із ендокринології у лабораторії Брюса Маківена (англ. Bruce McEwen).

Після початкового півторарічного польового дослідження в Африці, Сапольські повертався туди щоліта на 4 місяці впродовж наступних 25 років (від пізніх 70-х до ранніх 90-х), щоб спостерігати за однією і тією ж групою бабуїнів. Він проводив 8-10 годин щодня, документуючи поведінку цих тварин.

Хтось, щоб зрозуміти свою поведінку йде до психотерапевта. Інший шукає причину у гормонах. А третій – досліджує власне оточення. Хто з них найближчий до істини? Роберт Сапольські стверджує, що ніхто. Але й водночас усі. Щоб розібратися із собою, варто брати до уваги все – минуле і теперішнє, фізичне здоров'я і ментальне, наше близьке оточення і суспільні норми.

Чому ми поведимося саме так, а не інакше? Роберт Сапольські вказує на причини стадного інстинкту, ксенофобії, ієрархії і насилля.

Роберт Сапольські розглядає людську поведінку з усіх сторін. Виявляється, еволюційно люди схильні реагувати та уникати загрози, як це роблять зебри. Ми маємо розслабитися більшу частину дня й бігати, як божевільні, тільки в разі наближення небезпеки.

У зебри час від часу виникає гостра стресова реакція (фізичні загрози). У нас, навпаки, хронічна стресова реакція (психологічні загрози) рідко доходять до таких величин, як у зебри, проте нікуди не зникає.

Зебри гинуть швидко, потрапляючи в лапи хижаків. Люди гинуть повільніше: від ішемічної хвороби серця, раку та інших хвороб, що виникають через хронічні стресові реакції. Але коли стрес передбачаємо, а ви можете контролювати свою реакцію на нього, на розвиток хвороб він впливає вже не так сильно.

Професор Сапольські в своїх працях досліджував питання стресу та керування ним, він пояснив фізіологію хронічного стресу, тобто, що відбувається з нашим тілом під час хронічного стресу та що ж робити для зниження стресу.

Це біохімія нашого тіла, робота гормонів, нейронів головного мозку в певних умовах.

Висновки. Коли ми знаємо, що відбувається, можна просто спостерігати за цими процесами (усвідомлюючи, що вони просто є і закінчуються), аніж витратити сили, яких і так мало, щоб якось ці процеси зменшити. Бо буде тільки гірше.

Стає зрозуміло, що той стан виснаження, в який ми потрапляємо – це ок. Те, що зараз відбувається з нашими рідними, колегами, друзями та знайомими – теж ок.

2.3.1. Стрес, ознаки стресу.

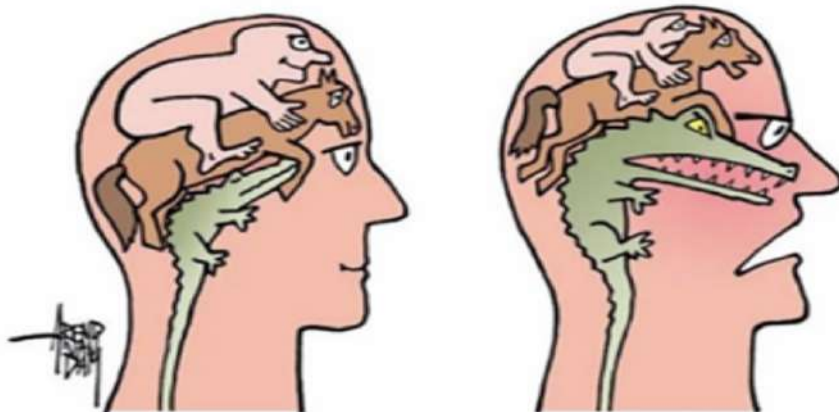
Стрес (від англ. stress – напруга, тиск) – неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи.

Термін «стрес» у фізіологію та психологію вперше ввів у 1932 році Волтер Бредфорд Кенон у своїх класичних роботах з універсальної реакції «боротись чи втікати» (англ. fight-or-flight response). Досить часто авторство терміна передають відомому канадському фізіологу Гансу Сельє, проте використовувати саме поняття «стрес» він почав лише у 1946 році для пояснення загального адаптаційного напруження.

Стрес – порушення гомеостазу. Будь-який подразник, інтенсивний, небезпечний або просто незнайомий – це стрес для організму.

- Еустрес - несе позитивні емоції та зміни в житті.
- Дистрес - несе негативні емоції, пригнічує.
- Гострий стрес – раптовий, короткотривалий.
- Хронічний стрес – тривалий.
- Травматичний стрес – травмуючий, створює розлади.

На малюнку 6 чудово подано три області головного мозку, які відповідають за розумову (вершник), психоемоційну (кінь) та інстинктивну (рептилія) діяльність людини.



Мал. 6. Схематична будова головного мозку

Людина здатна запустити стресову реакцію, згадуючи, уявляючи чи думаючи про загрозу, та перебувати в стані небезпеки значно довше, ніж на це розраховане тіло.

2.3.2. Що відбувається з нашим тілом під час хронічного стресу?



Мал. 7.

1. Зменшується гіпокамп, який відповідає за процеси навчання та запам'ятовування. Тому, якщо ви або ваші діти почали тупіти в процесі навчання – з вами та з іншими все ок. Це нормально!
2. Збільшення мигдалевидного тіла в мозку, яке відповідає за реакції страху та тривоги. Тобто, страхів та тривог стає більше, деколи вони навіть нічим не обумовлені. Це такий фон, у якому просто починаємо жити. Можна пам'ятати про це і спробувати спостерігати за деякими тривогами наче зі сторони.
3. Виснаження системи, яка регулює дофамін, що призводить до депресії або депресивних епізодів. Це теж закономірно і не слід відкладати звернення до спеціаліста, якщо у вас проявляються ознаки депресії. Вони не розсмокчуються.
4. Вплив на фронтальну кору головного мозку, що призводить до втрати самоконтролю та імпульсивної агресивної поведінки. Ви можете кидатися на близьких або близькі на вас, але не потрібно сприймати це серйозно. Це не про вас. Або пожалійте самі себе. Навіть найсильніші та емоційно стабільні люди почали зриватися з нічого.
5. Вплив на фронтальну кору головного мозку, що призводить до зниження емпатії, та поділ людей на своїх та чужих. Емоційне зачерствіння зараз теж зустрічається у великій кількості.

2.3.3. Що ж робити для зниження стресу?

1. Обов'язково вивільняти з себе негативні емоції (нити, плакати, кричати, жалітися), навіть якщо ви у повній безпеці, у вас всі живі, а домівки не постраждали. Вам також

- боляче, і не треба знецінювати свій біль або робити вигляд, що вам ок. Взагалі не ок. Саме через це зараз страшенний попит на послуги психологів та психотерапевтів.
2. Повернути собі відчуття контролю та передбачуваності ситуації. Актуальне планування дій хоч на найближчі 2 години. Самостійне прибирання в домі або приготування їжі. Щось, що ви реально можете проконтролювати, дає опору в сьогоднішньому дні.
 3. Ці дії можуть вам дати відчуття, що життя налагоджується. Подумайте, чому саме ви вчитеся та за що ви можете бути вдячними. Вдячність життєво необхідна. І для нашого мозку також.
 4. Соціальна підтримка. Дуже важливо мати хоч одну людину, з якою ви можете відверто спілкуватися, без відчуття провини, сорому або страху осудження (інакше знову буде стрес).

Простими словами: відчепіться від себе там, де ви можете собі дозволити відчепитися. Вимагати від себе більшого (що зараз робить страшенно велика кількість людей) тільки ускладнить ситуацію, а не покращить її.

Ось декілька стратегій та технік самопомоги, які можна використовувати для зменшення рівня стресу та тривоги відповідно знань з біології стресу та полівагальної теорії (Додатки 1-10):

1. Дихання глибоке та медитативне може допомогти відчутти себе більш спокійним та зосередженим. Це дозволяє фізіології повідомити мозок, що все гаразд і рівень стресу може зменшитися (додатки 3, 4, 10).
2. Фізичний контакт, такий як обійми, дотик або самомасаж може стимулювати відчуття безпеки та зменшувати рівень тривоги. Це пов'язано з тим, що такі дії сприяють виробленню гормонів, які зменшують стрес, таких як окситоцин (додатки 2, 6, 8,9).
3. Рух, такий як йога або ходьба, може допомогти зменшити рівень стресу, підвищити настрій та покращити загальний стан здоров'я. Це пов'язано з тим, що рух допомагає зменшити рівень гормонів стресу, таких як кортизол.
4. Молитва або медитація може допомогти зосередитися на теперішньому моменті та зменшити рівень тривоги. Це дозволяє нашій фізіології повідомити мозку, що все гаразд, тому що ми знаходимося в безпечному місці та не потребуємо боротьби з небезпекою.

Отже, якщо знати, як реагує тіло на стрес та тривогу, можна використовувати ці знання для зменшення впливу стресу на організм.

Висновки

Таким чином, полівагальна теорія допомагає зрозуміти, які ситуації можуть спричиняти стрес та тривогу у людей і як можна зменшити ці ситуації. Наприклад, якщо ви знаєте, що деякі види розмов з людьми або ситуації можуть викликати у вас тривогу, ви можете навчитися відчувати свою фізіологію та використовувати техніки зменшення стресу для того, щоб підготувати своє тіло до цих ситуацій.

Усі ці методи можуть бути ефективними інструментами для зменшення рівня стресу та тривоги, які відображаються в тілі. Приймаючи відповідальність за свою фізіологію та використовуючи полівагальну теорію як інструмент для зменшення стресу та тривоги, можна поліпшити фізичне й емоційне здоров'я та зробити життя більш спокійним і задовільним.

В цілому, сучасні наукові дослідження допомагають краще розуміти фізіологію стресу, тривоги та депресії, а також використовувати нові методи лікування та програми психологічної підтримки для людей, що страждають від цих станів.

Переадресування: люди, які стикаються з психічними розладами, тривогою і депресією, можуть отримати допомогу від психіатрів, психологів та психотерапевтів, які можуть надати професійну підтримку та лікування. Варто пам'ятати: ці стани і хвороби лікуються, не варто гаяти час, думаючи що все пройде самостійно.

Звернення за допомогою є кроком до поліпшення ментального здоров'я. Важливо надати людям можливість отримати необхідну підтримку та допомогу у боротьбі з цими серйозними розладами.

Бережіть себе! 🧡💙

Список використаної літератури

1. Анна Могильник, Марія Яцухненко. Психолог на зв'язку. Порадник для людей, які обирають жити Життя у війну – К.: Приватне підприємство «Рекламна агенція Да Вінчі». 2023. – 172 с.
2. Бессел ван дер Колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / Бессел ван дер Колк – Х.: Віват, 2022 – 624 с.
3. Габор Мате. Коли тіло каже «ні»: ціна прихованого стресу / Габор Мате – видавець Smaki Publishing, 2022 – 304 с.
4. Гріхів Р.А., Сулейманова Г.П., Адамович Є.А. Роль тривоги у психофізіології стресу. Вісник ВолДУ. Природні науки. 2017. Серія 11. № 1. С. 57-66.
5. Лін Рем, Практика, що ґрунтується на наукових доказах, Депресія. – Львів: 2019р.
6. Дана Д. Полівагальна теорія у психотерапії: Пер. з англ. - К.: Мультиметод, 2021. - 328 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 2, Видавець Organization for Security and Co-operation in Europe <https://www.osce.org/uk/project-coordinator-in-ukraine/430829>
8. Посібник самодопомоги / упорядн. Т.Ковалик, В.Чоботарь. О.Гуковський, Посібник надруковано в межах проєкту «Основи групової та індивідуальної роботи в динамічному підході з людьми, які перенесли травм «Ресурсного центру Кольпінга в Чернівцях» - Чернівці, 2021 – 21 с.
9. Рей Т, Це ОК, якщо не все ОК. Довідник для доброго самопочуття / Худож. Джесіка Сміт; пер.з англ.Скороход Ю. – К.: Видавнича група КМ-БУКС, 2023. – 64 с.: іл.
10. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю та депресією. – К.: Віхола, 2020. – 176 с.
11. Українцева Ю.В., Берлов Д.М., Русалова М.М. Індивідуальні поведінкові та вегетативні прояви емоційного стресу у людини. Журнал найвищої нервової діяльності. 2006. № 2. С. 183-192.
12. Ukrajintseva YU.V., Berlov D.M., Rusalova M.M. Indyvidual'ni povedinkovi ta vehetatyvni proyavy emotsiynoho stresu u lyudyny. Zhurnal nayvyshchoyi nervovoyi diyal'nosti. 2006. № 2. S. 183-192.
13. Сапольські Роберт «Чому зебри не страждають на виразку» /пер. з англ. О. Любастова. – Харків: вид. – во «Ранок»: Фабула 2023, - 400 с.
14. https://nashformat.ua/authors/robert-sapolski_2-books
15. <https://liderbooks.com.ua/ua/p121627025-sapolski-psihiologiya-stressa.html>
16. https://nashformat.ua/authors/robert-sapolski_2-books

Додатки

Копінгові стратегії допомоги при стресі. Техніки самодопомоги.

Дод. 1

Ополіскування горла

Ополіскування стимулює блукаючий нерв, а останній надсилає мозку сигнали про подолання тривожності. Стимулювання цього нерву сповільнює відповідь на чинники, які провокують стрес, ви почуватиметеся менш напруженими, покращиться настрій. Спів та сміх також стимулюють мандрівний нерв.



Дод. 2

Обійми «метелик»

Білатеральна стимулювальна техніка заспокоїть вас, зменшить тривожність саме в цей момент. Процедура виконання:

- Руки, долонями донизу, схрестіть на грудях.
- Можна переплести великі пальці рук. Покладіть їх на ключиці.
- Почніть легенько обіймати себе.
- Важливо зосередитися та сповільнити дихання. Так ви відчуєте заспокоєння та мир.



Дод. 3

Дихання



Блукаючий нерв стимулюється ще одним способом — довгими видихами. Вони дуже дієві в боротьбі зі стресами. Видих має вдвічі перевищувати вдих за тривалістю. Найкращий ритм: 4 секунди вдихати — 8 видихати.

Дод. 4

Подихайте рідними запахами

Вченими було досліджено, що певні запахи сильно впливають на рівень стресу та допомагають вам заспокоїтися. До прикладу, ароматерапія та ефірні олії. Інший метод самозаспокоєння — вдихати запахи, рідні вашому серцю. Притуліть до себе речі коханої людини — і вам одразу полегшає.



Дод. 5

Потримайте кубик льоду

Цей трюк справді допоможе впоратися з панічними атаками. Покладіть на долоню кубик льоду та потримайте його так довго, як зможете. Потім перекладіть в іншу руку. Так увага зосередиться на неприємному відчутті, яке провокує холод, і панічна атака відступить. Якщо ви не вдома та під рукою немає льоду, — посмокчіть кислу цукерку. Вона дасть такий самий ефект.



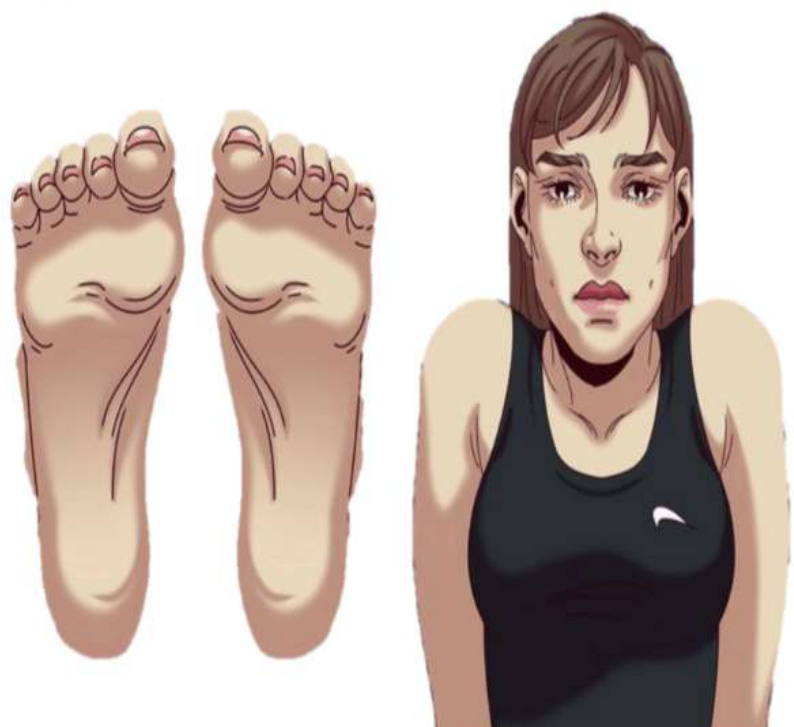
Дод. 6

Прогресивний масаж м'язів

Мається на увазі почергове напруження та розслаблення м'язів усього тіла, і опісля настане довгоочікуване полегшення. Воно допомагає означити найбільш напружені ділянки тіла та пропрацювати їх.

Ноги: Міцно підтягніть до себе пальчики ніг. Утримуйте позицію 10 секунд. Потім розслабте м'язи.


Плечі: Підтягніть плечі до вух, напружте їх та утримуйте в такій позиції до 10 секунд. Опустіть плечі назад.




Дод. 7

5 - 4 - 3 - 2 - 1 - 0
Техніка заземлення

Заспокійлива техніка, яка зміцнює зв'язок із реальністю, застосовуючи 5 чуттів

 **5** речей, які можна побачити

 **4** речі, яких можна торкнутися

 **3** речі, які можна почути

 **2** речі, які можна понюхати

 **1** річ, яку можна спробувати на смак

0
Я - ...
(приємне про себе)

Дод. 8

ХТО ЩЕ НЕ СТУКАВ?

Травма теппінг терапія (простукування)

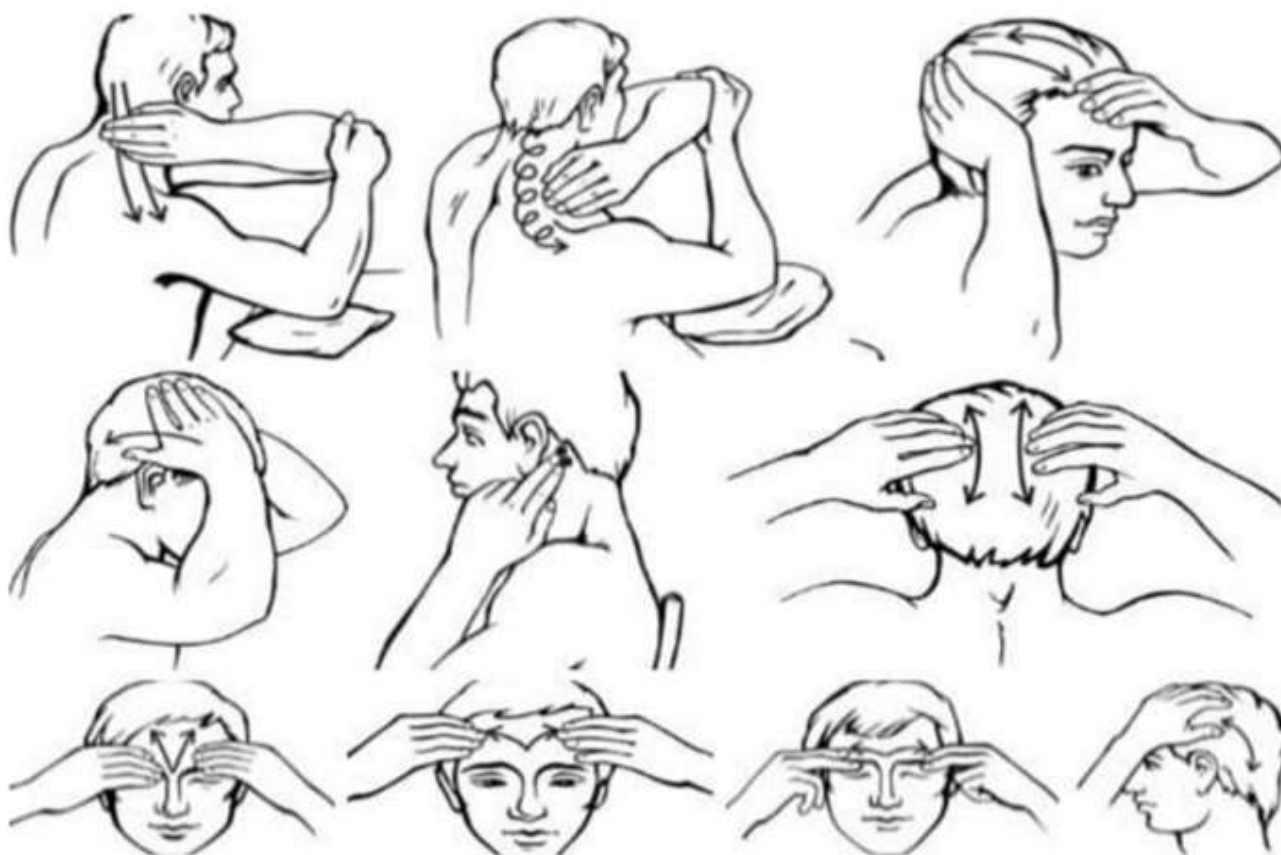
Техніка простукування травми (Trauma Tapping Technique – ТТТ)



www.eft-berlin.de

Дод. 9

Самомасаж



Дод. 10

Техніки для саморегуляції стану

Дихання по квадрату. Вдихайте протягом 4 секунд, затримайте дихання на 4 секунди, видихайте протягом 4 сек., затримайте дихання на 4 сек. (можете про себе рахувати, або якщо є у полі зору щось квадратне, то рухаючи очима по квадрату – робіть вдих і видих). Зробіть 7-10 повторів.

Дихальна вправа «квітка і свічка»

Це проста техніка розслаблення, яка стимулює глибоке дихання:

- уявіть що в одній руці у вас квітка з приємним запахом, а в іншій – свічка, що повільно горить;
- повільно вдихніть через ніс, відчуваючи запах квітки;
- повільно видихайте через рот, задуваючи свічку.

Повторіть кілька разів.

Метелик. Схрестіть руки на грудях. Та постукуйте плечі та передпліччя відкритими долонями по черзі. Зробіть 25-30 таких рухів.

Глибоке дихання. Зробіть глибокий повільний вдих (має піднятися живіт), коротка пауза і довгий протяжний видих (видих має бути довший ніж вдих). Повторіть 6-9 разів.

Заземлення. Опишіть те, що бачите навколо, називайте це вголос. Роззирніться, щоб у поле зору потрапило найбільше речей. Ви можете групувати їх за кольором та ознаками. Це допомагає ввімкнути мислення і орієнтацію. Візьміть щось у руки – і опишіть це. Фактуру, яка на дотик, колір, смак, запах. Словом, перенесіть себе з переживань у реальність. Можна також просто помити руки чи лице і сконцентруватись на відчуттях від води. Боляче, і не треба знецінювати свій біль або робити вигляд, що вам ок. Взагалі не ок. Саме через це зараз страшенний попит на послуги психологів



РОБОТА З ПОСТКОМОЦІЙНИМ СИНДРОМОМ: МОЗОЧКОВА СТИМУЛЯЦІЯ, БОДІ ТЕЙПІНГ, «ВИТЯГУВАННЯ»



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Пріткова Олена Вадимівна, практичний психолог, арт-терапевт, Бучанський позашкільний центр роботи ім. А.Куцевалова; штатний арт-терапевт проєкту SAFE SPACE моб.-тел.: 093-144-10-25

e-mail: Vyryak_Alena@ukr.net

Рецензенти:

Призначений для широкого кола читачів.

Посткомоційний синдром – це стан, який виникає внаслідок перенесеного струсу головного мозку, при якому відзначаються головний біль, запаморочення, втома, безсоння і суб'єктивне відчуття зниження інтелекту. Наразі значна кількість наших Захисників та Захисниць вимушені переживати цей стан. Проте людський організм має великий потенціал до відновлення, наш мозок тренується. Мозочкова стимуляція та «Витягування» допомагають тренувати, поліпшувати зв'язок між півкулями мозку, покращуючи функції мозку. Боді тейпінг допомагає зменшити м'язовий біль.

В даному посібнику зібрана інформація про посткомоційний синдром для інформування населення та наведені техніки, що допомагають поліпшити цей стан.

Зміст

Вступ.....	28
Поняття про посткомоційний синдром.....	29
Симптоми при посткомоційному синдромі.....	29
Загальні рекомендації при посткомоційному синдромі «Фізіологічне відновлення...»	30
Мозочкова стимуляція.....	31
Боді тейпінг.....	32
Техніка Є. Іордека «Витягування»	33
Висновки.....	34
Список використаної літератури.....	35
Додатки.....	36

Вступ

Актуальність роботи

Велика кількість Захисників та Захисниць нашої України зазнають бойових втрат та пошкоджень. Посткомоційний синдром дуже розповсюджений серед скарг військових. Тому ми бачимо потребу психологічного інформування населення щодо даного синдрому. А також надаємо прогресивні, свіжі техніки для полегшення перебігу посткомоційного синдрому.

Мета: ознайомити читача власне з поняттям, описом симптомів посткомоційного синдрому та техніками допомоги при даному синдромі.

Завдання: психологічне інформування по темі посткомоційного синдрому.

Очікувані результати: підвищення рівня інформованості на тему посткомоційного синдрому, набуття знань про техніки допомоги.

Посткомоційний синдром – це стан, який виникає внаслідок перенесеного стресу головного мозку, при якому відзначаються головний біль, запаморочення, втома, безсоння і суб'єктивне відчуття зниження інтелекту. Знижується толерантність до стресу, емоційних навантажень, алкоголю. Ці симптоми можуть супроводжуватися депресією чи тривогою через втрату почуття самоповаги й остраху перед незворотною наслідків ушкодження мозку. Такі почуття підсилюють основні симптоми, в результаті чого утворюється замкнене коло. Деякі хворі стають іпохондричними, спрямовують всі свої зусилля на пошук діагнозу й лікування і можуть увійти у роль постійного хворого.

Кожен вибух несе суттєву загрозу усім, хто перебуває в радіусі ударної хвилі від розриву/потрапляння ракети чи снаряду. Навіть якщо у людини немає зовнішніх ушкоджень, це ще не означає, що вона не отримала травму.

Тому вибухова хвиля може спричинити чотири різні процеси у голові, в яких задіяні мозок, череп та рідина.

Коли вибухова хвиля "накриває" потерпілого, в його голові стається **лікворо-динамічний удар**.

Тобто, ліквор під час вибуху починає колихатися, підвищення тиску зовні впливає на всю структуру мозку всередині.

Наступний процес – **кавітація**.

Відбувається тоді, коли мінно-вибухова хвиля проходить через мозок потерпілого під дією високого тиску. Внаслідок цього в крові та лікворі утворюються бульбашки газу, які лопаються, коли тиск різко падає. Цей процес "схлопування" пухирців газу є травмуючим для мікросудин та нейронів головного мозку.

Ще один процес – **контрудар**.

Це коли мозок знаходиться в закритому просторі і може вдаритися об свою власну черепну коробку через вибухову хвилю.

Людський череп є доволі міцним та щільним. Під час удару він не розширюється.

Тому контрудар виникає, коли через мінно-вибухову хвилю мозок "переміщується" і вдаряється об одну зі стінок черепної коробки.

Мозок фактично отримує удар через вибухову хвилю, а потім ще й "рикошетить" об черепну коробку.

Прокручування – це останній можливий процес при травмі.

Між півкулями знаходиться стовбур головного мозку. Він є практично не рухомим, однак під час вибуху півкулі можуть прокручуватись навколо нього.

Він спричиняє мікроскопічні зміни в мозку, зокрема – розрив зв'язків між нейронами.

Симптоми легкої черепно-мозкової травми проявляються одразу:

- короточасна дезорієнтація в просторі, в часі тощо;
- відчуття оглушення;
- втрата свідомості до 30 хвилин;
- головний біль;
- нудота, блювота.

Симптоми посткомоційного синдрому бувають трьох видів.

Вони можуть проявлятися як соматичні (тілесні) порушення. Для постраждалого буде характерним зниження слуху та зору. Також він може скаржитися на запаморочення та головні болі.

Результатом отриманої травми може бути то високий, то низький тиск, метеочутливість, розлади сну тощо.

Потерпілий може скаржитися на **емоційно-поведінкові наслідки травми**:

- асоціальність;
- неконтрольовані спалахи гніву;
- агресивність;
- схильність до депресії та різних залежностей;
- суїцидальні нахили тощо.

До **когнітивних розладів** відносять проблеми з пам'яттю, погану концентрацію та інші.

Варто зауважити, що травми можуть накопичуватися. Тобто якщо військовий мав кілька епізодів черепно-мозкової травми після вибуху, то мозок з кожною наступною буде відновлюватися все гірше.

Людський мозок нейропластичний, тобто має здатність до відновлення. В молоді вона досить добре розвинена, але не є безмежною.

Фізіологічне відновлення

Перш за все для постраждалого важливо налагодити сон.

У цьому може допомогти фізична активність. Допоможе поступова дозована фізична активність.

Корисною буде піша хода, наприклад, 40 хвилин на день. Також можна зайнятися плаванням, катанням на роликах, велосипеді. Не зашкодить аеробіка та йога.

Після отримання струсу мозку варто додати в раціон продукти, які містять вітаміни та мікроелементи для покращення роботи мозку.

Неврологи радять тренувати нейропластичність мозку, корисно вчити мову.

Корисно виконувати рутинні речі незвичним способом. Наприклад, змінювати руку, якою звикли чистити зуби на іншу.

Для відновлення корисно спілкуватися, сміятися, сперечатися.

Дуже часто військові після служби хочуть побути на самоті, і це може бути ознакою психологічних розладів. Близьким варто подбати про їхню соціалізацію.

Також важливо, щоб потерпілий знайшов заняття до душі.

Наскільки швидко можна побороти посткомоційний синдром, залежить від стану самого потерпілого. Комусь потрібні регулярна робота зі спеціалістами, комусь – достатньо буде декількох візитів.

Якщо людина відчуває, що симптоми повертаються і її стан погіршується, потрібно знову звернутися до спеціаліста.

Мозочкова стимуляція

Мозочкова стимуляція – це комплекс лікувально-профілактичних і реабілітаційних методик, які спрямовані на стимуляцію роботи головного мозку та мозочка.

Мозочок є одним із найважливіших органів нервової системи. (Мал.1)

У ньому міститься більше 50% усіх нейронів мозку. Саме тому мозочок швидко переробляє будь-яку інформацію, що надходить з інших відділів мозку, а також бере участь у регуляції м'язового тону, сили м'язових скорочень, рівноваги, збереженні положення тіла у просторі, координації довільних рухів і т.д.

Мозочок тісно пов'язаний з усіма відділами головного мозку, включаючи кору, підкірку, а також спинний мозок. Він отримує «копію» всієї сенсорної інформації, що надходить до великих півкуль через спинний мозок, та чітко і швидко корегує рухову діяльність, надійно обираючи оптимальний план подальших рухових дій. Проте мозочок відповідає не лише за рухову функцію, м'язовий тонус та координацію довільних рухів, а й за контроль та реалізацію психічних, когнітивних і емоційних функцій.

Принципи мозочкової стимуляції: Мозочок – надсегментарний відділ мозку, розташований позаду великих півкуль над довгастим мозком і мостом, що лежить у задній черепній ямці. Анатомічно в мозочку виділяють середню частину – черв'як, розміщені по обидва боки від нього півкулі і бокові флокуло-нодулярні частки. Мозочок є центром координації руху. Він підтримує постійний зв'язок з лобними долями, тобто контролює рухи і сенсорне сприйняття. Порушений зв'язок між мозочком і лобними долями мозку призводить до затримки формування мовлення, інтелектуальних і психічних процесів.

Сенсорна стимуляція й рухова активність утворюють фундамент для розвитку мозку. Це лежить в основі мозочкової стимуляції. Щоб зрозуміти, чому таку увагу приділяють стимуляції вестибулярної системи, необхідно зрозуміти, яку роль вестибулярна система (баланс) грає в біологічному функціонуванні всієї діяльності мозку. Вестибулярна система отримує необхідну інформацію від вестибулярних органів. Коли голова рухається, волосяні клітини (рецептори слухової системи вестибулярного апарату) сприймають рух рідини всередині кожного каналу. В кістяній капсулі лабіринту використовується маятниковий придаток, утрикулус, що сприймає зміни положення голови і тіла в просторі і напрямок руху тіла. Оскільки вестибулярна система об'єднує інерційну інформацію із трьох півколових каналів з гравітаційною інформацією, вона є основою нашої інерційної гравітаційної моделі світу. Тобто, нашої моделі світу як тривимірного простору з відчуттям верху і низу. Коли дитина продовжує свій розвиток в утробі матері, розвиваються й інші основні рухові, тактильні, слухові, зорові системи мозку. Але вони розвиваються по відношенню до вестибулярної системи чи відчуттю рівноваги.

Таким чином, цей метод рекомендований для покращення навчання, в тому числі і при посткомоційному синдромі. Програма мозочкової стимуляції покращує: рівень концентрації уваги; всі види пам'яті; розвиток мовлення, а також навички читання; математичні і логічні здібності; аналіз і синтез інформації; здатність до планування; роботу емоційно-вольової сфери.

Для роботи над стимуляцією мозочка часто застосовується спеціально розроблений

пристрій – балансувальна дошка Більгоу (Бельгау). (Мал.2) Вправи чимось схожі на лікувальну фізкультуру.

Крім цього, під час занять відбувається стимуляція і розвиток вестибулярного апарату, розвиток великої і дрібної моторики, виразності рухів.

Особливості роботи на дошці Більгоу

Людина стоїть на поверхні дошки, яка, в свою чергу, закріплена на круглій основі, що спонукає балансувати людину в спробах утримати рівновагу, виконуючи різні вправи. Поверхня дошки має спеціальну розмітку, а кут нахилу платформи регулюється роке-рами, змінюючи радіус від 5 до 50 градусів. В залежності від рівня нахилу, змінюється рівень складності вправ.

Необхідні регулярні заняття – 3-4 рази на тиждень, приблизно по 30-60 хв. Але час занять залежить від швидкості виснаженості. Краще не поспішати і поступово нарощувати тривалість занять. Стоячи на балансувальній дошці, виконують завдання. Наприклад, обмінюючись м'ячем, називають літери алфавіту, домашніх і диких тварин і т.д.

Вправи для балансуєчої дошки:

1. «Залізи і злізи з дошки»: а) спереду; б) ззаду; с) з обох боків.
2. Сісти в положенні «сидячи по-турецьки».
3. Розкочуючи дошку, попросити утримати рівновагу.
4. Людина в положенні сидячи чи стоячи повільно похитується вперед-назад. Краще виконувати під музику.
5. Людина в положенні сидячи чи стоячи. Кругові оберти руками: а) обидві руки в одну сторону; б) обидві руки в різні сторони; в) по черзі в одну сторону; г) по черзі в різні сторони.
6. Будь-яке положення: стоячи, сидячи, навприсядки, на колінах, «по-турецьки»: а) обидві руки покласти на груди; б) підняти руки над головою; в) прямі руки в сторони; г) нагнувшись, дістати пальці ніг; д) будь-які рухи, які подобаються дитині.

Ці завдання спрямовані на синхронізацію рухових і пізнавальних навичок, розвиток зорово-моторної координації, розвиток здатності до планування, покращення роботи емоційно-вольової сфери. Вправи покращують пластичність мозку і допомагають поліпшити наслідки посткомоційного синдрому.

Боді тейпінг (Мал.3)

При посткомоційному синдромі турбує значна кількість симптомів. Один з них – м'язовий біль. Боді тейпінг – метод полегшення болю за допомогою м'яких клейких стрічок (тейпів.)

Тейпи – це самоклеючі еластичні стрічки, призначені для фіксації певних зон на тілі в лікувальних, профілактичних, реабілітаційних або косметологічних цілях. Існує ціла наукова галузь, яка вивчає їх та має назву кінезіотейпінг. Вона досить нова і динамічно розвивається у зв'язку з появою більш вдосконалених видів тейпів, проте вже може надати перші класифікації стрічок для тейпування.

Різновиди тейпів за застосуванням:

- Спортивні стрічки
- Медичні (лікувальні, реабілітаційні) стрічки
- Косметологічні (естетичні) стрічки

Медичні тейп-стрічки потрібні для відновлення опорно-рухового апарату, реабілітації після травм, лікування зв'язок і при розтягуванні м'язів.

Під тейпуванням мається на увазі сам процес нанесення стрічки на тіло в певній ділянці, яка вимагає реабілітації або захисту від навантажень. Клеїти стрічки на різні частини тіла – це не так просто, як здається на перший погляд. Професійне тейпування принесе виняткову користь, тоді як недосвідчені спроби приклеїти стрічку можуть призвести до поглиблення проблеми зі зв'язками, м'язами, опорно-руховим апаратом.

Тілесно-орієнтована техніка Є. Іордека «Витягування»

Єгор Іордек – психолог, тренер, коуч, автор і викладач курсів з психології, психолог-інструктор, волонтер у військовому госпіталі, член мобільної групи соціально-психологічної допомоги воїнам, тренер і засновник "Школи клієнт-центрованого коучингу».

Техніка має кілька етапів. Перший етап – за досить короткий час розслабити тіло та мозок (за допомогою хаотичних тапінг-дотиків.)

Другий етап – гармонізувати зв'язок між правою та лівою півкулею через роботу з правими та лівими ногами та руками.

Протипоказання: невідкладні фізіологічні стани, нудота.

Процедура проведення «Витягування ніг» (Мал.4)

1. Встановлення довірливої безпечної взаємодії з пацієнтом. Проводиться суб'єктивна оцінка стану (Як ти себе зараз відчуваєш?)
2. Пацієнт лежить на рівній поверхні на спині (підлога, стіл, кушетка.) Психолог (чи терапевт) стоїть над людиною і починає хаотично, з частотою один дотик в 1 сек. (можна навіть швидше), торкатись різних частин тіла (крім інтимних частин тіла). Важливо торкатись хаотично, плавно, але відчутно. Хаотично – це дотик до плеча, до ноги, до стопи, до маківки, до ключиць. Хаотичний рух спонукає мозок спочатку напружитись, а потім навпаки – відпустити контроль і відчути міорелаксацію. Простукування триває 3-5 хв. Якщо постраждалому не вдалося за такий час відчути розслаблення, час можна дещо збільшити.
3. Обережно, двома руками слід трішки підняти над поверхнею гомілкостоп пацієнта, ніби трішки витягуючи. Це «витягування» мінімальне та супроводжується питанням до пацієнта, як ти, чи достатньо витягнута твоя нога. Аналогічно пропрацьовується інша нога, щоб пацієнту вони дві відчувались «пропрацьованими» і однаковими. Після дотиків і відчуття міорелаксації запитати у пацієнта яка нога відчувається коротше чи довше.
4. Пацієнту пропонується пройтись по кімнаті, щоб відчути різницю в тілі.

«Витягування рук»

Проводиться після «витягування ніг»

1. Пацієнт сидить. Психолог бере двома своїми руками руку пацієнта, зігнуту в лікті за зап'ястя та лікоть.
2. Психолог починає здійснювати плавні, не однотипні рухи руки пацієнта 3-5 хв. Завдання: розслабити руку та знизити контроль пацієнта.
3. Психолог бере двома своїми руками долоню та зап'ястя пацієнта і мінімально «витягує», запитуючи, чи так достатньо?
4. Аналогічно здійснюються рухи та «витягування» іншої руки.
5. Психолог просить порівняти пацієнта відчуття в правій та лівій руці. І оцінити загальний свій стан.

Висновки

Посткомоційний синдром виникає слідом за травмою голови (зазвичай досить важкою, щоб привести до втрати свідомості) і включає ряд різних симптомів, таких як головний біль, запаморочення, втомлюваність, дратівливість, труднощі в зосередженні і виконанні розумових завдань. Щоб прискорити перебіг синдрому, треба застосовувати реабілітаційні методики.

Мозочкова стимуляція – це комплекс лікувально-профілактичних і реабілітаційних методик, які спрямовані на стимуляцію роботи головного мозку та мозочка. Вправи покращують пластичність мозку і допомагають поліпшити наслідки посткомоційного синдрому.

При посткомоційному синдромі велика кількість симптомів, що турбують. Один з них – м'язовий біль. Боді тейпінг – метод полегшення болю за допомогою м'яких клейких стрічок (тейпів). Тейпи – це самоклеючі еластичні стрічки, призначені для фіксації певних зон на тілі в лікувальних, профілактичних, реабілітаційних або косметологічних цілях. Під тейпуванням мається на увазі сам процес нанесення стрічки на тіло в певній ділянці, яка вимагає реабілітації або захисту від навантажень.

