ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

ПРАКТИКУМ З ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

Навчально-методичний посібник



Київ – 2023

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

ПРАКТИКУМ З ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

Навчально-методичний посібник

Київ – 2023

УДК 159.9
П 69

Рекомендовано до видання науковою радою Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України (протокол № 2 від 27 лютого 2023 р.)

Хоружий С.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., П 69 Сириця М.В. Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей : навч.-метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2023. 90 с.

ISBN 978-617-549-187-4

Практикум має на меті допомогти військовим і цивільним психологам вдосконалити базисні навички консультування клієнтів військовослужбовців, ветеранів та дорослих членів їхніх сімей, а також створити підґрунтя для їх повноцінного професійного зростання. Розділи Практикуму підпорядковані логіці побудови процесу підготовки фахівців-консультантів. Подані в них матеріали можуть застосовуватися під час проведення практичних і тренінгових занять, метою яких є розвиток навичок надання консультаційної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей.

Р е ц е н з е н т:

Александров Д. О. – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

© Хоружий С.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., Сириця М.В.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 4

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ КОНСУЛЬТАЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ……..... 6

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ КЛІЄНТІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ……..… 14

РОЗДІЛ 3. ПІДГОТОВЧІ ВПРАВИ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НАВИЧКАМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ВЕТЕРАНАМ І ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ……. 22

РОЗДІЛ 4. КОНСУЛЬТАТИВНІ ПАРАДИГМИ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ВЕТЕРАНАМ ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ……. 43

РОЗДІЛ 5. СИТУАЦІЇ ЗВЕРНЕНЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМАТИКА ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВО-СЛУЖБОВЦІВ…… 55

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА……. 79

ДОДАТКИ…… 80

ВСТУП

Війна не тільки призводить до загибелі людей – військових і цивільних – але також спричиняє значні негативні психологічні наслідки. Всі, кого зачепила війна, більшою чи меншою мірою, відчувають на собі її руйнівний вплив. Так, в учасників бойових дій, як свідчать дані досліджень і медична практика, у 2 – 3 рази вища ймовірність психосоматичних захворювань. У них відзначаються порушення сну, емоційна нестійкість, у незначної частини – зміни особистості. Ці люди відгороджені від суспільства дуже щільною стіною, не можуть сприймати «фарби життя», не схильні ні з ким ділитися своїми переживаннями, занурені в себе, важко знаходять своє місце в суспільстві. Кожен п'ятий учасник бойових дій страждає на нервово-психічні розлади, а серед поранених – таких кожен третій.

Для значної частини військових і цивільних, які зіштовхнулися із жахіттями війни, наслідки залишаться на все життя. Воєнні травми будуть виявлятися і впливати на них і в мирний час. І хоча клінічна картина зазвичай відсутня, емоційні травми, картини пережитого, спогади стають не менш болючими, ніж фізичні страждання, позбавляючи людей можливості відчувати радість життя.

У психологічній допомозі постраждалим внаслідок війни використовуються ті ж підходи і психотехніки роботи, що і з будь-якими іншими клієнтами. Специфіка допомоги пов'язана не з особливостями психологічних засобів, а з особистісними характеристиками самих клієнтів.

Так, зазвичай в організації консультаційної і психотерапевтичної роботи з військовослужбовцями і ветеранами війни найбільш відповідальним і складним є етап встановлення психологічного контакту і завоювання довіри. На це може знадобитись значно більше часу і зусиль, також психологу треба бути готовим до можливих емоційних реакцій з боку клієнтів цих категорій. Можуть виникати труднощі в змістовній частині роботи

через необхідність більш ретельно добирати формулювання своїх реплік на висловлювання клієнтів тощо.

Даний Практикум має на меті допомогти цивільним і військовим психологам підготуватись до надання допомоги військовослужбовцям, ветеранам і дорослим членам їхніх сімей. Ми не розглядаємо тут роботу з дітьми, оскільки це досить об'ємне і специфічне завдання.

Фахівець може оволодіти важливим для професійної діяльності набором вмінь і процедур, але надалі, щоб стати «майстром», йому потрібно створити свій власний «стиль» роботи, який може суттєво відрізнятись від зразків, які були засвоєні в період учнівства. Він повинен виробити власний «почерк», що ґрунтується на його знанні про себе, про свої сильні сторони і обмеження, своє власне бачення шляхів і цілей психологічної допомоги, уявлення про техніку досягнення бажаного результату тощо. Іншими словами, робота на рівні «майстра» завжди унікальна і не може всліпу копіюватися учнями. Викладання і засвоєння певного «набору» професійно важливих умінь та навичок має на меті створення інструментальної та психологічної готовності практикуючих психологів до переходу на більш високий «майстерський» рівень. Досягнення майстерності – виключно результат зусиль самого фахівця.

В підготовці Практикуму нами були використані, як власні оригінальні розробки, так й адаптовані до завдань і цілей курсу матеріали інших авторів.

РОЗДІЛ 1
ЗАГАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ КОНСУЛЬТАЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ

Зміст психологічної допомоги, у широкому розумінні, полягає в забезпеченні емоційної, смислової і екзистенціальної підтримки людини або спільноти у важких ситуаціях, що виникають в ході їх особистісного або соціального буття.

Психологічне консультування є однією з форм психологічної допомоги. Вирізняють індивідуальне, групове і сімейне психологічне консультування.

Консультаційна допомога може надаватись в індивідуальній чи груповій формі, вона може бути контактною або дистанційною (заочною) і проводитись у стаціонарних чи нестаціонарних (похідних, польових тощо) умовах. Найбільш поширеною формою психологічного консультування можна вважати індивідуальну.

Люди звертаються по психологічну допомогу, щоб вирішити свої проблеми. Найчастіше вони асоціюють і, навіть, ототожнюють психологічну допомогу з медичною. Звідси й очікування клієнтів, що психолог має ліки на будь-який випадок. Він може виписати рецепт (порадити, вказати, навчити, вирішити тощо), який змінить на краще їх життєву ситуацію.

Інколи самі психологи починають вірити у свою спроможність змінювати обставини життя і життєві ситуації клієнтів. У зв'язку з цим варто підкреслити, що психолог не працює з життєвими ситуаціями клієнтів. Він має справу з почуттями, переживаннями, думками, сприйняттями, ставленнями, поведінковими проявами клієнтів.

Загалом, психологічна проблема – це вказівка на те, що клієнт хотів би, але не може змінити; це не те, що з людиною відбувається, а те, як вона до цього ставиться. Таким чином, можна констатувати, що ***психологічна проблема полягає не в ситуації, а в способі її сприйняття людиною***.

Коли ми зустрічаємось з реальним клієнтом, зазвичай виявляється, що його проблема поділяється на три частини:

1) скарга клієнта (що не так? від чого страждає?);

2) чого хоче у зв'язку зі скаргою (можлива мета);

3) чого очікує від психолога (запит).

Працювати з клієнтськими проблемами можна на двох рівнях.

1. Можна надавати допомогу в знятті симптому: навчити людину краще маніпулювати оточенням – змусити близьких поводитися бажаним чином, залагоджувати конфлікти, навчитися комунікативним навичкам, зняти поведінковий прояв неблагополуччя.

2. Допомогти вирішити проблему – виявити прихований сенс симптому, допомогти змінитися самій людині.

Психологічне консультування – це процес, який має ряд стадій. У літературі зазвичай наводиться п'ятикрокова поетапна модель процесу консультування:

1 етап – встановлення контакту й орієнтація клієнта на роботу;

2 етап – збір інформації про клієнта, вирішення питання про те, у чому полягає проблема;

3 етап – усвідомлення бажаного результату, відповідь на запитання: «Чого Ви хочете домогтися?»;

4 етап – вироблення альтернативних рішень, що можна позначити, як «Що ще ми можемо зробити з цього приводу?»;

5 етап – узагальнення психологом у формі резюме результатів взаємодії з клієнтом, а в деяких випадках – формулювання «домашнього завдання» для клієнта і обговорення форми та строків його виконання.