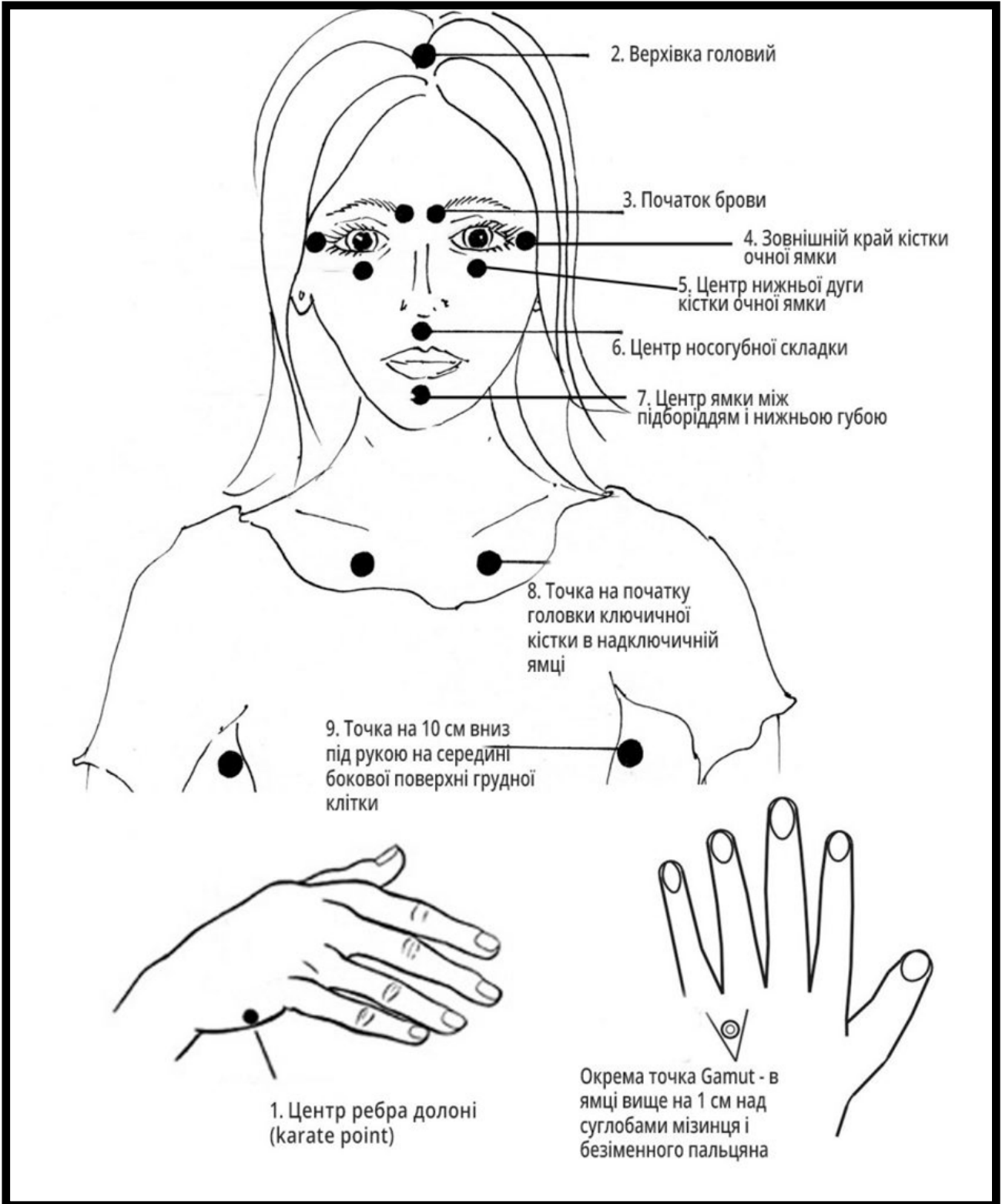
Техніка Є. Іордека «Витягування» має кілька етапів. Перший етап – за досить короткий час розслабити тіло та мозок (за допомогою хаотичних тапінг-дотиків.) Другий етап – гармонізувати зв'язок між правою та лівою півкулею через роботу з правими та лівими ногами та руками.

Список використаної літератури

1. Довідник лікаря © 2006-2022 ООО «Бібліотека «Здоров'я України»
<https://www.dovidnyk.org/dir/25/131/1404.html>
2. Андрєєва Вікторія, Денисенко Тетяна. Невидимі травми мозку. Чому легкі "контузії" мають важчі наслідки для здоров'я та як їх лікують //Українська правда
<https://life.pravda.com.ua/health/2023/06/6/254680/>
3. Контузія від дії вибухової хвилі: симптоми та домедична допомога // Поради лікаря. КНП "Якимівська центральна районна лікарня"
<https://yakymivka.crl.net.ua/porady-likarya/kontuziya-vid-diyi-vybuhovoyi-hvyli-symptom-y-ta-domedychna-dopomoga/>
4. Що таке мозочкова стимуляція?
<https://inkluzia.com.ua/shcho-take-mozochkova-stimulyatsiya/>
5. Єроп Іордек https://www.facebook.com/YehorIordek?locale=uk_UA

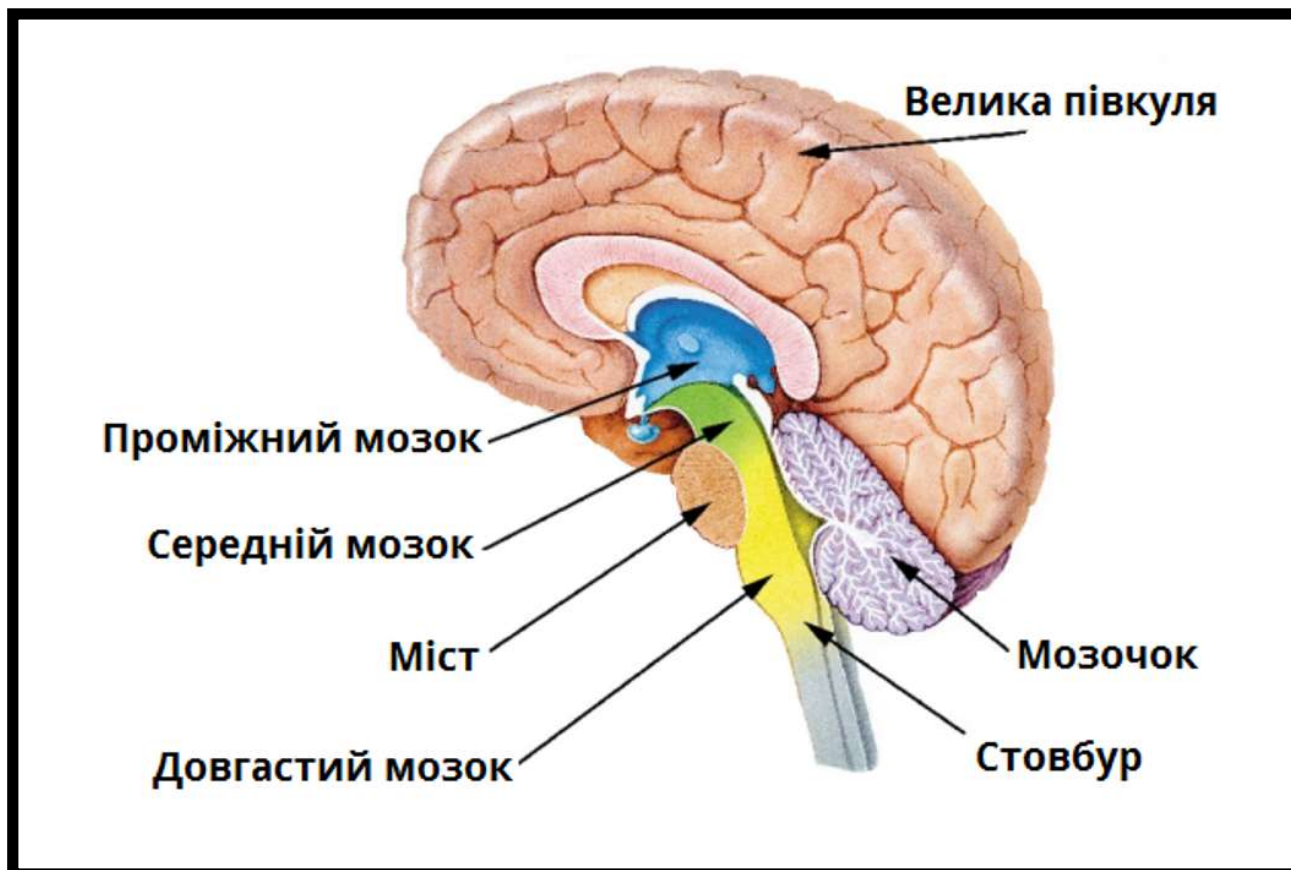
Додатки

Малюнок 1



Тапінг

Малюнок 2. Мозок людини. Мозочок



Малюнок 3. Балансуюча дошка





ТЕХНІКИ РЕЛАКСАЦІЇ: ДИХАННЯ, РЕЛАКСАЦІЯ ПО ДЖЕЙКОБСОНУ



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Пріткова Олена Вадимівна, практичний психолог, арт-терапевт, Бучанський позашкільний центр роботи ім. А.Куцевалова; штатний арт-терапевт проєкту SAFE SPACE

моб.тел.: 093-144-10-25

e-mail: Вурук_Alena@ukr.net

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Ми бачимо велику користь в збереженні ментального здоров'я якомога більшої кількості людей. Релаксація – це протипага напрузі, стресу. Релаксація – це скарбничка ресурсу для досягнення цілей та відновлення спроможності здійснення щоденних справ.

В посібнику представлені прості та зрозумілі алгоритми виконання релаксаційних технік, застосування яких сприятиме підвищення рівня стресостійкості, збільшенню ресурсності якомога більшої кількості осіб.

Зміст

Вступ.....	42
Поняття про релаксацію.....	43
Дихання.....	43
Антистресова релаксація.....	44
Дихальна медитація.....	44
Дихальна гімнастика О. М.Стрельникової:.....	44
«Долоньки».....	44
«Погончики».....	45
«Насос».....	45
«Кішка».....	45
«Обійми плечі».....	45
«Великий маятник».....	46
«Вушка».....	46
«Повороти голови».....	46
Прогресивна м'язова релаксація по Джейкобсону.....	46
Релаксація м'язів по Джейкобсону для дитини.....	48
Висновки.....	49
Бібліографічний опис.....	50
Додатки.....	51

Вступ

Актуальність роботи

Релаксація потрібна не тільки для зняття напруги. Вміння розслабитись може допомогти знизити прояв симптомів гастриту, гіпертонії та інших захворювань.

Коли людина наповнена енергією, вона легко справляється з усіма завданнями. Та коли енергетичний тонус падає, то будь-яка дія перетворюється на проблему. Щоб уникнути такого стану, варто вчасно подбати про своє тіло.

На жаль, ми звикли звертати на себе увагу тільки тоді, коли щось починає боліти. Однак тіло здатне накопичувати втому, не сигналізуючи про це болем.

Будь-яка напруга і негативні емоції, якщо ми їх не пропрацювали, накопичуються в м'язах. Це можна відчувати, як хронічне напруження якоїсь групи м'язів. Внаслідок цього порушується нормальний кровообіг. Отже, певні групи клітин недоотримують корисні речовини. У кінцевому випадку, це призводить до виникнення хвороб.

Ми пропонуємо дізнатись про методи релаксації, які допоможуть вийти з такого стану. Методики можуть використовуватися дорослими та дітьми за допомогою дорослого. Виконувати техніки краще регулярно, як профілактику, а також у випадку потреби.

Мета: ознайомити читача з дієвими техніками релаксації.

Завдання: надати прості та зрозумілі алгоритми виконання релаксаційних технік.

Очікувані результати: підвищення рівня стресостійкості, збільшення ресурсності якомога більшої кількості осіб.

Релаксація – це процес пониження тону м'язів людини. Він супроводжується внутрішнім станом спокою людини, зняттям нервового напруження всього тіла.

Одним з перших методи релаксації на Заході почали використовувати німецький невропатолог Йоганн Генріх Шульц і американський психолог Е. Джекобсон. Вони вивчали загалом процес прояву емоцій у нервовій системі людини та їх вплив на життєдіяльність організму. Емоційні стани оцінювалися на основі м'язової напруги в той чи інший момент. У результаті було доведено, що релаксація допомагає перезапустити нервову систему, відновлює її рівновагу та гарантує більш якісний рівень життя у подальшому.

Таким чином, практика релаксації позитивно позначається на загальному стані організму і навіть усуває симптоми деяких недуг. Адже, чим довше організм перебуває у напрузі, тим вищий ризик розвитку різних захворювань.

Скелетна мускулатура людини не повинна постійно перебувати в стані напруги. Це загрожує деструктивними процесами, появою стресу і зниженням працездатності. Відомо про патологічний стан під назвою гіпертонус, коли м'язи не можуть повністю розслабитися. Щоб не допустити цього, треба займатися релаксацією, розвантажуючи свої м'язи, відновлюючи їх енергетичний потенціал. Розслаблення мускулатури можна досягти різними способами.

Дихальні техніки

Дихання – це життя. Справедливість такого твердження навряд чи в когось викличе заперечення. Дійсно, якщо без твердої їжі організм може обходитися кілька місяців, без води – кілька днів, то без повітря – лише кілька хвилин.

Завдяки диханню організм отримує кисень і звільняється від надлишків вуглекислоти, що утворюється внаслідок обміну речовин. Дихання та кровообіг забезпечують усі органи та тканини нашого тіла необхідною для життя енергією.

При нестачі кисню в крові насамперед страждають такі життєво важливі органи, як серце та центральна нервова система.

Кисневе голодування серцевого м'яза супроводжується пригніченням синтезу АТФ, що є основним джерелом енергії, необхідної для роботи серця. Мозок людини споживає більше кисню, ніж серце, що безперервно працює, тому незначний недолік кисню в крові відбивається на стані мозку.

Підтримка дихальної функції на досить високому рівні є необхідною умовою збереження здоров'я та попередження розвитку передчасного старіння.

Дихання – це єдиний процес, який здійснюється цілісним організмом і складається з безперервних ланок:

- 1) наповнення легень атмосферним повітрям (вентиляція легень);
- 2) перехід кисню з легневих альвеол у кров, що протікає через капіляри легень, та виділення з крові альвеол, а потім в атмосферу – вуглекислоти;
- 3) доставка кисню кров'ю до тканин та вуглекислоти з тканин до легень;
- 4) споживання кисню клітинами – клітинне дихання.

Вправа: «Антистресова релаксація»

Займіть зручну позицію. Заплющіть очі, дихайте спокійно і глибоко. Зробіть вдих і на 10 секунд затримайте дихання. Повільно видихайте і подумки говорите собі: «Вдих і видих, як приплив і відплив». Повторіть цю процедуру 5-6 разів. Потім 20 секунд відпочиньте. Вольовим зусиллям скоригуйте окремі м'язи або їх групи. Скорочення утримуйте до 10 секунд. Таким чином пройдіться по всьому тілу. Слідкуйте за змінами в тілі. Повторіть процедуру тричі. Розслабтесь, ні про що не думайте. Спробуйте уявити собі відчуття розслаблення, яке проникає в усі куточки вашого тіла знизу вгору: від пальців ніг вгору через живіт, груди – до голови. Повторюйте подумки: «Я заспокоююсь, мені приємно, мене ніщо не тривожить». Уявіть, як розслаблення проникає в усі частини вашого тіла. Ви відчуваєте, що напруга залишає вас: ваші плечі, шия, м'язи, обличчя розслаблені (рот напіввідкритий). Ви спокійні, подібні до м'якої іграшки-ляльки. Насолоджуйтеся своїми відчуттями 30 секунд.

Порахуйте до десяти, подумки повторюючи, що з кожною наступною цифрою ваші м'язи все більше розслаблюються. Ваше завдання – насолоджуватися станом розслаблення. Ось настає «пробудження». Порахуйте до десяти, скажіть собі: «Коли я долічу до двадцяти, мої очі відкриються, я буду відчувати себе бадьорим». Неприємне напруження в кінцівках зникне.

Вправа «Дихальна медитація»

Займіть зручне положення. Розслабтесь, заплющіть очі. Сконцентруйте увагу на диханні. Подумки рахуйте кожен видих від 1 до 10, потім повторюйте все спочатку. Вправу виконуйте 15-20 хвилин. Намагайтесь не заснути, постійно рахуйте видихи. Якщо під час виконання вправи ви щось відчували, чули, бачили образи, поділіться враженнями з оточуючими.

Дихальна гімнастика О. М. Стрельникової

Дихальна гімнастика є добіркою вправ, яка була розроблена Стрельниковою насамперед для себе. Вона була театральним викладачем і оперною співачкою. Страждаючи на задушливий кашель, вона шукала можливість впоратися зі своєю недугою.

Дихальна система за методом Стрельникової не має яких би то не було обмежень. Займатися можна людям будь-якого віку, незалежно від стану здоров'я. Як профілактичний засіб, гімнастику виконують вранці. Нею навіть можна замінити загальнозміцнюючі фізичні вправи, тому що вона вже сама по собі впливає загальнозміцнююче на організм.

Увечері ж гімнастика допоможе зняти втому, розслабитися після напруженого дня, знизити рівень стресу.

1.«Долоньки». (Мал.1)

Початкове положення (в.п.): станьте прямо, зігніть руки в ліктях (ліктьї вниз) і "покажіть долоні глядачеві" - "поза екстрасенса". Робіть голосні, короткі, ритмічні вдихи носом і одночасно стискайте долоні в кулаки (хапальні рухи). Підряд зробіть 4 різких ритмічних

вдихи носом (тобто "шмигнуть" 4 рази). Потім руки опустіть і відпочиньте 3 - 4 секунди - пауза. Зробіть ще 4 коротких голосних вдихи і знову пауза. Пам'ятайте! Активний вдих носом – абсолютно пасивний нечутний видих через рот. Плечі в момент вдиху нерухомі.

Вправу "Долоньки" можна робити і стоячи, і сидячи, і лежачи.

2.«Погончики»

Вихідне положення (ВП): станьте прямо, кисті рук стисніть у кулаки і притисніть до живота на рівні пояса. У момент вдиху різко штовхайте кулаки вниз до підлоги, ніби віджимаючись від неї (плечі напружені, руки прямі, тягнуться до підлоги). Потім кисті рук повертаються у ВП на рівень поясу. Плечі розслаблені - видих "пішов". Вище пояса кисті рук не піднімайте. Зробіть поспіль 8 вдихів-рухів. Потім відпочинок 3-4 секунди і знову 8 вдихів рухів.

Вправу "Погончики" можна робити і стоячи, і сидячи, і лежачи.

3.«Насос» («Накачування шини»)

Станьте прямо, ноги на ширині трохи вужче за ширину плечей, руки вздовж тулуба (основна стійка - о.с.). Зробіть легкий нахил (руками тягнутися до підлоги, але не торкатися його) і одночасно - голосний і короткий вдих носом у другій половині нахилу. Вдих має скінчитися разом з нахилом. Злегка підвестися (але не випрямлятися), і знову нахил і короткий голосний вдих "з підлоги". Візьміть до рук згорнуту газету або паличку і уявіть, що накачуєте шину автомобіля. Нахили робляться ритмічно і легко, низько не нахиляйтесь, досить нахилу в пояс. Спиною кругла, а не пряма, голова опущена. Пам'ятайте! "Накачувати шину" потрібно в темпоритмі стройового кроку.

Вправу "Насос" можна робити і стоячи, і сидячи.

4.«Кішка» («Присідання з поворотом»)

Станьте прямо, ноги на ширині трохи вужче за ширину плечей (ступні ніг у вправі не повинні відриватися від підлоги). Зробіть танцювальне присідання і одночасно поворот тулуба вправо – різкий короткий вдих. Потім таке ж присідання з поворотом ліворуч і теж короткий голосний вдих носом. Вправо – вліво, вдих праворуч – вдих ліворуч. Видихи відбуваються між вдихами самі, мимоволі. Коліна злегка згинайте і випрямляйте (присідання легке, пружне, глибоко не присідати). Руками робіть хапальні рухи праворуч і ліворуч на рівні пояса. Спиною абсолютно пряма, поворот – тільки у талії. Вправу "Кішка" можна робити також сидячи на стільці.

5.«Обійми плечі» (вдих на стисканні грудної клітки)

Вихідна позиція: стоячи, підняті на рівень плечей і зігнуті в ліктях руки. Далі виробляємо рух, який нагадує обійми, тільки не когось, а самого себе. Цей жест повинен бути різким. І одночасно з кожними "обіймами" різко "шмигаєте" носом. Руки у момент "обіймів" йдуть паралельно одна одній (а не хрест на хрест), ні в якому разі їх не міняти (при цьому все одно, яка рука зверху - права чи ліва); широко в сторони не розводити і не напружувати. Освоївши цю вправу, можна в момент зустрічного руху рук злегка відкидати голову назад (вдих зі стелі). Вправу "Обійми плечі" можна робити також сидячи і лежачи. Для цієї вправи є обмеження: тим, у кого вроджена вада серця, робити процедуру не можна.

6.«Великий маятник» («Насос» + «Обійми плечі») (Мал.2)

Станьте прямо, ноги на ширині трохи вужче за ширину плечей. Нахил вперед, руки тягнуться до підлоги – вдих. І відразу, без зупинки (злегка прогнувшись у попереку) нахил назад – руки обіймають плечі. І теж вдих. Видих відбувається сам в проміжку між вдихами. Не затримуйте і не виштовхуйте видих! Вправу "Великий маятник" можна робити також сидячи.

7.«Вушка» («Ай-ай»)

Станьте прямо, ноги на ширині трохи вужче за ширину плечей. Злегка нахиліть голову вправо, праве вухо йде до правого плеча – голосний короткий вдих носом. Потім нахиліть голову вліво, ліве вухо йде до лівого плеча – теж вдих. Ледь-ледь покачайте головою, ніби подумки говорите комусь: «Ай -ай-ай! Як не соромно!». Дивитися потрібно прямо перед собою. Ця вправа нагадує «китайського бовдура». Пам'ятайте! Вдихи робляться одночасно з рухами. Видих має відбуватись після кожного вдиху, причому плавно і спокійно – через рот. Робити цю вправу можна сидячи і навіть лежачи.

8.«Повороти голови»

Станьте прямо, ноги на ширині трохи вужче за ширину плечей. Поверніть голову вправо – зробіть голосний короткий вдих носом з правого боку. Потім поверніть голову вліво – "шмигнуть" носом з лівого боку. Вдих праворуч – вдих ліворуч. Посередині голову не зупиняти. Шию не напружувати, вдих не тягнути! Пам'ятайте! Видих повинен відбуватися після кожного вдиху самостійно, через рот. Робити цю вправу можна сидячи і навіть лежачи.

Прогресивна м'язова релаксація по Джейкобсону (Мал.3)

Один зі швидких та простих способів зняти стрес – це техніка релаксації Джейкобсона, також відома як прогресивна м'язова релаксація. Її суть у послідовній напрузі та розслабленні певних груп м'язів.

Доктор Едмунд Джейкобсон винайшов цю техніку в 1920-х роках, щоб допомогти своїм пацієнтам упоратися з тривогою. Він вважав, що розслаблення м'язів може розслабити розум.

Концентруючись на напрузі та розслабленні м'язів, людина фокусується на моменті. Якщо її увага розсіюється, вона може знову зосередитися на відчуттях свого тіла під час виконання вправи. Це стимулює уважність. Інша назва вправи – медитація «сканування тіла».

Мета прогресивної м'язової релаксації за Джейкобсоном полягає у тому, щоб викликати реакцію розслаблення. Вона змушує тіло переходити з пильного, активного стану у більш спокійний. Це викликає фізіологічні зміни, такі як:

- повільніше дихання
- повільніший серцевий ритм
- зниження кров'яного тиску
- зниження рівня кортизолу

Практика релаксаційних технік позитивно впливає і на фізичне, і на психічне здоров'я. Серед основних переваг такі:

- полегшує симптоми тривожності
- зменшує стрес
- знижує артеріальний тиск
- знижує ймовірність судом
- допомагає з безсонням
- знижує частоту нападів мігрені
- полегшує біль у шиї

Як практикувати прогресивну м'язову релаксацію

Знайдіть тихе місце, ляжте на підлогу або відкиньтесь на стілець, покладіть руки на коліна. Зробіть кілька повільних рівних вдихів.

Тепер зосередьте свою увагу на наступних зонах, намагаючись залишити решту частин тіла розслабленими.

1. **Лоб.** Зморщіть чоло на 15 секунд. Відчуйте, як м'язи напружуються. Потім повільно розслабляйте чоло, рахуючи до 30. Зверніть увагу на різницю у відчуттях м'язів, коли розслабляєтесь. Дихайте повільно та рівно.
2. **Щелепа.** Напружте м'язи щелепи на 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу на почуття розслаблення та продовжуйте дихати повільно та рівно.
3. **Шия та плечі.** Збільшіть напругу в шиї та плечах, піднявши плечі до вух, і затримайтеся на 15 секунд. Повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу, як напруга проходить.
4. **Руки та кисті.** Повільно стисніть обидві руки в кулаки. Притисніть їх до грудей і утримуйте 15 секунд, стискаючи так сильно, як тільки можете. Потім повільно відпустіть, рахуючи до 30. Зверніть увагу на відчуття розслаблення.
5. **Сідниці.** Повільно збільшуйте напругу в сідницях протягом 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруга проходить.
6. **Ноги.** Повільно збільшуйте напругу у квадрицепсах та литках протягом 15 секунд. Напружте м'язи так сильно, як тільки зможете. Потім обережно ослабте напругу протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруга проходить, а відчуття розслаблення залишається.
7. **Ступні.** Повільно збільшуйте напругу в стопах та пальцях ніг. Напружте м'язи настільки, наскільки зможете. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зауважте, як зникає вся напруга.

Насолоджуйтеся відчуттям розслаблення, що пронизує ваше тіло. Продовжуйте дихати повільно та рівно.

Поради для початківців

1. Кожен день в один і той самий час, наприклад, перед сном, виділяйте на практику 15-20 хвилин. Робіть це у тихому, зручному місці.

2. Вимкніть телефон, щоб не відволікатися.
3. Намагайтеся не затримувати дихання – це може посилити напругу. Глибоко вдихайте, коли напружуєте м'язи, і повністю видихайте, коли розслаблюєтеся.
4. Рухайтесь у тій послідовності, яка вам підходить. Наприклад, ви можете почати з голови і рухатися вниз тілом або навпаки.
5. Перед практикою одягніть зручний вільний одяг.
6. Практикуйте прогресивну м'язову релаксацію навіть коли ви відчуваєтеся спокійно, особливо на початку. Це допоможе швидше виробити звичку.

Релаксація м'язів по Джейкобсону для дитини

Прогресуюча релаксація м'язів – це прекрасний спосіб зняти стрес. Релаксація досягається шляхом напруги й подальшого розслаблення різних груп м'язів тіла.

- Обличчя – попросіть дитину наморщити ніс і лоба, ніби вона нюхає щось неприємне, а потім розслабити м'язи обличчя. Повторити тричі.
- Щелепи – попросіть дитину міцно стиснути щелепи, ніби вона собака, який висить на кістці, а потім відпустити уявну кістку й повністю розімкнути щелепи. Повторити тричі.
- Руки та плечі – попросіть дитину витягнути руки перед собою, потім підняти їх над головою й потягнутись якомога вище. Після цього нехай дитина опустить вниз і розслабить руки. Повторити тричі.
- Кисті рук – нехай дитина уявить, ніби вона щосили стискає апельсин однією рукою, а потім кидає його на підлогу і розслабляє кисть і руку. Повторити тричі, а потім виконати вправу іншою рукою.
- Живіт – нехай дитина ляже на спину і всього на мить максимально напружить м'язи живота. Потім нехай розслабить живіт. Повторити тричі, а потім виконати цю ж вправу стоячи.
- Ноги й ступні – попросіть дитину стоячи втиснути пальці ніг у підлогу, ніби вона проробляє це з піском на пляжі. Нехай почергово втискає кожний палець у підлогу й розставить їх настільки, щоб відчувати напругу в ногах, а потім розслабиться. Повторити тричі.

Виконуючи ці вправи, попросіть дитину спостерігати, як добре відчувається тіло, коли вона розслабляє кожну його частину. Мета виконання цих вправ полягає в тому, щоб досягти повного розслаблення м'язів тіла.

Висновки

Процес дихальних рухів здійснюється діафрагмою та міжреберними м'язами. Діафрагма – це м'язово-сухожильна перегородка, що відокремлює грудну порожнину від черевної, її функція – створення негативного тиску у грудній порожнині та позитивної у черевній. Дихальні вправи бажано виконувати щодня. Це допоможе легше розслабитись при стресі та перевтомі. Запропоновані дихальні вправи – це дихальні медитації, спрямовані на те, щоб зосереджувати увагу на видохи чи на візуалізації. Такою є техніка О. М. Стрельникової, що має широкий спектр використання: релаксація, стабілізація та оздоровлення.

Прогресуюча релаксація м'язів по Джекобсону – це прекрасний спосіб зняти стрес. Релаксація досягається шляхом напруги й подальшого розслаблення різних груп м'язів тіла. Техніку подана в двох варіантах: для дорослого та дитини з супроводом дорослого. Використовувати техніки потрібно регулярно, тоді ефект буде кращий. Можна використовувати при необхідності, при відчутті напруги в тілі, втомі. Головне правило: почати – це завжди вчасно!

Список використаної літератури

1. Медитация для занятых людей. Корин Свит. – 2016. – 216 с.
2. Щетинин М.Н. Дихальна гімнастика Стрельникової, «Фізкультура і спорт» - М.: 2002.
3. <https://www.empatia.pro/metody-rozvytku-ei-ta-empatiyi/>
4. <https://1plus1.ua/novyny/5-efektivnih-metodiv-relaksacii>
5. <https://childdevelop.com.ua/articles/leisure/810/>
6. <https://disted.edu.vn.ua/courses/learn/3174>
7. <https://cau.in.ua/451-osnovni-sposobi-i-metodi-relaksatsiyi.html>
8. <https://becalm.com.ua/body/progresyvna-m-yazova-relaksatsiya-za-dzhejkobsonom-pr-osta-metodyka-proty-stresu-ta-tryvozhnosti/>

Додатки

Мал. 1



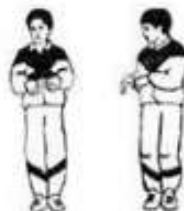
Долоньки



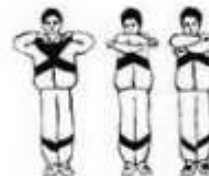
Погончики.



Насос

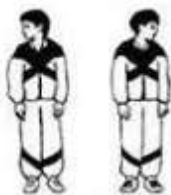


Кішка

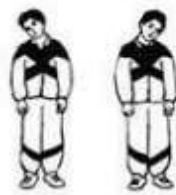


Обійми плечі

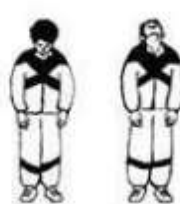
Мал. 2



Великий
м'ятник

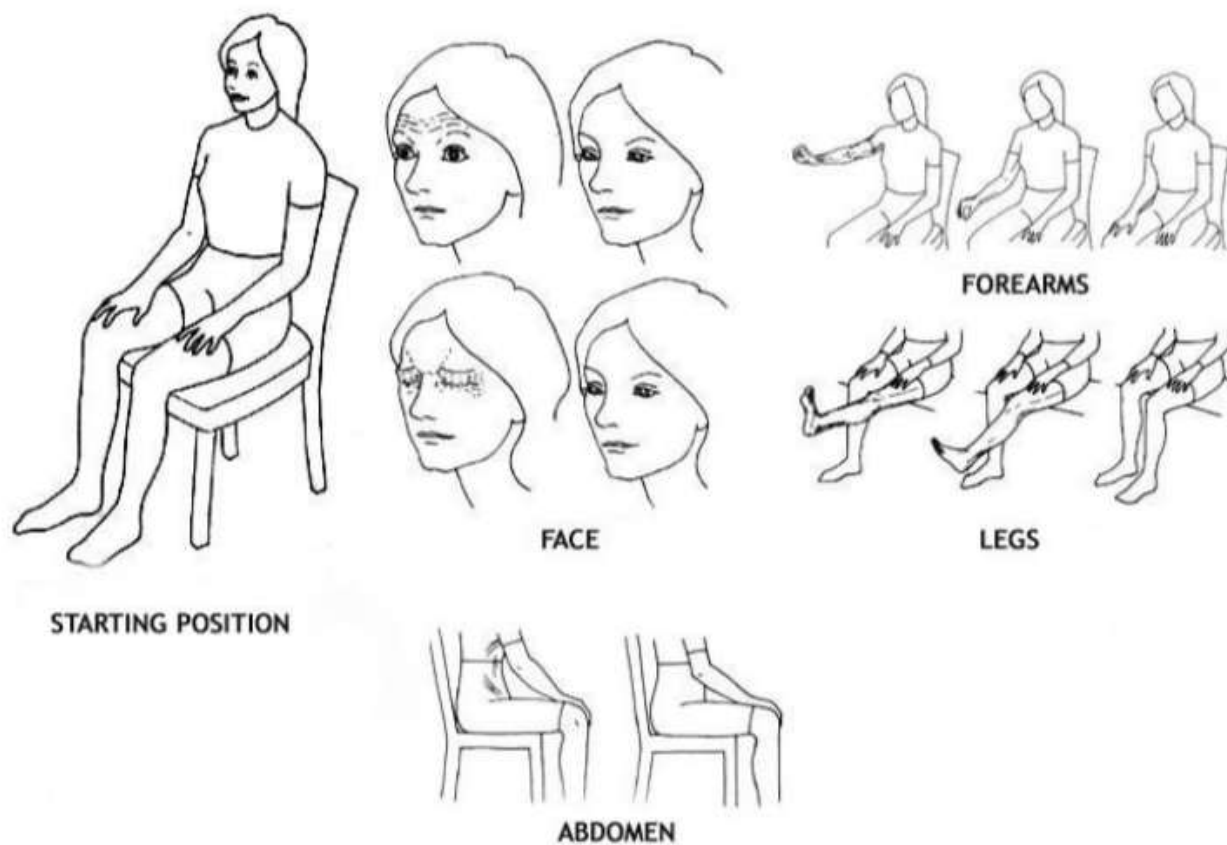


Вушка



Повороти
голови

Мал.3. Напруження та розслаблення частин тіла





ТЕХНІКИ СТАБІЛІЗАЦІЇ: БІЛАТЕРАЛЬНА СТИМУЛЯЦІЯ, МОЗОЧКОВА СТИМУЛЯЦІЯ, ДИХАННЯ

Упорядник:

Пріткова Олена Вадимівна, практичний психолог, арт-терапевт, Бучанський позашкільний центр роботи ім. А.Куцевалова; штатний арт-терапевт проєкту SAFE SPACE

моб.тел.: 093-144-10-25

e-mail: Вурук_Alena@ukr.net

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Стрес є важливою частиною життя кожної людини. Він допомагає мобілізувати фізичні та психічні ресурси за для подолання викликів, які постають на нашому життєвому шляху.

Коли ми перебуваємо під дією сильного чи/або тривалого стресу, наші тіло та психіка виснажуються та потребують відновлення. Коли відновлення не відбувається, то розпочинаються процеси перевиснаження, вигоряння та захворювання.

Результатом перевиснаження від стресу можуть бути як фізичні хвороби (хронічні захворювання, простуда, мігрені тощо), так і психологічні (депресія, ПТСР, панічні атаки тощо). Тому дуже важливо навчитися регулювати рівень стресу у межах вашої можливості витримувати його, відновлюватися після виснаження від стресу й звертатися до спеціалістів, якщо ви не можете самостійно справитися з наслідками сильного чи тривалого стресу.

У посібнику підібрані техніки, які є не лише вправами, а і психотерапевтичним інструментом по зменшенню тривоги, стресу для дорослих та дітей за допомогою дорослого. Виконувати техніки краще регулярно, як профілактику, а також у випадку потреби.

Зміст

Вступ.....	56
Поняття про методи стабілізації.....	57
Білатеральна стимуляція.....	57
Тапінг.....	58
Мозочкові стимуляція.....	59
Дихальні техніки.....	61
Техніка «Дихання по квадрату».....	61
Стабілізаційна дихальна техніка.....	61
Техніка «Розширення» Я. Загреба.....	61
Дихальна гімнастика О. М.Стрельникової.....	62
Висновки	63
Бібліографічний опис.....	64
Додатки.....	65

Вступ

Актуальність роботи

У посібнику зібрані техніки, які є чудовою профілактикою негативної дії стресу як у дорослого, так і у дитини, починаючи від молодшого шкільного віку (за допомогою дорослих). Фундаментом стресостійкості є спосіб життя. Ми свідомі того, що наразі кожен українець знаходиться у різній ситуації, яка по-своєму є складною для побудови сприятливого способу життя. Також ми є свідомими того, що чим більш несприятливі умови, тим більше людина потребує простих та дієвих способів підтримки організму для посилення стресостійкості.

Мета: ознайомити читача з дієвими техніками стабілізації.

Завдання: надати простий та зрозумілий алгоритм виконання стабілізаційних технік.

Очікувані результати: підвищення рівня стресостійкості, особливо у найбільш вразливих верств населення в громаді.

Методи стабілізації – це психологічні техніки, які допомагають опанувати емоції, пов'язані зі стресом, розвивати навички саморегуляції, виявляти та залучати ресурси, які у вас є.

Найкраще лікування – профілактика. Тому розпочнемо з рекомендацій, які допоможуть знижувати вплив стресу та допомагають відновлюватися.

Чим важливо наповнити свій спосіб життя?

1. **Добрий сон.** Під час сну наше тіло та психіка дуже добре відновлюється. Й утрата доброго сну призводить до того, що стресу стає більше, тому потрібно максимізувати його якість.
2. **Збалансоване харчування.** В міру, збалансовано, усвідомлено, з режимом та відповідно до функцій харчування.
3. **Фізична активність.** Мінімум 30-40 хв. низької інтенсивності (прогулянки) або 10-20 хв. середньої та високої інтенсивності.
4. **Ресурсна діяльність.** Все, що приносить вам задоволення, досягнення та відповідає вашим цінностям.
5. **Ресурсні емоційні стани.** Слухати музику, насолоджуватися краєвидом і все, що наповнює вас приємними та ресурсними емоціями.
6. **Планування та розпорядок дня.** Це допомагає мати більше визначеності, впорядкованості та системності. Варто допомогти в цьому дитині.
7. **Спілкування з важливими та близькими людьми.** Дуже важливо розділяти ваші переживання, турботи та радість з іншими. Ділення неприємностями полегшує їх, радощами – підсилює радість. Також важливою частиною є можливість підтримати та допомогти іншим, коли на це є ресурси.

Нижче розглянемо дієві техніки стабілізації.

Білатеральна стимуляція

Білатеральна стимуляція – це почергова стимуляція правої та лівої півкулі головного мозку за рахунок: швидких рухів очей вліво-вправо, дотиків по черзі до правої та лівої руки (або ноги), подачі звуку через навушники по черзі у лівому та правому вусі тощо. Вважається, що така стимуляція викликає у мозку відповідь у вигляді ритмів швидкого сну. Таким чином, під час білатеральної стимуляції, перебуваючи у стані неспання та навмисно звертаючи увагу на травматичні переживання, ми стимулюємо мозок до переробки травматичного досвіду.

Цю техніку розповів в лекції Уді Орен (співзасновник та керівник Ізраїльського відділення європейської асоціації EMDR), який давав її як демонстрацію того, на якому принципі заснований метод Ф.Шапіро EMDR (десенсибілізація та переробка рухом очей).

Алгоритм техніки білатеральної стимуляції (4-5 хвилин)

1. Сядьте зручно, ноги поставте на підлогу, обіпріться спиною об спинку стільця. Долоні покладіть на стегна.
2. Почніть плескати долонями по стегнах по черзі: права долоня по правому стегну,

ліва – по лівому). Зупиніться. Це тренування перед вправою.

3. Згадайте за останні 24 години якусь подію, яка у вас викликала невелике роздратування, дискомфорт силою за шкалою від 0 до 10 НЕ БІЛЬШЕ 3 балів. (Це важливе зауваження, тому що для роботи з інтенсивнішими переживаннями потрібна допомога фахівця!)
4. Сфокусуйтеся на цьому спогаді і виберіть найяскравішу картинку, додайте якесь слово до цієї картинки, яке її описує (про вас, інших людей, цю подію), які емоції супроводжують цю картинку і це слово. Потім зверніть увагу, де ви цю емоцію відчуваєте у тілі. 20-30 секунд продовжуйте концентруватися на цій картинці, почутті, спогаді.
5. А тепер, тримаючи цю картинку в уяві, починайте по черзі поплескувати долонями по стегнах: права долоня по правому стегну, ліва - по лівому, по черзі - 1-хвилину.
6. Зупиніться та зверніть увагу на думки. Що спадає на думку? Перше, що приходить, це може бути не пов'язане з вашою подією.
7. Тепер знову продовжуємо постукувати, звертаючи увагу на те, що відбувається – 1 хвилину.
8. Перерва, глибокий вдих. Прислухайтесь до себе, що вам спадає на думку: думки, картинки...
9. Знову продовжуємо постукувати приблизно 1 хвилину.
10. Зупиніться. Поверніться до спогаду, з якого ви почали 3 хвилини тому. Просто побудьте з ним 20-30 секунд.

Тапінг

Одна з потужних та швидких технік, що дозволяє дуже ефективно нейтралізувати в собі вплив негативних емоцій, чи стресових факторів – Emotional Freedom Techniques – Taping (тапінг)

Цю техніку можна назвати справжнім скарбом для проживання невиражених емоцій. Користуватися нею варто щоразу, як проявляється реакція в тілі (напруження), агресія або інші симптоми. Техніка розроблена психологами та ґрунтується на використанні точок рефлексотерапії та афірмацій (зрозумілих установках для свідомості) допомагає прийняття себе в певних ситуаціях.

За допомогою техніки тапінгу можна працювати як з минулою емоцією, так і зі станом, який може виникнути в майбутньому, реалізуючи цілі чи проєкти, коли відчуваємо, що немає ресурсу чи щось не виходить.

Для її використання потрібно запам'ятати і дуже вдумливо говорити кодову фразу “незважаючи на те, що я відчуваю (тут підставляємо свою чітко сформовану емоцію) я безумовно люблю і приймаю себе таким, яким я є”.

Важливо:

- на початку практики проводимо оцінку стану чи рівня емоції за шкалою від 1 до 10 (де 10 це максимум незадоволення чи негативу)
- під час однієї практики працюємо з однією емоцією і програмою для реалізації;

- чітко формулюємо: з чим або яким станом працюємо;
- працюючи з емоцією, не можна занурюватися в її проживання, а тільки легко спостерігати за тією ситуацією, не розвиваючи її;
- в кінці практики проводимо нове оцінювання за шкалою від 1 до 10 і порівнюємо результат з попереднім.