Консультант, працюючи з клієнтом й отримавши певну інформацію про його проблему, формує відповідні припущення (гіпотези) щодо причин виникнення проблеми і шляхів та способів її вирішення. Консультативні гіпотези визначаються теоретичними позиціями конкретного консультанта. Так, консультант, який розглядає клієнтську проблематику з позиції поведінкової психології, буде говорити про невдалий особистий досвід клієнта,

неправильне научіння і необхідність перенавчання. Когнітивний консультант шукатиме порушення в пізнавальній сфері, у наявності ірраціональних переконань, аналітик досліджуватиме раннє дитинство клієнта, його можливі ранні дитячі травми. Відповідним чином буде будуватись консультативна гіпотеза.

Гіпотеза в психологічній допомозі складається з двох частин:

перша – *інтерпретація* консультантом суті проблеми на підставі відповідної консультативної (терапевтичної) теорії;

друга – *припущення про вихід з проблемної ситуації* (можливе рішення).

Першу частину гіпотези психолог може:

а) не повідомляти клієнтові;

б) проговорити, як інтерпретацію в кінці другої або на початку третього етапу консультування.

Друга частина – закономірно включена в четвертий етап консультування (Четвертий етап – перебір гіпотез і вироблення альтернативних рішень).

Сьогодні не існує єдиної типології клієнтської проблематики. Аналізуючи причини звернень клієнтів по психологічну (консультаційну, психотерапевтичну) допомогу, деякі фахівці виділяють, як типові: *проблеми вибору, відповідальності, контролю, провини, безвиході, втрати довіри до себе та інших, втрати мети тощо.* При цьому звернення клієнтів можуть бути пов’язані з різноманітними особистими життєвими обставинами.

У практичній роботі консультанта можуть зустрічатися наступні формулювання клієнтами причин свого звернення по психологічну допомогу.

Тривога – стан стурбованості, пов’язаний з будь-якими конкретними обставинами, які склались, або можливими подіями в житті. У деяких випадках стан тривоги виразно є ключовим і, не дошукуючись до передбачуваних глибинних витоків, є сенс вважати його основним чинником, що зумовлює проблеми клієнта, і саме у зв’язку з цим станом необхідно орієнтувати основні зусилля

консультанта. Достатньо іноді лише кількох запитань з боку консультанта, щоб виявити ціле «поле» значущих гострих проблем.

Від здатності консультанта відчути цю болючу «зону» і підвести клієнта до її відкритого обговорення багато в чому залежить ефект роботи з подібними випадками.

Сумніви – стан невпевненості, викликаний труднощами в прийнятті важливого життєвого рішення або ж роздумами в правильності вже зробленого вчинку.

Випадки сумніву можна розглядати, як велику кількість проблем, що виникли у свідомості клієнта. Як правило, те, що при тривозі таїться «на півдорозі» до свідомості і, не знаходячи виходу і адекватного словесного вираження, призводить до неспокою, в даному випадку достатньо ясно представлене у свідомості, причому нерідко, як фундаментальна життєва проблема, яка не раз уже була предметом самостійних роздумів. У цьому випадку прослідковується проблема вибору, яка є чи не найпоширенішою серед клієнтських проблем.

Проблема клієнта (а звідси і проблема консультанта) нерідко полягає в тому, чи зможуть обидва приступити до її відкритого, обговорення, не приховуючи один від одного і тих думок, які виникають «щодо себе». Тому в роботі з даною категорією клієнтів надзвичайно важлива, з одного боку, їх особиста здатність бути чесними перед самим собою, з іншого – чутливість консультанта до стану клієнта.

Зневіра – стан туги й образи, емоційне реагування на травмуючі життєві події. Клієнта обтяжують почуття туги, зневіри, образи, і він більш-менш усвідомлено прагне розділити їх з будь-ким, отримати розраду в бесіді з авторитетною для нього людиною.

У даному випадку головна проблема для клієнта і консультанта полягає в тому, щоб підійти до обговорення тих інтимно значущих цінностей і бажань, які фруструють клієнта. Як правило, це найбільш глибокі, базальні потреби, в яких людина відчуває незадоволеність.

Потрясіння – стан, пов’язаний з обтяжливим відчуттям винятковості того, що сталося. Психотравмуюча подія уявляється

людині настільки жахливою, що суперечить самим основам її життя, що вона, як правило, не може або не хоче повідомити про неї людям зі свого оточення і, разом з тим, не в змозі впоратися з цим станом самостійно. Нерідко сама по собі докладна розповідь про події, які викликають душевний біль, обставини або спогади, незалежно від відповідних реакцій консультанта, приносить суттєве полегшення, людина перестає відчувати себе сам на сам зі своєю образою або виною.

Порочне коло конфлікту. Як правило, це ситуація актуального конфлікту з ким-небудь зі своїх близьких, знайомих, з якого людина не може або не хоче вийти. Тому тут правильніше говорити, скоріше, про об'єктивну ситуацію, ніж про суб'єктивний стан, який для даного випадку менш специфічний.

Даний стан характеризується, в першу чергу, надзвичайною емоційною значимістю учасників конфлікту один для одного при вкрай болючих і, часом, потворних формах здійснення цієї значущості. Професійне завдання психолога-консультанта – сприяти емоційному відділенню учасників конфлікту один від одного. Символом цього відділення стає роздільне обговорення з консультантом своїх проблем. Подібні випадки досить часто зустрічаються в сімейних відносинах. Тою мірою, якою роздільне обговорення набуває для клієнтів самостійного, незалежного від обставин їх «боротьби» значення, можна говорити про процес емоційного дистанціювання, який є найважливішою передумовою виходу людини з «порочного кола» конфлікту.

Пошук участі. Відсутність справжньої душевної близькості в життєвих контактах з людьми спонукає особистість шукати компенсації «на стороні», зокрема в спілкуванні з психологом-консультантом з приводу тих чи інших особистих психологічних проблем.

Стратегія роботи консультанта в даному випадку повинна бути спрямована на встановлення теплих, дружніх відносин з клієнтом, роботу на підвищення його самооцінки і навчання прийомам поведінки в ситуаціях, що викликають труднощі.

Психологічна інтоксикація. Поширеність цього стану є відносно недавнім «завоюванням» нашої культури і пов'язана, поряд з іншим, з поширенням психологічних знань про особистість, про конфлікти тощо в масовій свідомості, внаслідок чого у деяких людей виникає ілюзія, ніби психологія, добре розбираючись в людських помилках, знає правила того, як треба жити, щоб помилок не допускати.

Проблеми клієнта занадто численні, аморфні і загальні. Він схильний знаходити в собі всі можливі і неможливі комплекси, а його готовність до самоаналізу настільки ж безмежна, наскільки і його надії на консультування.

Управління – маніпуляція. Перебуваючи в цьому стані, клієнт головним чином зосереджений на інших людях – конкретних особах зі свого життєвого оточення, або взагалі на всіх, з ким йому доводиться спілкуватися. У консультуванні він шукає можливості психологічно «озброїтись» тими чи іншими знаннями або прийомами спілкування, які б допомогли йому домагатися бажаних результатів. Моральну і психологічну виправданість тих цілей, які ставить перед собою в спілкуванні даний клієнт, він не схильний обговорювати з консультантом, і спроби вирішити ці питання нерідко зустрічають більш-менш виражений опір.