Етапи виконання практики Тапінг (Мал.1)

1. Легко простукуйте 9 основних точок вказівним і середнім пальцем, складеними разом. Спочатку 9 точок з однієї сторони тіла (за бажання повторюємо з іншої сторони), щоразу промовляючи кодову фразу 2-3 рази: “Незважаючи на те, що я відчуваю ... (тут підставляємо свою емоцію)... я безумовно люблю і приймаю себе таким, яким я є”.
2. Кінцевий етап (для підсилення дії) . Просто постійно постукуємо точку Gamut point на будь-якій руці, нічого не кажучи, але робимо наступні дії:
 1. Повільно закриваємо очі;
 2. Поступово відкриваємо очі;
 3. Очі відводимо максимально вліво і вниз;
 4. Очі відводимо максимально вправо і вниз;
 5. Очима повільно описуємо коло за годинниковою стрілкою;
 6. Очима рухаємо в протилежну сторону та описуємо коло проти годинникової стрілки;
 7. Співаємо 5 секунд куплет будь-якої пісеньки подумки;
 8. Вдумливо рахуємо від 1 до 5;
 9. Співаємо 5 секунд куплет будь-якої пісеньки подумки.

Все, що зараз в нас є – це наше і тільки ви відповідаєте за своє життя. Давайте робити все, щоб стати щасливими та робити світ навколо себе кращим! Будьте здорові та щасливі. Виконувати техніку з терапевтичною метою 8-10 днів. Потім можна як профілактику, за потреби.

Мозочкова стимуляція

Мозочкова стимуляція – це комплекс лікувально-профілактичних і реабілітаційних методик, які спрямовані на стимуляцію роботи головного мозку та мозочка. Мозочок є одним із найважливіших органів нервової системи. (Мал.2) У ньому міститься більше 50% усіх нейронів мозку. Саме тому мозочок швидко переробляє будь-яку інформацію, що надходить з інших відділів мозку, а також бере участь у регуляції м'язового тону, сили м'язових скорочень, рівноваги, збереженні положення тіла у просторі, координації довільних рухів і т.д.

Цілеспрямована дія на мозочок і його стимуляція можуть вирішити цілий спектр проблем, а також покращити його когнітивні здібності. Застосування кількох методик дозволяє покращити сприймання мови, пам'яті, фізичні показники дитини. При цьому значно підвищується ефективність занять з корекційними педагогами-логопедами, дефектологами і психологами.

Крім цього, під час занять відбувається стимуляція і розвиток вестибулярного апарату дитини, розвиток її великої і дрібної моторики, виразності рухів і відчуття ритму. Цілі занять стимуляції мозочку заключаються в навчанні дитини: утримувати рівновагу в різних положеннях; контролювати своє тіло під час рухів; відчувати простір й відстань до предметів; відчувати розміри власного тіла і його положення в просторі (тренування проприорецепції); подумки уявляти свою діяльність; формувати здатність розрізняти якість рухів (швидкі-повільні, сильні-слабкі і т.д.).

Особливості роботи на дошці Більгоу

Дитина стоїть на поверхні дошки, яка, в свою чергу, закріплена на круглій основі, що спонукає балансувати дитину в спробах утримати рівновагу, виконуючи різні вправи. Поверхня дошки має спеціальну розмітку, а кут нахилу платформи регулюється рокерами, змінюючи радіус від 5 до 50 градусів. В залежності від рівня нахилу, змінюється рівень складності вправ.

Необхідні регулярні заняття – 3-4 рази на тиждень приблизно по 30-60 хв. Але час занять залежить від швидкості виснаження дитини. Краще не поспішати і поступово нарощувати час занять. Стоячи на балансувальній дошці, дитина виконує завдання інструктора чи мами. Наприклад, обмінюючись м'ячем, називає літери алфавіту, домашніх і диких тварин і т.д.

Які вправи можна виконувати на дошці Більгоу? Прості вправи (для знайомства дитини з дошкою, щоб уникнути страху, а також щоб вона швидше призвичаїлась й була успішнішою).

1. «Залізити і злізти з дошки»: а) спереду; в) ззаду; с) з обох боків.
2. Дитина сидить на ній в положенні «сидячи по-турецьки».
3. Розкачуючи дошку, попросити дитину утримувати рівновагу.
4. Дитина в положенні сидячи на дошці. Вправи для рук – імітація плавання. Можна двома руками по чергово – лівою, правою.
5. Дитина в положенні сидячи «навприсядки». Покачуючи, рух із сторони в сторону головою, потім зафіксувати погляд на предметі. Коловий рух головою.
6. Дитина в положенні сидячи чи стоячи ,повільно покачується вперед-назад. Краще виконувати під музику.
7. Дитина в положенні сидячи чи стоячи. Кругові обертання руками: а) обидві руки в одну сторону; б) обидві руки в різні сторони; в) по черзі в одну сторону; г) по черзі в різні сторони.
8. Будь-яке положення: стоячи, сидячи, навприсядки, на колінах, «по-турецьки»: а) обидві руки покласти на груди; б) підняти руки над головою; в) прями руки в сторони; г) нагнутися, дістати пальці ніг; д) будь-які рухи, які подобаються дитині.

Ці завдання спрямовані на синхронізацію рухових і пізнавальних навичок, розвиток зорово-моторної координації, розвиток здатності до планування, покращення роботи емоційно-вольової сфери. Виконувати краще курсом 21 день (залежить від мети), а далі – за потреби для стабілізації емоційно-вольової сфери.

Дихальні техніки

Дихання – це життя. Справедливість такого твердження навряд чи в когось викличе заперечення. Дійсно, якщо без твердої їжі організм може обходитися кілька місяців, без води – кілька днів, то без повітря – лише кілька хвилин.

Зміна вдиху та видиху регулюється дихальним центром, який знаходиться у довгастому мозку. Він чутливий до вмісту вуглекислого газу в крові та не реагує на вміст кисню. З дихального центру нервові імпульси йдуть до м'язів, які виробляють дихальні рухи.

Сам процес дихальних рухів здійснюється діафрагмою та міжреберними м'язами. Діафрагма – це м'язово-сухожилтна перегородка, що відокремлює грудну порожнину від черевної, її функція – створення негативного тиску у грудній порожнині та позитивної у черевній. Дихальні вправи бажано виконувати щодня. Це допоможе легше впоратись з стресовою ситуацією, коли вона виникне.

Техніка «Дихання по квадрату»

Сядьте чи встаньте зручно, якщо хочете – заплющіть очі.

1. Зробіть вдих, одночасно рахуючи про себе: один, два, три, чотири.
2. Зробіть затримку дихання, знову рахуючи про себе до чотирьох.
3. Зробіть видих, одночасно рахуючи до чотирьох.
4. Затримайте дихання після видиху, рахуючи до чотирьох.

Такий «квадрат дихання» бажано повторити 4-5 разів.

Стабілізаційна дихальна техніка

Спробуйте дихати повільно.

Вдих (рахуємо 1,2,3,4) – пауза (затримуємо дихання на 1,2) – видих (рахуємо 1,2,3,4,5,6,7,8).

Важливо, щоб видих був удвічі довшим. Цю вправу бажано зробити не менше 10 разів.

Техніка “Розширення” Я. Загреба

Методика спрямована на те, щоб прийняти емоції та почуття, які вас турбують. Часто боротьба заважає природному процесу згасання емоцій. Тому дуже важливо прийняти їх, дозволити їм протікати й згасати, щоб ці емоції та почуття не змушували вас діяти так, як вам не вигідно чи не корисно.

Кроки техніки:

- Крок 1. Спостерігаємо.

Проскануйте своє тіло з голови до ніг. Що і де ви відчуваєте? Позначте неприємні відчуття. Наприклад, ком у горлі або відчуття в животі, важкість у грудях або сльози, що підступають. Якщо їх кілька, оберіть найнеприємніше. Сконцентруйтеся на ньому. Спостерігайте за ним. Виявіть цікавість, наче вчений до цікавого відкриття. Зауважте, де його початок і де кінець. Якої воно форми? Воно на поверхні вашого тіла чи всередині нього, чи і там, і там? Наскільки глибоко воно проникло? Де відчувається найсильніше? А найслабше? Чи відчуваєте його по-різному в центрі та з краю? Чи відчуваєте пульсацію, вібрацію? Сильне воно чи слабе? Статичне чи рухається? Тепле чи прохолодне?

- Крок 2. Дихаємо.

Зробіть кілька глибоких видихів. Зауважте, як з кожним видихом ви повністю звільняєте легені. Слід дихати глибоко та повільно – це знижує напругу у тілі. Дихання не позбавить вас відчуття, але створить центр спокою всередині вас. Можна порівняти це з киданням якоря в розпал емоційної бурі: якор не зупинить шторм, але утримає вас на місці й допоможе перечекати негоду. Коли ви дихаєте повільно і глибоко, уявляйте, що ви видихаєте повітря прямо в центр свого відчуття. Уявіть і відчуйте, як подих огортає ваше відчуття. Як ваше дихання ніби створює для нього додатковий «простір для руху».

- Крок 3. Дозволяємо.

Дозвольте своєму відчуттю бути там, де воно виникло. Дайте йому спокійно існувати, навіть якщо воно для вас є неприємним. Якщо ж ваш розум починає коментувати те, що відбувається, просто подякуйте і повертайтеся до спостереження. Якщо виникне бажання позбутися його, вступити з ним у боротьбу, то визнайте це бажання, не піддаючись йому. Кивніть: так, я бачу, ти тут. І знову зосередьтеся на відчутті. Не намагайтеся його позбутися, не пробуйте нічого змінювати. Якщо воно зміниться самостійно – чудово. Якщо ж ні, то також добре. Залишайтеся зосередженим на відчутті, доки бажання боротися з ним не вщухне повністю. Це може зайняти від кількох секунд до кількох хвилин. Будьте терплячі й дайте собі стільки часу, скільки потрібно, адже ви вчитеся дуже цінним навичкам. Продовжуйте вправу доти, доки не відчуєте, що боротьба з емоціями закінчена.

Дихальна гімнастика О. М.Стрельникової

Дихальна гімнастика є добіркою вправ, яка була розроблена Стрельниковою насамперед для себе. Вона була театральним викладачем і оперною співачкою. Страждаючи на задушливий кашель, шукала можливість впоратися зі своєю недугою.

Дихальна система за методом Стрельникової не має аналогів і яких би то не було обмежень – займатися можна людям будь-якого віку, незалежно від стану здоров'я. Як профілактичний засіб, гімнастику виконують вранці. Нею навіть можна замінити загальнозміцнюючі фізичні вправи, тому що вона вже сама по собі впливає загальнозміцнююче на організм.

Увечері ж гімнастика допоможе зняти втому, розслабитися після напруженого дня, знизити рівень стресу.

1.«Долоньки».

Початкове положення (в.п.): станьте прямо, зігніть руки в ліктях (ліктя вниз) і "покажіть долоні глядачеві" - "поза екстрасенса". Робіть голосні, короткі, ритмічні вдихи носом і одночасно стискайте долоні в кулаки (хапальні рухи). Підряд зробіть 4 різких ритмічних вдихи носом (тобто "шмигніть" 4 рази). Потім руки опустіть і відпочиньте 3 - 4 секунди - пауза. Зробіть ще 4 коротких голосних вдихи і знову пауза. Пам'ятайте! Активний вдих носом – абсолютно пасивний нечутний видих через рот. Плечі в момент вдиху нерухомі.

Вправу "Долоньки" можна робити і стоячи, і сидячи, і лежачи.

2.«Погончики»

Вихідне положення (ВП): станьте прямо, кисті рук стисніть у кулаки і притисніть до живота на рівні пояса. У момент вдиху різко штовхайте кулаки вниз до підлоги, ніби віджимаючись від неї (плечі напружені, руки прямі, тягнуться до підлоги). Потім кисті рук повертаються у ВП на рівень поясу. Плечі розслаблені - видих "пішов". Вище пояса кисті рук не піднімайте.

Зробіть поспіль 8 вдихів-рухів. Потім відпочинок 3-4 секунди і знову 8 вдихів рухів.
Вправу "Погончики" можна робити і стоячи, і сидячи, і лежачи.

Висновки

Методи стабілізації – це психологічні техніки, які допомагають опанувати емоції, пов'язані зі стресом, розвивати навички саморегуляції, виявляти та залучати внутрішні ресурси. Ми розглянули такі техніки, як Білатеральна стимуляція, тапінг, як один з видів білатеральної стимуляції, мозочкова стимуляція, дихальні техніки.

Білатеральна стимуляція - почергова стимуляція правої та лівої півкулі головного мозку за рахунок: швидких рухів очей вліво-вправо, дотиків по черзі до правої та лівої руки (або ноги), подачі звуку через навушники по черзі у лівому та правому вусі тощо.

Мозочкова стимуляція – це комплекс лікувально-профілактичних і реабілітаційних методик, які спрямовані на стимуляцію роботи головного мозку та мозочка. Цей вид стимуляції підходить як дітям так і дорослим. Методика має широкий спектр дії, від розвитку мовлення у дітей до зниження рівня стресу, тривоги у дітей та дорослих.

Дихальні техніки представлені простою технікою

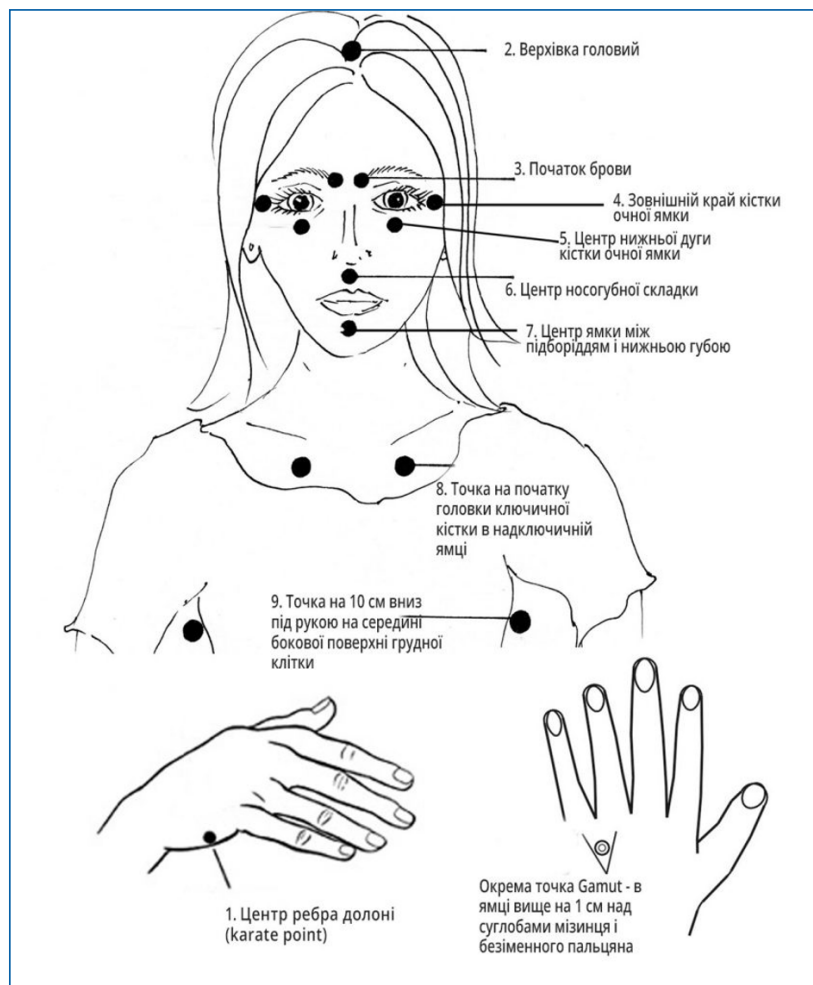
«Дихання по квадрату», стабілізаційною дихальною технікою, авторською технікою Я. Загреба «Розширення», коротким ознайомленням з дихальною гімнастикою О. М.Стрельникової.

Список використаної літератури

1. Васильєва З. А., Любинская С. М. Резерви здоров'я. - М.: Медицина, 1984.
2. Щетинин М.Н. Дихальна гімнастика Стрельникової, «Фізкультура і спорт» - М.: 2002.
3. Малахов Г. П. Основы здоровья. - М.: АСТ: Астрель, 2007.
4. Рутман Е. М. Як подолати стрес. - С.-Петербург 1998.
5. Семенова Е.М. Тренінг емоційної стійкості педагога: Навчальний посібник. – М.: Вид-тво «Інститут психотерапії», 2005 р.
6. Стресс жизни понять, противостоять и управлять им. / Сост. Л. М. Попова, И. В. Соколов. - С.-Петербург, 1994 г.
7. Тигронян Р. А. Стресс и его значение для организма. – Волгоград, 1995 г.
8. https://www.yogaist.com.ua/no_stress/
9. <https://trevog-bolshe.net/blog/tehniky-stress>

Додатки

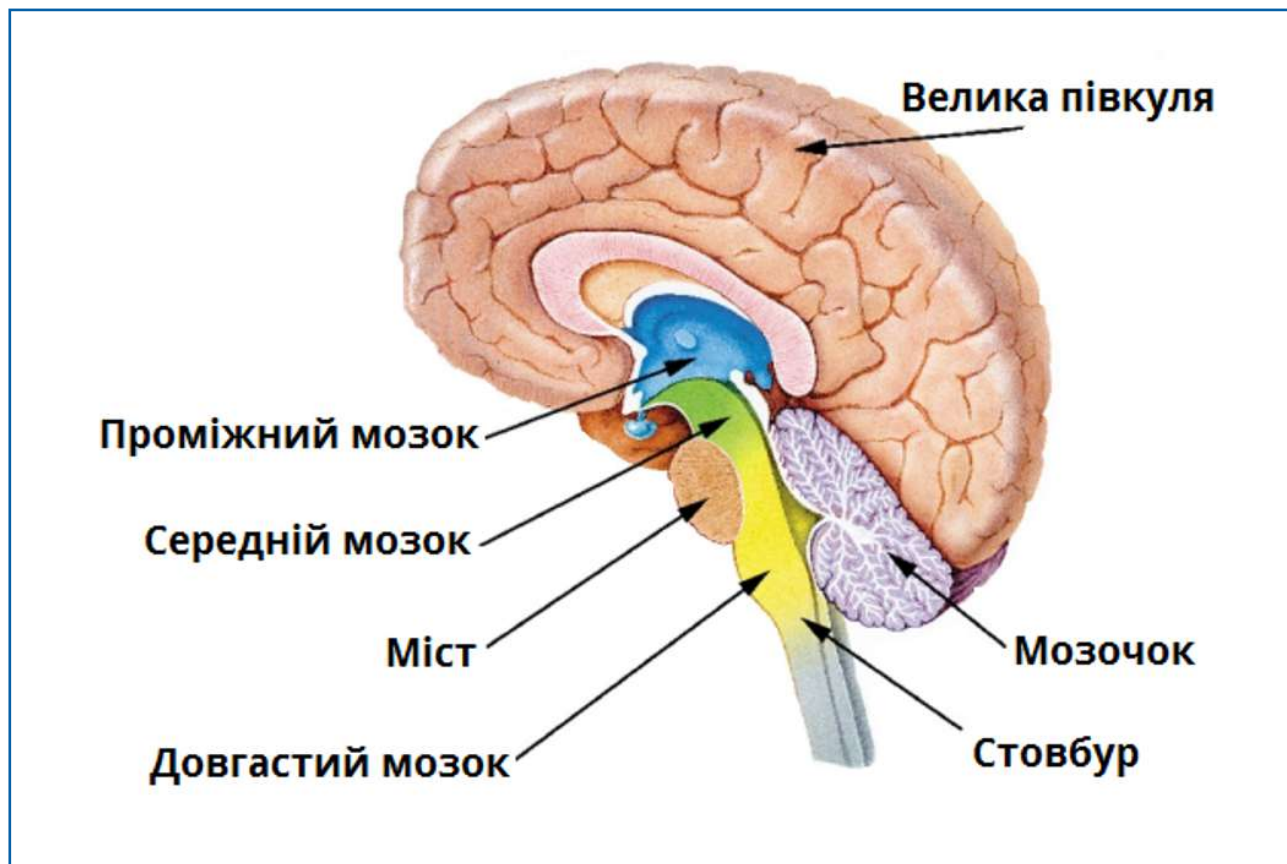
Малюнок 1



1. Центр ребра долоні
2. Верхівка голови
3. Початок брови
4. Зовнішній край кістки очної ямки
5. Центр нижньої дуги кістки очної ямки
6. Центр носогубної складки
7. Центр ямки між підборіддям і нижньою губою
8. Точка на початку головки ключичної кістки в надключичній ямці
9. Точка на 10 см. Вниз під рукою на середині бокової поверхні грудної клітки

Окрема точка в ямці вище на 1 см. Над суглобом мизинця і безіменного пальця

Малюнок 2. Мозок людини. Мозочок



Малюнок 3. Балансуюча дошка



Балансуюча дошка Більгоу. На дошці стоїть дитина, ловить баланс та одночасно кидає кульки в корзинку. Завдання робить під наглядом та скерована дорослим



ТРИВОГА І ДЕПРЕСІЯ.

**ТРИВОЖНІ І ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ:
ВИЗНАЧЕННЯ, СИМПТОМИ,
ДІАГНОСТИКА, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ**



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Коломієць Катерина Володимирівна, практичний психолог Красилівської гімназії №3, штатний психолог проєкту SAFE SPACE моб.тел.: 097-105-43-40,

e-mail: kvkolom29@gmail.com

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Інформація, розміщена у даному посібнику, допоможе зрозуміти суть понять тривоги та депресії, а також, за потреби, читач зможе розпізнати ознаки і прояви тривоги чи депресії у себе або оточуючих і зможе надати необхідну допомогу або перенаправити до кваліфікованих фахівців.

Зміст

Вступ.....	71
Розділ I. Теоретичні основи понять тривоги та депресії.....	72
1.1. Зміст та сутність понять тривоги та депресії в сучасних наукових дослідженнях.....	72
Розділ II. Практичні матеріали щодо роботи з тривогою та депресією.....	74
2.1. Особливості, симптоматика та діагностика тривоги та депресії.....	74
2.2. Перенаправлення людини до фахівців, які працюють з психічними розладами....	76
Висновки.....	77
Список використаних джерел.....	78

Додатки (посилання):

[Техніки та вправи для роботи з тривогою](#)

[Профілактика депресії](#)

[Діагностичні методики для визначення тривоги та депресії](#)

[Психоедукаційне заняття на тему: «Тривога. Як з нею справлятися в умовах сьогоденя»](#)

[Психоедукаційне заняття на тему: «Депресія. Що це і як з цим справитись»](#)

Вступ

Сучасний стан українського суспільства можна охарактеризувати як кризовий. Повномасштабна війна в Україні, соціально-політична нестабільність у суспільстві — фактори, що призводять до травматизації (фізичної і психологічної) багатьох верств населення.

Актуальність. В умовах сучасних викликів, коли країна перебуває у стані війни, особливими цінностями для кожної людини стає її здоров'я: психічне, фізичне, соціальне. Якщо розглядати точніше – її психічне здоров'я, емоційний стан і здатність цей стан контролювати і відновлювати у разі потреби. Актуальним завданням психології, педагогіки, медицини було та є активне сприяння людині саме в досягненні гармонії психічного, соціального й тілесного здоров'я.

На сьогодні надзвичайно гостро постає проблема збереження психологічного здоров'я наших громадян, особливо тих, хто безпосередньо перебуває у травмуючих ситуаціях і ситуаціях хронічного стресу. Саме тому перед медичними фахівцями, практичними психологами актуалізується потреба в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності людини.

Тривога та депресія – це те, з чим живе зараз більшість населення нашої країни. Про це мовчать, про це бояться говорити, про це незручно говорити. Адже часто можна почути: «Не видумуй нічого, от в людей буває і гірше...», «Напридумують собі хвороб і носяться з ними...», «Візьми себе в руки і йди працювати...». Мало хто задумується: «А чому тривога і депресія зустрічається сьогодні все частіше, особливо, не дивлячись на вік, стать, регіон проживання, статки?»

Мета посібника – обґрунтувати і розглянути поняття тривоги та депресії у сучасному світі, визначити особливості, симптоми та діагностику даних розладів. Пояснити: за яких умов людині слід звернутись за допомогою до фахівців і на яку допомогу може розраховувати людина в тому чи іншому випадку.

Завдання:

1. Розглянути теоретичні основи понять «тривога» та «депресія» у сучасному світі.
2. Проаналізувати особливості, симптоматику та діагностику даних психічних розладів.
3. Надати інформацію щодо того, за яких умов людині слід звернутись за допомогою до фахівців і на яку допомогу може розраховувати людина в тому чи іншому випадку.

Очікувані результати: за допомогою інформації, розміщеної у даному посібнику, можна зрозуміти суть понять тривоги та депресії, а також, за потреби, читач зможе розпізнати ознаки і прояви тривоги чи депресії у себе або оточуючих і зможе надати необхідну допомогу або перенаправити до кваліфікованих фахівців.

Розділ I

Теоретичні основи понять тривоги та депресії

1.1. Зміст та сутність понять тривоги та депресії в сучасних наукових дослідженнях.

Поняття тривоги та депресії не нове у нашому суспільстві та світі. Даними питаннями цікавились вчені і науковці з усього світу досить давно.

У психології одним із перших, хто зробив спробу пояснити природу тривоги, був Зигмунд Фрейд. У роботі «Про заснування для відділення певного симптомокомплексу від неврастенії як неврозу тривоги», яка була опублікована в 1895 році, Фрейд ще не відокремлює тривогу як реакцію на реальну небезпеку від тривоги як суб'єктивного відчуття. У центрі його уваги знаходиться виникнення травматичної ситуації та перетворення лібідо на тривожне очікування. Фрейд схематично описує тривогу як фізіологічну реакцію на ситуацію небезпеки [20].

Альфред Адлер у своїй індивідуальній теорії особистості розглядав тривогу як симптом неврозу, а останній розумів досить широко – як діагностично неоднозначний термін, що охоплює численні поведінкові порушення [16].

Карен Хорні на відміну від Фрейда не вважала тривогу необхідним компонентом особистісної структури. У соціокультурній теорії особистості етіологія тривоги полягає у відсутності почуття безпеки у міжособистісних стосунках. Усе те, що у відносинах із батьками руйнує відчуття безпеки у дитини, формує, на думку Хорні, базальну тривогу. Таким чином, витоки невротичної поведінки слід шукати у деструктивних відносинах між дитиною та батьками [3].

Таким чином, у роботах класиків психології тривога розглядалася як прояв неблагополуччя, причиною якого можуть бути несприятливі умови розвитку особистості або психотравми у дитячому віці. Тривога також аналізується у контексті формування неврозів. У цьому разі причиною її вияву є глибокі внутрішні конфлікти, нестача об'єктивних чи суб'єктивних внутрішніх ресурсів для досягнення поставленої мети тощо.

Термін «тривога» найчастіше використовується для опису неприємного за своїм забарвленням емоційного стану, що характеризується, з одного боку, суб'єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, а з іншого – фізіологічними змінами в організмі: активацією нервової системи і типовими вегетативними ознаками (пчастішання пульсу та дихання, підвищення артеріального тиску, посилення потовиділення тощо) [9; 11]. Відповідно до сучасних уявлень, стан тривоги – явище не тільки емоційне; воно включає у себе також когнітивні і мотиваційні складники, що формують ті чи інші форми поведінки. Найчастіше тривога пов'язана з очікуванням невдач у соціальній взаємодії і часто буває зумовлена неусвідомленим відчуттям небезпеки [5]. Одна з основних функціональних характеристик тривоги – передбачення небезпеки, тобто, тривога виступає як переживання чогось неприємного, невизначеного, загрозливого та сигналізує про це людині.

Аналіз літератури свідчить, що проблема вивчення депресії та депресивних станів є предметом дослідження багатьох галузей знань: психології, філософії, медицини, педагогіки, біології, фізіології. У сучасній науці проводяться міждисциплінарні дослідження проблеми депресивних станів. Переважають, насамперед, дослідження депресії та депресивних станів у медичній сфері.

Термін «депресія» (лат. depressio – придушення) з'явився не так давно, оскільки упродовж двох тисяч років депресію називали меланхолією.

За часів Гіппократа (460–370 рр. до н. е.) депресія мала назву «меланхолія», що у перекладі з грецької означає «чорна жовч» – зневіра, задума, душевна хвороба. Гіппократ сформулював супутні симптоми: зневіра, безсоння, дратівливість, неспокій, іноді – відраза до їжі. У своїх працях він вперше зробив спробу класифікувати депресію залежно від причини, що викликає хворобу: меланхолія, яка може бути викликана зовнішніми подіями («довга праця душі може призвести до меланхолії») (реактивна депресія); меланхолія, яка може бути викликана внутрішніми чинниками, без видимої причини (ендогенна депресія), коли «люди народжуються зі схильністю до меланхолії».

За часів епохи Відродження меланхолію прирівнювали до божевілля. Крім того, у Європі до початку ХХ ст. депресію лікували побиттям і заподіянням сильного фізичного болю з метою перенесення уваги з душевного на фізичний біль [10]. Із початку ХХ ст. відбувається розвиток психоаналітичної теорії депресії. Представники психоаналітичного напрямку в психології та психотерапії інтерпретують депресію, як психобіологічну реакцію людини на втрату дорогого їй об'єкта.

На думку З. Фрейда, головним компонентом депресивної динаміки є втрата об'єкта, яка важко переживається людиною, тому що зв'язок між нею та втраченим об'єктом має нарцисичний характер [20].

У ХХ ст. філософ і психолог С. К'єркегор називає депресію смертельною хворобою. Ці визначення перегукуються із теперішніми оцінками феномену депресії як хвороби сучасного суспільства, що поширюється у масштабах епідемії. Крім того, як хвороби, що може бути безпосередньою причиною смерті у формі самогубства, частота здійснення якого в усіх країнах світу невпинно, за статистичними даними, зростає [4].

Отже, з урахуванням наявних літературних джерел, на наш погляд, базовим є визначення депресії як пригніченого стану, що характеризується тугою, безсиллям, вкрай низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, за якого життя здається похмурим, а його труднощі такими, які не можна подолати.

У сучасних наукових дослідженнях тривога та депресія розглядаються як складні психічні стани, що впливають на психоемоційний та фізичний стан людини. Дослідження в цій області широко визнані як важливі, оскільки ці стани значно погіршують якість життя людей та можуть мати значний вплив на їхнє функціонування.

Тривога вивчається як стан значного напруження, неспокою та страху, який може мати різні форми і ступені вираженості. Сучасні дослідження допомагають краще розуміти механізми виникнення тривоги, її взаємозв'язок з фізичними проявами, а також розробляти більш ефективні методи лікування та профілактики.

Депресія також є об'єктом інтенсивних досліджень імовірностей її виникнення, факторів ризику та захисних чинників. Вчені вивчають генетичні, нейробіологічні та психосоціальні аспекти депресії. Також ведуться дослідження нових методів та терапій для лікування цього розладу, включаючи фармакологічні, психотерапевтичні та альтернативні методи.

У цілому, сучасні наукові дослідження допомагають краще розуміти природу та механізми тривоги та депресії, а також розвивати нові методи лікування та програми психологічної підтримки для людей, що страждають від цих станів.

Розділ II

Практичні аспекти роботи з тривогою та депресією

2.1. Особливості, симптоматика та діагностика тривоги та депресії.

Тривога та депресія є двома різними психічними станами, але вони можуть мати схожі симптоми, іноді можуть співіснувати, що ускладнює їхню діагностику. Ось кілька загальних особливостей, симптомів та способів діагностики тривоги та депресії:

Тривога:

- Стан тривоги може супроводжуватися відчуттями постійної напруги, страху та неспокою.
- Фізичні симптоми тривоги можуть включати підвищений пульс, потовиділення, дихання та м'язову напругу.
- Люди з тривогою можуть мати панічні атаки, в яких вони можуть втрачати контроль над своїми емоціями та відчуттями.

Депресія:

- Стан депресії може виявлятися у відчутті суму та втрати задоволення від життя, важкості в розв'язанні справ та самоцінності.
- Фізичні симптоми можуть включати втому, знижену енергію, зміни в апетиті та сні.
- Люди, що страждають від депресії, можуть відчувати втрату зацікавленості в звичних діяльностях, виникнення невмотивованих сльозливих станів, а також низку психосоматичних симптомів.

Більш детально зупинимось на кожному з них.

Тривога - це психічний стан, що характеризується постійною або періодичною тривогою, напруженістю, страхом або нервовістю. Ось деякі загальні особливості та симптоми тривоги:

1. Емоційні симптоми: постійна тривога, страх, нервовість, почуття вразливості та роздратованість.
2. Фізіологічні симптоми: підвищений пульс, колотіння серця, потовиділення, дихальна недостатність, тремтіння, головний біль, головокружіння тощо.
3. Когнітивні симптоми: нездатність контролювати тривогу, постійні побої, негативні міркування, тривожні думки, важкість у концентрації.
4. Психосоматичні симптоми: розлади шлунково-кишкового тракту, часті випадки панічних атак, безсоння.

Тривога може виникати в різних ситуаціях та бути різного ступеня інтенсивності. При тривозі також можуть спостерігатися ізольовані панічні атаки, або загострення тривожності в певних ситуаціях або при подібних подразниках, таких як соціальні ситуації, переважно чи страх перед втратою контролю.

Важливо зауважити, що тривога може виявлятися в різних формах та може виступати як самостійний розлад або бути частиною інших психічних розладів, таких як панічний розлад, посттравматичний стресовий розлад, а також може бути асоційована з іншими розладами, наприклад, з депресією.

Депресія – це серйозний психічний розлад, що може впливати на різні аспекти життя людини. Ось кілька загальних особливостей та симптомів депресії:

1. Емоційні симптоми: Постійний сум, пригніченість, втрата відчуття радості та задоволення від звичних речей, схильність до сльозливості. Нездатність отримувати задоволення (через брак дофаміну – гормону задоволення). Нічого не тішить людину. Самозвинувачення присутнє.
2. Фізіологічні симптоми: Втрата апетиту, зміни в апетиті (надмірний або недостатній), втрата або зміна ваги, безсоння або збільшення тривалості сну, втрата енергії та втомлюваність.
3. Когнітивні симптоми: Погіршення у здатності концентруватися, зміни в когніції та прийнятті рішень, гіперфокусація на негативних подіях та неспокійні думки.
4. Поведінкові симптоми: Соціальна ізоляція, втрата інтересу до звичних справ, зниження активності та приховування від оточуючих власного страждання.

Депресія може виявлятися у різних формах та інтенсивності. Деякі люди можуть переживати поглиблену важку депресію, в той час як інші можуть демонструвати явно виражені симптоми, такі як періоди суму, апатії та байдужості. У деяких випадках депресія може викликати серйозні психосоматичні симптоми і навіть привести до важких медичних ускладнень.

Важливо пам'ятати, що депресія це серйозний стан, який може суттєво впливати на життєдіяльність особистості. Якщо ви відчуваєте будь-які з перерахованих симптомів, важливо звернутися за допомогою до професійного психолога чи навіть психіатра для адекватної оцінки та лікування. Поруч з тим, як тривога, так і депресія – лікуються. Це не назавжди. Не потрібно нехтувати допомогою фахівців у даному питанні.

Техніки та вправи для роботи з тривогою та інформація, щодо профілактики депресії, розміщена у додатках А, Б за посиланням: <http://surl.li/oqzpj>

Діагностика тривоги та депресії вимагає багатоаспектного підходу, який включає спостереження симптомів, клінічні оцінки та бесіди з пацієнтом. Професійний психолог чи психіатр може використовувати спеціалізовані шкали та опитувальники, такі як шкала ГАДС для оцінки рівня тривоги та депресії. Важливим компонентом є також виключення інших психічних розладів та фізичних причин, які можуть викликати схожі симптоми.

Діагностика тривоги та депресії – це важливий етап у визначенні та лікуванні психічних розладів. Діагностику цих розладів зазвичай проводять кваліфіковані фахівці, такі як психіатри, психологи або лікарі загальної практики. Ось деякі загальні методи діагностики тривоги та депресії:

Клінічне інтерв'ю: При проведенні клінічного інтерв'ю фахівець ставить пацієнту питання про його емоційний стан, симптоми, а також професійну та особисту історію, щоб отримати розуміння про те, як розлад впливає на їхнє життя.

Стандартизовані тести: Фахівці можуть використовувати стандартизовані інструменти та опитувальники, такі як Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), для оцінки рівня тривоги та депресії.

Діагностичні критерії DSM-5: Довідник діагностичних та статистичних критеріїв розладів, розроблений Американською психіатричною асоціацією. Він містить критерії для діагностики тривожних та депресивних розладів.

Функціональне та медичне обстеження: Фахівці можуть перевіряти функціонування пацієнта, враховуючи його роль у сім'ї, роботі та в інших контекстах. Також часто проводиться медичне обстеження для виключення фізичних причин симптомів.

Поведінкове та психічне спостереження: Фахівець може спостерігати за пацієнтом, аналізувати його поведінку та спілкування для отримання більш точної картини стану.

Будь-яка діагностика повинна бути здійснена кваліфікованим спеціалістом, адже точна індивідуальна оцінка пацієнта є ключовою для постановки діагнозу та плану лікування.

Діагностичні методики з визначення рівня тривоги та депресії представлені у Додатку В за посиланням: <http://surl.li/oqzps>

2.2. Перенаправлення людини до фахівців, які працюють з психічними розладами.

Хочемо зауважити, що стани пригнічення, апатії – це ще не депресія. Депресія має біологічне підґрунтя і може діагностуватися лише лікарем, психіатром. Симптоми депресії виникають протягом тривалого часу. Але це лікується. Не варто думати, що депресія – це невиліковна хвороба. Якщо звернутись за допомогою до медиків, то завдяки правильно підібраному лікуванню людина невдовзі зможе знову жити повноцінним життям і бути в порядку.

Якщо ви або хтось із вашого оточення стикається з тривогою чи депресією, помічає у себе симптоми того чи іншого розладу, не варто зволікати і думати, що рано чи пізно це все пройде. Слід звернутися за допомогою до кваліфікованих фахівців, які спеціалізуються на психічних розладах.

До кого звертатись у разі появи у вас симптомів депресії або тривоги протягом тривалого часу?

1. Психіатри: це лікарі, які здатні поставити діагноз, лікувати та надавати медичну допомогу пацієнтам із тривогою та депресією. Вони можуть призначати медикаменти та рекомендувати інші форми лікування.
2. Психологи: ці фахівці проводять індивідуальні консультації та терапію пацієнтів з тривогою та депресією. Вони використовують різноманітні психологічні методи, щоб допомогти людям засвоїти стратегії управління стресом та подолати депресію.
3. Психіатричні медсестри: це медичні працівники, які спеціалізуються у догляді за людьми із психічними розладами, вони можуть надавати підтримку та навчати пацієнтів управляти симптомами.
4. Терапевти: ліцензовані терапевти, такі як психотерапевти або консультанти з психічного здоров'я, можуть надавати психотерапевтичну підтримку та брати участь у плануванні та виконанні програм лікування.

Якщо ви шукаєте допомогу для себе або для когось іншого, важливо звернутися до свого лікаря загальної практики або до місцевого центру здоров'я для отримання направлення на консультацію та лікування. Також можна звертатися безпосередньо до психіатрів чи психологів, які працюють у приватній практиці.

В Україні для лікування тривоги та депресії можна звернутися до різних медичних установ. Нижче наводяться деякі можливі варіанти:

1. Психіатричні клініки та лікарні: у багатьох містах України є спеціалізовані психіатричні заклади, де можна отримати як стаціонарне, так і амбулаторне лікування цих розладів.
2. Приватні психіатри та психологи: Україна має багато приватних психологічних та психіатричних клінік, де можна отримати консультацію та лікування від досвідчених фахівців.
3. Консультаційні та психотерапевтичні центри: ці центри можуть надавати психологічну підтримку та психотерапію для людей, які стикаються з тривогою та депресією.
4. Медичні центри загальної медицини: багато лікарень та поліклінік у своєму складі мають психотерапевтичні відділення або клініки психіатрії, де можна отримати професійну допомогу.

Якщо ви готові звернутися для лікування тривоги та депресії, рекомендується спочатку поговорити з вашим сімейним лікарем або терапевтом, який зможе надати вам направлення на консультацію до спеціалізованого фахівця. Також можна звернутися до місцевого центру психічного здоров'я або клініки для отримання рекомендацій щодо доступних ресурсів та послуг.

Пропонуємо вашій увазі Психоедукаційні заходи на теми тривоги та депресії, які представлені у додатках Г і Д, їх можна переглянути за відповідними посиланнями:

ТРИВОГА: <http://surl.li/peygj>

ДЕПРЕСІЯ: <http://surl.li/oqzwl>

Висновки

Тривожність та депресія є серйозними психічними розладами, які можуть суттєво впливати на якість життя людини та її психоемоційний стан.

Як розпізнати та визначити ці розлади: симптоми тривоги можуть включати постійне напруження, неспокій, невпевненість та паніку, тоді як симптоми депресії можуть включати втрату інтересу, сум, втому та погіршення відчуття радості.

Діагностика: для точної діагностики тривожних та депресивних розладів важливо звернутися за професійною допомогою до психологів, психіатрів або психотерапевтів, які можуть провести фахову оцінку та розробити план лікування.

Перенаправлення: люди, які стикаються з тривогою і депресією, можуть отримати допомогу від психіатрів, психологів, психіатричних медсестер та терапевтів, які можуть надати професійну підтримку та лікування. Варто пам'ятати: ці стани і хвороби лікуються, не варто гаяти час, думаючи, що все пройде самостійно.