Ситуація клієнта, з приводу якої він звертається по психологічну допомогу до фахівців, в більшості є наслідком його власних дій (або бездіяльності). Навіть коли мова йде про сукупність зовнішніх, незалежних від волі самої людини, чинників, які безпосередньо впливають на обставини її життя, життєва ситуація будується людиною. Ситуація включає не тільки обставини, але, і це є визначальним, ставлення людини до обставин, що склалися, готовність протидіяти несприятливим обставинам і брати на себе відповідальність за своє життя і за себе саму. Тому в консультаційній взаємодії з клієнтом надзвичайно важливим є те, яку позицію займає клієнт стосовно фахівця і самого процесу допомоги.

Позицію клієнта в консультаційній взаємодії можна розглядати в різних аспектах. Практики виділяють **три типи клієнтів**, які

звертаються по психологічну допомогу, за критерієм ставлення до фахівця і мотивацією звернення.

По-перше, це ***невпевнений у собі*** клієнт, який прагне уникнути відповідальності за власні рішення і перекласти її на консультанта. Такий клієнт прискіпливо зважує всі «за» та «проти», намагаючись віднайти єдино правильне рішення. Консультант повинен створити у клієнта цілковиту впевненість у вирішенні його проблеми.

По-друге, це ***впевнений у собі*** клієнт, який адекватно розуміє свою ситуацію і шляхи її вирішення. Він вже знайшов варіант, який його влаштовує, і хоче отримати від консультанта підтвердження правильності свого вибору. Консультант повинен схвалити розмірковування та умовиводи клієнта, а також обраний варіант вирішення ситуації, йдучи слідом і не намагаючись сперечатись чи піддавати сумніву запропонований варіант.

По-третє, це клієнт, ***який все знає і довіряє тільки собі***. Такі клієнти суперечливі, все піддають сумнівам і довіряють тільки собі, переконані у власній правоті. Вони часто створюють собі ілюзію вирішення власних проблем, самовпевнено вважаючи, що зможуть будь-коли все владнати, бо знають, як це зробити, а насправді «запускають», переводять у хронічний стан свою проблему. Часто ці клієнти потребують медичної допомоги. На щастя, подібні клієнти зустрічаються досить рідко.

Інші автори теж виділяють три типи клієнтів, але за основу береться **позиція клієнта стосовно отримання психологічної допомоги.**

Першу групу складають клієнти ***з діловою орієнтацією***. Вони звертаються по допомогу, усвідомлюючи наявність проблем і бажаючи вирішити їх. Цим клієнтам властива нерішучість і невпевненість, тому головним у роботі з ними є психологічна підтримка, заохочення ініціативи і рішучості.

Друга група – це клієнти ***з рентною орієнтацією***. Цим клієнтам властива занижена самооцінка і переоцінка можливостей консультанта, можлива позиції жертви. Важливим моментом роботи з такими клієнтами є відмова підтримувати демонстрацію

нездатності протистояти життєвим труднощам і негараздам. Провокування конфронтації клієнта із зовнішньою та внутрішньою реальністю може бути оптимальною консультативною стратегією.

До третьої групи належать клієнти ***ігрової орієнтації***. Ці клієнти, маючи певні реальні проблеми, не прагнуть до їх вирішення, звертаючись до консультантів. Для них значно привабливіше використати зустріч з фахівцем, як «ігровий майданчик», та «обіграти» його, змусивши розгубитись, знітитись, виправдовуватись тощо. Такі клієнти можуть ходити до різних консультантів, граючи у «Спробуйте допомогти мені…» чи «Всі ви однаково нездатні допомогти мені…». Протидіяти маніпуляціям цих клієнтів можливо, відмовившись включатись у їхню гру або застосувати контргру.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ КЛІЄНТІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