Звернення за допомогою є кроком до поліпшення ментального здоров'я. Важливо надати людям можливість отримати необхідну підтримку та допомогу у боротьбі з цими серйозними розладами.

Список використаної літератури

1. Абрамян Н. Д. Психологічні особливості подолання депресії засобами тілесно-орієнтованої психотерапії. [Текст] // Психологічні науки: проблеми і здобутки, 2015. № 7.- С. 3-21.
2. Анна Могильник, Марія Яцухненко. Психолог на зв'язку. Порадник для людей, які обирають жити. Життя у війну: К.: Приватне підприємство «Рекламна агенція Да Вінчі», 2023. - 172 с.
3. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги. Тревога и тревожность / под ред. В.М. Астапова. - Санкт-Петербург, 2001. С. 112–156.
4. Грехов Р.А., Сулейманова Г.П., Адамович Е.А. Роль тревоги в психофизиологии стресса. // Вестник ВолГУ. Естественные науки. - 2017. - Серия 11. - № 1. - С. 57–66.
5. Дмитрієва Т. Б. Психогенні депресії в підлітковому і юнацькому віці (клініка, патогенез, лікування): Дис. ... канд. мед. наук. - М.: 1981.
6. Залуцкая Н.М. Генерализованное тревожное расстройство: современные теоретические модели и подходы к диагностике и терапии. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2014. - № 3. - С. 80–89.
7. Каленська Г.Ю. Патопсихологічні особливості хворих на депресивні розлади невротичного ґенезу. // Український вісник психоневрології. - 2003. - № 2. - С. 47–49.
8. Марута, Н. А. Депрессии в общемедицинской практике [Текст] / Н. А. Марута, Л. Н. Юрьева, А. И. Мамчур. — Киев, 2009. — 30 с.
9. Кононов А.Н. Феномен тревоги о будущем как отдельное понятие в психологической науке. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета. - 2016. - С. 173–179.
10. Лін Рем Депресія. Практика, що ґрунтується на наукових доказах. – Львів: 2019
11. Мэй Р. Смысл тревоги. – М.: Класс, 2001. - 384 с.
12. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего. – М.: Смысл, 2004. - 608 с.
13. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. // Том 2, Видавець Organization for Security and Co-operation in Europe. DOI:<https://www.osce.org/uk/project-coordinator-in-ukraine/430829>
14. Посібник самопомоги. / упорядн. Т.Ковалик, В.Чоботарь. О.Гуковський, Посібник надруковано в межах проекту «Основи групової та індивідуальної роботи в бодинамічному підході з людьми, які перенесли травм «Ресурсного центру Кольпінга в Чернівцях, що фінансується Федеральним міністерством економічної співпраці та розвитку Німеччини», 2021. - 21 с.
15. Рей Т. Це ОК, якщо не все ОК. Довідник для доброго самопочуття / Худож. Джесіка Сміт; пер.з англ.Скороход Ю. – К.: Видавнича група КМ-БУКС, 2023. – 64 с.
16. Спилбергер Ч. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги. Тревога и тревожность: хрестоматия / сост.В.М. Астапов. Санкт-Петербург, 2008. - С. 85–99.
17. Spielberger C. Assessment of emotional states and personality traits: measuring psychological vital signs. European Psychologist. 2006. Vol. 11(4). - P. 297–303.

18. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю та депресією. – К.: Віхола, 2020. – 176 с.
19. Украинцева Ю.В., Берлов Д.Н., Русалова М.Н. Индивидуальные поведенческие и вегетативные проявления эмоционального стресса у человека. // Журнал высшей нервной деятельности. - 2006. - № 2. - С. 183–192.
20. Фрейд З. Истерия и страх. – М. : СТД, 2006. - С. 227–308.
21. Хабирова Е.Р. Тревожность и ее последствия. //Ананьевские чтения-2003. - Санкт-Петербург, 2003. - С. 301–302.
22. Юнак В.Ю. Депресія: погляд психотерапевта / В.Ю. Юнак. – К.: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2023. – 334 с.
23. Wittchen H-U. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress. Anxiety*. 2002. Vol 16. P. 162–171.



ТЕРАПЕВТИЧНІ КАЗКИ



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Пріткова Олена Вадимівна, практичний психолог, арт-терапевт, Бучанський позашкільний центр роботи ім. А.Куцевалова; штатний арт-терапевт проєкту SAFE SPACE

моб.тел.: 093-144-10-25

e-mail: Vyryak_Alena@ukr.net

Рецензенти:

Борейчук Ірина, кандидат психологічних наук, PhD, доцент кафедри психології та педагогіки Київського міжнародного університету, практичний психолог

Призначений для широкого кола читачів.

У Ваших руках арт-терапевтичний інструмент для групової роботи з дітьми 5-7 років. Посібник для вихователів, вчителів молодших класів, психологів у сфері освіти та батьків дітей 5-7 років.

Казочки створені на основі методики Вікторії Назаревич «Їжачки». Посилання на методу В. Назаревич в описі використаної літератури.

Дані казки пропоную читати, грати за допомогою м'яких іграшок перед дітьми, спонукати дітей до рефлексії, відповідей на питання: «А як би вчинив (ла) я на місці Їжачка в даній ситуації і чому?» Пропоную залучати бажаних дітей, щоб повторно «відіграти» за допомогою м'яких іграшок даних персонажей, «відіграти» прочитані ситуації.

Використовую м'які іграшки «Їжачки» В. Назаревич та іграшки на руку (посилання в описі використаної літератури.)

Зміст

Вступ.....	83
Поняття «терапевтична казка».....	84
«Їжачок знаходить друзів»	84
Питання до обговорення.....	86
«Прикрашання ялинки в чарівному лісі».....	87
Питання до обговорення.....	88
Висновки.....	89
Бібліографічний опис.....	90
Додатки.....	91

Вступ

Актуальність роботи

Загальновідомий факт, що сучасний соціокультурний простір України характеризується втратою національних культурних традицій, зміною загальносуспільних духовних орієнтирів, деформацією цінностей сімейного виховання, засиллям псевдокультурних, агресивних та антигуманних тенденцій у засобах масової інформації. Це все значною мірою відображається на підростаючому поколінні, оскільки їх внутрішнє "Я" перебуває у постійному виборі між тим, що декларується в сім'ї, пропагується соціальними інститутами (дитячі садки, заклади освіти, школи естетичного виховання) та транслюється засобами масової інформації. Беручи до уваги всі ці об'єктивні та суб'єктивні причини, ми маємо дітей з масою внутрішніх комплексів, гіперактивністю, або, навпаки, – відсутністю будь-якого інтересу до того, що відбувається, внутрішньою напругою, відсутністю комунікабельності. Інтернет-залежне покоління, яке не читає книжок і часто елементарно не вміє чітко виразити свою думку.

До того ж, типовим є і психологічне напруження, яке виникає в учнів як результат реагування на незнайому обстановку, педагога та новий колектив. Разом з тим, з дитиною недостатньо просто поговорити. Бо сприйматиме дитина все через образність, мову символів, гру. Тому використання арт-терапевтичних методів особливо важливе для дітей.

Ми ділимося з читачами терапевтичними казками, які можна використовувати для покращення комунікації всередині групи дітей, усвідомлення дитиною своєї важливості, формування адекватної високої самооцінки, профілактики конфліктних ситуацій. Даний посібник буде корисним для вихователів дитячих садків, вчителів молодших класів, психологів.

Мета: надати арт-терапевтичний інструментарій для роботи з дітьми 5-7 років.

Завдання: ознайомити читача з поняттям «казкотерапія», пояснити як використовувати казки.

Очікувані результати: практичне використання вихователями, вчителями, психологами громади дієвого арт-терапевтичного інструментарію.

Терапевтична казка

Арт-терапія – це терапія мистецтвом. Це метод психотерапії, який дозволяє за допомогою творчості пережити внутрішні конфлікти, тривогу, страхи, що турбують людину. Перевага цього методу у роботі з дітьми є такою, що цей метод є достатньо екологічним. Діти проявляють себе через творчість (або гру). У такий спосіб вони самостійно знаходять внутрішній ресурс, щоб впоратися з проблемою, яка їх турбує. Якщо з дорослими ми можемо проговорити якісь моменти, то з дітьми все інакше. Ми комунікуємо з ними невербально, часто на символічному рівні. І це допомагає не нашкодити їм.

Казкотерапія – це один з видів терапії, який використовується в арт-терапії. Психологічний вплив на дитину відбувається через казки за допомогою пов'язування дій в реальності та казці.

Терапевтична казка – це широкий світ, в якому малеча може не лише дізнатися щось нове, а й розважитись, звеселитись, отримати досвід, нові почуття, пережити різноманітні ситуації, розбурхати уяву фантастичними пригодами.

Терапевтична казка потрібна, адже може зарадити реальним проблемам, які хвилюють малечу. Тобто, щоб пережити травму, дитині потрібен досвід, який вона має шанс отримати за рахунок моментів та пригод, які відбулися з персонажами казок чи книг. Це допомагає полегшити завдання зрозуміти та обдумати, як впоратися з проблемами, що турбують малюка, готують подорослішати.

Терапевтичні казки – чудовий метод психологічної роботи з дітьми, які переживають особистісні та поведінкові труднощі. Суть полягає у тому, щоб за допомогою прикладу з історії пояснити малечі такі складні категорії, як «любов», «справедливість», «тривога», «дружба» та інше. Психологічні казки допомагають дитині легше усвідомити ці ефемерні поняття та зрозуміти, як на них реагувати в реальному житті.

Терапевтична казка створена для того, щоб за допомогою неї знайти індивідуальний підхід до дитини та проблеми. Часто малюк може розгледіти схожі риси характеру чи поведінку, проблеми ті ж, що і в нього, провести невидиму паралель між собою та героєм. Протягом читання він аналізує історію, вчинки, обставини та моменти. У фіналі, зазвичай, головний персонаж досягає своєї мети, доклавши власних зусиль. Тож терапевтичні казки підштовхують трансформуватися у кращу, сильнішу та впевненішу у собі особистість.

Терапевтична казка «Їжачок знаходить друзів» (Мал.2-5)

Їжачок вирушив у мандрівку чарівним лісом. Йому спочатку було дуже страшно вирушати, але цікавість перемогла. Високі дерева стоять міцними опорами, віє вітер, легенько торкаючись гілок, крон. (підняти руки над головою та похитати, імітуючи рухи крон дерев)

Їжачок йшов назустріч пригодам, сповнений сил та в пошуках нових вражень. Прилетів метелик, маленький гарненький з кольоровими крильцями. (об'єднати долоньки, доторкаючись великими пальцями, і постукувати себе по грудній клітині, імітуючи рух крилець метелика.) (Мал.5)

Було таке, що Їжачок чіплявся через велике коріння дерев. І якщо він чіпляється, то потім трусить своїми голочками. Назустріч Їжачкові з дерева грайливо спустилась Білочка. Їжачок зустрівся носиком з Білочкою, та Їжачок мимоволі скрутився в клубочок. Білочка побігла далі, а Їжачок задумався: «Як я знайду нових друзів, – подумав він – якщо буду виставляти голочки?»

«Яка Білочка красива, в неї такий пухнастий хвостик – подумав Їжачок. – Наступного разу я не буду закриватися. З Білочкою я ще обов'язково зустрінуся і подружусь!»

Мандрував, як йому назустріч стрибає Жабка (ліктя в різні боки, долоні разом, підіймати та опускати лікті, імітуючи стрибання жабки). Перед Жабкою Їжачок вже не скручувався в клубочок. Жабка запропонувала вирушити разом з нею.

- Але ж тоді я повернусь в той бік, звідки прийшов – сказав Їжачок.

- Ну, якщо я піду з тобою, то теж повернусь назад – сказала Жабка.

- То виходить, щоб дружити, хтось один має відмовитись від свого бажання – зауважив Їжачок...

- Мабуть – задумалась Жабка.

- То як же бути? – продовжив Їжачок.

- Не знаю... На цих словах Жабка пострибала вперед у напрямку, звідки прийшов Їжачок. А Їжачок пішов уперед, звідки пристрибала Жабка.

Їжачок помандрував уперед із думкою, що міг би розповісти Жабці про те коріння, де перечепився, про небезпеки лісу, але Жабка нічого не запитувала. А він міг би запитати в Жабки, що там попереду, куди мандрує він. Але ж і він нічого не запитав.

- А що робити, якщо всі друзі захочуть йти в іншому напрямку, не туди куди йде він, що ж тоді? Як знайти друзів і йти в одному напрямку? - Наступного разу я обов'язково подружусь з Жабкою.

Їжачка наздогнав Зайчик: «Привіт, Їжачок».

- Давай дружити, – сказав Зайчик.

- Давай, – промовив Їжачок. – Нам з тобою по дорозі, чи не так?

- Так, нам по дорозі і в компанії крокувати веселіше, ніж наодинці.

Їжачок весело підморгнув. Йому сподобався Зайчик, його веселий, запальний настрій.

- Давай стрибати разом, – запропонував Зайчик. – Ти заповільно йдеш. Так ми і до вечора не домандруємо до того пагорба, залитого сонцем. Там така зелена красива травичка, що я її звідси бачу і відчуваю її солодкий смак.

- Я не вмю стрибати, я – Їжачок. А Їжачки не стрибають, це неможливо. Хоча мені теж хочеться на ту галявину і я теж люблю свіжу соковиту травичку. Щоправда, ти високий, а я низький і не бачу ту галявину.

Вираз обличчя Зайчика змінився.

- То виходить, щоб дружити я не повинен спішити і стрибати? А я це дуже люблю. Я майже завжди стрибаю.

- Виходить, що так... – сумно зауважив Їжачок. Сумно, бо зрозумів, що знову крокуватиме сам.

- Я чекатиму тебе на тій галявині. Не знаю, як довго тобі треба буде туди йти і чи дочекаюсь. Але я буду радий тебе побачити знову. – сказав Зайчик і швидко пострибав вперед.

- Щасливої дороги! До зустрічі! До скорої зустрічі! - вигукнув Їжачок. А сам задумався, чи до скорої, і чи до зустрічі... Чи побачить він на галявині Зайчика? Чи Зайчик дочекається його? І як їм товаришувати, коли вони такі різні?..

Їжачок почав крокувати ще швидше, на повну силу, як міг. Та дуже скоро він втопився і зупинився під великим дубом. Перекусив смачним жолудем, попив роси і задрімав. Снівся Їжачкові весь день: Білочка, Жабка і Зайчик, і зелена галявина, залита сонцем, попереду. Прокинувся Їжачок і здивовано побачив ніби своє відображення поруч себе. Це був ще один Їжачок.

- Привіт – сказав другий Їжачок! – Мене звати Мавка. Я побачила тебе тут і вирішила познайомитись. З іншого боку цього дуба мій дім.

- Мене звуть просто Їжачок. І я вирушив в мандрівку, щоб пізнати цей ліс. Зайчик розповів про чудову галявину і я вирішив піти туди. Та дорогою я зрозумів, що хочу знайти друзів. Спочатку я виставляв голочки і був закритий для інших, таким мене зустріла Білочка. Жабка стрибала мені назустріч і нам було не по дорозі. З Зайчиком нам було в один бік і він такий веселий, але я повільний, а він рухається швидко.

- І я повільна, – сказала Мавка. – Давай помандруємо разом до галявини, я там ніколи не була, бо боялась відійти далі свого дуба. Але з тобою мені хоробро і цікаво. І після подорожі ми завжди можемо повернутись до мого дуба...

- Або знайти нового дуба – промовили їжачки в один голос... і весело помандрували до залитої сонцем галявини.

Запитання до обговорення

Терапевтична казка «Їжачок знаходить друзів»

1. Яку першу тваринку зустрів Їжачок?
2. Хто з персонажів тобі сподобався більше всього?
3. Чому Їжачок скрутився в клубочок при зустрічі з Білочкою?
4. Чому Їжачок не пішов разом з Жабкою?
5. Чому Їжачок не пішов разом з Зайчиком?
6. Чи радий був Їжачок зустрічі з іншим Їжачком, Мавкою?
7. Куди пішли два їжачки разом?
8. Як ти вчинив би на місці їжачка?
9. Як ти гадаєш, кого зустрінуть їжачки на зеленій галявині?

Терапевтична казка «Прикрашання ялинки в чарівному лісі»

В чарівному лісі вже багато років зростає ялиночка. Та цього року вона стала гарна, як ніколи. Їжачки, Зайчик, Білочка, Жабка та Песик щодня милуються красою ялинки.

- Яка ялинка висока – сказав Їжачок!
- Яка вона зелена і пухнаста – зауважив Зайчик!
- Як гарно на ній виблискує сніжок, ніби маленькі діаманти! – додав Песик.
- Так, ялинка красива. Але її треба нарядити, щоб була ще красивіша! – сказала Білочка.
- А як нам її нарядити? – поцікавилась Жабка.
- Давайте всі пошукаємо в себе вдома найкрасивіше, що маємо і завтра принесемо, будемо наряджати – промовила Білочка.

Всім тваринкам прийшлась до душі така ідея. І всі пішли до своїх домівок в думках, якою ж чарівною стане ялиночка завтра.

Прийшовши додому всі почали шукати найгарніше та улюблене, що мають. Кожен уявив, як інші друзі зрадіють, побачивши такі прекрасні дари.

Їжачки домовились взяти сушені з осені яблучка. Вони трішки втратили той червоний колір, який мали, та стали зморшкуватими, бо висохли. Але від того стали ще смачніші, особливо в компоті. Їжачки зійшлись на думці, що красивішої прикраси ледь можна віднайти. І всі друзі зрадіють такій ароматній прикрасі, з якої потім можна ще і компот приготувати!

Песик одразу знав, що принесе. Адже краще, ніж смачна, біленька як сніг кісточка в світі ліпшого немає. І як чарівно кісточка прикрасить ялинку. Це справжня знахідка. Цієї ночі Песику снилась ялинка вся в біленьких кісточках, і прокинувся Песик з чудовим апетитом та настроєм.

Жабка мала колекцію річкових мушель. У Жабки є мушлі світлі і темні, великі і малі. Вона обрала 2 мушлі: світлу і темну, і уявила, яка чарівна буде ялинка з цими прикрасами. Що може бути ліпше?

Зайчик оглянув свою домівку і побачив моркву, яку запасав з осені. Морква – це ж не лише смачно, корисно, а ще і красиво! – подумав Зайчик. Тим паче, морква оранжевого кольору. Буде яскраво виділятися на зеленому тлі ялинки. Це найкраща прикраса в світі!

Білочка теж скоро знайшла прикрасу.

Ялинці чудово пасуватимуть горішки. – Білочка запасла горіхи ще в кінці літа, збирала восени і має величезний запас на зиму. – Так, горіхи – це просто скарб! – подумала Білочка.

Наступного дня всі друзі прийшли до ялиночки зі своїми прикрасами. Обличчя кожного осяювало сонечко та радісна посмішка.

- Ну що, наряджаємо! – вигукнула Білочка!
- Так! – радісно відповіли Їжачки і повісили кожен по зморщеному яблучку.
- А що це таке? – запитала Жабка.
- Це наші яблучка – сказав Їжачок.
- Вони прекрасні! – додав інший Їжачок.

- Хто хоче залишити їх на ялинці, підійміть лапку – промовила Білочка. Їй не сподобались яблучка.

І ніхто, крім Їжачків, не підняв лапку. Їжачок мовив: «А що у тебе за прикраса, Білочко?»

Білочка весело показала горішки. І з задоволеним виглядом повісила їх на центральну гілку. Та ніхто не розділив радості Білочки.

- А що це? – запитала Жабка. – Воно навіть не блищить. Кому подобається така прикраса, підійміть лапку.

І знову ніхто, крім Білочки, не підняв лапку. Білочка засмутилась і запитала в Жабки, що приготувала вона.

- В мене блискучі мушлі, – сказала Жабка і повісила їх на ялинку.

- А що це? – запитав Зайчик. – Ці прикраси навіть не видно. Кому це подобається?

Підняла лапку лише Жабка.

- А що приніс ти, Зайчику?

- Я приніс яскраву оранжеву моркву. Дивіться, як пасує нашій ялинці! – З цими словами Зайчик повісив моркву на гілку.

- Кому подобається така прикраса? – запитав Песик.

Підняв лапку лише Зайчик.

- Ну то вам всім сподобається моя прикраса. Як це може не подобатись.

Песик дістав кісточку і повісив на ялинку.

- Кому подобається?

Всі промовчали.

- То всім нам подобаються лише власні прикраси і більше нічого не подобається – зауважив Їжачок.

- А як же нам нарядити ялинку? – промовила Білочка.

Друзі довго стояли і вирішували цю складну задачу.

- Хлопчики, дівчатка, а як би ви допомогли нашим тваринкам?

Тим часом Їжачок підняв голову вгору, оглянув ялинку знизу догори і промовив:

- А ялинка наша велика і красива.

- А дивіться, яка вона зелена! – додав Зайчик.

- Сніжок виблискує на ній ніби сотні діамантів, – сказала Жабка.

- То, може, вона вже прикрашена природою? – сказав Песик.

І радісна посмішка знову торкнулась вуст наших товаришів.

Запитання до обговорення

«Прикрашання ялинки в чарівному лісі»

1. Що робили тваринки в казочці?
2. Чи любиш ти наряджати ялинку?
3. Прикраси якої тваринки тобі сподобались і чому?
4. Прикраси якої тваринки ти б категорично не повісив на ялинку і чому?
5. Як гадаєш, чому кожній тваринці сподобались лише власні прикраси і не сподобались всі інші?
6. Що можеш запропонувати товаришам щодо прикрашання ялинки?
7. Як гадаєш, тваринки-товариші ухвалили вірне рішення? Як би вчинив ти?

Висновки

Посібник для вчителів, психологів у сфері освіти та батьків дітей 5-7 років. Казочки створені на основі методики Вікторії Назаревич «Їжачки».

Для дітей віком 5-7 років. Пропоную проводити в груповій формі.

Терапевтична казка потрібна, адже може зарадити реальним проблемам, які хвилюють малечу. Тобто, щоб пережити травму, дитині потрібен досвід, який вона має шанс отримати за рахунок моментів та пригод, які відбулися з персонажами казок чи книг. Це допомагає полегшити завдання, зрозуміти та обдумати, як впоратися з проблемами, що турбують малюка, готують подорослішати.

Терапевтичні казки – чудовий метод психологічної роботи з дітьми, які переживають особистісні та поведінкові труднощі. Суть полягає у тому, щоб за допомогою прикладу з історії пояснити малечі такі складні категорії

Дві казочки, представлені в посібнику, та наведені питання для рефлексії після казочок – гарний інструмент для роботи з дітьми. Дані казки пропоную читати, грати за допомогою м'яких іграшок перед дітьми, спонукати дітей до рефлексії.

Бібліографічний опис

1. Ганна Аргірова. Що таке арттерапія та чому вона ефективна у роботі з дітьми під час війни
<https://voices.org.ua/news/shcho-take-artterapiia-ta-chomu-vona-efektyvna-u-roboti-z-ditmy-pid-chas-viyny/>
2. Носова Вікторія Олександрівна
<https://naurok.com.ua/art-terapiya-kazkoterapiya---yak-innovaciyna-pedagogichna-tehnologiya-197149.html>
3. <https://maisternia-znan.ua/kazka-naikrashchyi-psykholoh-dlia-dytyny/>
4. <https://nazarevich-art.com/>
5. <https://nazarevich-art.com/art-shop/nabir-terapevtichnij-yizhachok/>
6. <https://www.facebook.com/nazarevich.v.v/?locale=>
7. <https://yavshoke.ua/ru/kukolniiy-teatr-zolushka-lyagushka-28sm-zl307-4013201/>

Додатки

Мал.1. Іграшки до методики В. Назаревич «Їжачки»



Мал.2. Іграшка на руку



Мал.3. Іграшка на руку



Мал.4. Залучення дітей зіграти роль в казочці



Мал.5. Виконання рухливих вправ на початку казочки «Їжачок знаходить друзів»





РОБОТА З ПОСТКОМОЦІЙНИМ СИНДРОМОМ: МОЗОЧКОВА СТИМУЛЯЦІЯ, БОДІ ТЕЙПІНГ, «ВИТЯГУВАННЯ»



Підтримка громадянського
суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Пріткова Олена Вадимівна, практичний психолог, арт-терапевт, Бучанський позашкільний центр роботи ім. А.Куцевалова; штатний арт-терапевт проєкту SAFE SPACE моб.-тел.: 093-144-10-25

e-mail: Vyryak_Alena@ukr.net

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Посткомоційний синдром – це стан, який виникає внаслідок перенесеного струсу головного мозку, при якому відзначаються головний біль, запаморочення, втома, безсоння і суб'єктивне відчуття зниження інтелекту. Наразі значна кількість наших Захисників та Захисниць вимушені переживати цей стан. Проте людський організм має великий потенціал до відновлення, наш мозок тренується. Мозочкова стимуляція та «Витягування» допомагають тренувати, поліпшувати зв'язок між півкулями мозку, покращуючи функції мозку. Боді тейпінг допомагає зменшити м'язовий біль.

В даному посібнику зібрана інформація про посткомоційний синдром для інформування населення та наведені техніки, що допомагають поліпшити цей стан.

Зміст

Вступ.....	99
Поняття про посткомоційний синдром.....	100
Симптоми при посткомоційному синдромі.....	100
Загальні рекомендації при посткомоційному синдромі «Фізіологічне відновлення»..	101
Мозочкова стимуляція.....	102
Боді тейпінг.....	103
Техніка Є. Іордека «Витягування»	104
Висновки.....	105
Бібліографічний опис.....	106
Додатки.....	107

Вступ

Актуальність роботи

Велика кількість Захисників та Захисниць нашої України зазнають бойових втрат та пошкоджень. Посткомоцiйний синдром дуже розповсюджений серед скарг військових. Тому ми бачимо потребу психологічного інформування населення щодо даного синдрому. А також надаємо прогресивні, свіжі техніки для полегшення перебігу посткомоцiйного синдрому.

Мета: ознайомити читача власне з поняттям, описом симптомів посткомоцiйного синдрому та техніками допомоги при даному синдромі.

Завдання: психологічне інформування по темі посткомоцiйного синдрому.

Очікувані результати: підвищення рівня інформованості на тему посткомоцiйного синдрому, набуття знань про техніки допомоги.

Посткомоцiйний синдром – це стан, який виникає внаслідок перенесеного струсу головного мозку, при якому відзначаються головний біль, запаморочення, втома, безсоння і суб'єктивне відчуття зниження інтелекту. Знижується толерантність до стресу, емоційних навантажень, алкоголю. Ці симптоми можуть супроводжуватися депресією чи тривогою через утрату почуття самоповаги й остраху перед незворотностю наслідків ушкодження мозку. Такі почуття підсилюють основні симптоми, в результаті чого утворюється замкнене коло. Деякі хворі стають іпохондричними, спрямовують всі свої зусилля на пошук діагнозу й лікування і можуть увійти у роль постійного хворого.

Кожен вибух несе суттєву загрозу усім, хто перебуває в радіусі ударної хвилі від розриву/потрапляння ракети чи снаряду. Навіть якщо у людини немає зовнішніх ушкоджень, це ще не означає, що вона не отримала травму.

Тому вибухова хвиля може спричинити чотири різні процеси у голові, в яких задіяні мозок, череп та рідина.

Коли вибухова хвиля "накриває" потерпілого, в його голові стається **лікворо-динамічний удар**.

Тобто, ліквор під час вибуху починає колихатися, підвищення тиску зовні впливає на всю структуру мозку всередині.

Наступний процес – **кавітація**.

Відбувається тоді, коли мінно-вибухова хвиля проходить через мозок потерпілого під дією високого тиску. Внаслідок цього в крові та лікворі утворюються бульбашки газу, які лопаються, коли тиск різко падає. Цей процес "схлопування" пухирців газу є травмуючим для мікросудин та нейронів головного мозку.

Ще один процес – **контрудар**.

Це коли мозок знаходиться в закритому просторі і може вдаритися об свою власну черепну коробку через вибухову хвилю.

Людський череп є доволі міцним та щільним. Під час удару він не розширюється.

Тому контрудар виникає, коли через мінно-вибухову хвилю мозок "переміщується" і вдаряється об одну зі стінок черепної коробки.

Мозок фактично отримує удар через вибухову хвилю, а потім ще й "рикошетить" об черепну коробку.

Прокручування – це останній можливий процес при травмі.

Між півкулями знаходиться стовбур головного мозку. Він є практично не рухомим, однак під час вибуху півкулі можуть прокручуватись навколо нього.

Він спричиняє мікроскопічні зміни в мозку, зокрема – розрив зв'язків між нейронами.

Симптоми легкої черепно-мозкової травми проявляються одразу:

- короточасна дезорієнтація в просторі, в часі тощо;
- відчуття оглушення;
- втрата свідомості до 30 хвилин;
- головний біль;
- нудота, блювота.

Симптоми посткомоційного синдрому бувають трьох видів.

Вони можуть проявлятися як соматичні (тілесні) порушення. Для постраждалого буде характерним зниження слуху та зору. Також він може скаржитися на запаморочення та головні болі.

Результатом отриманої травми може бути то високий, то низький тиск, метеочутливість, розлади сну тощо.

Потерпілий може скаржитися на **емоційно-поведінкові наслідки травми**:

- асоціальність;
- неконтрольовані спалахи гніву;
- агресивність;
- схильність до депресії та різних залежностей;
- суїцидальні нахили тощо.

До **когнітивних розладів** відносять проблеми з пам'яттю, погану концентрацію та інші.

Варто зауважити, що травми можуть накопичуватися. Тобто якщо військовий мав кілька епізодів черепно-мозкової травми після вибуху, то мозок з кожною наступною буде відновлюватися все гірше.

Людський мозок нейропластичний, тобто має здатність до відновлення. В молоді вона досить добре розвинена, але не є безмежною.

Фізіологічне відновлення

Перш за все для постраждалого важливо налагодити сон.

У цьому може допомогти фізична активність. Допоможе поступова дозована фізична активність.

Корисною буде піша хода, наприклад, 40 хвилин на день. Також можна зайнятися плаванням, катанням на роликах, велосипеді. Не зашкодить аеробіка та йога.

Після отримання струсу мозку варто додати в раціон продукти, які містять вітаміни та мікроелементи для покращення роботи мозку.

Неврологи радять тренувати нейропластичність мозку, корисно вчити мову.

Корисно виконувати рутинні речі незвичним способом. Наприклад, змінювати руку, якою звикли чистити зуби на іншу.

Для відновлення корисно спілкуватися, сміятися, сперечатися.

Дуже часто військові після служби хочуть побути на самоті, і це може бути ознакою психологічних розладів. Близьким варто подбати про їхню соціалізацію.

Також важливо, щоб потерпілий знайшов заняття до душі.

Наскільки швидко можна побороти посткомоційний синдром, залежить від стану самого потерпілого. Комусь потрібні регулярна робота зі спеціалістами, комусь – достатньо буде декількох візитів.

Якщо людина відчуває, що симптоми повертаються і її стан погіршується, потрібно знову звернутися до спеціаліста.

Мозочкова стимуляція

Мозочкова стимуляція – це комплекс лікувально-профілактичних і реабілітаційних методик, які спрямовані на стимуляцію роботи головного мозку та мозочка.

Мозочок є одним із найважливіших органів нервової системи. (Мал.1)

У ньому міститься більше 50% усіх нейронів мозку. Саме тому мозочок швидко переробляє будь-яку інформацію, що надходить з інших відділів мозку, а також бере участь у регуляції м'язового тону, сили м'язових скорочень, рівноваги, збереженні положення тіла у просторі, координації довільних рухів і т.д.

Мозочок тісно пов'язаний з усіма відділами головного мозку, включаючи кору, підкірку, а також спинний мозок. Він отримує «копію» всієї сенсорної інформації, що надходить до великих півкуль через спинний мозок, та чітко і швидко корегує рухову діяльність, надійно обираючи оптимальний план подальших рухових дій. Проте мозочок відповідає не лише за рухову функцію, м'язовий тонус та координацію довільних рухів, а й за контроль та реалізацію психічних, когнітивних і емоційних функцій.

Принципи мозочкової стимуляції: Мозочок – надсегментарний відділ мозку, розташований позаду великих півкуль над довгастим мозком і мостом, що лежить у задній черепній ямці. Анатомічно в мозочку виділяють середню частину – черв'як, розміщені по обидва боки від нього півкулі і бокові флокуло-нодулярні частки. Мозочок є центром координації руху. Він підтримує постійний зв'язок з лобними долями, тобто контролює рухи і сенсорне сприйняття. Порушений зв'язок між мозочком і лобними долями мозку призводить до затримки формування мовлення, інтелектуальних і психічних процесів.

Сенсорна стимуляція й рухова активність утворюють фундамент для розвитку мозку. Це лежить в основі мозочкової стимуляції. Щоб зрозуміти, чому таку увагу приділяють стимуляції вестибулярної системи, необхідно зрозуміти, яку роль вестибулярна система (баланс) грає в біологічному функціонуванні всієї діяльності мозку. Вестибулярна система отримує необхідну інформацію від вестибулярних органів. Коли голова рухається, волосяні клітини (рецептори слухової системи вестибулярного апарату) сприймають рух рідини всередині кожного каналу. В кістяній капсулі лабіринту використовується маятниковий придаток, утрикулус, що сприймає зміни положення голови і тіла в просторі і напрямок руху тіла. Оскільки вестибулярна система об'єднує інерційну інформацію із трьох півколових каналів з гравітаційною інформацією, вона є основою нашої інерційної гравітаційної моделі світу. Тобто, нашої моделі світу як тривимірного простору з відчуттям верху і низу. Коли дитина продовжує свій розвиток в утробі матері, розвиваються й інші основні рухові, тактильні, слухові, зорові системи мозку. Але вони розвиваються по відношенню до вестибулярної системи чи відчуттю рівноваги.

Таким чином, цей метод рекомендований для покращення навчання, в тому числі і при посткомоційному синдромі. Програма мозочкової стимуляції покращує: рівень концентрації уваги; всі види пам'яті; розвиток мовлення, а також навички читання; математичні і логічні здібності; аналіз і синтез інформації; здатність до планування; роботу емоційно-вольової сфери.

Для роботи над стимуляцією мозочка часто застосовується спеціально розроблений пристрій – балансувальна дошка Більгоу (Бельгау). (Мал.2) Вправи чимось схожі на лікувальну фізкультуру.

Крім цього, під час занять відбувається стимуляція і розвиток вестибулярного апарату, розвиток великої і дрібної моторики, виразності рухів.

Особливості роботи на дошці Більгоу

Людина стоїть на поверхні дошки, яка, в свою чергу, закріплена на круглій основі, що спонукає балансувати людину в спробах утримати рівновагу, виконуючи різні вправи. Поверхня дошки має спеціальну розмітку, а кут нахилу платформи регулюється роке-рами, змінюючи радіус від 5 до 50 градусів. В залежності від рівня нахилу, змінюється рівень складності вправ.

Необхідні регулярні заняття – 3-4 рази на тиждень, приблизно по 30-60 хв. Але час занять залежить від швидкості виснаженості. Краще не поспішати і поступово нарощувати тривалість занять. Стоячи на балансувальній дошці, виконують завдання. Наприклад, обмінюючись м'ячем, називають літери алфавіту, домашніх і диких тварин і т.д.

Вправи для балансуючої дошки:

1. «Залізти і злізти з дошки»: а) спереду; б) ззаду; с) з обох боків.
2. Сісти в положенні «сидячи по-турецьки».
3. Розкочуючи дошку, попросити утримати рівновагу.
4. Людина в положенні сидячи чи стоячи повільно похитується вперед-назад. Краще виконувати під музику.
5. Людина в положенні сидячи чи стоячи. Кругові оберти руками: а) обидві руки в одну сторону; б) обидві руки в різні сторони; в) по черзі в одну сторону; г) по черзі в різні сторони.
6. Будь-яке положення: стоячи, сидячи, навприсядки, на колінах, «по-турецьки»: а) обидві руки покласти на груди; б) підняти руки над головою; в) прями руки в сторони; г) нагнутися, дістати пальці ніг; д) будь-які рухи, які подобаються дитині.

Ці завдання спрямовані на синхронізацію рухових і пізнавальних навичок, розвиток зорово-моторної координації, розвиток здатності до планування, покращення роботи емоційно-вольової сфери. Вправи покращують пластичність мозку і допомагають поліпшити наслідки посткомоційного синдрому.

Боді тейпінг (Мал.3)

При посткомоційному синдромі турбує значна кількість симптомів. Один з них – м'язовий біль. Боді тейпінг – метод полегшення болю за допомогою м'яких клейких стрічок (тейпів.)

Тейпи – це самоклеючі еластичні стрічки, призначені для фіксації певних зон на тілі в лікувальних, профілактичних, реабілітаційних або косметологічних цілях. Існує ціла наукова галузь, яка вивчає їх та має назву кінезіотейпінг. Вона досить нова і динамічно розвивається у зв'язку з появою більш вдосконалених видів тейпів, проте вже може надати перші класифікації стрічок для тейпування.

Різновиди тейпів за застосуванням:

- Спортивні стрічки
- Медичні (лікувальні, реабілітаційні) стрічки
- Косметологічні (естетичні) стрічки

Медичні тейп-стрічки потрібні для відновлення опорно-рухового апарату, реабілітації після травм, лікування зв'язок і при розтягуванні м'язів.

Під тейпуванням мається на увазі сам процес нанесення стрічки на тіло в певній ділянці, яка вимагає реабілітації або захисту від навантажень. Клеїти стрічки на різні частини тіла – це не так просто, як здається на перший погляд. Професійне тейпування принесе виняткову користь, тоді як недосвідчені спроби приклеїти стрічку можуть призвести до поглиблення проблеми зі зв'язками, м'язами, опорно-руховим апаратом.

Тілесно-орієнтована техніка Є. Іордека «Витягування»

Єгор Іордек – психолог, тренер, коуч, автор і викладач курсів з психології, психолог-інструктор, волонтер у військовому госпіталі, член мобільної групи соціально-психологічної допомоги воїнам, тренер і засновник "Школи клієнт-центрованого коучингу».

Техніка має кілька етапів. Перший етап – за досить короткий час розслабити тіло та мозок (за допомогою хаотичних тапінг-дотиків.)

Другий етап – гармонізувати зв'язок між правою та лівою півкулею через роботу з правими та лівими ногами та руками.

Протипоказання: невідкладні фізіологічні стани, нудота.

Процедура проведення «Витягування ніг» (Мал.4)

1. Встановлення довірливої безпечної взаємодії з пацієнтом. Проводиться суб'єктивна оцінка стану (Як ти себе зараз відчуваєш?)
2. Пацієнт лежить на рівній поверхні на спині (підлога, стіл, кушетка.) Психолог (чи терапевт) стоїть над людиною і починає хаотично, з частотою один дотик в 1 сек. (можна навіть швидше), торкатись різних частин тіла (крім інтимних частин тіла). Важливо торкатись хаотично, плавно, але відчутно. Хаотично – це дотик до плеча, до ноги, до стопи, до маківки, до ключиць. Хаотичний рух спонукає мозок спочатку напружитись, а потім навпаки – відпустити контроль і відчути міорелаксацію. Простукування триває 3-5 хв. Якщо постраждалому не вдалося за такий час відчути розслаблення, час можна дещо збільшити.
3. Обережно, двома руками слід трішки підняти над поверхнею гомілок стоп пацієнта, ніби трішки витягуючи. Це «витягування» мінімальне та супроводжується питанням до пацієнта, як ти, чи достатньо витягнута твоя нога. Аналогічно пропрацьовується інша нога, щоб пацієнту вони дві відчувались «пропрацьованими» і однаковими. Після дотиків і відчуття міорелаксації запитати у пацієнта яка нога відчувається коротше чи довше.
4. Пацієнту пропонується пройтись по кімнаті, щоб відчути різницю в тілі.

«Витягування рук»

Проводиться після «витягування ніг»

1. Пацієнт сидить. Психолог бере двома своїми руками руку пацієнта, зігнуту в лікті за зап'ястя та лікоть.
2. Психолог починає здійснювати плавні, не однотипні рухи руки пацієнта 3-5 хв. Завдання: розслабити руку та знизити контроль пацієнта.
3. Психолог бере двома своїми руками долоню та зап'ястя пацієнта і мінімально «витагує», запитуючи, чи так достатньо?
4. Аналогічно здійснюються рухи та «витагування» іншої руки.
5. Психолог просить порівняти пацієнта відчуття в правій та лівій руці. І оцінити загальний свій стан.

Висновки

Посткомоційний синдром виникає слідом за травмою голови (зазвичай досить важкою, щоб привести до втрати свідомості) і включає ряд різних симптомів, таких як головний біль, запаморочення, втомлюваність, дратівливість, труднощі в зосередженні і виконанні розумових завдань. Щоб прискорити перебіг синдрому, треба застосовувати реабілітаційні методики.

Мозочкова стимуляція – це комплекс лікувально-профілактичних і реабілітаційних методик, які спрямовані на стимуляцію роботи головного мозку та мозочка. Вправи покращують пластичність мозку і допомагають поліпшити наслідки посткомоційного синдрому.

При посткомоційному синдромі велика кількість симптомів, що турбують. Один з них – м'язовий біль. Боді тейпінг – метод полегшення болю за допомогою м'яких клейких стрічок (тейпів). Тейпи – це самоклеючі еластичні стрічки, призначені для фіксації певних зон на тілі в лікувальних, профілактичних, реабілітаційних або косметологічних цілях. Під тейпуванням мається на увазі сам процес нанесення стрічки на тіло в певній ділянці, яка вимагає реабілітації або захисту від навантажень.