Бойові дії, в першу чергу, позначаються на безпосередніх учасниках – військовослужбовцях, але й цивільне населення опиняється в екстремальних умовах і страждає від війни. Як для військових, так і для цивільних, війна є джерелом психологічних травм. Подія, яка сприймається людиною, як загроза її існуванню (а війна безсумнівно є саме такою подією), яка порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією травматичною, тобто потрясінням, переживанням особливого роду. Тому, як у роботі з військовими, ветеранами, так і членами їхніх сімей, першочерговим є завдання психологічної допомоги в подоланні наслідків травматизації. Стратегії психотерапевтичної роботи тут спільні. Організаційні форми переважно індивідуальні, що мають на меті виявити глибину травматизації і визначити адекватні психологічні засоби в кожному конкретному випадку.

Іншим завданням є власне сімейна терапія, спрямована на побудову взаємостосунків у сім'ї в умовах нової реальності, корекції уявлень подружжя про особистість партнера, вироблення спільних норм і правил взаємодії. Війна призводить до швидких суттєвих особистісних змін, до яких подружжя виявляється не готовим.

Головний зміст психологічної травми становить втрата віри в те, що життя організоване відповідно до визначеного порядку і піддається контролю.

За даними досліджень, 80% людей, які перенесли психотравму, нормально функціонують, а у 20% через деякий час виникають ті чи інші проблеми в одній або декількох сферах: афективній, психосоціальній, професійній, психосоматичній. На психічний стан найбільш важкий вплив мають катастрофічні події (зокрема, війна), викликані зумисними діями людей.

Метою психологічної допомоги при травматичних стресах є допомога у звільненні від нав'язливих спогадів про минуле і від інтерпретації наступних емоційних переживань, як нагадувань про травму, а також у тому, щоб клієнт міг активно і відповідально включитися в сьогодення. Для цього клієнту необхідно знову отримати контроль над своїми емоційними реакціями і знайти травматичним подіям належне місце в загальній часовій перспективі свого життя та особистої історії. Ключовим моментом психотерапії клієнта з травматичним досвідом є інтеграція того далекого, неприйнятного, жахливого і незбагненного, що з ним трапилося, в його уявлення про себе (додаток 1, додаток 2).

Існує чотири стратегії психотерапії, що дозволяють досягти цієї мети:

• ***підтримка адаптивних навичок Я.*** Одним з найбільш важливих аспектів є створення позитивного ставлення до психологічної допомоги;

• ***формування позитивного ставлення до симптомів.*** Сенс даної стратегії полягає в тому, щоб навчити клієнта сприймати свої розлади, як нормальні для тих ситуацій, які він пережив, і тим самим запобігти його подальшій травматизації самим фактом існування цих розладів;

• ***зниження уникання.*** Оскільки прагнення клієнта уникати всього, що пов'язано з психічною травмою, заважає йому переробити її досвід;

• нарешті, ***зміна атрибуції сенсу.*** Мета цієї стратегії – змінити зміст, який клієнт надає перенесеній психічній травмі, і таким чином створити у клієнта відчуття контролю над травмою.

Психотерапія повинна звертатися до двох фундаментальних аспектів посттравматичного розладу (ПТСР):

• ***зниження тривоги і відновленню почуття особистісної цілісності;***

• ***відновлення відчуття контролю над подіями.***

При цьому необхідно пам'ятати, що терапевтичні відносини з клієнтами, які страждають від травматичного стресу, надзвичайно

складні, оскільки міжособистісні компоненти травматичного досвіду: недовіра, зрада, залежність, любов, ненависть – мають тенденцію проявлятися при побудові взаємодії з консультантом-психотерапевтом. Робота з травмами породжує інтенсивні емоційні реакції і у психотерапевта, отже, пред'являє високі вимоги до його професіоналізму.

Психотерапія травматичного стресу, незалежно від конкретно обраного методу роботи, характеризується низкою особливостей.