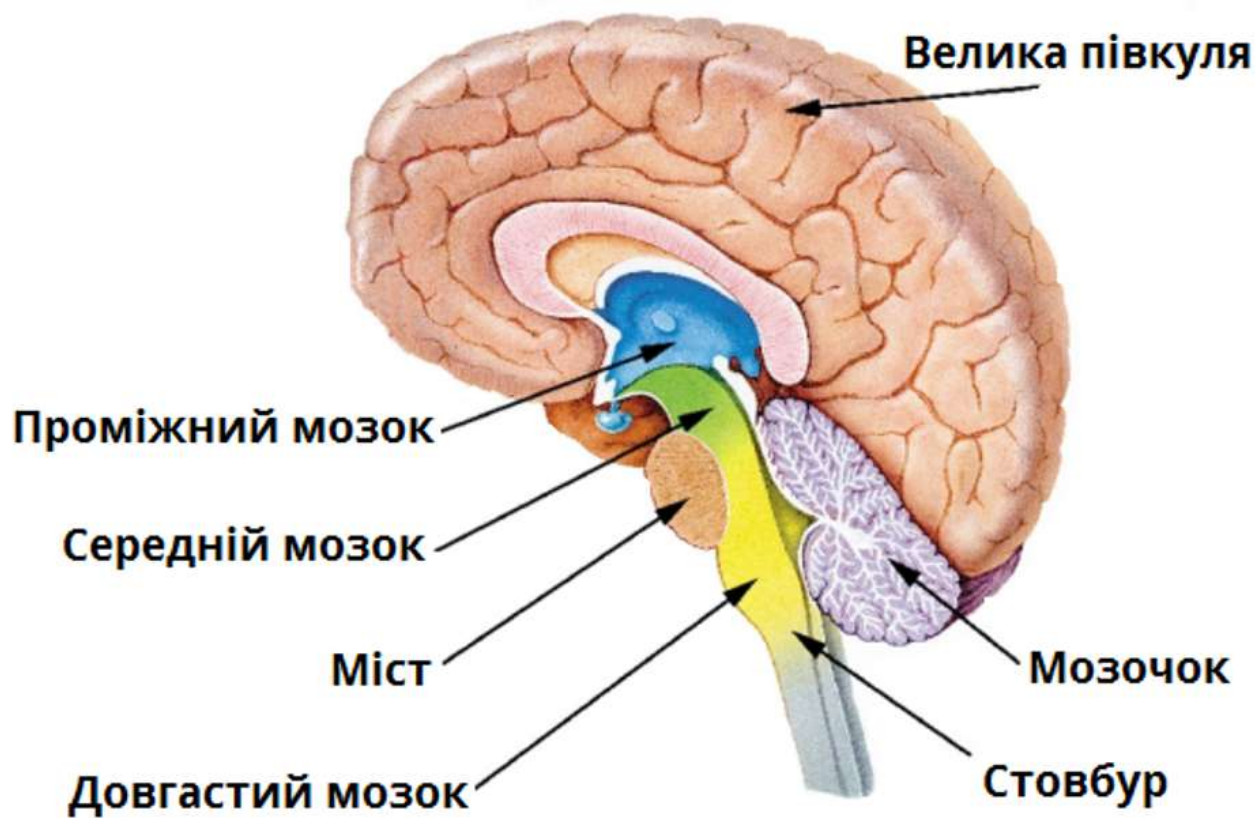
Техніка Є. Іордека «Витагування» має кілька етапів. Перший етап – за досить короткий час розслабити тіло та мозок (за допомогою хаотичних тапінг-дотиків.) Другий етап – гармонізувати зв'язок між правою та лівою півкулею через роботу з правими та лівими ногами та руками.

Список використаної літератури

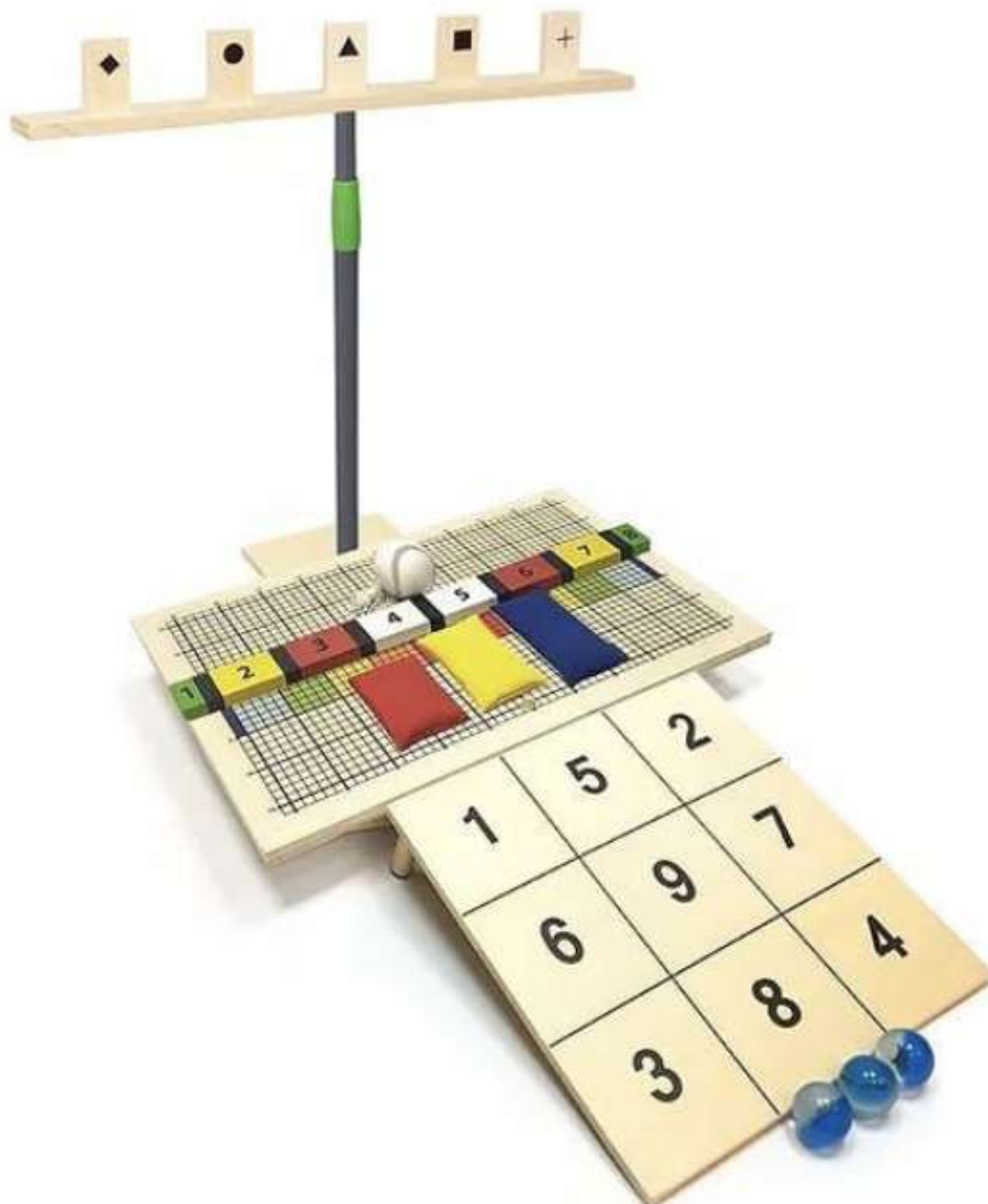
1. Довідник лікаря © 2006-2022 ООО «Бібліотека «Здоров'я України»
<https://www.dovidnyk.org/dir/25/131/1404.html>
2. Андрєєва Вікторія, Денисенко Тетяна. Невидимі травми мозку. Чому легкі "контузії" мають важчі наслідки для здоров'я та як їх лікують //Українська правда
<https://life.pravda.com.ua/health/2023/06/6/254680/>
3. Контузія від дії вибухової хвилі: симптоми та домедична допомога // Поради лікаря. КНП "Якимівська центральна районна лікарня"
<https://yakymivka.crl.net.ua/porady-likarya/kontuziya-vid-diyi-vybuhovoyi-hvyli-symptom-y-ta-domedychna-dopomoga/>
4. Що таке мозочкова стимуляція?
<https://inkluzia.com.ua/shcho-take-mozochkova-stimulyatsiya/>
5. Єроп Іордек https://www.facebook.com/Yehorlordek?locale=uk_UA

Додатки

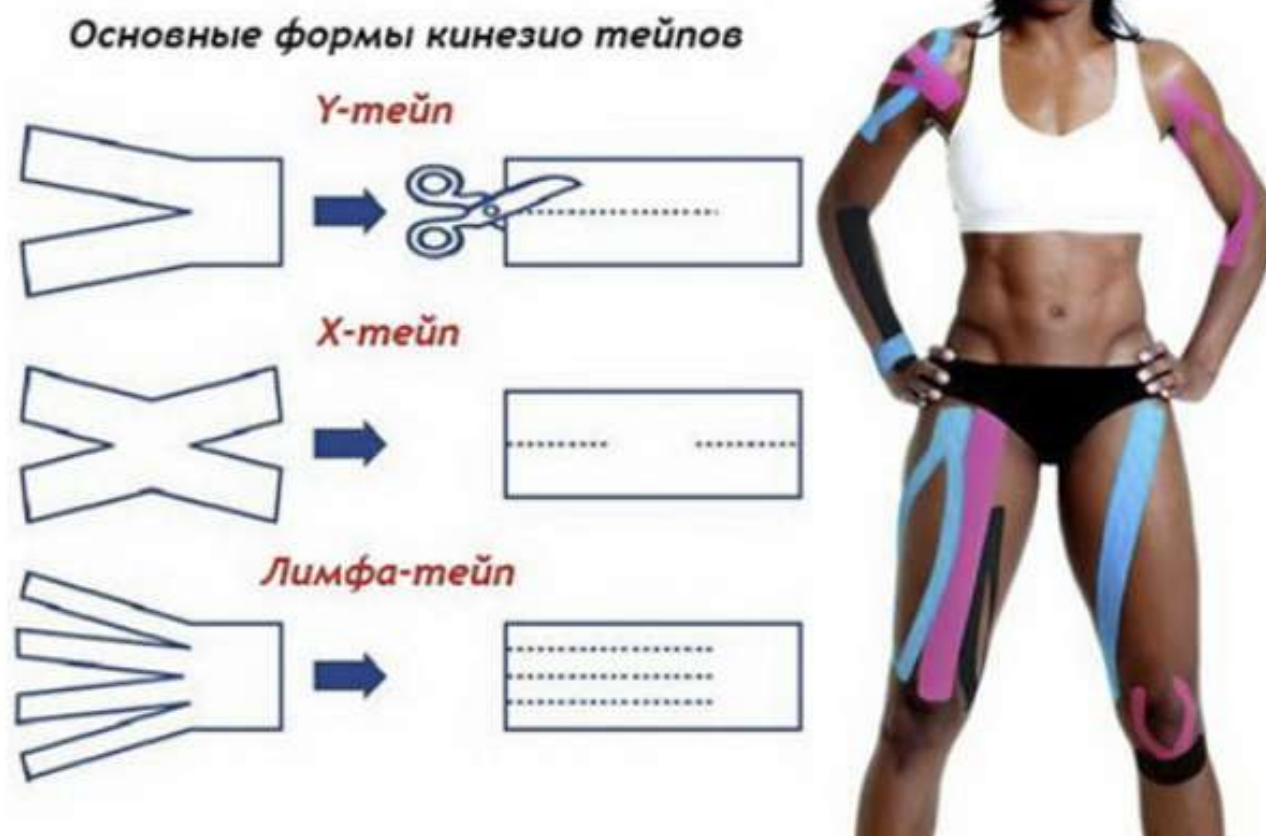
Мал. 1



Мал. 2. Балансуюча дошка



Мал. 3.



Мал. 4. Демонстрація техніки Є. Іордека «Витягування»





**СПІЛКУВАННЯ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ
В ПЕРІОД ВІДПУСТКИ ТА ВЕТЕРАНАМИ,
ЩО КОМІСУВАЛИСЯ: ГРАДАЦІЯ ЦІННОСТЕЙ,
ПРОБЛЕМИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРІОРИТЕТНИХ
ЦІННОСТЕЙ, КОМУНІКАЦІЙНІ ПАТЕРНИ**

Упорядник:

Крижанівська Юлія Олександрівна, психолог, штатний психолог проєкту SAFE SPACE
моб.тел.: 097-909-96-39

e-mail: amadeus0107liza@gmail.com

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Інформація, розміщена у даному посібнику, допоможе зрозуміти суть, особливості комунікації з військовослужбовцями в період відпустки та ветеранами, що комісувалися, охопити градацію цінностей, проблем відновлення пріоритетних цінностей, комунікаційних патернів.

Зміст

Вступ.....	114
Розділ I. Зміст, особливості та методи комунікації з військовослужбовцями та ветеранами.....	115
Спілкування з військовослужбовцями в період відпустки та ветеранами, що комісувалися.....	116
Розділ II. Градація цінностей, проблеми відновлення пріоритетних цінностей, комунікаційні патерни.....	118
2.1. Система ціннісних орієнтацій.....	118
2.2. Комунікаційні патерни: що саме слід враховувати та як себе краще поводити сім'ям військового одразу після його повернення.....	119
Список використаної літератури.....	122

Вступ

З початком повномасштабної війни тисячі родин роз'їхались: один партнер опинився на фронті, інший – у тилу. Перша особа отримує травматичний досвід під час боїв, щодня ризикує життям і захищає батьківщину. Друга людина виконує обов'язки родини самотужки, піклується про дітей і батьків літнього віку. І він, і вона при цьому знаходяться на межі нервового напруження.

Актуальність. За даними Мінветеранів, після війни учасники бойових дій та їхні родичі становитимуть 10% населення України. Щоб зробити повернення військових у цивільне життя комфортним, необхідно дотримуватися низки правил у спілкуванні.

Навіть зараз, до перемоги, ці правила актуальні, якщо військовий повертається додому під час ротації, після поранення або завершення служби.

Напружена професійна діяльність під час вирішення завдань військової служби зобов'язує офіцера цілеспрямовано формувати психологічну готовність та емоційно-вольову стійкість особового складу для ефективного забезпечення національної безпеки України. Виконання службового обов'язку в сучасних умовах вимагає від військовослужбовця оновленого психолого-педагогічного складу мислення, пошуку адекватних соціально-управлінських рішень, належної загальної та психолого-педагогічної культури. Крім того, офіцерові важливо навчитися сприймати самого себе, розуміти власний внутрішній психічний стан, чуйно сприймати міру здійснення поставлених перед собою цілей, аналізувати характер взаємовідносин з підлеглими й товаришами по службі з метою своєчасного коригування своєї діяльності та поведінки. Адаптувавшись до умов служби, військовослужбовцям важко соціалізуватися при демобілізації чи в умовах відпустки.

Мета посібника – обґрунтувати та зрозуміти особливості комунікації з військовослужбовцями в період відпустки та ветеранами, що комісувалися, висвітлити градацію цінностей, проблеми відновлення пріоритетних цінностей та комунікаційних патернів.

Очікувані результати: за допомогою інформації, розміщеної у даному посібнику, можна зрозуміти суть, особливості комунікації з військовослужбовцями в період відпустки та ветеранами, що комісувалися, охопити градацію цінностей, проблем відновлення пріоритетних цінностей, комунікаційних патернів.

Розділ I

Зміст, особливості та методи комунікації з військово-службовцями та ветеранами

1.1. Зміст та сутність понять тривоги та депресії в сучасних наукових дослідженнях

Тривале перебування на війні вимагає від військового певного адаптаційного періоду при поверненні додому, та набуття в цивільних умовах необхідних навичок та рефлексів.

Військовослужбовці в період повернення надзвичайно чутливо реагують на зміни. Тому при зустрічі не потрібно відокремлювати військових в якусь окрему категорію. І коли військовий повертається до своєї родини, до своєї дружини, дитини, він чітко відчуває на собі якісь зміни в поведінці. Це дуже насторожує і в результаті відбувається деяке напруження у відносинах. Тому, найперше – це щиро і відкрито розмовляти, коли дві сторони будуть готові до цього діалогу.



І все-таки, як поводитися з людиною, яка повернулася з війни?

✓ Мінімізуйте пафосність самої зустрічі.

Люди, які повертаються з фронту, дуже чутливі до награної щирості.

"Їм не потрібні квіти, оркестр та оплески. Зустріньте їх тишею та розумінням – це допоможе їм відчувати вашу щирість помислів", – радить військовий психолог НГУ.

✓ Поважайте тих, хто повернувся з фронту.

Не думайте, що всі, хто був на війні, психічно нездорові люди.

✓ Прийміть нові цінності людини.

"Будьте готові, що у воїна зміняться життєві принципи. Будьте готові, що після війни у нього може змінитися ставлення до матеріальних цінностей".

✓ Підготуйте родичів до прибуття воїна з фронту.

З рідними військових мають ще до приїзду проходити інформаційні бесіди щодо того,

як не травмувати захисників у колі родини та підтримати у суспільстві під час адаптивного періоду.

Підготуйте рідних, що людина, яка повертається з фронту, може бути конфліктною. Запропонуйте допомогу військового психолога у випадку подібних ситуацій.

✔ **Дайте час розібратися з військовими питаннями по приїзду.**

Якщо боєць у спокійному режимі по приїзду може владнати ділові моменти, він не принесе зброю додому, де є діти, та не матиме у майбутньому конфліктів з керівництвом. Усе це дасть змогу якісно відпочити після ротації.

✔ **Вчіться критично сприймати інформацію, коли військовий на фронті.**

Не довіряйте інформації про бойові дії з неперевірених джерел та не вганяйте в паніку рідних на фронті.

✔ **Повідомляйте, що вдома все добре.**

"Кожен боєць хоче знати, що хоча б вдома у нього мир і спокій", – наголошує військовий психолог.

Що не варто робити?

✘ **Уникайте конфліктів.**

Негативні емоції різного характеру повертають військового у минуле на війні, де він відчував щось подібне. Негативні емоції вивільняють у ньому воїна, готового до захисту від ворога.

✘ **Не намагайтеся зрозуміти реальність, у якій живуть воїни.**

✘ **Не запитуйте про загиблих побратимів.**

✘ **Обмежте розмови про війну.**

Не цікавтеся ходом бойових дій та місцем перебування бійців.

Потрібно остерігатися таких речей у спілкуванні з військовослужбовцями та ветеранами:

1. Не тиснути.
2. Не питати про самі травматичні події, втрати й складний досвід.
3. Бути поруч.
4. Не пропонувати допомогу, а просити допомоги.
5. Забезпечувати безпеку: бути передбачуваним, розповідати про середовище.
6. За будь-якої незручності в розмові питати про минуле, наприклад, «а як тут було раніше?», «а що було до цього?»
7. Відмовлятися давати свої оцінки.
8. Намагатися бути з людиною поруч і робити щось, що не заважає спостерігати за людиною, навіть якщо людина задумалася і мовчить.

Що б ви не робили, робіть все з гідністю. Війна намагається відібрати її в українців, але марно. Проте, деколи ми прагнемо проявити співчуття, а показуємо натомість жалість. Для людини, яка знаходиться у короткій відпустці або на лікарняному і скоро буде повертатися на фронт, це неприємно і неприйнятно. Шкодуючи та жаліючи, ми наче фокусуємо людину на негативності всього того досвіду, який йому або їй доведеться ще продовжувати переживати. Перш ніж проявити співчуття або якусь підтримку, доречним буде запитання: «Чи я можу тобі якось допомогти?» Це той нейтральний набір слів, який ми можемо використати, не образивши людину. Не слід давати оцінку у своєму запитанні його чи її досвіду.

Особливості спілкування з учасником бойових дій:

- Не примушуйте його розповісти про війну.
- Не переривайте, не зупиняйте його, коли він говорить.
- Слухайте його уважно.
- Не давайте оцінок почуттю від нього.
- Не використовуйте під час спілкування висловів на зразок: «Війна – це пекло», «Так, я розумію» тощо.
- Не давайте йому порад, попередньо не вислухавши його уважно.
- Перед тим, як надати пораду чи рекомендацію, переконайтеся, що він не проти її вислухати .

Особливості спілкування з військовим з інвалідністю:

- Не змінюйтеся і спілкуйтеся з ним так само, як і з людиною без інвалідності. Є винятки, наприклад, баротравма (контузія), коли людина погано чує і просить говорити голосніше.
- Під заборону будь-яка жалість. «Цих людей називають людьми з інвалідністю. Не інвалід, не каліка, не людина з особливостями».
- Не допомагайте людям без їхнього дозволу чи прохання, щоб не зачепити їхньої гідності. Якщо людина без кінцівок намагається відкрити рюкзак і ви хочете допомогти, попросіть дозволу. Робіть все з вербальної чи невербальної згоди.



Насамперед потрібно пам'ятати, що ми можемо лише бути поруч. Ми маємо розуміти те, що базові якісь речі, особисті межі людини були порушені. Якщо людина хоче розповісти про те, що вона пережила, вона про це розповість, але випитувати, тиснути не варто. Більше того, що є люди, які були в полоні. Вони дуже гостро реагують певний період часу після звільнення на тиск, тому наше завдання в сім'ї, в побуті створити максимально безпечний простір, безпечну атмосферу.

Коли військовий повертається, в нього є певні зміни, він має страх: як ці зміни будуть сприйняті сім'єю, суспільством. Є зміни цінностей, зовсім інше сприйняття світу і може бути, що від того він йде (метафорично) в один кут, дружина теж, переживаючи страх, свої зміни, які сформувалися в процесі очікування, йде в інший кут. Ці двоє людей в різних кінцях кімнати, тому, власне, завдання: повернути цих двох людей обличчям до обличчя.

Не потрібно боятися звертатися до спеціаліста. Це нормально. Коли в нас болить зуб, ми йдемо до стоматолога і намагаємося з цим впоратися, а коли в нас болить "душа", то для цього теж є спеціально навчені люди, які володіють певними інструментами, мають відповідну освіту, які можуть допомогти.

Розділ II

Градація цінностей, проблеми відновлення пріоритетних цінностей, комунікаційні патерни.

2.1. Система ціннісних орієнтацій.

Відомо, що система ціннісних орієнтацій виражає змістовне відношення людини до соціальної дійсності і в цій якості визначає мотивацію її поведінки, робить істотний вплив на всі сторони її діяльності. Це складний соціально-психологічний феномен, що характеризує спрямованість і зміст активності особи, визначає загальний підхід людини до світу, до себе, надаючи сенс і напрям особистим позиціям, поведінці, вчинкам.

Система ціннісних орієнтацій має багаторівневу структуру, яка формується роками. Як елемент структури особи, ціннісні орієнтації характеризують внутрішню готовність до здійснення певної діяльності із задоволення потреб і інтересів, вказують на спрямованість її поведінки, оскільки набір цінностей, які засвоює індивід у процесі соціалізації, йому «трансює» саме суспільство. Та коли людина довгий час знаходиться в умовах «зміненої свідомості», її цінності девальвуються.



Згодом постає проблема відновлення пріоритетних цінностей для військовослужбовця та ветерана, і тоді основним завданням є відновлення, адаптація та соціалізація, звичайно, за допомогою близьких та рідних, також не потрібно забувати про допомогу фахівців: психологів та психотерапевтів.

Схема цінностей:



2.2. Комунікаційні патерни: що саме слід враховувати та як себе краще поводити сім'ям військового одразу після його повернення.

1. Дайте військовому можливість на відпочинок і відновлення. Варто пам'ятати, що весь період, який військовий перебував на війні, він відчував постійний стрес і перевтому, тому не варто одразу по його поверненню нагромаджувати його хатньою роботою або ж надмірним спілкуванням із друзями, якщо він сам цього не хоче.
2. Потурбуйтеся про відновлення його фізичного здоров'я, адже там у нього, скоріш за все, на це часу та можливостей не було, а навантаження було суттєвим.
3. Не ведіть рахунок «кому було важче». Зрозуміло, що коли військовий від'їжджає на тривалий час, то всі сімейні обов'язки перерозподіляються на тих, хто залишився. Окрім того, емоційні переживання за нього теж є досить виснажливими. Однак, варто зрозуміти, що кожен із членів сім'ї за час розлуки отримав і пережив свій унікальний досвід, і він однаково важливий.
4. Знайомтесь заново. Інколи, особливо при тривалій розлуці, рідні певним чином змінюються (в силу отриманого індивідуального життєвого досвіду), і така довгоочікувана зустріч військового і його близьких призводить до того, що сприйняти

цю зміну буває важко. Тому варто зрозуміти і прийняти, що це зустріч вже дещо нових людей, з їхніми новими поглядами, цінностями, досвідом. Це ж саме може стосуватись і фізичного сприйняття близькості (фізичних обіймів або сексуальної сфери).

5. Намагайтесь більше спілкуватись, однак в міру поточної можливості і бажання військового. Слухайте його. Знаходьте спільні теми для обговорення.
6. Не ображайтеся. Інколи військові можуть бути дещо різкими у спілкуванні та поведінці, однак пам'ятайте, що це саме та поведінка, яка йому допомогла вижити на війні, тому віднесіться до цього з розумінням. Обговорюйте такі ситуації.
7. Робіть спільні речі. Спільні дії завжди зближують, дають додатковий час на спілкування.
8. Слідкуйте за можливими посттравматичними проявами у військового, і якщо симптоми проявляються досить тривалий час – обов'язково порадьте звернутися за кваліфікованою допомогою до фахівців.
9. Запасіться терпінням, адже будь-які зміни потребують часу на прилаштування і переживання.
10. Дбайте про власний внутрішній ресурс – він надасть вам можливості бути сильними і спокійними.
11. Шукайте додаткові ресурси, що допоможуть військовому швидше адаптуватися до мирного життя – це може бути хобі, спілкування з тими, хто допомагає, відвідування груп підтримки тощо. І навпаки намагайтесь уникати тих людей і ситуацій, які виводять військового зі стану рівноваги.
12. Знайдіть конструктивний варіант виходу негативних емоцій, як ваших, так і військового.
13. Займайтесь фізичною активністю, і краще разом. Це можуть бути спільні прогулянки або подорожі, відвідування спортзалу, танці, робота по дому, приготування їжі, благоустрій прибудинкової території тощо.
14. Відтворіть сімейні традиції та ритуали, або ж створіть нові, це завжди зміцнює родини.

Надзвичайно важливо, щоб військовий відчував себе в безпеці та комфорті, перебуваючи вдома. Не потрібно щось вигадувати та надмірно старатися, потрібна звична атмосфера та домашній затишок.

Висновки

Ознайомившись з особливостями комунікації з військовослужбовцями в період відпустки та ветеранами, що комісувалися, висвітливши градацію цінностей, проблем відновлення пріоритетних цінностей та комунікаційних патернів, в даному методичному посібнику ми отримали рекомендації та структуровані дії щодо спілкування з військовослужбовцями. Виявили градацію та девальвацію цінностей, ознайомилися з проблемами відновлення пріоритетних цінностей та комунікаційних патернів.

Слід пам'ятати: зустріч із рідними для військовослужбовця — це один із важливих періодів у подружніх взаєминах, житті сім'ї. Для стабілізації психофізіологічного стану має пройти час, який потрібен для адаптації та з'ясування, що відбувається тепер (які

складності, в чому позитив, що ви втратили, а що здобули). Необхідною умовою є довіра, увага до слів і можливість бути відвертим, готовність партнерів цінувати щирість, допомагати одне одному.

У складні часи в суспільстві посилюється важливість наявності "здорових" моральних цінностей та світогляду. Війна, несучи багато втрат та страждань, сприяє тому, що українці гостріше почали усвідомлювати цінність людського життя, гуманістичних принципів та конструктивних взаємовідносин. Чи зробила нас такими війна? Ні, не зовсім. Все це не з'явилося вчора чи після 24 лютого, українці й раніше жили з подібним сприйняттям світу, просто зараз воно викристалізувалось.

Список використаної літератури

1. Бондарев Г.В., Круть П.П. Основи військової психології. Навчальний посібник / Редагування: Г. Я. Ступницька. Внесення правок, комп'ютерне верстання: А. О. Зозуля. Підпис. до друку 22.01.2019. Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 15,87. Обл.-вид. арк. 13,58. Тираж 100 пр. Зам. № 2019-23.
2. Бутківська Т. В. Проблема цінностей у соціалізації особистості / Т. В. Бутківська // Цінності освіти і виховання : наук.-метод. зб. / [за заг. ред. О. В. Сухомлинської] ; АПН України. – К., 1997. – С. 27–31.
3. Головатий Н. Ф. Соціологія молодіжної : Курс лекцій / Н. Ф. Головатий. – К. : МАУП, 1999. – 224 с.
4. Долинська Л. В. Психологія ціннісних орієнтацій майбутнього вчителя : [навч. посіб.] / Л. В. Долинська, Н. П. Максимчук. – Кам'янець-Подільський : ФОП Сисин О. В., 2008. – 124 с.
5. Коберник Л. О. Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості. Наука і освіта / Л. О. Коберник // Науковопрактичний журнал південного наукового центру АПН України. – 2008. – № 4-5. – С. 28–33.
6. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців <https://www.pidtrymka.in.ua/contact>.
7. Капустинська Тетяна Як спілкуватися з військовими: поради від колишнього полоненого та психотерапевтів [режим доступу] <https://www.platfor.ma/topic/yak-spilkuvatysya-z-vijskovymy-porady-vid-kolyshnogo-polonenogo-ta-psyhoterapevtiv/>
8. Гончарук Наталія Слова та вчинки можуть образити. Чого не варто робити і казати у спілкуванні з військовими? [режим доступу] <https://vn.20minut.ua/lyudi/slova-ta-vchinki-mozhut-obraziti-chogo-ne-var-to-robiti-i-kazati-u-spil-11645372.html>
9. Парай Олена "Чи ти вбивав і коли буде перемога – деструктивні фрази": луганська психологиня дала поради, як спілкуватися з військовими. [режим доступу] <https://suspihne.media/482338-ci-ti-vbivav-i-koli-bude-peremoga-destruktivni-frazi-lucka-psi-hologina-dala-poradi-ak-spilkuvatisa-z-vijskovimi/>



СОЦІАЛЬНА ІЗОЛЯЦІЯ ЯК ВИМУШЕНИЙ «ПРОТОТИП САМОТНОСТІ» В УМОВАХ ВІЙНИ



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Гавриш Ольга Іванівна, психолог, Красилівська громада, штатний психолог проекту SAFE SPACE

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Матеріали по темі: «Соціальна ізоляція, як вимушений «прототип самотності» в умовах війни» передбачають надання загальних знань та відомостей про роль і місце «самотності». Метою посібника є практична допомога з означеного питання: практичним психологам або спеціалістам, які працюють в соціальній сфері; спеціалістам, які працюють з людьми, що відчувають самотність в різних вікових групах.

В посібнику доступно описані прояви самотності. Значення та вплив даного відчуття на життя людини. Рекомендований тренінг на 3 зустрічі для переусвідомлення та зміни ціннісних орієнтирів. Шляхом спостереження та аналізу отриманих даних психолог може планувати подальшу роботу за конкретними запитами.

Зміст

Вступ.....	126
Теоретична частина, або коротко про «самотність» для всіх-всіх.....	127
Практична частина «Тренінг на три зустрічі для переусвідомлення та зміни ціннісних орієнтирів».....	129
Зустріч 1.....	130
Зустріч 2.....	131
Зустріч 3.....	132
Навздогін	//..... 133
Список використаних джерел.....	135

Вступ

В умовах сьогодення все частіше та частіше кожен з нас усвідомлено чи підсвідомо соціально ізолюється для того, щоб пережити сучасну ситуацію. Дана тенденція проявляється з різними категоріями людей, які і без того до даного часу були соціально ізолюваними та самотніми, а також у ветеранів, які, повернувшись з фронту, переглянули свої життєві орієнтири та цінності. Самотність – це окремі відчуття, що суспільство тебе кинуло, вигнало, знехтувало тобою. Самотність має декілька напрямків: з одного боку це проблема зі здоров'ям, з іншого в деяких людей це є наслідком хвороби і пережитих труднощів. Але визначити, що було причиною і що було наслідком, не завжди легко, тому розмежувати їх одне від одного і зрозуміти, що погіршило життя людей до найнижчої точки дуже важко. Самотність, зазвичай, є передумовою розпачу і ще дужчої ізоляції, адже коли людина має приналежність до певної групи – це є рушійною силою і опорою для оптимізму та творчості. Коли люди відчувають, що їх приймають, сприймають, їхнє життя має міцнішу опору, стає більш яскравішим та радіснішим. Хоча основні сили, які переважають в сучасній культурі, замість того, щоб показати, що людина має мати приналежність, виокремлюють індивідуальність та гонитву за самовизначенням, чим певною мірою заганяють людину в рамки окремоті. Багатьом людям зазвичай соромно зізнатися в тому, що вони відчувають самотність. Належати до чогось або до когось означає бути визнаним, бути коханим, бути тим, ким ти є; мати щось спільне з іншими: спільні інтереси, прагнення до спільних цінностей, бути по-справжньому небайдужим іншим.

Теоретична частина, або коротко про «самотність» для всіх-всіх

Уявлення про самотність пов'язане з переживанням ситуацій, які ми сприймаємо як небажані, ті, які ми не можемо прийняти, що в результаті призводить до дефіциту спілкування і позитивних стосунків з оточуючими людьми. Самотність не завжди йде разом із соціальною ізоляцією особи від інших людей, це не означає, що людина усамітнюється десь і не спілкується. Можна постійно знаходитися серед людей, контактувати з ними і, разом з тим, відчувати свою психологічну ізолюваність, тобто самотність. Самотність – тяжкий психологічний стан, який супроводжується поганим настроєм, важкими емоціями. Глибоко самотні люди, як правило, мають мало соціальних контактів, їхні взаємозв'язки з іншими людьми або обмежені, або розірвані зовсім. Ступінь самотності, яку відчуває людина, не пов'язана з кількістю років, проведених людиною окремо від контактів з іншими людьми і не залежить від віку людини. Наприклад, чимало людей все своє життя можуть жити самі і при цьому відчувати себе менш самотніми, ніж ті люди, які живуть серед інших та, маючи постійне спілкування, все одно мають відчуття самотності та неприйняття. Самотніми також не можна назвати людей, які мало взаємодіють з оточуючими, не проявляють ні психологічних, ні поведінкових ознак самотності, їм комфортно бути окремо.

Справжній стан самотності зазвичай супроводжується симптомами тих чи інших психологічних розладів, які мають форму негативних ефектів або навіть неврозів. У кожної людини цей стан проявляється по-різному, але зазвичай це поганий настрій. Люди жаліються, наприклад, на сум, пригнічення, небажання працювати; інші говорять про те, що відчувають страх і тривогу, треті – гіркоту та гнів. Але насправді на переживання стану самотності впливають не лише реальні відносини з оточуючими нас людьми, а, зокрема, ідеальна картинка, ідеальне уявлення про те, якими ці відносини повинні бути в уяві тієї чи іншої людини. Людина, яка має сильно виражену потребу в спілкуванні, буде відчувати себе самотньою і в тому випадку, якщо її контакти обмежені одним чи двома, а вона би хотіла спілкуватися одночасно з багатьма. Разом з тим, той хто немає такої потреби, може не відчувати своєї самотності навіть в умовах повної або часткової відсутності спілкування з людьми. Зазвичай самотні люди відчувають себе психологічно ізолюваними від інших людей, не здатними до нормального спілкування, до встановлення інтимних стосунків типу дружба, любов. Самотня особистість – це, як правило, депресивна чи подавлена особистість, яка відчуває дефіцит вміння і навичок спілкування. Самотня людина відчуває себе не такою як всі, і нерідко вважає себе малопривабливою для інших людей. Людина стверджує, що її ніхто не любить і не поважає. Таке ставлення до себе нерідко супроводжується загостреними емоціями на кшталт злість, печаль, глибоке нещастя. Одинокі люди уникають соціальних контактів і своєю поведінкою ізолюють себе від інших. Самотні люди не люблять багато говорити, тому що не бачать сенсу, поводяться тихо, стараються бути непомітними, частіше за все мають сумний вигляд. У них часто спостерігається втомлений стан і має місце підвищена сонливість. Але у нас сьогодні більшість людей виглядають втомленими, сонними, погляд стає все менш і менш впевненим у завтрашньому дні, через те, що кожен з нас втрачає багато соціальних контактів і немає сенсу поновлювати їх та розширювати через те, що знаходиться в реаліях сьогодення.

Коли усвідомлюється розрив між реальним і дійсним відношенням, характерним для стану самотності, різні люди реагують на це по-різному. Безпорадність може стати однією із можливих реакцій на самотність, а там, де є відчуття безпорадності, там

завжди є і підвищена тривожність. Є дві позиції: коли людина звинувачує інших і коли людина звинувачує себе в тому, що вона відчуває почуття самотності. Коли людина звинувачує в своїй самотності не себе, а інших, то, зазвичай, може відчувати почуття гніву гіркоти і це стимулює виникнення ворожості, ненависті, агресії по відношенню до інших людей. Якщо ж людина впевнена, що сама винна в самотності, то вона буде сумувати та звинувачувати себе і здебільшого цей стан може перерости в хронічну депресію. Але стоп! Є ще варіант, коли людина переконана, що самотність кидає виклик, тоді вона буде активно докладати зусиль, направлених на те, щоб позбутися цього почуття. Пропоную уявити собі картинку типових емоційних станів людини, яка стикається час від часу з хронічною самотністю. Що сюди входить: відчай, смуток, нетерпіння, почуття власної непривабливості, безпорадність, панічний страх, пригнічення, внутрішня спустошеність, смуток, туга, журба, бажання змінити місце проживання, втрата надії, ізоляція, жаль до себе, дратівливість, незахищеність, меланхолія, відчуженість, а також як тілесна, так і емоційна скутість.

Визначення ціннісної орієнтації є своєрідним пробним каменем духовної спрямованості особистості. Під нею розуміють найважливіші елементи внутрішньої структурної піраміди особистості, що підкріплені життєвим досвідом індивіда, цілковитою сукупністю людських переживань та відмежовують важливе, суттєве для даної людини від несуттєвого. Якщо ми хочемо змінити щось в своєму житті – починаємо з переоцінки цінностей. Усвідомлення власних діючих цінностей та пріоритетних цінностей створює сприятливі умови актуалізації сутнісних сил особистості, активізації її внутрішньої діяльності, спрямованої на самопізнання, усвідомлення своїх цінностей і потреб, розв'язання проблем.

Практична частина «Тренінг на три зустрічі для переусвідомлення та зміни ціннісних орієнтирів»

Вашій увазі пропонується тренінгове заняття для ознайомлення з духовними цінностями. Вправи носять рекомендаційний характер, а також підбір вправ передбачає їх міксування в залежності від вікових та соціальних особливостей групи.

Мета тренінгового заняття: розвиток самовизначення та життєвої перспективи; розвиток більш чітких світоглядних переконань.

Завдання:

- формування в учасників переконання, що успішність залежить від ступеня відвертості та довіри;
- створення умов для звернення учасників до своїх цінностей;
- розкрити сутність ціннісної сфери;
- сформувати уявлення про стани спокою та врівноваженості як передумови рефлексії;
- продемонструвати роль та місце цінностей у нашому житті, необхідність їх вираження з метою створення дружніх взаємин.

Програма складається із 3 занять, тривалістю 70-90 хвилин. Кількість групи 6-12 осіб.

Структура тренінгу

Зустріч 1. Ознайомлювальне (визначення завдань тренінгу, його значущості, створення настрою на подальшу активну роботу, спрямовану на ознайомлення з власними цінностями та їх класифікацією, поглиблення знань про себе, власні особливості, цінності, інтереси, переконання, переваги).

Зустріч 2. Осмислювальне (визначення структури ціннісних орієнтацій кожного учасника тренінгу, виявлення причини розбіжностей в індивідуальних структурах ціннісних орієнтацій, осмислення власної системи цінностей кожним учасником групи, створення умов для розширення системи цінностей).

Зустріч 3. Позиціонуюче (виділення системи ціннісних орієнтацій, осмислення духовних ціннісних орієнтацій, актуалізація цінностей).

Метою "Ознайомлювального" заняття є знайомство з тренінг-групою та налагодження контакту, усвідомлення власних планів, можливостей, інтересів та здібностей, стимулювання до відтворення власної системи ціннісних орієнтацій та усвідомлення.

Метою "Осмислювального" заняття є визначення структури ціннісних орієнтацій кожного учасника тренінгу, виявлення причини розбіжностей в індивідуальних структурах ціннісних орієнтацій, осмислення й усвідомлення власної системи цінностей кожним учасником групи, створення умов для розширення системи цінностей.

Метою «Позиціонуючого» заняття є виділення системи ціннісних орієнтацій, усвідомлення духовних ціннісних орієнтацій, актуалізація цінностей.

Отже, тренінгова програма орієнтована на формування духовних цінностей, створює сприятливі умови актуалізації сутнісних сил особистості, активізації її внутрішньої діяльності, спрямованої на самопізнання, усвідомлення своїх цінностей і потреб,

розв'язання проблем. Така тренінгова програма є також оптимальною психологічною ситуацією для дослідження процесу самовизначення в його психологічній суті.

Зустріч 1

Мета: визначення завдань тренінгу, його значущості, створення настрою на подальшу активну роботу, спрямовану на ознайомлення з власними цінностями та їх класифікацією, поглиблення знань про себе, власні особливості, цінності, інтереси, переконання, переваги та антипатії.

Встановлення правил роботи групи

Вправа 1. Представлення учасника

Мета: хоча учасники тренінгової групи вже знайомі, ми почнемо цикл занять з цієї вправи для того, щоб актуалізувати установку на початок тренінгу. Кожен учасник за своїм бажанням представляє себе групі.

Вправа 2. «Чи можу я уявити?»

Мета: допомагає побудувати асоціативний ряд із знайомих і краще пізнати власне ставлення.

Учасникам пропонується зібратись в групи по 5 осіб.

Дивіться один на одного і спробуйте уявити той образ людини, який буде зараз названий. Спробуйте побачити цю людину у плачі, розгубленою, ображеною, у стражданнях, коли вона хитрує, свариться, дратується.

Варіанти: романтик, продавець на ринку, добрий повар, п'яничка, клоун, король (королева) можна змінювати.

Міні-лекція «Цінності – основний орієнтир особистості».

Людина творить власне життя, керуючись певними світоглядними принципами. Світогляд моделює світ і особистість в їх зв'язку і взаємодії, відтворюючи їх як в реальному, так і в майбутньому розвитку. Саме у світогляді міститься ідея саморозвитку особистості.

Формування гуманного, вільного від тенденційності і заданості світогляду – актуальна проблема сьогодення. В людині дуже багато запрограмовано мудрою природою. І важливо знати, зрозуміти задатки, нахили, здібності кожної особистості, щоб допомогти їй самовизначенню, самореалізації. Хибна думка про можливості людини спричиняє труднощі, страждання, непорозуміння. Кожен знає: якщо людина звикла до думки про власну незвичайну роль в майбутньому, їй не завжди просто адаптуватися до ролі, виконувати яку вона повинна насправді. Однак, людина здатна впливати на свої психічні особливості, вона компенсує свої недоліки, коригує їх дію в потрібному напрямку, пристосовує природні нахили до соціальних норм поведінки. Відносна свобода, незалежність людини від природи, здатність до саморегуляції якраз і є однією із найважливіших характеристик людської особистості.

Виходячи з розуміння суперечностей як рушійної сили розвитку, ми даємо визначення саморозвитку особистості як процесу подолання нею суперечностей, як проєкування власної особистості у відповідності із своїми потребами та вимогами суспільства.

До того ж необхідно врахувати, що особистість, яка формується, живе у постійно мінливому світі. Тому її розвиток є результатом складного переплетення траєкторій індивідуального психічного розвитку, суспільної діяльності, соціально-історичних особливостей часу і умов, за яких здійснюється життєвий шлях людини.

Саморозвиток – це розгортання власної індивідуальності шляхом ненасильницького поєднання бажаного і потрібного. Проблема саморозвитку особистості у практичній педагогічній діяльності ще не зайняла належного місця.

«Психодіагностика Рокича».

Роздаються бланки, зачитується інструкція, проводиться тестування (35 хв.), підрахунок балів та результати (10 хв.) - Обговорення.

Вправа 3. «Я і світ».

Мета: усвідомити себе, своє місце та відносини з оточуючою дійсністю.

Кожному учаснику пропонують намалювати картину на тему: «Мій світ», позначити своє місце в намальованому світі. Потім кожен учасник розповідає про те, що в нього зображено, використовуючи питання:

- Яке твоє уявлення про світ?
- Твоє місце в ньому?
- Твої відносини з цим світом?

Зустріч 2

Мета: визначення структури ціннісних орієнтацій кожного учасника тренінгу, виявлення причини розбіжностей в індивідуальних структурах ціннісних орієнтацій, осмислення власної системи цінностей кожним учасником групи, створення умов для розширення системи цінностей.

Вправа 1. «Мій друг про мене»

Всі учасники тренінгу сідають у коло, по черзі кожен називає своє ім'я та говорить фразу, що починається зі слів: „Мій кращий друг сказав би про мене, що". Наступний учасник називає ім'я попереднього і повторює його фразу, а потім називає себе і говорить свою фразу. І так по колу. Вправа продовжується до тих пір, поки не будуть задіяні всі учасники.

Вправа 2. Візуалізація.

Мета: інтегрування визначених на занятті цінностей, сприяння релаксації учасників.

Уявіть собі, що ви в компанії йдете густим лісом. У кожного з вас є свій ліс, у якому ви волієте бувати і з яким пов'язані приємні спогади. Навкруги дерева, під ногами трава або сухі гілки... Ви озираетесь навколо: стовбури дерев тягнуться високо вгору. Поступово дерева розступаються і за ними з'являється велика галявина, посеред якої лісове озеро, наповнене чистою, прозорою водою. Воно дуже спокійне і глибоке. А тепер уявіть, що ви перетворюєтесь на це озеро. Відчуйте свою глибину, спокій. Дозвольте собі побути якийсь час тихим лісовим озером, прихованим від людських очей у густому лісі. Якщо ви хочете, ви можете залишити собі це почуття. Воно є у вас і залишиться з вами стільки, скільки забажаєте.

«Психодіагностика Лірі».

Роздаються бланки, зачитується інструкція, проводиться тестування (35 хв.), підрахунок балів та результати (10 хв.)

- Обговорення.

Вправа 3. Духовний розвиток

Мета: простежити джерела розвитку своїх духовних цінностей.

Учасникам пропонують сісти зручніше, зробити кілька глибоких вдихів. Розслабитись і відновити в пам'яті найважливіші події свого духовного шляху. Звернувшись до історії життя, викликати в пам'яті ті важливі кроки і події, у яких знайшло вираження духовне життя, визначити найбільш значущі моменти духовного розвитку.

Це можуть бути як релігійні переживання, так і пов'язані з мистецтвом або іншими сферами життя переживання з приводу деяких моментів спілкування. Обговорення.

Зустріч 3

Мета: виділення системи ціннісних орієнтацій, осмислення духовних ціннісних орієнтацій, актуалізація цінностей.

Вправа 1. Побажання

Мета: сприяє створенню емоційного позитивного тла та налаштування на роботу.

Учасники бажають один одному щось хороше.

Вправа 2. Дискусія «Свобода і відповідальність у виборі цінностей у своєму житті».

Учасникам пропонується оцінити, наскільки людина вільна у виборі цінностей свого життя, наскільки вона відчуває при цьому тиск соціуму, наскільки відповідальна за своє життя.

Вправа 3. Притча.

Притча «Три мудреці»

Три мудреці посперечались про те, що важливіше для людини: її минуле, сьогодення чи майбутнє.

Один з них сказав: «Моє минуле робить мене тим, ким я є. Я вмю те, чого я навчився в минулому. Я вірю в себе, тому що мені добре давалися ті справи, за які я брався раніше. Мені подобаються люди, з якими мені було добре або схожі на них. Я дивлюсь на вас зараз, бачу ваші посмішки і чекаю ваших заперечень, тому що ми сперечались не один раз і я вже знаю, що ви не звикли погоджуватись з чимось без заперечень».

«З цим неможливо погодитись, - сказав інший. - Якби ти був правий, то людина, як павук, була б приречена сидіти в павутині своїх звичок. Людина творить майбутнє. Неважливо, що я вмю і знаю, зараз я вчитимусь тому, що мені буде потрібно в майбутньому. Моє уявлення про те, яким я хочу стати через два роки, реальніше, ніж мої спогади про те, яким я був два роки тому, адже мої дії залежать не від того, яким я був, а від того, яким я збираюся стати. Мені подобаються люди, не схожі на тих, кого я знав раніше. А розмова з вами цікава не тому, що ми вже звикли сперечатись один з одним, а тому, що я смакую захопливу боротьбу і несподівані повороти думки».

«Ви не згадали, - втрутився третій, - що минуле і майбутнє існує тільки в наших думках. Минулого вже немає. Майбутнього ще немає. І незалежно від того, згадуєте ви про минуле або мрієте про майбутнє, ви дієте тільки сьогодні, бо лише тут можна щось змінювати у своєму житті, а ні минуле, ні майбутнє нам не підвладні. Тільки в сьогоднішній можна бути щасливим: спогади про минуле щастя смутні, очікування майбутнього щастя тривожне! А коли я вступаю в суперечку, я маю враховувати те співвідношення сил і той візерунок аргументів, що склались на цей момент».

І мудреці ще довго сперечались....»

Учасникам пропонується розіграти притчу і продовжити суперечку.

Вправа 4. Прощальний подарунок.

Мета: дати можливість учасникам групи незвичайним способом, за допомогою уяви, визначити те, що для них найважливіше зараз. Образи, що спливають під час виконання вправи, допоможуть їм точніше і повніше зрозуміти і засвоїти те, що вони пережили в групі,

Пропоную вам усім сісти зручніше, розслабитись і заплющити очі..... Дихайте глибоко і спокійно.... Уявіть собі, що двері у вашій кімнаті відчиняються і сюди в'їжджає фургон, доверху завантажений подарунками. У фургоні лежать пакети з подарунками для всіх членів групи.

Спокійно підійди до цього фургона і знайди пакет, призначений саме тобі... Повернись з пакетом на місце і відкрий його.... Що у твоєму пакеті? Спокійно ознайомся з його вмістом. Помацай та розглянь його з усіх боків. Спробуй якнайкраще вивчити свій подарунок...

Тепер порівняйте себе з цим подарунком.... Станьте ним на якийсь час.... Для чого ви тут? Звідки ви взяли? Який ваш вік? Як ви почуваетесь? Які відчуття викликає у вас ваш новий власник?

Знову станьте собою і розгляньте подарунок з усіх боків. Чи дізнались ви щось нове про нього? Що ви відчуваєте в цю мить щодо подарунка? А зараз попрощайтесь з подарунком. Що вам хочеться сказати йому на прощання? Постарайтесь добре закарбувати вигляд свого подарунку у пам'яті. Подумки поверніться до групи, розплющіть очі й розкажіть, яким був ваш подарунок.

- Що ви відчували, виконуючи цю вправу?
- Що ви зараз відчуваєте?
- Як ви зрозуміли символічне послання?
- Чи були ви здивовані?
- Щоб б вам хотілось ще сказати?

Навздогін

Отож, людина створює собі комфорт, вирішує проблему самотності через інформаційну мережу, телефон, комп'ютери. Цей фактор впливає на природу людини, бо змінює людську ментальність. Набутий рефлекс робить її неспокоїною, нервовою. За короткий проміжок часу бажає досягнути якнайбільше. Сьогодні ми є свідками того,

як за кілька секунд людина отримує потік інформації, калейдоскоп вражень. Думки, що за кілька секунд людина отримує потік інформації, калейдоскоп вражень. Думки, що швидко виникають, так само раптово зникають. Ми навіть не встигаємо до кінця все осмислити: нам бракує часу, спокою, терплячості, уважності. Сучасна людина не живе згідно з природним режимом і у природному середовищі. Сьогодні людині пропонується усе готове, лише встигай цим користуватися. Людина автоматично стає рабом і забуває про ту мораль, про ту духовність, яка є основою її буття.

Довільним і керованим стає процес внутрішнього мовлення. Людяність має закладатися, проявлятися, виникати, конструюватися в життєдіяльності з самого початку.

До показників духовного зростання відносять:

- усвідомлення значущого вибору;
- зростання внутрішньої чесності, заміна критеріїв обов'язку, совісті на критерії естетичної та творчої спрямованості, коли людина починає свідомо творити своє життя;
- зростання почуття гармонії світу, уникнення емоційного ставлення до добра і зла, оскільки це проблема свідомого вибору людиною власного шляху життя, відповідно до її розуміння світової гармонії.

За цим стоїть напружена внутрішня концентрація психічної активності, яка виявляється саме в тому, щоб суттєво знижувалась індивідуальна чутливість до зовнішніх впливів, другорядних внутрішніх переживань, сторонніх дій.

Список використаної літератури

1. Помазова О.В. Самотність як психологічний феномен / О.В. Помазова. – Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». – Вип. 23. – 2013. – С. 206-214
2. Гасанова П.Г. Психология одиночества : учебно-методическое пособие / П.Г. Гасанова, К.М. Омарова. – К.: ООО «Финансовая Рада Украины», 2017. – 76 с.
3. Музика О.Л. Суб'єктно-ціннісний аналіз особистісного росту // Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д. – К.: Міленіум, 2005, т.7, вип.5, ч.2 – С. 64-71.
4. Музика О.Л. Ціннісна підтримка особистісного росту // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. – №6 (30). – Ч. II. – С. 232-240.
5. Панок В.Г. Концептуальні підходи до формування особистості практикуючого психолога / Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – №4, 5.



ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ, ПТСР, КОНТУЗІЯМИ, ТРИВОГОЮ І ДЕПРЕСІЄЮ



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Розумна Оксана Андріївна, практичний психолог Красилівської гімназії №1, Медичного центру «Агапіт», штатний психолог проєкту SAFE SPACE

моб.тел.: 0979677133

e-mail: rozumna8@gmail.com

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Мета посібника: ознайомити з теоретико-практичними основами надання психологічної та психокорекційної допомоги категорії населення, які мають викликані війною симптоми депресії, тривожних розладів, розладів адаптації, ПТСР, панічних атак, нав'язливих думок, деструктивного стилю життя.

Матеріали посібника стануть у нагоді в першу чергу психологам, студентам психологічних та педагогічних спеціальностей, а також соціальним педагогам, класним керівникам, керівникам закладів освіти та іншим фахівцям при наданні необхідної допомоги особам, які перебувають у незадовільному психоемоційному стані.

Зміст

ВСТУП.....	139
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТЬ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА КОНТУЗІЇ.....	140
1.1. Симптоми і види тривожних розладів.....	140
1.2. Ознаки тривожних розладів.....	140
1.3. Види порушень в когнітивному процесі у людей з тривожними розладами і депресією.....	142
1.4. Розлади адаптації внаслідок стресу.....	143
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	144
2.1. Діагностичні критерії розладів адаптації внаслідок стресу.....	144
2.2. Особливості роботи при контузії.....	144
2.3. Методи корекції когнітивно-поведінкової модальності.....	145
2.4. Оперативні психокорекційні кроки щодо профілактика тривожності, страху, дистресу у дітей та дорослих.....	147
Висновки.....	147
Список використаної літератури.....	149

Додатки

Додаток 1. Діагностичний інструментарій:

- Шкала тривоги і депресії.
- Шкала оцінки рівня якості життя.
- Шкала самооцінки тривоги.

Алгоритм стабілізації нервово-психічного статусу суб'єктів освітнього процесу в умовах війни:

- Скринінг емоційних розладів SCARED (версії для батьків та дітей).

Додаток 2. Техніки щодо стабілізації психоемоційного стану.

Додаток 3. Технологія психологічного супроводу збереження фізичного та психічного здоров'я учасників освітнього процесу з алгоритмом стабілізації нервово-психічного статусу суб'єктів освітнього процесу в умовах війни.

Вступ

Спочатку слід зазначити, що війна – це один із найбільших стресогенних факторів, який загрожує життю людини, чим викликає сильний стрес, призводить до значної нервової напруги, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на фізичному і психічному здоров'ї. Склалася ситуація, коли кожен день для кожного українця став психотравмуючим за своїм змістом. Ми сподіваємось на краще і віримо у краще, але переживаємо, аби не сталося чогось гіршого. Ми подумки в очікуванні поганих подій. Одні замикаються у собі, інші – обговорюють те, що викликає психологічну важкість. Кожна людина реагує по-різному. Особливо вразливими є діти, психіка яких ще не сформована і вони не мають життєвого досвіду подолання психотравмуючих подій. Коли ж стаються такі події, нам, дорослим важливо надати кваліфіковану підтримку, аби діти могли дати раду своїм страхам, переживанням.

Постійний стрес, дистрес, страх, тривога, переживання – це не повний перелік психічних станів, що породила у нашій психіці російська агресія. Тому, потреба у психологічній допомозі зросла у рази.

Відповідно до когнітивно-поведінкового підходу, шлях виникнення переживань і тривоги у людей в основі своїй – подібний. Пусковим механізмом є психотравмуюча (стресогенна) ситуація – війна, бомбардування, травмування і смерть людей тощо. Даний тригер породжує певні думки, певну оцінку щодо ступеня загрози і можливих наслідків. Особливості мислення, думки породжують певний емоційний відгук – страх, тривогу, які спонукають людину до певних дій.

Тому, з метою стабілізації психоемоційного стану в умовах війни, було розроблено алгоритм дій щодо очно-дистанційної, психопрофілактично-корекційної взаємодії з педагогами, батьками, учнями та особистостями, які перебувають у складних життєвих ситуаціях і потребують психологічної допомоги.

Мета посібника: ознайомити з теоретико-практичними основами надання психологічної та психокорекційної допомоги категорії населення, які мають викликані війною симптоми депресії, тривожних розладів, розладів адаптації, ПТСР, панічних атак, нав'язливих думок, деструктивного стилю життя.

Матеріали, представлені у посібнику, стануть у нагоді у першу чергу психологам, студентам психологічних та педагогічних спеціальностей, а також соціальним педагогам, класним керівникам, керівникам закладів освіти та іншим фахівцям при наданні необхідної допомоги особам, які перебувають у незадовільному психоемоційному стані.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТЬ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА КОНТУЗІЇ

1.1. Симптоми і види тривожних розладів

Тривога – це важлива емоція, яка попереджає нас про небезпеку і мобілізує до відповідних дій. У нашому мозку функціонує комплексна система тривоги. Вона дає нам змогу вчасно помічати загрози та запобігати їм. Саме тривога спонукає нас вранці прокидатись, вмиватись, підходити до дзеркала, поправляти зачіску, виділяти час для мейкапу. Загалом, тривога – це енергія і мотивація до дії. Щодо тривоги, Лао-Дзи зазначав: «Якщо ти живеш у депресії – ти живеш у минулому; якщо ти живеш у тривозі – ти живеш у майбутньому; якщо у тебе мир на душі і спокій – ти живеш сьогоднішнім днем». Він радив прийняти той факт, що минулого не змінити, а майбутнє – це те, що ви робите зараз. [7]. Даний підхід наскрізь проникнутий КП підходом.

Тривога – це природна реакція на невизначену хвилюючу ситуацію. Всі люди іноді хвилюються: про здоров'я своє та близьких, з приводу відносин з подружжям чи дітьми, про роботу, самореалізацію тощо. Але іноді ситуативна тривога переростає у постійний напружений стан, який призводить до тривожних розладів.

Тому, якщо тривога за своєю силою є надмірною і тривалою у часі, вона може перерости у тривожний розлад.

Види тривожних розладів

1. Прості фобії.
2. Розлад сепараційної тривоги.
3. Соціальна фобія.
4. Селективний мутизм.
5. Панічний розлад.
6. Розлад тривоги за здоров'я.
7. Генералізований тривожний розлад.
8. Обсесивно-компульсивний розлад.
9. Дисморфобічний розлад.
10. Посттравматичний стресовий розлад.

Більш детально ознайомитися із видами та описом зазначених тривожних розладів можна за посиланням: <http://surl.li/osxoi>

1.2. Ознаки тривожних розладів

Дуже важливо для педагогів і батьків дітей завчасно виявляти ознаки тривожних розладів, особливо зараз, у період війни. Звичайна тривога переростає у тривожний розлад якщо:

- тривога і пов'язані із нею реакції відрізняються від звичайних як сильніші, більш сильніші, частіші;
- тривога стає причиною частого уникнення небезпечних або стресових ситуацій;
- тривога та уникаюча поведінка заважають повсякденному життю і стають причиною сильних особистих переживань.

Тривога може мати інші прояви:

- розлади сну;
- складнощі у регулюванні емоцій;
- зайва плаксивість;
- складнощі з концентрацією уваги;
- надмірний гнів, негатив, непоступливість;
- відмова від зусиль;
- бажання контролювати свою і чужу поведінку;
- уникнення різної, у тому числі і повсякденної діяльності;
- надмірне планування.

Для діагностування загального психоемоційного стану можна суб'єктів можна використовувати такі психодіагностичні методики: аналіз якості життя, аналіз наявності ознак депресії та тривожних розладів, аналіз ступеня тривоги, скринінг емоційних розладів SCARED (версії для батьків та дітей) (Додаток А) за посиланням: <http://surl.li/osxqt>.

Одним із кращих діагностичних засобів виявлення та оцінки рівня тривоги і переживань дитини є «Скринінг емоційних розладів SCARED, версії для батьків та дітей» (Додаток А).

Для оперативної експрес–самодіагностики рівня тривоги дорослої людини можна скористатися шкалою тривоги і депресії і шкалою самооцінки тривоги (Додаток А).

Психологічна служба системи освіти спрямована на створення психолого-педагогічних умов, які забезпечують духовний розвиток кожної дитини, її душевний комфорт, що є основою психічного здоров'я. На сьогодні суб'єктивно існує необхідність соціально-психологічного забезпечення готовності кожної особистості задовольнити одну з найважливіших своїх потреб – формування, збереження, підтримку та відновлення психічного і фізичного здоров'я.

Тому, одним із основних завдань фахівців психологічної служби було і залишається – збереження і зміцнення психічного і фізичного здоров'я усіх учасників освітнього процесу, зосередження уваги на формуванні навичок безпечної поведінки у здобувачів освіти. Тому, першочергово була розроблена технологія психологічного супроводу збереження фізичного та психічного здоров'я учасників освітнього процесу з алгоритмом стабілізації нервово-психічного статусу суб'єктів освітнього процесу в умовах війни (див. Додаток В) за посиланням: <http://surl.li/otago>

Зважаючи на те, що наше суспільство перебуває у стані війни, до даної технології був розроблений алгоритм стабілізації нервово-психічного статусу суб'єктів освітнього процесу в умовах війни (Додаток А).

Мета дій за даним алгоритмом: забезпечити профілактику та корекцію емоційних розладів суб'єктів освітнього процесу. Структурно дії за даним алгоритмом включають в себе такі кроки: діагностика, аналіз, визначення методів корекції, встановлення термінів роботи, корекційна робота.

1.3. Види порушень в когнітивному процесі у людей з тривожними розладами і депресією

Відомий лікар-психотерапевт Девід Бернс, аналізуючи думки пацієнтів з тривожними розладами (депресією), дійшов висновку, що їм властиві когнітивні викривлення реальності. Когнітивні викривлення – це своєрідні ментальні шляхи виникнення поганого настрою. Таких викривлень Д. Бернс виділяє десять:

1. Максималізм: світ бачиться у чорно-білих тонах, якщо успіхи нижчі, ніж планувалося – людина вважає себе повним невдахою.
2. Загальний висновок з поодиноких фактів: єдина негативна подія представляється безперервною чорною смугою.
3. Психологічна фільтрація подій: людина висмикує з того, що сталося, тільки негативні деталі і живе у них, тому її уявлення про все стають негативними, ефект ложки дьогтю у бочці з медом.
4. Дискваліфікація позитивного: людина відкидає позитивні факти, наполягаючи на їх неможливості; зберігаються негативні враження, незважаючи на їх невідповідність дійсним подіям.
5. Стрибокподібні висновки: негативна інтерпретація реалій через незнання їх підґрунтя або впевненість у тому, що погані передчуття обов'язково збуваються.
 - a. незнання попередніх подій: людина вирішує, що у когось погане ставлення до неї і не прагне встановити істину, зрозуміти дійсний стан речей.
 - b. помилка в прогнозі долі: якщо є передчуття, що трапиться щось погане, то людина впевнена – це обов'язково повинно статися, «як і завжди».
6. Перебільшення і применшення: применшення значущості хороших подій і перебільшення поганих, ефект підзорної труби.
7. Висновки, засновані на емоціях: віра у те, що негативні емоції відображають дійсний стан: «Я відчуваю це, отже воно справжнє».
8. «Можна було б»: спроба мотивувати те, що сталося з позиції «могло б бути» і «не могло б бути», тобто батіг і пряник з боку всіякого зовнішнього і внутрішнього контролю, - це порушення породжує комплекс провини і є причиною різного роду озлоблення.
9. Ярлики: це екстремальна форма загального висновку з одиничних фактів, замість опису своїх або чужих помилок, вішаються ярлики – це результат емоційних сплесків під час сильних скандалів.
10. Прийняття відповідальності за незалежні від тебе події: бачити у собі причину, що викликала негативні події, незважаючи на те, що вплинути на їх перебіг фактично не було можливості як ні в одну, так і ні в іншу сторону [2].

Детальний аналіз (самоаналіз) власних когнітивних викривлень дає змогу почати

контролювати думки шляхом заміни їх на конструктивні твердження, що у свою чергу створить позитивні умови для стабілізації емоційного стану.

Філософсько-мисленнєві категорії для профілактики тривожних станів:

1. Не витрачайте час на тих, кому ви байдужі.
2. Не думайте про смисл життя!
3. Людей довкола змінити не можна.
4. Всі ми потрібні іншим людям сильними.
5. Прийміть той факт, що минулого не змінити, а майбутнє – це те, що ви робите зараз! /важлива теза/.

Ніколи не перекладайте відповідальність на інших за те, що стається у вашому житті.

1.4. Розлади адаптації внаслідок стресу

Ми часто чули фразу: «Ця ситуація вибила мене з колії». Та який зміст вона в собі приховує? І взагалі, яким чином виникають розлади адаптації та яку роль відіграє у даному процесі стрес? Де знайти межу між тимчасовим порушенням і тяжкою патологією?

Цей стан являє собою поєднання емоційних розладів та суб'єктивного дистресу, що перешкоджають соціальній адаптації та орієнтації у навколишніх подіях. Сам розлад розвивається протягом 3 місяців після стресового чинника і може бути гострим (тривалістю до 6 місяців) або хронічним (понад 6 місяців).

Цим стресовим чинником може бути різка зміна, що значно вплине на життя, наприклад: війна, бомбардування, подружня зрада, смерть близької людини, вимушений переїзд, звільнення з роботи, раптова тяжка хвороба.

Звісно, реакція кожної людини на однакові стресові чинники може бути абсолютно різною. Це залежить від віку людини, її типу темпераменту, вразливості, сили характеру. Більшою мірою порушення адаптації спостерігається в дитячому і підлітковому віці, коли людина стикається з труднощами, що відіграють істотну роль в образі її життя. Також можуть відрізнятися і прояви проблеми, але загалом пацієнти (клієнти) в тій чи іншій мірі відмічають:

- нездатність справлятися з обов'язками; розгубленість у важких ситуаціях;
- депресивний настрій; відчуття тривоги; соціальна відчуженість;
- значне зниження якості працездатності;
- емоційна нестабільність; схильність до спалахів агресії та ін.

Фахівці стверджують, що походження і форма вираження реакції на стресову подію прямо залежить від індивідуальних, психологічних і фізіологічних особливостей організму, в тому числі від віку: підлітковий, дорослий або старечий [5].

До таких труднощів можна віднести: втрата близьких людей, сварки з друзями, важкі соматичні захворювання або розлуку.

Як правило, симптоматичні ознаки проявляються у пацієнтів (клієнтів) протягом місяця після потрапляння в важку стресову ситуацію:

- Короткострокові психотравмуючі ситуації (сварки з друзями, батьками, коханою людиною, смерть близької людини);
- Шокові психічні травми, пов'язані з раптовим виникненням загрози життю. Чим молодша людина, тим більше шоківих ситуацій, що несуть загрозу життю, з ним може відбуватися;
- Систематичні психотравмуючі ситуації, що зачіпають ключові цінності людини (агресивне виховання, регулярні конфліктні ситуації в родині, недружнє оточення, погане навчання).

Типових захисних реакцій на стрес не існує, тому в кожному випадку можуть мати місце індивідуальні особливості. Матеріал для більш детального вивчення: <http://surl.li/otbes>

РОЗДІЛ II

ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

2.1. Діагностичні критерії розладів адаптації внаслідок стресу

При діагностиці розладів адаптації потрібно врахувати такі критерії:

наявність різкого надпорогового для даної особи стресового чинника, після якого перші симптоми виникли протягом першого місяця;

симптоматика відповідає невротичним, депресивним, тривожним розладам, при цьому відсутні маячення, ілюзії та галюцинації.

Згідно з сучасною міжнародною класифікацією захворювань, розрізняють такі пост-стресові розлади адаптації:

- короткочасна депресивна реакція – нетривала (до 1 міс) легка депресія;
- тривала депресивна реакція – легка депресія, що триває до 1 року;
- змішана форма тривожної та депресивної реакції – відмічається як тривожна, так і депресивна симптоматика;
- реакція з переважанням інших емоційних розладів – наявність тривоги, занепокоєння, частково депресії, гніву, напруження. Тільки варто зазначити, що інтенсивність цих проявів не перевищує поріг для діагностування інших конкретних психічних розладів;
- порушення поведінки – порушення поведінки в соціумі, часте виникнення агресії та гніву;
- інші форми.

2.2. Особливості роботи при контузії

Окрім тривожних розладів існують фізичні порушення внаслідок травматизації, такі як контузія.

Війна в Україні змусила українців познайомитися з новим і дуже небезпечним наслідком вибухів – контузією. Ця травма значною мірою стосується ураження нервової системи, яке не завжди одразу діагностують.

Контузія може з'явитися від ударної хвилі від вибуху, або удару людини об воду чи землю. Відбувається струс чи забій головного мозку, розрив барабанної перетинки, легенів або інших внутрішніх органів. Друга назва контузії – акубаротравма.

Медики виділяють три ступеня контузії:

1. легка – заїкання, тремтіння або поколювання кінцівок, погіршення слуху;
2. середньої тяжкості – відсутня реакція зіниць на світло, повна глухота, частковий параліч кінцівок;
3. важка – людина втрачає свідомість, має переривчасте дихання, судоми чи мимовільні рухи кінцівками, з її рота і вух може витікати кров.

Причому ризик розвитку тривалих симптомів контузії не пов'язаний зі ступенем тяжкості початкової травми.

Часто до діагнозу «контузія» ставляться зневажливо, ним нехтують як лікарі, так і самі пацієнти, а також військове командування. До цього підходять легковажно, мовляв, «руки й ноги є», отже, людину просто не вважають такою, що серйозно постраждала.

Таке нехтування може призводити до значних наслідків для здоров'я людей. Тому постраждалим дуже важливо звернутися по фахову медичну допомогу, щоб уникнути можливих ускладнень у майбутньому. До них належать порушення пам'яті, концентрації, погіршення сприйняття інформації [14].

Ознаками отриманої контузії можуть бути: втрата свідомості; головний біль, що розпирає; часті запаморочення; нудота і навіть блювання; забудькуватість, втрата пам'яті; підвищений артеріальний тиск; часте серцебиття і частий пульс; погіршення зору і проблеми, пов'язані з роботою зорових органів; будь-яка зміна психоемоційного стану після травми; дезорієнтація в просторі.

Тривога, депресія та дратівливість – загальні поведінкові симптоми при контузії, що зустрічаються одночасно. Взаємозв'язок між контузією та супутніми психічними станами, особливо ПТСР, важкий депресивний розлад (ВДР) та схильністю до самогубств, є суперечливим і складним. Однак є дані, які свідчать про те, що коморбідна депресія або інші психічні розлади асоціюються з більш високими показниками стійких симптомів після струсу мозку та гіршими наслідками після ЧМТ. При контузії категорично заборонено пити або робити штучне дихання. Це пов'язано з тим, що у людини можуть бути розриви внутрішніх органів.

2.3. Методи корекції когнітивно-поведінкової модальності

Які ж методи корекції пропонує КПТ для стабілізації нервово-психічного статусу дитини і дорослого? Перше, що слід відмітити, це те, що за наявності будь-якого рівня тривоги, з метою профілактики переростання її у тривожний розлад, слід багато розмовляти. Спілкування з людиною – основний терапевтичний прийом для профілактики тривоги і тривожних розладів. Спілкування має бути багато, але воно має бути позбавлене публічності.

Як стверджують науковці, то із 500 думок, які породжуються у мозку людини протягом дня, 450 мають негативну модальність, а 362 думки можуть носити стресовий характер, які за певних умов здатні викликати (і викликають) дистрес або стають психотравмуючими. Такі думки породжуються негативними візуальними, звуковими або внутрішніми подразниками. Ефект ланцюгової реакції: «Якщо дитина вранці, відразу ж після пробудження, почула (побачила, відчула) першою негативну інформацію, то протягом дня вона буде цілеспрямовано, але неусвідомлено центрувати свою увагу і думки на негативній інформації». Повітряна тривога, яка пролунала вранці, перед уроками є сильним негативним тригером, який породжує негативні думки і спрямовує увагу на негативні речі і події. Відповідно до КП підходу педагога у даній ситуації мають виглядати спокійними, стійкими і мужніми. Розмова їх з учнями має навіювати спокій, впевненість і відчуття безпеки. Дорослі вживають заходи безпеки і продовжують організовувати життя у школі дітей. Після того, як всі у безпеці, слід допомогти дітям інтегрувати пам'ять про пережиту подію. Діти часто хочуть розповісти про те, що вони пережили і відчули. Для інтеграції треба перекласти у свідомості історію про пережите, відділивши при цьому важливі події від другорядних. У процесі переосмислення подій мозок переносить інформацію, що знаходиться у травматичній пам'яті, в автобіографічну історію, породжуючи відчуття того, що все це є уже минулим. Не можна не зазначити, що травмуюча ситуація, яка склалася по причині російської агресії, має трактуватися як емоційно-складна, критична, екзистенціальна та важка водночас. Ми почали жити у новій реальності, яка принципово відрізняється від звичних повсякденних умов. Вона висуває перед нами проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості, руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після [4].

Як було уже зазначено, то саме думки породжують і посилюють до максимуму тривожний стан. Думки володіють великою силою. Якщо на тлі нашої тривоги виникають думки, в яких ми уявляємо себе слабшими або гіршими за інших, а світ уявляємо небезпечним і страшним місцем, то такі думки будуть викликати тривогу. На щастя, свої думки можна змінювати, направляти їх і управляти ними. Це непросто, але як і у випадку з іншими навичками: спочатку здається складним, але у ході вправ і практики приходять досвід і вправність.

Що робити з думками, що породжують тривогу? (див. Додаток Б за посиланням: <http://surl.li/otjou>). Розглянемо деякі із індивідуальних методів психотерапевтичної допомоги особам, які перебувають у стані травматичної кризи.

Дієвим методом подолання тривоги є комбінування технік КПТ і корекції тривожності за допомогою рухів очей (EMDR), ознайомлення за посиланням: <http://surl.li/otjpk>

Метод десенсибілізації та переробки травм рухом очей (Eye Movement Decensitization and Reprocessing або EMDR) досить широко використовується в зарубіжній психотерапевтичній практиці для надання допомоги особистості у різноманітних гострих та хронічних кризах. Цей метод є ефективним під час роботи з жертвами сексуального та фізичного насилля, учасниками бойових дій, особами, які страждають на тяжкі соматичні захворювання, тощо. А також дієвим методом для зняття тривоги є арт-терапія – одна із галузей терапії мистецтвом за посиланням.

Окрім перерахованих, широкому застосуванню підлягають такі методи: когнітивно-біхевіоральна психотерапія; психодинамічна терапія; ігрова; біосугестивна терапія; казкотерапія; тілесно орієнтована терапія; гештальт-терапія; психодрама; символдрама; гіпноз; гуманістично-екзистенційна психотерапія; нейролінгвістичне програмування тощо.

2.4. Оперативні психокорекційні кроки щодо профілактика тривожності, страху, дистресу у дітей та дорослих

Якщо дитина (людина будь-якого віку) не має змоги відреагувати фізичною дією або вербально на смуток, злість, відразу, образу, то її незабаром охопить стан тривоги, який зазвичай переростає у постійний тривожний стан.

Профілактика дистресу у дітей і дорослих

Після стресової, тривожної ситуації приділіть 10 хвилин для читання книги (паперової). За цієї умови рівень стресу впаде приблизно на 68 процентів. Термін вникання у суть прочитаного становить 6 хвилин. Дитині варто читати 45 хвилин у день. Це слід робити повільно і вдумливо.

У випадку неприємної ситуації, яка з вами сталась і викликає тривожні відчуття, потрібно її якомога детальніше записати від руки на аркуші паперу. Рівень вашої емоційної рівноваги збільшиться при цьому приблизно на 29 процентів. Дану методику можна використовувати для попередження виникнення тривоги у перспективі. Для цього письмово (від руки) опишіть детально те, що з вами може трапитись.

Перемикання півкуль головного мозку заспокоює.

З метою досягнення емоційної рівноваги у дітей зазвичай використовують три способи:

1. Рухи очима вправо - вліво;
2. Ляскання себе долонями по плечах (руки на плечах хрест-навхрест);
3. Ляскання себе долонями по стегнах (руки лежать на стегнах).

Дані вправи ефективні для всіх вікових категорій дітей.

ВИСНОВКИ

У час, коли наша держава знаходиться у стані війни, потреба у психологічній допомозі зростає у рази. Адже, кожен українець відчув на собі наслідки війни. Таким чином, більшість нашого населення потребують психологічної допомоги щодо стабілізації психоемоційного стану. Тому якість адаптації підростаючого покоління до умов соціального життя прямо залежить від рівня їх фізичного, психічного, соціального та духовного розвитку.

Підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити, що негативні наслідки травматичних подій можуть призвести до порушення психічного та соматичного здоров'я особистості, порушення процесу її соціалізації та адаптації, а в тяжких випадках – до його викривлення. При цьому внутрішніх ресурсів особистості не завжди достатньо для конструктивного подолання кризового стану, у переважній більшості позитивний вихід із стану кризи без залучення додаткових ресурсів неможливий. Найбільш ефективним додатковим ресурсом є кваліфікована психологічна допомога, яка реалізується у вигляді індивідуальних і групових форм психотерапевтичної роботи з клієнтом (пацієнтом) на різних часових етапах. Беручи до уваги складні політико-економічні умови сьогодення в Україні, які обумовлюють важливість вчасної та кваліфікованої допомоги населенню, спрямованої на подолання травматичної кризи і запобігання її негативних наслідків.

Поданий діагностичний інструментарій дозволяє вибудувати на основі отриманих результатів подальшу роботу психолога (прогнозування ходу розвитку або корекції клієнта (пацієнта) щодо ефективності профілактичної або консультативної роботи з ним) або перенаправлення до інших фахівців. А наведені техніки є ефективними в умовах швидкої психологічної самопомоги. Вони можуть стати інструментом для забезпечення позитивного настрою та стабілізації психоемоційного стану.

Когнітивно-поведінковий підхід (терапія) (КПТ) є одним з провідних, сучасних, науково обґрунтованих методів психотерапії та психокорекції. Він базується на усвідомленні того, що при багатьох психічних розладах і психологічних проблемах спотворене сприйняття реальності (себе, інших людей, теперішнього, майбутнього і т.п.), а також неадекватні дії у відповідь на існуючі проблеми є основними факторами, що підтримують розвиток, утримання існуючих проблем та розладів (розладів адаптації, ПТСР, тривожних розладів, депресії).

Основною метою даного посібника є досягнення змін на емоційному рівні, наприклад, полегшення емоційного страждання людини не лише шляхом зміни способу сприйняття та ставлення до ситуації, свого внутрішнього світу, а за допомогою ефективних корекційних дій, спрямованих на вирішення проблем.

Список використаної літератури

1. Аналітичний погляд на проблеми освітнього простору: дайджест статей PSI – про-спекту «Світ психології» №1-14: Просвітницький посібник / І.І. Слободян: ЦППСР, м. Красилів 2012. – 373 с.
2. Бернс Д. Хороше самопочуття: Нова терапія настрою / пер. з англ. Л. Славіна, АСТ, 1995. – 400 с.
3. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості / О. Л. Вознесенська // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. пр. – К.: КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. – № 3 (29). – С. 40–47.
4. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. – К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
5. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ Видавництво «Логос». 207 с.
6. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навч. посіб. – К.: 2012. – 275 с.
7. Слободян І.І. Людина – це не відповідь, людина – це запитання: інформаційно-просвітницький посібник для саморозвитку. / І. І. Слободян: – Красилів: РЦППСР, 2014. – 132 с.
8. Слободян І.І. Психогерменевтичний ракурс проблем освітнього простору: просвітницький посібник / І. І. Слободян: РЦППСР, 2015. – 624 с.
9. Татенко, В.О. Методологічні проблеми сучасної психології [Частина 1, 2] // Педагогіка і психологія. К.: НАПН України – 2012.
10. Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) / авт. кол: В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук; за наук. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. – К.: Ніка-Центр, 2021. – 118 с.
11. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування : навч. посіб. Ч. 1. К. : Главник, 2007. 144 с. 7. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. К. : Главник, 2004. 96 с.
12. Федоренко Л.Г. Психологічне здоров'я в умовах школи: психопрофілактика емоційної напруги. – СПб.: КАРО, 2003. – (Матеріали для фахівця освітньої установи).
13. Хоружий С. М. Практикум з індивідуального психологічного консультування у соці-альній роботі. / С. М. Хоружий; КНУ імені Тараса Шевченка. Київ – Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.
14. Хоружий С. М. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. / С. М. Хоружий, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. – К.: НДЦ ГП ЗСУ. – 2017. – Ч. 2. – 84 с.



ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ: МОДЕЛЬ КОНСУЛЬТУВАННЯ, СТРУКТУРА СЕСІЇ, СЕТИНГ, АКТИВНЕ СЛУХАННЯ, ПАРАФРАЗ, МОДЕЛЬНІ ПИТАННЯ, ЕМПАТІЯ, НЕВЕРБАЛІКА



Підтримка громадянського
суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Фидонюк Галина Михайлівна, психолог, Бучанська громада, штатний психолог проекту SAFE SPACE

моб.тел.: 0980759937

e-mail: galinafidonuk@gmail.com

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Метою даного методичного посібника є надання консультантам, психологам та іншим фахівцям у галузі психічного здоров'я комплексу знань та інструментів для ефективної роботи з дорослими, які переживають стрес, травми та інші психологічні складнощі в умовах війни. Посібник має допомогти фахівцям більш ефективно вирішувати комплексні психологічні проблеми, пов'язані з військовими конфліктами та їх наслідками.