1. Високий рівень переривання терапії (за даними ряду досліджень – до 50% випадків). На відміну від інших розладів, клієнти з травматичним досвідом після 2-х – 3-х зустрічей не повертаються в терапію. Для них характерний високий рівень недовіри, що може виражатися в скептичному ставленні до пропонованої допомоги. Почуття відчуження від людей, що не пережили подібної травми, часто виходить на передній план і утруднює доступ психолога до клієнта. Клієнти з ПТСР нездатні повірити в своє лікування, а найменший прояв нерозуміння з боку психотерапевта зміцнює їх почуття відчуження.

2. Для клієнтів з ПТСР характерні також певні труднощі, пов'язані з прийняттям ролі реципієнта психотерапевтичної допомоги. Вони часто вважають, що повинні своїми силами «викинути пережите з голови». Власне страждання, хоча б частково, екстерналізується: клієнти зберігають переконання в тому, що є зовнішня причина травми і що психічні порушення, які виникли внаслідок цього, також лежать поза сферою їх контролю.

3. Посттравматичні симптоми (нічні кошмари, фобії тощо) заподіюють достатні страждання людині, але клієнт не знає того, що вони складають картину хвороби, що піддається лікуванню (подібно до депресії або тривожності).

4. Деякі клієнти борються за отримання юридичної та / або фінансової компенсації і звертаються до лікаря або до психолога тільки за підтвердженням цього права.

Основні передумови успішної роботи з клієнтами, які постраждали внаслідок воєнних травм:

- здатність клієнта розповідати про травму прямо пропорційна здатності терапевта (консультанта) емпатично вислуховувати цю розповідь;
- будь-яка ознака відкидання або знецінення сприймається клієнтом, як нездатність терапевта надати йому допомогу і може призвести до припинення боротьби клієнта за своє одужання;
- емпатичний терапевт (консультант) заохочує клієнта розповідати про жахливі події, які з ним трапились, не демонструючи йому при цьому власної шокової реакції;
- терапевт (консультант) применшує значення тем, які спонтанно виникли в процесі спілкування, і не переводить розмову на «нейтральні теми», які безпосередньо не пов'язані з травматичним досвідом;
- ветерани війни не зможуть довіряти терапевту (консультанту) доти, поки вони не переконаються, що він здатний вислухати подробиці військових історій.

Загалом, консультаційна (терапевтична) робота з людьми, що постраждали внаслідок воєнних травм, включає три стадії.

1. На першій стадії центральним завданням є встановлення безпечної атмосфери, формування терапевтичних відносин. Успішне проходження цієї стадії багато в чому зумовлює ефективність всього процесу психологічної допомоги.
2. Основне завдання другої стадії – це робота зі спогадами і переживаннями.
3. Основне завдання третьої стадії – включення в повсякденне життя.

Найбільш поширеними терапевтичними помилками є:

• уникання травматичного матеріалу;

• несвоєчасне і стрімке опрацювання травматичного досвіду, поки ще не створена достатня атмосфера безпеки і не побудовані довірчі терапевтичні відносини.

Вважається, що в умовах війни відбуваються швидкі особистісні зміни, що стосується, як військових, так і членів їхніх сімей. Але пересічна людина в своїй пам'яті та уяві зберігає стосунки, почуття, ставлення, взаємини тощо, які склались «до того, як…». Це здебільшого і стає основою негараздів в сім'ях військовослужбовців–ветеранів війни. Консультант повинен враховувати, що за час війни і у військових і в членів їхніх сімей формується, так звана, «травматична особистість», яка має свої характерні особливості.

Травматична особистість ветеранів війни досліджена значно більше, ніж у цивільних. Під травматичною особистістю розуміється більш-менш стійкий набір відомих рис, які формуються під впливом бойової травми.

Серед основних рис травматичної особистості військового звичайно виділяють наступні:

1. *Романтизм, причому в негативному сенсі.* Такі люди знають, в чому щастя людства, і заради цього готові пожертвувати всіма, хто має інші уявлення про щастя.