Зміст

Вступ.....	153
Розділ 1. Теоретичний аналіз індивідуального консультування дорослих.....	154
1.1. Історія та розвиток індивідуального консультування.....	154
1.2. Основні моделі та підходи у консультуванні дорослих.....	155
1.3. Структура консультативної сесії: етапи та ключові компоненти.....	156
Розділ 2. Практичні аспекти консультування дорослих.....	156
2.1. Техніки активного слухання та парафразу у практиці.....	156
2.2. Використання модельних питань для глибшого розуміння клієнта.....	157
2.3. Техніки роботи з емпатією та невербальними сигналами.....	158
2.4. Оцінка та аналіз ефективності консультативних сесій.....	158
Висновки.....	159
Список використаних джерел.....	161
Додатки.....	162

Вступ

Актуальність: У контексті сучасних викликів, що стоять перед Україною, важливість індивідуального консультування дорослих набуває особливого значення. Війна, яка відбувається на території країни, призводить до значних психологічних та емоційних навантажень на населення. Стрес, тривога, втрата близьких, пошкодження майна та зміна звичного способу життя – усе це вимагає кваліфікованої психологічної підтримки та консультування. Ефективна допомога в цих умовах може зменшити негативний вплив психотравмуючих подій та сприяти адаптації до нових умов життя.

Окрім воєнних дій, сучасні умови в Україні також характеризуються значними соціальними та економічними змінами, які впливають на психологічний стан населення. Міграція, втрата роботи, невизначеність майбутнього та зростаюча соціальна ізоляція – усі ці фактори додають додатковий тягар на психічне здоров'я людей. Це вимагає від психологічної спільноти розробки нових підходів та методик, що враховують унікальність ситуації, з якою стикаються українці.

Актуальність цього методичного посібника полягає не лише у наданні практичної допомоги цивільному населенню, але й у підтримці ветеранів та бійців, а також адаптації до швидкозмінних соціально-економічних умов країни. Це вимагає інтеграції широкого спектру знань та навичок, адаптованих до специфіки українського контексту.

Метою даного методичного посібника є надання консультантам, психологам та іншим фахівцям у галузі психічного здоров'я комплексу знань та інструментів для ефективної роботи з дорослими, які переживають стрес, травми та інші психологічні складнощі в умовах війни.

Завдання:

1. Ознайомити читача з основними теоретичними засадами індивідуального консультування.
2. Надати практичні методики та інструменти для роботи з клієнтами, що відчувають психологічний дискомфорт внаслідок війни.
3. Розробити рекомендації щодо структури консультативної сесії, сетінгу, технік активного слухання, парафразування, використання модельних питань, розуміння емпатії та аналізу невербальної комунікації.
4. Проаналізувати психологічні особливості військового конфлікту та його вплив на психічне здоров'я дорослих.

Очікувані результати: для більш ефективної підтримки дорослих, які страждають від психологічних наслідків війни, фахівці матимуть необхідні знання та інструменти для зниження рівня стресу, тривоги та покращення загального психічного здоров'я клієнтів. Посібник має допомогти фахівцям більш ефективно вирішувати комплексні психологічні проблеми, пов'язані з військовими конфліктами та їх наслідками.

Розділ I. Теоретичний аналіз індивідуального консультування дорослих

1.1. Історія та розвиток індивідуального консультування

Індивідуальне консультування як форма психологічної допомоги виникло в кінці XIX століття. Перші консультаційні центри були створені в Сполучених Штатах Америки та Великій Британії. Вони були спрямовані на допомогу людям, які зіткнулися з різними проблемами, такими як особистісні труднощі, сімейні конфлікти, професійна дезадаптація тощо [1].

Історію розвитку індивідуального консультування можна розділити на кілька основних етапів:

Ранній етап (кінець XIX - початок XX століття). На цьому етапі індивідуальне консультування було спрямоване на допомогу людям, які зіткнулися з різними проблемами, такими як особистісні труднощі, сімейні конфлікти, професійна дезадаптація тощо.

Етап розвитку психотерапевтичних підходів (перша половина XX століття). На цьому етапі індивідуальне консультування розвивалося під впливом різних психотерапевтичних підходів, таких як психоаналіз, гештальт-терапія, поведінкова терапія тощо. Консультанти почали використовувати в своїй роботі психотерапевтичні техніки та методи, спрямовані на допомогу клієнтам у вирішенні їхніх проблем.

Етап диференціації моделей та підходів (друга половина XX століття). На цьому етапі індивідуальне консультування стало більш диференційованим. Виникли різні моделі та підходи до консультування, які були спрямовані на вирішення конкретних проблем.

Сучасний етап (кінець XX - XXI століття). На цьому етапі індивідуальне консультування є широко поширеною формою психологічної допомоги. Воно використовується для вирішення широкого спектру проблем, як особистих, так і професійних.

Основними тенденціями розвитку індивідуального консультування в сучасному світі є:

- Зростання попиту на консультаційні послуги. Індивідуальне консультування стає все більш популярною формою психологічної допомоги. Це пов'язано з рядом факторів, таких як: зростання рівня стресу в сучасному суспільстві, збільшення кількості людей, які зіткнулися з різними проблемами, зростання обізнаності про необхідність психологічної допомоги.
- Диференціація моделей та підходів. Індивідуальне консультування стає все більш диференційованим. Виникають нові моделі та підходи до консультування, які спрямовані на вирішення конкретних проблем.
- Інтеграція підходів. Консультанти все частіше використовують в своїй роботі інтегрований підхід, який передбачає поєднання різних підходів та методів.

1.2. Основні моделі та підходи у консультуванні дорослих

Індивідуальне консультування дорослих може здійснюватися в рамках різних моделей та підходів. Кожна модель має свої особливості та акценти, які впливають на те, як консультант працює з клієнтом.

Психодинамічний підхід ґрунтується на теорії психоаналізу Зигмунда Фрейда. Він розглядає особистість як складну систему, яка формується під впливом ранніх дитячих переживань. Консультант, який працює в рамках психодинамічного підходу, допомагає клієнту усвідомити свої несвідомі конфлікти та емоції, які можуть негативно впливати на його життя.

Гештальт-терапевтичний підхід ґрунтується на теорії гештальт-терапії Фредеріка Перлза. Він розглядає особистість як цілісну систему, яка постійно розвивається та змінюється. Консультант, який працює в рамках гештальт-терапевтичного підходу, допомагає клієнту усвідомити свої почуття, потреби та бажання, а також навчитися жити в сьогоденні.

Поведінковий підхід ґрунтується на теорії поведінкової терапії. Він розглядає особистість як продукт навчання та досвіду. Консультант, який працює в рамках поведінкового підходу, допомагає клієнту змінити свою поведінку, використовуючи різні техніки, такі як модифікація поведінки, когнітивно-поведінкова терапія тощо.

Раціонально-емоційно-поведінкова терапія (РЕТ). ґрунтується на теорії РЕТ Альберта Еліса. Вона розглядає особистість як продукт наших думок, почуттів та поведінки. Консультант, який працює в рамках РЕТ, допомагає клієнту змінити свої нездорові думки та переконання, які можуть призводити до негативних емоцій та поведінки.

Когнітивна терапія ґрунтується на теорії когнітивної терапії Арона Бека. Вона розглядає особистість як продукт наших думок, почуттів та поведінки. Консультант, який працює в рамках когнітивної терапії, допомагає клієнту змінити свої нездорові думки та переконання, які можуть призводити до негативних емоцій та поведінки [3].

Системний підхід ґрунтується на теорії системного підходу. Він розглядає людину як частину системи, до якої входять також її сім'я, друзі, колеги тощо. Консультант, який працює в рамках системного підходу, допомагає клієнту усвідомити свою роль в системі та змінити свою поведінку таким чином, щоб покращити стосунки з іншими людьми.

Інтегрований підхід передбачає поєднання різних підходів та методів. Консультант, який працює в рамках інтегрованого підходу, обирає те, що найкраще підходить конкретному клієнту та його проблемі.

При виборі моделі чи підходу до консультування консультант враховує такі фактори, як:

- Тип проблеми, з якою звертається клієнт. Деякі моделі та підходи краще підходять для вирішення певних проблем, ніж інші [4].
- Особливості клієнта. Важливо враховувати вік, стать, освіту, особистісні особливості та інші фактори, які можуть впливати на те, як клієнт буде сприймати ту чи іншу модель консультування (Додаток А).
- Особливості консультанта. Консультант повинен відчувати себе комфортно в рамках обраної моделі чи підходу.

1.3. Структура консультативної сесії: етапи та ключові компоненти

Консультативна сесія – це зустріч між консультантом і клієнтом, яка спрямована на вирішення певної проблеми чи досягнення певної мети. Сесія складається з певних етапів, кожен з яких має свої ключові компоненти [5].

Етап збору інформації консультативної сесії. Аналіз інформації. На цьому етапі консультант аналізує інформацію, зібрану на попередньому етапі. Він намагається зрозуміти суть проблеми клієнта та визначити шляхи її вирішення.

Початок. На етапі початку важливо створити комфортну та безпечну атмосферу, в якій клієнт зможе відчувати себе впевнено та відкрито. Консультант повинен бути уважним та співчутливим, проявляти інтерес до клієнта та його проблеми.

Збір інформації. На етапі збору інформації важливо отримати якомога більше інформації про клієнта та його проблему. Консультант повинен бути уважним до того, що говорить клієнт, задавати відкриті запитання, що допомагають клієнту краще зрозуміти свою проблему.

Аналіз інформації. На етапі аналізу інформації важливо зрозуміти суть проблеми клієнта та визначити шляхи її вирішення. Консультант повинен використовувати свої професійні знання та досвід, щоб допомогти клієнту знайти вирішення його проблеми.

Планування дій. На етапі планування дій важливо розробити план дій, який буде реалістичним і здійсненним для клієнта. План дій повинен бути спрямований на вирішення проблеми клієнта та досягнення його цілей.

Виконання плану. На етапі виконання плану важливо підтримувати клієнта та допомагати йому впроваджувати зміни. Консультант повинен бути надійним партнером клієнта, який допоможе йому подолати труднощі на шляху до змін.

Завершення. На етапі завершення важливо оцінити результати консультування, підвести підсумки та зробити висновки. Консультант повинен допомогти клієнту сформулювати позитивний погляд на результати консультування та впевнитися, що клієнт готовий до самостійного вирішення проблем.

Розділ II. Практичні аспекти консультування дорослих

2.1. Техніки активного слухання та парафразу у практиці

Активне слухання та парафраз – це два важливі інструменти, які використовуються в консультуванні для ефективного спілкування між консультантом і клієнтом.

Активне слухання – це техніка, яка передбачає активну участь консультанта в процесі спілкування. Консультант не лише слухає клієнта, а також:

- Ставить питання, щоб уточнити інформацію;

- Виражає співчуття та розуміння;
- Підтримує контакт очима.

Парафраз – це повторення того, що сказав клієнт, своїми словами. Парафраз допомагає консультанту: упевнитися, що він правильно зрозумів клієнта; надати клієнту зворотний зв'язок про те, що він сказав; підтвердити клієнтові, що його почули та зрозуміли.

Активне слухання та парафраз можуть використовуватися на всіх етапах консультативного процесу. Вони допомагають консультанту:

- Створити атмосферу довіри та безпеки;
- Збудити інтерес клієнта до процесу консультування;
- Допомогти клієнту краще зрозуміти себе та свою проблему.

Ось кілька прикладів того, як консультант може використовувати активне слухання та парафраз у практиці консультування:

Клієнт говорить: "Я не знаю, що мені робити зі своїм життям. Я відчуваю себе розгубленим і безцільним" - Консультант каже: "Ви відчуваєте себе розгубленим і безцільним, тому, що не знаєте, що робити зі своїм життям"/ Клієнт говорить: "Я б хотів, щоб мій чоловік більше часу проводив зі мною" - Консультант каже: "Ваше бажання – щоб ваш чоловік більше часу проводив з вами".

Важливо зазначити, що активне слухання та парафраз не повинні бути механічними. Консультант повинен бути уважним до того, що говорить клієнт, і розуміти, що він хоче сказати [11].

2.2. Використання модельних питань для глибшого розуміння клієнта

Модельні питання – це запитання, які використовуються для глибшого розуміння клієнта та його проблеми. Вони допомагають клієнту:

- Більш детально описати свою проблему;
- Розкрити свої почуття та емоції;
- Розглянути свою проблему з різних перспектив.

Модельні питання можуть бути відкритими, закритими, провокаційними, дослідницькими тощо. Вони можуть використовуватися на всіх етапах консультативного процесу. Модельні питання можна класифікувати за такими видами:

Відкриті питання – це запитання, які не мають однозначної відповіді. Вони заохочують клієнта до розгорнутої відповіді. Наприклад: "Розкажіть мені більше про свою проблему"/ "Як ви почуваетесь з цим?".

Закриті питання – це запитання, які мають однозначну відповідь. Вони можуть використовуватися для отримання конкретної інформації. Наприклад: "Скільки вам років?"/ "Де ви працюєте?".

Провокаційні питання – це запитання, які закликають клієнта переосмислити свою ситуацію. Вони можуть використовуватися для стимулювання клієнта до змін. Напри-

клад: "Чи вважаєте ви, що ваша проблема не вирішиться сама собою?"/ "Чи готові ви змінити своє ставлення до ситуації?".

Дослідницькі питання – це запитання, які допомагають консультанту краще зрозуміти контекст проблеми клієнта. Вони можуть стосуватися минулого клієнта, його сім'ї, друзів, роботи тощо. Наприклад: "Як ви думаєте, чому у вас виникла ця проблема?"/ "Як ваші батьки реагували на це, коли ви були дитиною?".

Моделльні питання повинні використовуватися з обережністю. Консультант повинен бути уважним до того, щоб не поставити запитання, яке може викликати у клієнта дискомфорт або біль [12].

2.3. Техніки роботи з емпатією та невербальними сигналами

Емпатія – це здатність розуміти і відчувати почуття іншої людини.

Невербальні сигнали – це передача інформації за допомогою невербальних засобів, таких як міміка, жести, поза, контакт очей, тон голосу тощо.

Вони допомагають консультанту (Додаток Г):

- Створити атмосферу довіри та безпеки;
- Більш точно зрозуміти клієнта та його проблему;
- Допомогти клієнту відчути себе прийнятим та зрозумілим.

Емпатію та невербальні сигнали можна розвивати за допомогою практики. Консультант повинен бути уважним до того, що говорить клієнт, і намагатися зрозуміти його почуття. Він також повинен бути уважним до невербальних сигналів, які посилає клієнт.

Ось кілька порад щодо ефективної роботи з емпатією та невербальними сигналами:

- Будьте уважними до того, що говорить клієнт;
- Не перебивайте клієнта;
- Ставте питання, щоб уточнити інформацію;
- Виражайте співчуття та розуміння;
- Підтримуйте контакт очима.

Ось кілька практичних вправ, які допоможуть вам розвинути навички роботи з емпатією та невербальними сигналами: Попросіть друга або члена сім'ї розповісти вам про щось, що його турбує. Уважно слухайте, що він говорить, і намагайтеся зрозуміти його почуття. Після того, як він закінчить говорити, дайте йому зворотний зв'язок про те, як ви зрозуміли його. Послухайте аудіозапис консультативної сесії. Приділіть увагу тому, як консультант використовує емпатію та невербальні сигнали. Подумайте, як би ви могли використовувати ці техніки у своїй власній практиці консультування [12].

2.4. Оцінка та аналіз ефективності консультативних сесій

Оцінка та аналіз ефективності консультативних сесій – це важливий аспект консу-

льтативного процесу. Вона допомагає консультанту: перевірити, чи досягнуті цілі консультування; ідентифікувати проблеми в процесі консультування; покращити свою практику консультування.

Оцінка ефективності консультативних сесій може проводитися за допомогою різних методів, таких як:

- Самооцінка консультанта;
- Зворотний зв'язок від клієнта;
- Аналіз записів консультативних сесій;
- Оцінка експерта.

Самооцінка консультанта – це найпростіший і найпоширеніший метод оцінки ефективності консультативних сесій. Консультант може оцінювати свої власні досягнення, спираючись на наступні критерії: Чи досягнуті цілі консультування?/ Чи відчуває клієнт зміни?/ Чи є клієнт задоволеним процесом консультування?

Зворотний зв'язок від клієнта – це важливий компонент оцінки ефективності консультативних сесій. Клієнт може оцінювати ефективність консультування, спираючись на наступні критерії: Чи досягнуті цілі консультування?/ Чи відчуваю зміни?/ Чи задоволений процесом консультування?

Аналіз записів консультативних сесій може допомогти консультанту краще зрозуміти процес консультування і його ефективність. Консультант може аналізувати записи, спираючись на наступні критерії: Чи були досягнуті цілі консультування?/ Які техніки та методи використовувалися в консультуванні?/ Які були реакції клієнта на різні техніки та методи?

Оцінка експерта – це метод оцінки ефективності консультативних сесій, який проводиться іншим консультантом або психологом. Експерт може оцінювати ефективність консультування, спираючись на наступні критерії: Чи досягнуті цілі консультування?/ Який був процес консультування?/ Які техніки та методи використовувалися в консультуванні?/ Які були реакції клієнта на різні техніки та методи? [13].

Висновки

Індивідуальне консультування дорослих – це процес взаємодії між консультантом і клієнтом, спрямований на допомогу клієнту у вирішенні його проблем та досягненні його цілей. Консультування ґрунтується на принципах гуманізму, особистісної автономії та відповідальності.

Сьогодні існує широкий спектр моделей та підходів у консультуванні дорослих. Ці моделі відрізняються своїми теоретичними основами, методами та техніками.

Консультативна сесія складається з декількох етапів: встановлення контакту, збір інформації, визначення цілей, розробка плану дій, виконання плану дій та оцінка результатів.

Практичні аспекти консультування дорослих включають у себе розробку індивідуального плану консультування, використання технік активного слухання та парафразу, застосування модельних питань, роботу з емпатією та невербальними сигналами, аналіз кейсів та оцінку ефективності консультативних сесій.

Розробка індивідуального плану консультування – це важливий етап консультативного процесу. Індивідуальний план консультування допомагає консультанту та клієнту визначити цілі консультування, розробити план дій для досягнення цих цілей і оцінити прогрес консультування.

Техніки активного слухання та парафразу допомагають консультанту краще зрозуміти клієнта та його проблему. Активне слухання – це активна участь консультанта в процесі спілкування з клієнтом. Парафраз – це повторення того, що сказав клієнт, своїми словами.

Модельні питання – це запитання, які використовуються для глибшого розуміння клієнта та його проблеми. Модельні питання можуть бути відкритими, закритими, провокаційними, дослідницькими тощо.

Емпатія та невербальні сигнали – це важливі компоненти консультативного процесу. Емпатія допомагає консультанту створити атмосферу довіри та безпеки, зрозуміти клієнта та його проблему і допомогти клієнту відчувати себе прийнятим та зрозумілим. Невербальні сигнали допомагають консультанту краще зрозуміти клієнта та його проблему.

У цілому, індивідуальне консультування дорослих – це ефективний метод допомоги людям, які переживають різні проблеми. Консультант допомагає клієнту усвідомити свої почуття і переживання, розробити план дій для вирішення проблеми і підвищити свою самооцінку.

Список використаної літератури

1. Nolan A., Moreland N. The process of psychological consultation //Educational Psychology in Practice. – 2014. – Т. 30. – №. 1. – С. 63-77.
2. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування: Навчальний посібник // К.: Четверта хвиля. – 2004. – С. 256.
3. Шебанова В. І. Практики консультування та терапії в кризових ситуаціях. – 2017.
4. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия: [краткий лекционный курс] / А.Я.Варга, Т.С.Драбкина. – СПб.: Речь, 2001. – 144 с.
5. Васьківська С. В. П'ять вимірів психологічного консультування: навч. посібн //Київ: Ніка-Центр. – 2019.
6. Хомич Г. О., Ткач Р. М. Основи психологічного консультування. Навч. посіб. — К.: МАУП, 2004. — 152 с.
7. Федоренко Р.П. Практикум з психологічного консультування: Навчально-методичний посібник. – Луцьк: — «Вежа», 2005.– 105 с.
8. Кравченко В. Психологічне консультування під час війни //Scientific Collection «InterConf». – 2022. – №. 130. – С. 166-169.
9. Федоренко Р. П., Шкарлатюк К. І. Психологічний практикум з консультування: зміст, прийоми, технології [Текст]:навч.посіб. для студ. Вищ. Навч. Закл. III - IV рівнів акредитації / Раїса Петрівна Федоренко, Катерина Іванівна Шкарлатюк. – Луцьк: Східно-європ. Нац. Ун-т ім. Лесі Українки, 2012.
10. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування фахівців екстремального профілю: теорія, методологія, практика. – 2017.
11. Щербій В. В., Кашпур Ю. М. Феномен невербальної комунікації у психологічному консультуванні //Редакційна колегія: Головний редактор. – 2021. – С. 243.
12. Дембіцька О. В. Дослідження суб'єктивного розуміння клієнтом ефективності консультативної роботи. – 2009.

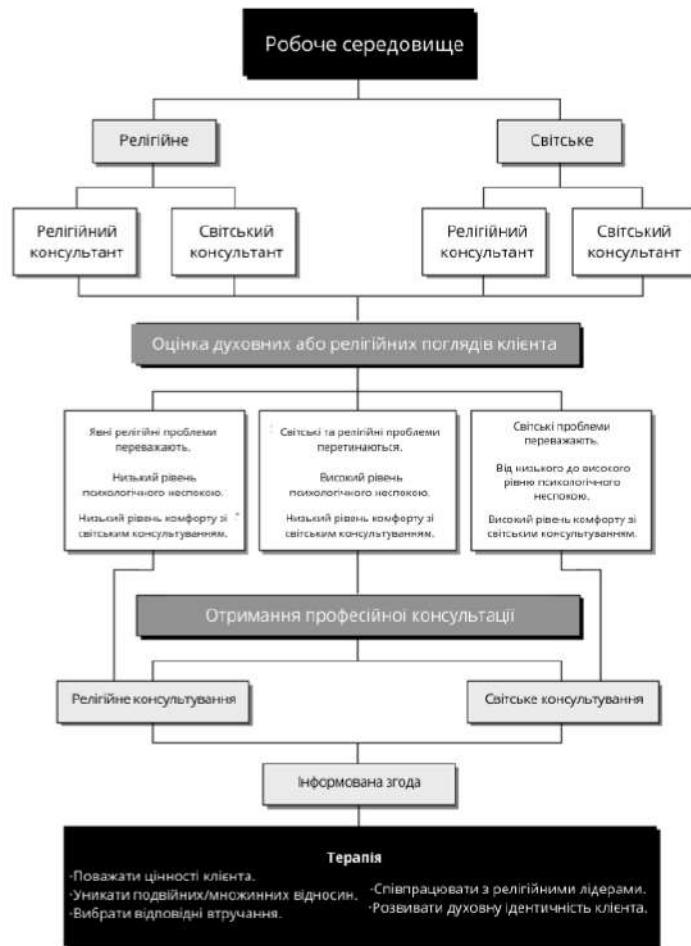
Додатки. Додаток А

Структура побудови відносин клієнта та консультанта



Додаток Б

Схематичне зображення сетінгу консультативного процесу



Текст до Додатку Б. (Робочий сетінг (середовище))

Релігійне Релігійний консультант	Світське Світський консультант
Оцінка духовних або релігійних поглядів клієнта	
Явні релігійні проблеми переважають. Низький рівень психологічного дискомфорту. Низький рівень комфорту зі світським консультуванням. Сильне перекриття релігійних і світських питань. Високий рівень психологічного дискомфорту. Низький рівень комфорту зі світським консультуванням. Явні світські проблеми переважають. Від низького до високого рівня психологічного дискомфорту. Високий рівень комфорту зі світським консультуванням.	
Отримати професійну консультацію	
Релігійне консультування	Світське консультування
Інформована згода	
Терапія	
Поважати цінності клієнта. Уникати подвійних/множинних відносин. Вибрати відповідні втручання. Співпрацювати з релігійними лідерами. Розвивати духовну ідентичність клієнта.	

Додаток В

Вербальне та невербальне вираження у консультуванні



Текст до Додатку В

НЕВЕРБАЛЬНІ	ВЕРБАЛЬНІ
ГІПЕРЗАГАЛЬНІ ОРІЄНТАЦІЇ Рівень 4 – дуже загальні настанови щодо почуттів та інтерпретацій, включно з психологічними схильностями, цінностями та трансцендентними переживаннями (пов'язаними з релігійністю, мистецтвом, природою, людськими взаємовідносинами та іншими)	РЕПРЕЗЕНТАЦІЯ ЧЕРЕЗ МОВУ Рівень 3 – загальні вербальні категорії до афективних станів (полеві знаки)
РЕПРЕЗЕНТАЦІЯ ЧЕРЕЗ МОВУ Невербальні репрезентації – образи, жести, звуки та інші невербальні знаки (у точковій або полевій формі)	Рівень 2 – специфічні вербальні категорії, пов'язані з афектами (точкові знаки)
КОНКРЕТНІ ФІЗИЧНІ ПЕРЕЖИВАННЯ Рівень 1 – первинний афективний тон, що уловлюється з тілесних відчуттів Рівень 0 – безпосередні фізіологічні переживання (передрепрезентативний рівень)	Мапа емпатії як техніка психологічної консультації

Додаток Г

Вербальне та невербальне вираження у консультуванні



Текст до Додатку Г

Чути?	Бачити?	Думати та Відчувати?	Сказати та Зробити?	Боли	Вигоди
Що кажуть друзі	Оточення	Що насправді має значення	Зовнішній вигляд	Страхи	Бажання/Потреби
Що каже сім'я	Соціальні мережі	Турботи/Амбіції?	Поведінка у суспільстві	Розчарування	Міра успіху
Що кажуть начальник/колеги	Веб-сайти			Перешкоди	Цілі
Що кажуть впливові особи	Журнали				
	Що пропонує ринок				



ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ГРУП ПІДТРИМКИ: ЕТИКА, ПРАВИЛА, КОРДОНИ, МОДЕЛЬНІ ПИТАННЯ, КОМУНІКАЦІЇ, АКТИВНЕ СЛУХАННЯ, ЕМПАТІЇ



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Козінова Анастасія Євгенівна, арт-терапевт, психолог, Полтавська обл., Шишацька громада, штатний арт-терапевт проєкту SAFE SPACE

моб.тел.: 099-63-64-401

e-mail: kozinovaanastasia0@gmail.com

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Переживаючи жахіття війни, перебуваючи в стані постійного стресу та тривоги, людині складно впоратися з власними емоціями та переживаннями, порушенням психологічного стану після травматичних подій.

Наразі важливим є створення груп підтримок. У нас дуже мало ресурсів та сил, людям дуже важливо об'єднуватись і зберігати контакт з реальністю, знайти ресурси у складній ситуації та не залишатись сам на сам у важкі часи.

Мета: Ознайомити читача з особливостями проведення груп підтримки.

Завдання: Зрозумілий опис процесів груп підтримок, технік та навичок, що допоможуть в процесі їх утворення та проведення.

Інформація посібника буде корисною для студентів психологічних спеціальностей, фахівців, які створюватимуть групи підтримки. Адже це один з дієвих засобів подолання наслідки стресової події, активізації власні ресурси та усвідомлення можливості збереження психологічного здоров'я.

Зміст

Розділ I Етика	169
Розділ II Правила.....	169
Розділ III Кордони	170
Розділ IV Модельні питання	171
Розділ V Комунікації	172
Розділ VI Активне слухання.....	173
Розділ VII Емпатія.....	175
Висновки.....	176
Список використаної літератури.....	177
Додатки.....	178

Розділ I. Етика

Слово «етика» походить від грецького «ethos» — моральність.

Моральність — це сукупність норм поведінки.

Норми поведінки, в свою чергу, визначають моральне відношення людей тому, що вони проявляються в їх діях та поведінці.

Етичні принципи:

1. Володіти ідеологією групи підтримки, розуміти її цілі і завдання, можливості та обмеження. Нести відповідальність за роботу процесі.
2. Знати систему своїх цінностей, не нав'язувати її в групі та окремим учасникам. Кожна людина має свою систему цінностей, яка формувалася в процесі соціалізації роками, тому грубе вторгнення в неї може викликати фрустрацію в учасника групи або сформулювати протест у ставленні до подій, суперечок і конфліктів, порушення кордонів.
3. Проявляти гнучкість своєї рольової системи як ведучого. Виступати в ролі «експерта», організатора роботи, людини, що демонструє можливі варіанти поведінки, посередника у вирішенні конфліктів і суперечок, наставника, педагога і т.д.
4. Уникати маніпулювання як групою, так і окремими її членам. Маніпуляція зазіхає на особистісні свободи і права учасників групи.
5. Дотримуватись конфіденційності у всьому, що проводилось під час групи підтримки, його особистого життя і життєвих обставин. Виняток становлять випадки, коли виявлені симптоми є небезпечними для учасника групи та інших людей. І тоді обов'язком є поінформувати тих, хто може надати кваліфіковану допомогу.
6. Проявляти такі особистісні якості, як чесність, щирість, порядність, позитивність мислення, емпатійність, рефлексивність, толерантність, доброта - і одночасно, відповідно ситуації, строгість, автентичність, коректність поведінки, впевненість в собі.

Саме прояв цих та інших якостей (а цей список можна продовжити) сприятиме саморозкриттю учасників групи, бажанню розповісти, поділитися, проявити будь-яку емоцію, працювати над собою і формувати конструктивну поведінку та емоції (або вносити конструктивні елементи в поведінку та емоції).

Розділ II. Правила

Важливим є прийняття правил поведінки учасників групи підтримки - це своєрідний етичний кодекс учасника групи. Правила завжди приймаються на першій зустрічі. Вони потрібні для створення позитивної і безпечної обстановки, щоб кожен учасник міг по можливості відкрито висловлюватися і виражати свої почуття і негативні емоції, говорити про наболіле й отримувати підтримку з боку групи, і був впевнений в тому, що все особисте, обговорюване на занятті не вийде за межі групи. Правила роботи групи можуть визначатися по-різному. Для економії часу і більшої наочності можна оформити їх у вигляді плаката або пам'ятки (приклад «Додаток А»), яка відгукується кожному учаснику; можливість спільний вибір найбільш прийнятних правил або самостійне їх складання.

Можна запропонувати наступні правила:

- піклуватися про конфіденційність життя групи;
- прагнути бути активним учасником того, що відбувається;
- не засуджувати інших;
- не давати порад;
- не вступати в конфлікти;
- стоп-тема: «не спілкуємось за політику»;
- отримувати підтримку, допомогу з боку групи;
- прагнути слухати промовця, намагаючись не перебивати;
- орієнтувати себе на те, щоб проявляти активність, брати участь у всіх подіях, процедурах, ситуаціях, що виникають в ході роботи групи;
- висловлювати свою думку ;
- висловлюватися тільки від свого імені і про те, що сприймається, відчувається, переживається, відбувається «тут і тепер»;
- не говорити про присутніх у третій особі;
- по можливості перевести телефон в тихий режим;
- «вільна нога» (якщо є потреба вийти, поговорити, випити води тощо).

Розділ III. Кордони

Особисті кордони – це межа, яка відокремлює одну людину від іншої. Невидима грань, яку ми створюємо у спробах позначити різницю між власним внутрішнім світом і світом іншої людини. Для того, щоб в групі не виникало негативних емоцій, важливо розуміти власні кордони й рахуватися з чужими.

Які прояви та приклади відчуття порушення кордонів?

Найлегше зрозуміти, що порушуються особисті кордони, коли у спілкуванні з кимось ви починаєте відчувати дискомфорт у тілі, незручність, гнів, агресію, яка незрозуміло звідки взялася. З'являється відчуття «щось не так», «щось відбувається неприємне», «так не має бути». Так відбувається, наприклад, коли хтось торкається вас без вашої згоди, коли хтось вирішує за вас, що вам робити, думати або відчувати, коли хтось бере без дозволу ваші речі, коли хтось кричить на вас без особливої причини.

Карл Юнг описав це як поглинання ідентичності в колективне несвідоме.

Усе живе фізично має свої обмеження, межі. У психологічному сенсі «кордони» - це розуміння й усвідомлення власного «Я» як окремого від інших. Розуміння своєї окремоті формує основу нашої особистості. Чіткі кордони немов «говорять» нам, де ми, а де - не ми; що ми відчуваємо, а що - ні; що нам приносить задоволення, а що - ні; чого ми хочемо, а чого ми не хочемо. І в цьому сенсі наші кордони визначають нас.

Кордони види:

- Соціальні – визначають ваше право на вибір друзів, хобі, роду занять. В соціальні кордони входить і рівень довіри до оточення, і ті правила та норми, які важливі для нас.
- Фізичні – боронять наше тіло, власну територію, особистий простір. Дозволяють задовольняти базові потреби (сон, їжа, гігієна). Дають право встановлювати й зберігати дистанцію.
- Інтелектуальні й духовні – захищають наші цінності, право на свою думку, власні переконання, погляди, політичні уподобання, світогляд, віросповідання.
- Емоційні – захищають наше право на власні почуття, реакції, емоційні прояви. Не дозволяють іншим висміювати й знецінювати наші почуття, диктувати, які саме емоції ми маємо відчувати; нав'язувати відчуття провини за те, що ми відчуваємося так або інакше.

Фрейд описав втрату свідомих кордонів, яка може статися, коли індивід перебуває в єдиному, швидко рухомому натовпі.

Рекомендую учасникам групи встановити обмеження на те, що може робити з ними їх оточення та що вони можуть робити для нього, а також встановити незалежність від чужих думок, почуттів і проблем інших людей. Для цього можна провести вправу («Додаток Б»).

Встановивши кордони, кожен у групі погоджується мовчазно чи явно, що певний стандарт слід підтримувати. Наприклад, група може вирішити не обговорювати небажану тему, а потім усі члени окремо уникають її згадування та працюють усі разом, щоб змінити тему, якщо хтось з групи згадає її.

«Особистий простір та захист психологічних кордонів – істина завжди знаходиться посередині. Взаємна повага виникає тоді, коли визначені кордони й до них ставляться з повагою». (В. Швებель).

Розділ IV. Модельні питання**Поняття «Група підтримки»**

Під групою підтримки розуміється такий набір людей, які періодично зустрічаються, щоб допомогти один одному, стикаються з проблемою, що викликає зміни в їх повсякденному житті через обмін досвідом. Ця проблема є спільною для всіх членів групи. Стратегія, спрямована на співпрацю та підтримку між людьми, які живуть з тією ж проблемою. Тому кожен член групи може покращити свою компетентність, коли йдеться про адаптацію до даної проблеми або її наслідки і стикатися з можливими майбутніми ускладненнями. Крім того, це дозволяє висловлювати сумніви, страхи та емоції, що впливають з їхнього досвіду в затишному оточенні і де вони зустрінуться з іншими суб'єктами, які пройшли через те ж саме і зрозуміють один одного.

У групах підтримки підтримується взаємодія та співпраця, а також посилення відповідальності за себе в кожному з членів. Всі члени групи мають однакову важливість

і однакове право висловлюватися, не існує жодної ієрархії між ними. Групи, як правило, опосередковуються ведучим, який керує сесією, виступає в ролі модератора і присвячений всім членам, які можуть вільно і рівно висловлюватися.

Для кого групи підтримки?

Для всіх людей, хто потребує підтримки. Групи підтримки більше рекомендовані для людей, що переживають кризовий стан. Цільові аудиторії можуть бути різними.

Для чого групи підтримки?

Учасники можуть навчитися говорити про власні труднощі, обговорювати свої почуття й переживання і, як результат, не тільки прийняти наявність у себе проблеми у питаннях адаптації чи складної життєвої ситуації, а й переформулювати проблему в низку завдань і знайти за допомогою ведучого і групи внутрішні та зовнішні ресурси для їхнього вирішення.

Групи підтримки є чудовим місцем для пошуку психологічного комфорту, заохочення та прийняття себе іншими.

Група підтримки дає можливість ефективно подолати наслідки стресової події, активізувати власні ресурси та усвідомити можливості для збереження психічного здоров'я.

Підтримка в групі може містити:

- обмін інформацією про те, як можна собі зарадити у складних ситуаціях;
- відчуття, що людина не самотня зі своїми проблемами і може розраховувати на підтримку.

Які функції у ведучого?

Функції ведучого групи:

- шанобливе ставлення до особистості учасників;
- емоційна стимуляція учасників;
- інтерпретація групового процесу;
- структурування групового процесу;
- відкритість до комунікацій.

Розділ V. Комунікації

Комунікація (від лат. communication – повідомлення, передача) виникла з потреб індивідів у спільному житті, а тому суспільна за своєю природою. Це спілкування між людьми, в процесі якого вони обмінюються повідомленнями, власними і чужими думками та почуттями за допомогою мови чи інших знаків.

Комунікація – це процес, за допомогою якого люди передають одне одному інформацію, ідеї, думки і душевний стан. Ефективна комунікація є цілеспрямованою взаємодією, яка орієнтована на розуміння співрозмовника, а її засоби сприяють встановленню та розвитку контактів, встановленню позитивних взаємовідносин, вивченню особистісних особливостей в групі підтримки.

Засоби комунікації спілкування:

- **Мовні засоби.** Мова як засіб спілкування виникла і сформувалась історично. Словниковий запас і досконала граматична будова мови сучасного цивілізованого суспільства дають змогу передавати будь-яку інформацію. Вербальна комунікація за допомогою слова – основна і найдосконаліша форма людського спілкування.
- **Немовні засоби** – жести, міміка, інтонація, паузи, манери, зовнішність візуального контакту, міжособистісний простір. Засоби невербальної комунікації, такі як «мова почуттів», є продуктом суспільного розвитку людей, вони значно посилюють смисловий ефект вербальної комунікації, а за певних обставин можуть її замінювати.

Наприклад, у однієї людини такими домінуючими якостями можуть бути ввічливість, тактовність, чіткість формування висловлювань, конгруентність (співпадіння вербальних та невербальних посилів, що описані К. Роджерсом) тощо.

Для ефективного здійснення професійної комунікації в групі потрібно перш за все звернути на себе увагу учасників.

Існує декілька ефективних прийомів, які розроблені відомим фахівцем в області людського спілкування та аспектів комунікації Д. Карнегі і дозволяють з самого початку ділової бесіди швидко розташувати до себе учасників. Д. Карнегі пропонує ще на початку комунікативної взаємодії дати учасникам зрозуміти їх власну значущість для комунікатора (у нашому випадку – ведучого групи). Робити це потрібно щиро, не витрачаючи часу на недоречні компліменти, тоді прихильність учасника буде забезпечена повною мірою. Приклад: по колу поставити запитання до кожного з учасників: «Як ви зараз?»; «Який настрій?», «Які ваші думки?». Приділіть увагу кожному та подякуйте, що вони тут, похваліть їх за це, адже це дуже важливий крок.

Пояснювати дієвість цього прийому не потрібно. Справа в тому, що найглибшим бажанням, властивим людській природі, є бажання бути значимим. Кожна людина пристрасно прагне бути уважно вислуханою. Це один з найважливіших законів поведінки.

Розділ VI. Активне слухання

Активне слухання – це техніка ефективної комунікації, яка полягає у вмінні вислухати та відповісти співрозмовнику так, щоб він відчув, що його бачать, чують та розуміють. За такого способу комунікації на перший план виходить відображення та уточнення інформації, активніше використовується словесна форма, що допомагає пов'язувати окремі фрагменти розповіді, внаслідок чого реалізується розуміння.

Карл Роджерс і Річард Фарсон у своїй праці про активне слухання наголошують на тому, що «...активне слухання є одним із найважливіших способів виклику змін

в людях. Незважаючи на те, що слухання – це пасивний підхід, клінічні дослідження показують, що уважне слухання є найефективнішим засобом для індивідуальних змін особистості. Вміння уважно (активно) слухати змінює ставлення людей до себе та інших, змінює особисту філософію та допомагає переосмислити власні цінності. Люди, яких слухають у такий спосіб, стають більш емоційно зрілими, менш ворожо налаштованими та авторитарними».

Важливо в активному слуханні:

1. Бути з групою віч-на-віч (squarely). Фізична обстановка повинна давати змогу ведучому й учаснику групи бачити один одного повністю.
2. Бути у відкритій позі (open posture). Схрещені руки й ноги зазвичай інтерпретуються як оборонна, байдужа й відступальна поза. І навпаки, відкрита поза означає, що ведучий готовий прийняти все, що повідомить клієнт. Однак схрещені руки ведучого не обов'язково означають те, що він «вийшов» із контакту.
3. Час від часу нахилитися (to lean) до клієнта. Такою позою ведучий групи виражає свою зацікавленість контактом. З іншого боку, не перестарайтеся, тобто не наближайтеся до учасника впритул й занадто швидко, тому що це може викликати тривогу, здатися вимогою швидкого й тісного контакту.
4. Підтримувати контакт очей (eye contact) із групою, щоб підкреслити увагу й зацікавленість, але контакт не повинен бути безперервним. У такому випадку він стає схожим на докучливе «вирячування» очей на учасника. З іншого боку, якщо погляд ведучого занадто часто «блукає» в просторі, не зупиняючись на учасниках, то створюється враження ухилення від контакту.
5. Бути розслабленим (relaxed). Більшість учасників хвилюється під час проведення групи. Важливо, щоб ведучий сам не був напруженим і не посилював хвилювання групи. Ведучий повинен природно користуватися своїм тілом (невербальна поведінка), намагаючись показати групі свою емпатичну участь у ній.
6. Легкі кивки голови. Як демонстрація згоди.

Основні правила активного слухання:

1. Уміти виявляти повагу до співрозмовника.
2. Уміти підкреслювати щирий інтерес.
3. Запам'ятовувати імена співрозмовників.
4. Уникати зайвих суперечок.
5. Не зловживати критикою і засудженням інших.
6. Уміти бути вдячним слухачем і вислуховувати співбесідника до кінця.
7. Поважати думку інших.
8. Уникати наказового тону й вказівок.
9. Підбадьорювати співрозмовника за допомогою вербальних і невербальних засобів.
10. Проявляти емпатію.

Розділ VII. Емпатія

Що таке емпатія простими словами? Це усвідомлене співпереживання людям, а також демонстрація їм такого розуміння. Перевіряючи на емпатичність, лікарі тестують, чи розуміє людина жести, почуття, слова інших людей.

Емпатія – це не оцінювання поведінки людини за стереотипами, а зчитування її емоційного стану під час здійснення будь-яких дій.

Термін «емпатія» було введено психологом-експериментатором Едвардом Титченером. Більш точне визначення дав Зигмунд Фрейд на початку XX століття.

У нейрофізіологічних механізмах емпатії беруть участь дзеркальні нейрони. Саме вони змушують мавп повторювати один за одним, а люди можуть сміятися над книгами, плакати над фільмами, заводити друзів.

Нейропсихолог Кріс Фріт виділяє три рівні емпатії:

Перший рівень емпатії – емоційна – проєкція і наслідування іншої людини. Наприклад, емпат може відчувати страх, навіть якщо перелякане обличчя людини тільки промайнуло перед очима. Це низький рівень емпатії, людина просто зчитує невербальні сигнали.

Другий рівень емпатії – когнітивна емпатія, що базується на інтелектуальних процесах, наприклад, вміння порівнювати і проводити аналогії. На цьому рівні ви розумієте емоції, здатні відображати, ставити себе на місце співрозмовника. Це середній рівень емпатії.

Третій, найвищий рівень емпатії – предикативна емпатія – здатність передбачати реакцію іншої людини в конкретній ситуації. Раціональний аналіз емоційного стану людини, що дозволяє надавати їй реальну допомогу. Особливими формами емпатії вважають співпереживання (переживання аналогічних емоцій) і співчуття (форма вираження переживань). Здатність до емпатії – надважлива.

Емпатію виявляють навіть немовлята, адже вони несвідомо посміхаються мамі у відповідь на її посмішку. В процесі життя вміння співпереживати або посилюється, або слабшає. З розвитком інтернету рівень емпатії людства на жаль знижується.

Здатність до емпатії не залежить від інтелектуальних зусиль, ми не можемо змусити себе співчувати. Навіщо розвивати емпатію, адже чутливі люди більш схильні до стресів? Емпати легше комунікують з людьми, швидко заводять нові знайомства, краще розуміють потреби інших, менш конфліктні.

Як розвинути емпатію:

1. Учїться слухати. Додаток В.
2. Спостерігайте за людьми, уявляйте, що вони відчують.
3. Не ухиляйтеся від розмов з незнайомцями, будьте цікавими.
4. Ставте себе на місце іншої людини.
5. Навчіться чітко визначати свої почуття, розвивайте свою емоційну пам'ять.

Висновки

Під час війни, постійного стану стресу та тривожності людям надважлива підтримка, комфортна, сприятлива атмосфера, де вони зможуть відкритись, говорити про власні труднощі, обговорювати свої почуття й переживання, як результат – прийняти наявність у себе труднощів у питаннях адаптації чи складної життєвої ситуації.

Людина, що потребує підтримки, потребує бути не засудженою, а почутою, що він (вона) така не одна. Активне слухання та емпатія допоможуть в цьому.

Як подолання наслідків тривалої травматизації особистості задля психологічного благополуччя слід виділити комунікацію. Підвищення благополуччя людини, що постраждала під час війни, передбачає відновлення значущого спілкування, формування почуття спільності, причетності до груп однодумців.

Етика, правила та кордони дозволять визначити роль і функції в групі підтримки ведучого: контролювати групові процеси взаємодії, мати певну структуру зустрічей, взаємоповаги й досягти позитивних змін у її учасників.

Список використаної літератури

1. Кочюнас Римас. Психотерапевтические группы: теория и практика [Текст] : учеб. пособие: Пер.с лит. / Р. Кочюнас. - М. : Академический Проект, 2000. - 240 с.
2. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос». – 207 с.
3. Психологія: підручник / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук та ін. / [за ред. Ю. Л. Трофімова]. – [3-є вид., стереотип]. – К.: Либідь, 2001. – 560 с.
4. Бондаренко Н. Г. Психологічна допомога особистості. – К.: Фенікс, 2000.
5. Фрейд З. Психология бессознательного. Сб. произведений. 1989. – 448с.
6. Тодорова І. С. Основи психології та педагогіки. – Полтава: 2002.
7. Нестерова А.А., Сулова Т.Ф. Конструктивистский и социально-психологический подходы к изучению факторов жизнеспособности и адаптации мигрантов: Монография / А.А. Нестерова, Т.Ф. Сулова. – М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2015. – 219 с.
8. Кріс Фріт. Формування розуму. Як мозок створює наш духовний світ. - Видавництво Книжковий клуб "Клуб Сімейного Дозвілля". 2019.
9. Карл Роджерс. Про становлення особистістю. Психотерапія очима психотерапевта. Переклад М. М. Ісеніної під редакцією д. п. н. Е. І. Ісеніної С. Rogers. On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston, 1961. К. Роджерс. Погляд на психотерапію. Становлення людини. М: "Прогрес", 1994.
10. Rogers C. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change // Journal of Consultation Psychology. — 1957. — Vol. 21. — P. 95-103.
11. Stewart C., Kendall B. (Eds.). On Speech Communication: An Anthology of Contemporary Writings and Messages. — N. Y. : Holt Rinehart and Winston, 1972.

Посилання:

1. Кодекс етики ICF <https://www.icf-ukraine.org/blog/228448-kodeks-etiki-icf>
2. Етичний кодекс психолога <https://pdatu.edu.ua/images/vihovna-robota/perelik/vd-ekp.pdf>
3. Етичні вимоги до проведення соціально-психологічного тренінгу https://stud.com.ua/151522/psihologiya/etichni_vimogi_provedennya_sotsialno_psihologichnogo_treningu

Додатки. Додаток А

Мал.1



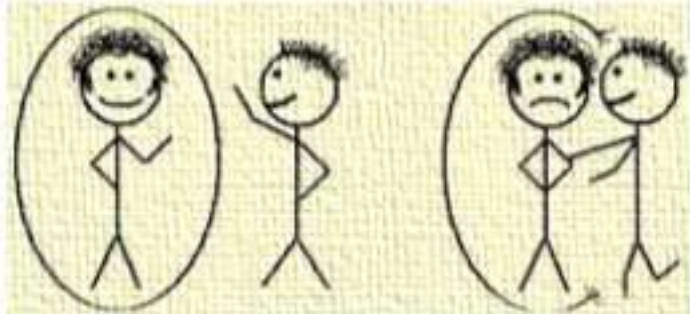
На мал.1 ви бачите приклад правил, які можуть бути в групі :

1. Конфіденційність
2. Говорити за себе
3. Говорити по-одному, «Правило мікрофона».

Для зручності можна роздрукувати їх собі у вигляді плаката та повісити на те місце, де будуть проходити зустрічі групи підтримки. Але з першого дня зустрічей обов'язково їх проговорити з усіма учасниками. Надалі цей плакат буде служити пам'яткою для кожного з учасників.

Додаток Б

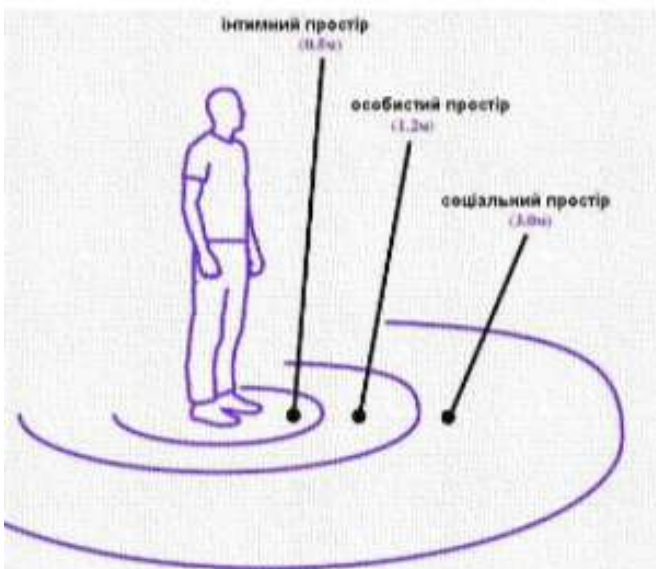
Мал.2. Вправа «Кордони»



Мета вправи: кінстетично дослідити особистий простір у взаємодії з іншими людьми, ознайомити з прийомами захисту власних кордонів, сприяти розвитку асертивності.

Окрім фізичних кордонів кожна людина має особистісні психологічні, які визначають межу втручання в її внутрішній світ (мал. 2). Встановлення здорових особистісних кордонів – це розуміння власного «Я», відокремленого від інших. Провести невидимі психологічні кордони у взаємодії зі світом означає зміцнити «Я» і виробити психологічний «центр ваги». Це дозволяє людині стати більш стійкою до мінливостей долі.

Мал.3. Опис



У вправі бере участь парна кількість людей. Група ділиться на дві частини (наприклад, перші і другі номери). Учасники груп стають вдовж протилежних стін приміщення один навпроти другого (ніби два ряди навпроти). За сигналом ведучого перші номери повільно наближаються до других. Завдання других номерів, зупинити партнера жестом «Стоп», коли стане некомфортно. Якщо ж перший номер відчує дискомфорт (мал. 3), він має зупинитися сам. Обмін ролями. Потім можна експериментувати зі швидкістю: рухатися швидко, достатньо різко. Знову учасники першого ряду показують, де потрібно зупинитись (стоп-жест). Можна також кілька разів помінятися парами для розширення досвіду.

Обговорення.

Ваші враження? Який досвід здобули, виконуючи вправу? Як захищаєте свої кордони від некоректних людей? Як поважаєте кордони іншої людини?

Зона комфорту кожної людини є суб'єктивною, індивідуальною. Якщо не захищати «територіальну цілісність» своєї особистості, поступово формується враження, що вас постійно використовують. Зустрічаються люди, які готові забрати те, що по праву належить вам. Це може бути ваш час; енергія; життєвий простір; невід'ємне право думати, відчувати і вірити тощо. У цих ситуаціях важливо вміти себе захистити. У багатьох випадках просто «ні» або «спасибі, я не хочу» – все, що потрібно для встановлення особистих кордонів.

Додаток В

Мал. 4



Емпатійне слухання – це висловлення співпереживання, розуміння почуттів співрозмовника в процесі його вислуховування. («Ваше обурення можна зрозуміти», «Ви, здається, дуже засмучені», «Вам неприємно це чути »).

Цей прийом ведучий використовує, щоб:

- показати, що він розуміє, що може відчувати група/учасник;
- допомогти учасникам оцінити власні почуття;
- визнати значимість почуттів і переживань.

Опис:

Ведучий уважно слухає учасника групи, виголошуючи невербально, а інколи й словесно, своє слідування за думками та почуттями учасників, іноді майже непомітно поглядом, вербалізацією, заохочуючи до більш глибокого вираження себе та саморозкриття.

Основне правило емпатійного слухання (тобто такого, що сприймає, говорить про те, що слухач переживає в даний момент ті ж почуття, що і співрозмовник) – не співчувати, а співпереживати, створюючи емоційний резонанс переживанням клієнта.(мал.4)

Додаток Г

Мал. 5



2. Емоційна пам'ять – пам'ять на переживання. Вона пронизує всі види пам'яті, але особливо проявляється в людських стосунках. Міцність запам'ятання залежить від емоційних переживань.



Емоційна пам'ять – регулятор поведінки людей залежно від пережитих почуттів.
За силою відтворення почуття дещо слабше: горе змінюється смутком, радість – спокійним задоволенням.

21

Емоційна пам'ять – це пам'ять на емоції та почуття. Вона полягає у здатності запам'ятовувати та відтворювати почуття. Як відомо, емоції сигналізують про задоволення потреб та інтересів людини, її стосунків з навколишнім світом. Тому емоційна пам'ять займає важливе місце в житті та діяльності людини. (мал.5)

Емоційна пам'ять – пам'ять на всі види переживання. Вона пронизує всі види пам'яті, але особливо проявляється в людських стосунках. Міцність запам'ятовування залежить від емоційних переживань.

Емоційна пам'ять – регулятор поведінки людей залежно від пережитих почуттів.

За силою відтворення почуття дещо слабше: горе змінюється смутком, радість – спокійним задоволенням.



«ПТСР ТА РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ: ВІДЗНАЧЕННЯ, 4 ГРУПИ СИМПТОМІВ, ДІАГНОСТИКА, ДІАГНОСТИЧНИЙ БЛАНК, ТЕСТУВАННЯ ТА ОПИТУВАННЯ»



Підтримка громадянського суспільства в Україні



CROWN AGENTS
ACCELERATING SELF-SUFFICIENCY & PROSPERITY



international
alert



Упорядник:

Гордій Леся Зіновіївна, психолог, Бучанська громада, штатний психолог проекту SAFE SPACE

моб.тел.: 0965657127

e-mail: lz.gordiy@gmail.com

Рецензенти:

Іордек Єгор Борисович. Психолог

Призначений для широкого кола читачів.

Метою посібника є підвищення ефективності діагностики та лікування ПТСР, зменшення психологічних наслідків війни для постраждалих, а також розвиток компетенцій фахівців у сфері психічного здоров'я.

Посібник спрямований на допомогу як військовим, так і цивільному населенню в розумінні та керуванні наслідками травматичних подій. Важливо підкреслити, що діагностика та самодіагностика ПТСР та інших розладів адаптації є можливою, але при будь-яких занепокоєннях або симптомах важливо звертатися до кваліфікованих спеціалістів.

Зміст

ВСТУП.....	186
РОЗДІЛ I. Теоретичний огляд поняття ПТСР та розлад адаптації.....	187
1.1. Історичний огляд ПТСР та розладів адаптації.....	187
1.2. Визначення поняття ПТСР та розлад адаптації.....	187
1.3. Визначення поняття посттравматичного зростання.....	188
РОЗДІЛ II. Сучасні підходи до діагностики та лікування ПТСР та розладів адаптації.....	189
2.1. Класифікація симптомів.....	189
2.2. Психометричні інструменти та опитувальники.....	190
2.3. Психотерапевтичні методи (КПТ, ЕМДР тощо).....	191
Висновки.....	192
Список використаних джерел.....	193
Додатки.....	194

Вступ

Актуальність даного методичного посібника значно посилюється в контексті триваючих бойових дій та пов'язаних з ними гуманітарних криз. Війна в Україні створює умови, в яких велика кількість людей піддається впливу травматичних подій, що можуть призвести до розвитку ПТСР та різноманітних розладів адаптації. Це включає не тільки безпосередніх учасників військових дій, але й цивільне населення, яке стикається з наслідками конфлікту, такими як втрата домівок, близьких, постійна небезпека та нестабільність.

У цьому контексті важливим аспектом є розуміння поняття посттравматичного зростання – процесу позитивних змін, які відбуваються в результаті складних життєвих випробувань. Цей посібник спрямований на допомогу як військовим, так і цивільному населенню в розумінні та керуванні наслідками травматичних подій. Важливо підкреслити, що діагностика та самодіагностика ПТСР та інших розладів адаптації є можливою, але при будь-яких занепокоєннях або симптомах важливо звертатися до кваліфікованих спеціалістів.

Метою даної розробки є надання фахівцям–психологам, соціальним працівникам, медичним працівникам комплексного та систематизованого підходу до виявлення, діагностики та лікування ПТСР та розладів адаптації.

Завданнями даного посібника є:

1. Надання короткого теоретичного огляду поняття ПТСР та розладів адаптації.
2. Опис сучасних підходів до діагностики симптоматики ПТСР.
3. Практичне застосування діагностичних бланків, тестів та опитувань для оцінки стану пацієнтів.

Цільова аудиторія цього методичного посібника охоплює широкий спектр осіб, які безпосередньо чи опосередковано торкаються наслідків військового конфлікту. Він звернений до військових, включаючи тих, хто активно задіяний у бойових діях, та ветеранів, які вже повернулися з фронту. Цивільне населення, особливо ті, кого війна змусила покинути свої домівки або хто переживає постійний стрес від конфлікту, також є ключовою частиною цільової аудиторії. Медичні працівники та рятувальники, які стикаються з викликами надання допомоги у складних умовах, та соціальні працівники та волонтери, які підтримують постраждалих від війни, також входять у цю групу.

Очікувані результати від даної розробки включають підвищення ефективності діагностики та лікування ПТСР, зменшення психологічних наслідків війни для постраждалих, а також розвиток компетенцій фахівців у сфері психічного здоров'я.

РОЗДІЛ I. Теоретичний огляд поняття ПТСР та розлад адаптації

1.1. Історичний огляд ПТСР та розладів адаптації

Історія наукових досліджень посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та розладів адаптації багата та різноманітна, починаючи зі спостережень та описів, які ведуть своє походження ще зі стародавніх часів, хоча сучасне розуміння ПТСР як психічного розладу сформувався лише у ХХ столітті [1].

- Перша світова війна (1914-1918): Симптоми, схожі на ПТСР, вперше отримали широке визнання під час Першої світової війни, коли військові лікарі описали стан, відомий як «тренчевий невроз» або «shell shock». Ці терміни використовувалися для опису військових, які пережили екстремальний стрес та травму в бойових умовах.
- Друга світова війна (1939-1945): Продовження досліджень психічних травм відбулося під час та після Другої світової війни. В цей період виник термін «бойова втома», який також відносився до психологічних наслідків воєнних дій.
- Війна у В'єтнамі (1955-1975): Дослідження ПТСР набуло особливого значення після війни у В'єтнамі. У 1970-х роках ветерани цієї війни почали активно боротися за визнання своїх психічних травм. Це сприяло розвитку більш глибокого розуміння ПТСР.
- 1980 рік: Важливим моментом у розвитку наукового підходу до ПТСР стало включення цього розладу у «Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів» (DSM-III) Американської психіатричної асоціації. Це офіційно визнало ПТСР як діагностичну категорію.

З того часу ПТСР став предметом інтенсивних наукових досліджень. Були розроблені та удосконалені різноманітні методики діагностики та лікування, які враховують індивідуальні особливості переживань та історію пацієнта. Сучасні дослідження зосереджені на вивченні механізмів виникнення ПТСР, включаючи генетичні, біологічні, психологічні та соціальні фактори [2].

1.2. Визначення поняття ПТСР та розлад адаптації

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який виникає внаслідок пережитої людиною травмуючої події. Травматична подія – це подія, яка становить реальну або загрозову для життя небезпеку для фізичного або психічного здоров'я людини [3]. До таких подій належать:

- Насильство, наприклад, сексуальне насильство, домашнє насильство, військові дії;
- Нещасні випадки, наприклад, автокатастрофи, пожежі, природні катаклізми;
- Заподіяння шкоди собі або іншим, наприклад, самогубство, вбивство;
- Побачене насильство або нещасний випадок, наприклад, свідки насильства, катастроф.

ПТСР – це серйозний розлад, який може суттєво погіршити якість життя людини.

За даними ВООЗ, у світі ПТСР страждає близько 10% населення.

Розлад адаптації (РА) – це психічний розлад, який виникає внаслідок стресової ситуації, яка порушує адаптацію людини до навколишнього середовища. Стресова ситуація – це подія або ситуація, яка становить значну загрозу для психічного або фізичного здоров'я людини. До таких ситуацій належать:

- Зміни в житті, наприклад, переїзд, втрата роботи, розлучення.
- Травматичні події, наприклад, нещасний випадок, хвороба, втрата близьких.
- Соціальні проблеми, наприклад, бідність, дискримінація.

РА зазвичай триває від кількох тижнів до кількох місяців. У деяких випадках РА може перейти в хронічну форму, яка триває понад 6 місяців.

Важливо зазначити, що ПТСР та РА – це два різні психічні розлади. Однак, ці розлади можуть мати спільні симптоми, наприклад, тривожність, депресію, порушення сну. Тому для діагностики цих розладів важливо провести диференційну діагностику.

У сучасній літературі існує декілька підходів до визначення поняття ПТСР та РА. Однак, у всіх підходах підкреслюється, що ці розлади є наслідком пережитої людиною стресової ситуації, яка порушує її адаптацію до навколишнього середовища.

1.3. Визначення поняття посттравматичного зростання

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це позитивні зміни, які можуть відбутися в людині в результаті пережитої травматичної події [4]. ПТЗ може проявлятися в різних сферах життя людини, таких як:

- Когнітивна сфера: більша здатність до розуміння себе та інших, більша стійкість до стресу, більша впевненість у собі.
- Емоційна сфера: більша здатність до позитивних емоцій, більша емпатія до інших, більша цінність життя.
- Поведінкова сфера: більша активність у соціальному житті, більша здатність до допомоги іншим, більша відповідальність за себе та інших.

ПТЗ не є обов'язковим наслідком травматичної події. Однак, дослідження показують, що ПТЗ може спостерігатися у значної частини людей, які пережили травматичну подію (Додаток В).

Поняття ПТЗ було вперше запропоноване американськими психологами Р. Тедескі та Л. Калхун у 1996 році. Вони визначили ПТЗ як «позитивні зміни, які відбуваються в результаті травматичного досвіду, що перевищують рівень, який був до події».

Пізніше це визначення було конкретизовано іншими науковцями. Наприклад, український психолог М. Л. Шаповаленко визначає ПТЗ як «позитивні зміни, які відбуваються в особистості в результаті пережитої травматичної події, що характеризуються підвищенням рівня адаптації, стійкості до стресу, цінності життя, емпатії до інших і здатності до допомоги іншим».

Важливо зазначити, що ПТЗ – це не просто адаптація до травматичної події. Це якісно новий рівень розвитку особистості, який характеризується позитивними змінами в різних сферах життя людини [5].

Це якісно новий рівень розвитку особистості, який характеризується позитивними змінами в різних сферах життя людини [5].

ПТЗ може сприяти покращенню якості життя людей, які пережили травматичну подію. Воно може допомогти їм подолати наслідки травми, адаптуватися до нового життя та знайти нові можливості для розвитку.

РОЗДІЛ II. Сучасні підходи до діагностики та лікування ПТСР та розладів адаптації

2.1. Класифікація симптомів

ПТСР та РА характеризуються наявністю кількох груп симптомів. Класифікація симптомів ПТСР та РА використовується для діагностики цих розладів та оцінки їхньої тяжкості [6].

За діагностичним критерієм МКХ-11, ПТСР характеризується наявністю трьох основних груп симптомів:

- **Реакція на повторне переживання події:**

Люди з ПТСР часто мають нав'язливі спогади про травматичну подію. Ці спогади можуть бути у вигляді образів, звуків, запахів або відчуттів, пов'язаних з подією. Люди з ПТСР також можуть мати кошмарні сни про подію. Раптові спалахи спогадів про подію можуть виникати в будь-який момент, навіть при відсутності зовнішніх подразників. У людей з ПТСР також може виникати відчуття, що подія відбувається знову.

Дослідження показують, що реакція на повторне переживання події є найбільш характерним симптомом ПТСР. Вона спостерігається у більшості людей з цим розладом.

- **Уникнення подразників, пов'язаних із подією:**

Люди з ПТСР часто намагаються уникати подразників, які нагадують про травматичну подію. Це може включати уникання місць, людей, розмов, а також думок і почуттів, пов'язаних з подією. У людей з ПТСР також може спостерігатися відчуття відстороненості від інших людей та втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення.

Дослідження показують, що уникнення подразників, пов'язаних із подією, є важливим механізмом захисту від повторного переживання травматичної події. Однак, цей механізм може ускладнювати адаптацію людей з ПТСР до повсякденного життя.

- **Зміна емоційного стану:**

Люди з ПТСР часто відчувають підвищену тривожність, дратівливість, агресивність,

проблеми зі сном, відчуття провини, сорому, зневіри. Вони також можуть мати проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю та прийняттям рішень [7].

Дослідження показують, що зміна емоційного стану є одним із найтяжчих симптомів ПТСР. Вона може ускладнювати повсякденне життя людей з цим розладом та призводити до проблем у соціальних стосунках, роботі та навчанні.

Крім цих трьох основних груп симптомів, у людей з ПТСР часто спостерігаються:

- Проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю, ухваленням рішень.
- Зміни в поведінці, наприклад, самодеструктивна поведінка, зловживання психоактивними речовинами.
- Фізичні симптоми, наприклад, головний біль, болі в м'язах, проблеми з травленням.

Важливо зазначити, що симптоми ПТСР можуть проявлятися по-різному в різних людей. Тяжкість симптомів також може варіюватися від легкого до важкого.

За діагностичним критерієм МКХ-11, РА характеризується наявністю трьох основних груп симптомів:

- Емоційні симптоми: Люди з РА часто відчувають тривожність, депресію, гнів, відчуття провини, сорому, зневіри.
- Фізичні симптоми: Люди з РА часто мають порушення сну, проблеми з травленням, головний біль, болі в м'язах.
- Порушення поведінки: Люди з РА часто мають проблеми в міжособистісних стосунках, проблеми в роботі або навчанні [8].

2.2. Психометричні інструменти та опитувальники

Психометричні інструменти та опитувальники використовуються для оцінки симптомів ПТСР та РА. Вони дають можливість лікарю-психіатру або психологу отримати об'єктивну оцінку симптомів, яка є важливою для діагностики цих розладів.

До найбільш поширених психометричних інструментів та опитувальників для оцінки симптомів ПТСР та РА належать:

- Шкала ПТСР (PCL-5) (Додаток Г): цей опитувальник складається з 20 пунктів і є найбільш поширеним інструментом для оцінки симптомів ПТСР. Він був розроблений американськими науковцями Джоном Беккертом і Робертом Брюссом у 2013 році. PCL-5 є адаптованим варіантом шкали ПТСР (PCL-C), яка була розроблена в 1994 році.
- Шкала РА (SRRS): цей опитувальник складається з 20 пунктів і є найбільш поширеним інструментом для оцінки симптомів РА. Він був розроблений американськими науковцями Чарльзом Сігалом і Робертом Розенбергом у 1983 році.
- Шкала загального тривожного розладу (GAD-7) (Додаток Д): цей опитувальник складається з 7 пунктів і використовується для оцінки загального тривожного розладу, який часто спостерігається у людей з ПТСР. Він був розроблений американськими науковцями Джимом Вайсом і Робертом Вайсманом у 2002 році.

інструменту для оцінки симптомів ПТСР та РА лікар-психіатр або психолог повинен враховувати такі фактори, як:

- Вікова група пацієнта. Деякі інструменти призначені для оцінки симптомів ПТСР та РА у дітей та підлітків, інші – у дорослих.
- Мова. Деякі інструменти доступні лише англійською мовою, інші – також іншими мовами, включаючи українську.
- Час, необхідний для проведення оцінки. Деякі інструменти вимагають багато часу для проведення оцінки, інші – менше.
- Вартість. Деякі інструменти є безкоштовними, інші – платними.

Психометричні інструменти та опитувальники дозволяють оцінити тяжкість симптомів ПТСР та РА та відстежувати їхню динаміку в процесі лікування. Вони також можуть використовуватися для дослідження поширеності ПТСР та РА в популяції.

Дослідження ефективності психометричних інструментів та опитувальників

Ефективність психометричних інструментів та опитувальників для оцінки симптомів ПТСР та РА була підтверджена в численних дослідженнях. У цих дослідженнях було показано, що психометричні інструменти та опитувальники можуть точно оцінити тяжкість симптомів ПТСР та РА [9].

Особливо ефективними для оцінки симптомів ПТСР та РА є шкала ПТСР (PCL-5) та шкала РА (SRRS). Ці інструменти мають високу надійність і валідність, а також прості у використанні.

2.3. Психотерапевтичні методи (КПТ, ЕМДР тощо)

До найбільш поширених психотерапевтичних методів для лікування ПТСР та РА належать:

- Когнітивна поведінкова терапія (КПТ): КПТ є найбільш ефективним психотерапевтичним методом для лікування ПТСР та РА [10]. Вона допомагає пацієнтам переосмислити негативні думки та переконання, які пов'язані з травматичною подією, а також розвинути нові способи реагування на стрес.
- ЕМДР (терапія розладів, пов'язаних з травматичним стресом): ЕМДР є ефективним методом лікування ПТСР. Вона допомагає пацієнтам обробляти травматичні спогади, а також полегшити симптоми тривоги та депресії.
- Психодинамічна терапія: психодинамічна терапія може бути ефективним методом лікування ПТСР та РА. Вона допомагає пацієнтам зрозуміти та пропрацювати невідомі причини травматичного досвіду.
- Групова терапія: групова терапія може бути ефективним методом лікування ПТСР та РА. Вона дає пацієнтам можливість поділитися своїм досвідом з іншими людьми, які пережили подібні травми.

Вибір психотерапевтичного методу для лікування ПТСР та РА залежить від індивідуальних особливостей пацієнта та тяжкості симптомів.

Ефективність психотерапевтичних методів для лікування ПТСР та РА була підтверджена в численних дослідженнях. У цих дослідженнях було показано, що психотерапія може полегшити симптоми ПТСР та РА, а також покращити якість життя пацієнтів.

Однак, психотерапевтичні методи мають також деякі обмеження. Так, психотерапія може бути тривалою і вимагати значних зусиль з боку пацієнта. Крім того, психотерапія не може повністю вилікувати ПТСР та РА.

Психотерапія зазвичай використовується в комбінації з фармакологічними підходами. Фармакологічні підходи можуть допомогти полегшити симптоми ПТСР та РА, а психотерапія може допомогти пацієнтам краще зрозуміти та впоратися з наслідками травматичної події.

Висновки

Методичний посібник по ПТСР та розладах адаптації є всебічним джерелом, яке охоплює широкий спектр аспектів, пов'язаних з цими станами. Він починається з детального огляду історичного фону, визначень, етіології, факторів ризику, патофізіології, клінічних проявів та психологічних аспектів ПТСР та розладів адаптації. Особлива увага приділяється посттравматичному росту та використанню психометричних інструментів для оцінки стану пацієнтів.

Посібник підкреслює важливість індивідуалізованого підходу до лікування, який повинен базуватися на унікальних характеристиках пацієнта та тяжкості симптомів. Він розглядає ефективність фармакологічних підходів, таких як антидепресанти та антипсихотичні медикаменти, у зменшенні симптомів ПТСР, одночасно вказуючи на їх обмеження та можливі побічні ефекти. Поряд з цим, посібник висвітлює значення психотерапевтичних методів, включаючи когнітивно-поведінкову терапію та EMDR, які вимагають значних зусиль від пацієнта, але водночас демонструють високу ефективність.

Інтегративні підходи, які поєднують фармакологічне лікування та психотерапію, визнані ефективними, хоча вони можуть бути дорожчими та вимагати вищого рівня кваліфікації від медичного працівника. Посібник також підкреслює важливість вибору кваліфікованого провайдера охорони здоров'я з досвідом лікування осіб, які пережили травматичні події.

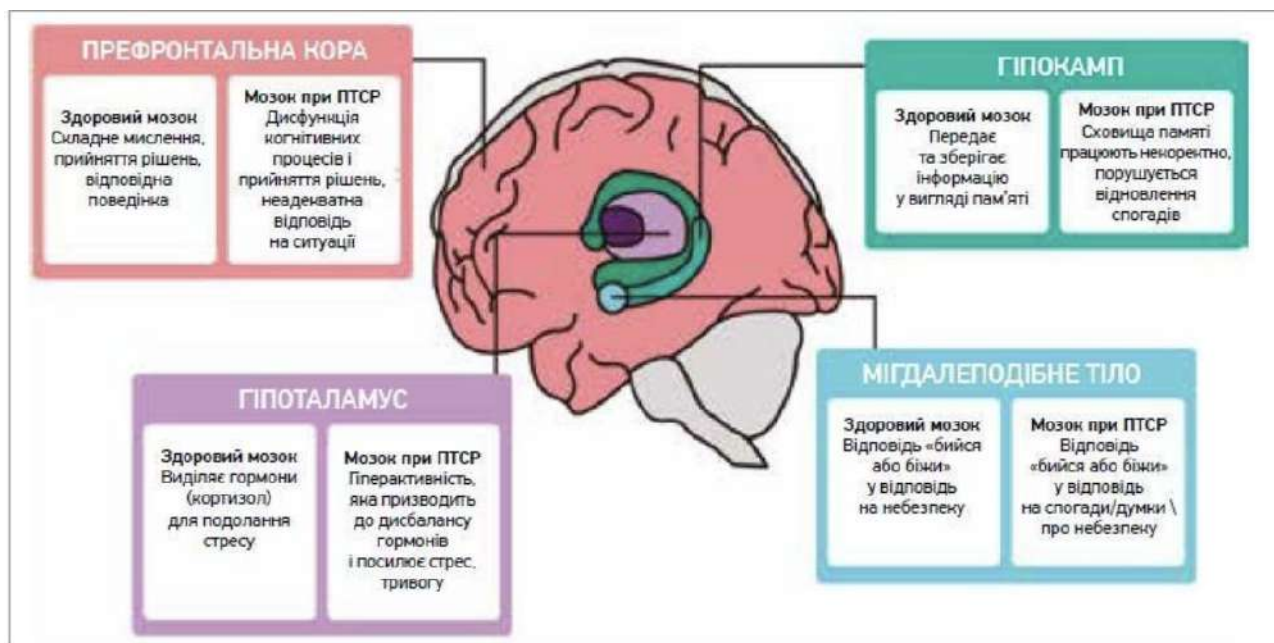
Загалом, цей посібник надає систематичний підхід до ідентифікації, діагностики та лікування ПТСР та розладів адаптації, враховуючи їхній соціальний та економічний вплив. Він служить цінним ресурсом для медичних працівників, надаючи їм знання та інструменти для ефективної роботи з пацієнтами, що страждають від цих складних станів.

Список використаної літератури

1. Horwitz A. V. PTSD: A short history. – JHU Press, 2018.
2. Monson C. M., Friedman M. J., La Bash H. A. J. A psychological history of PTSD //Handbook of PTSD: Science and practice. – 2007. – С. 37-52.
3. Paunovic N., Öst L. G. Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees //Behaviour research and therapy. – 2001. – Т. 39. – №. 10. – С. 1183-1197.
4. Clapp J. D., Beck J. G. Understanding the relationship between PTSD and social support: The role of negative network orientation //Behaviour research and therapy. – 2009. – Т. 47. – №. 3. – С. 237-244.
5. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence //Psychological inquiry. – 2004. – С. 1-18.
6. Shin L. M., Rauch S. L., Pitman R. K. Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD //Annals of the New York Academy of Sciences. – 2006. – Т. 1071. – №. 1. – С. 67-79.
7. Weathers F. W. et al. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility //annual convention of the international society for traumatic stress studies, San Antonio, TX. – 1993. – Т. 462.
8. Rubin D. C., Berntsen D., Bohni M. K. A memory-based model of posttraumatic stress disorder: evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis //Psychological review. – 2008. – Т. 115. – №. 4. – С. 985.
9. Johnson C. et al. The role of the consultant in consultation for an evidence-based treatment for PTSD //Psychological Services. – 2022. – Т. 19. – №. 4. – С. 760.
10. Kessler R. C. et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys //European journal of psychotraumatology. – 2017. – Т. 8. – №. sup5. – С. 1353383.

Додатки. Додаток А

Схема розвитку ПТСР



ПРЕФРОНТАЛЬНА КОРА

- Здоровий мозок: Складне мислення, прийняття рішень, відповідна поведінка.
- Мозок при ПТСР: Дисфункція когнітивних процесів і прийняття рішень, неадекватна відповідь на ситуації

ГІПОКАМП

- Здоровий мозок: Передає та зберігає інформацію у вигляді пам'яті
- Мозок при ПТСР: Сховища пам'яті працюють некоректно, порушується відновлення спогадів

ГІПОТАЛАМУС

- Здоровий мозок: Виділяє гормони (кортизол) для подолання стресу
- Мозок при ПТСР: Гіперактивність, яка призводить до дисбалансу гормонів і посилює стрес, тривогу.

МІГДАЛЕПОДІБНЕ ТІЛО

- Здоровий мозок: Відповідь «бийся або біжи» у відповідь на небезпеку.
- Мозок при ПТСР: Відповідь «бийся або біжи» у відповідь спогад/думки про небезпеку

Додаток Б

Схема симптоматики ПТСР



Повторне переживання симптомів

- Нав'язливі/тривожні думки - Повторювані страшні кошмари - Досвід спогадів - Сильний емоційний розлад після нагадування - Інтенсивні фізичні реакції на нагадування

Уникнення та симптоми оніміння

- Уникання думок/почуттів - Уникання діяльності/ситуацій/місць - Не можу пригадати деталі досвіду - Втрата інтересу до діяльності - Відстороненість/відірваність від інших - Порушення діапазону емоцій - Змінені плани/надії на майбутнє

Симптоми гіперзбудження

- Труднощі зі сном - Дратівливість/спалахи гніву - Труднощі з концентрацією - Надто пильний - Стрибучий/легко лякається

Додаток В

Опитувальник посттравматичного зростання

PTGI, Опитувальник посттравматичного зростання, був оприлюднений 1996 року, через три роки після оприлюднення CiOQ (Tedeschi, Calhoun, 1996). Методологія його розроблення дещо різнилася: дослідники, вже маючи накопичений за кілька років масив даних щодо того, які саме зміни відбуваються із людьми після переживання травми, узагальнили їх та виокремили всього 34 види змін. Після їх оцінки та наступної аналітичної роботи (із використанням факторного аналізу) було виокремлено 21 робочий пункт. Ці пункти майбутнього опитувальника дуже чітко вкладалися у 5 факторів, які, власне, і стали субшкалами опитувальника:

- Фактор 1. Ставлення до інших (стосунки із іншими). Наприклад, пункти «Знання, що я можу розраховувати на інших в складні часи», «Наявність співчуття до інших» тощо.
- Фактор 2. Нові можливості. Наприклад, «Я розвинув нові інтереси», «Я повернув своє життя на новий шлях» тощо.
- Фактор 3. Особистісна сила. Наприклад, «Знання, що я можу справитися із складнощами», «Я відкрив, що є сильнішим, ніж думав досі» тощо.
- Фактор 4. Духовні зміни. Наприклад, «Краще розуміння духовних справ», «Я маю сильнішу віру».
- Фактор 5. Цінування життя. Наприклад, «Цінування кожного дня», «Визнання цінності мого власного життя» тощо.

Українська версія опитувальника існує! Здійснили адаптацію дослідники О. О. Новак та О. В. Гуковський (Новак, Гуковський, 2018). Утім, поки що самі дані адаптації не опубліковані, тож, щоб отримати українську версію опитувальника, звертайтеся до цих дослідників.

Додаток Г

Методика PCL-5

Нижче вказані реакції, які іноді бувають після травматичного досвіду. Уважно прочитайте кожен пункт та виберіть відповідь, яка відображає, наскільки сильно вас турбувала зазначена проблема протягом останнього місяця.

1. Думки та спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини стресового досвіду з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

3. Раптове відчуття ніби стресовий досвід знову трапляється (переживаєте ситуацію знову)?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

4. Відчуття пригнічення, смутку, коли щось нагадувало вам стресову ситуацію з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, ускладнення з диханням, спітнілість)?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

6. Уникання думок або розмов про стресову ситуацію у минулому або уникання почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

7. Уникання певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам стресову ситуацію з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

8. Труднощі з пригадуванням важливих моментів стресового досвіду з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

10. Звинувачення себе або інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, неможливість відчувати радість або любов до близької людини)?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

16. Ризикова поведінка, яка може зашкодити?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

17. Перебування «на взводі» або «на сторожі»?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

18. Відчуття постійної напруги?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

19. Труднощі із зосередженістю?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

Інтерпретація PCL-5

Опитувальник PCL-5 складається із 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів в залежності від вираженості симптому. Цей опитувальник зазвичай використовується для скринінгу ПТСР. Питання по цій шкалі відображають відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5:

- Критерій А – опис травматичної події.
- Критерій В, симптоми інтрузії – від 1 по 5-те запитання.
- Критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.
- Критерій D, негативні думки та емоцій – від 8 по 14 запитання.
- Критерій Е, симптоми надмірної реактивності – від 15 по 20 запитання.

Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Для діагнозу ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою.

Дані PCL-5 показують, що 5 балів - мінімальний поріг для визначення того, чи людина відповіла на лікування, а 10 балів - мінімальний поріг для визначення того, чи є поліпшення клінічно значущим.

Скринінг на ПТСР вважається позитивним, за умови якщо кількість балів перевищує 33.

Додаток Д

Питання опитувальника GAD-7

Протягом останніх двох тижнів, як часто вас турбували наступні проблеми?

1. Почуття нервозності, занепокоєння або напруженості.

Ніколи	Декілька днів	Більше половини часу	Майже кожен день
--------	---------------	----------------------	------------------

2. Немоżliвість зупинити чи контролювати хвилювання.

Ніколи	Декілька днів	Більше половини часу	Майже кожен день
--------	---------------	----------------------	------------------

3. Надмірна стурбованість про різні речі.

Ніколи	Декілька днів	Більше половини часу	Майже кожен день
--------	---------------	----------------------	------------------

4. Проблеми з розслабленням.

Ніколи	Декілька днів	Більше половини часу	Майже кожен день
--------	---------------	----------------------	------------------

5. Неспокій, що не дає всидіти на місці.

Ніколи	Декілька днів	Більше половини часу	Майже кожен день
--------	---------------	----------------------	------------------

6. Роздратування або дратівливість.

Ніколи	Декілька днів	Більше половини часу	Майже кожен день
--------	---------------	----------------------	------------------

7. Відчуття страху, ніби може статися щось жахливе.

Ніколи	Декілька днів	Більше половини часу	Майже кожен день
--------	---------------	----------------------	------------------



Щиро вдячні усім нашим партнерам та донорам
за можливість допомагати!



2024