2. *Переважання групових цінностей над індивідуальними.* Життя групи, особливо бойових товаришів, стає важливіше, ніж життя окремого індивіда. Заради благополуччя групи можна пожертвувати життям однієї або іншої людини, а також своїм власним.

3. *Прагнення до саморуйнування.* Утворюється разом з попередніми якостями комплекс, який можна позначити, як щастя принести себе в жертву заради групових інтересів.

4. *Ілюзія справедливості устрою світу.* Добро перемагає зло. Це, як правило, чесні, шляхетні й справедливі люди, правда тільки по відношенню до своєї спільноти, а заради принципу вони готові пожертвувати і своїм, і чужим життям.

5. *Ілюзія простоти устрою світу.* Світ після війни ділиться на дві частини: «наші» – це ті, хто має бойовий досвід, і «не наші» – ті, хто його не має.

Для дорослих членів сімей (це переважно дружини) складніше визначити структуру травматичної особистості, оскільки немає таких ґрунтовних спеціальних досліджень. Ми виділимо деякі особистісні риси, які формуються в жінок – дружин військовослужбовців, в умовах війни:

1. *Прагнення до повернення звичного укладу сімейного життя.* Після невизначеності воєнного часу загострюється потреба в контролю над своєю життєвою ситуацією, в спокою і передбачуваності.

2. *Потреба у визнанні зусиль щодо турботи про інших членів сім'ї (дітей, старих).* Очікування вдячного ставлення за зусилля по турботі за всіх членів сім'ї, їхнього життя і здоров'я.

3. *Визнання героїзму в подоланні труднощів воєнного часу.* Небезпеки і ризики в житті сім'ї розглядаються, як рівнозначні бойовим умовам і повинні сприйматись так чоловіком.

4. *Очікування збереження своєї провідної ролі в сім'ї.* Прийняття на себе відповідальності за сім'ю, незалежність у прийнятті важливих рішень виробили певний стиль поведінки, який дружина, можливо навіть несвідомо, намагається зберегти після повернення чоловіка.

Наявність у сім'ї двох особистостей, які суттєво змінились у воєнний час, і багато в чому незнайомі один одному, вимагає побудови нової системи сімейної взаємодії. Неврахування цих змін може ставати джерелом сімейних негараздів і призвести до руйнування сім'ї.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

РОЗДІЛ 3
ПІДГОТОВЧІ ВПРАВИ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НАВИЧКАМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ВЕТЕРАНАМ І ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ

Наведені нижче вправи орієнтовані на відпрацювання деяких елементарних базових умінь, що складають підґрунтя здатності надавати психологічну допомогу клієнтам. Це вправи на розвиток перцептивних якостей консультанта, його сприйнятливості до вербальних і невербальних проявів клієнта, а також уміння презентувати себе, встановлювати психологічний контакт з партнером і відрефлексовувати свої дії у контактній взаємодії з ним.

Більшість вправ проводяться у формі групового тренінгу. Слухачі можуть працювати індивідуально чи в мікрогрупах з 2-х – 4-х учасників, але, як правило, доповідають про отримані результати групі, що дозволяє зробити отриманий досвід надбанням усіх учасників. Завдання та інструкції групі дає ведучий в усній чи письмовій формі.

Кількість і зміст вправ, які пропонуються групі на кожній сесії, визначається керівником, виходячи з кількісного складу групи, професійної готовності учасників і часу, що відводиться на проведення занять. Обов'язковою є групова рефлексія набутого в процесі виконання вправ досвіду.

Вправа «Слухання»

Група розбивається на пари, де кожен з учасників почергово виконує ролі «оповідача» і «слухача». Ведучий групи дає учасникам наступну ***інструкцію:*** «Зараз кожен пригадає якусь історію, випадок, ситуацію, яку він буде розповідати своєму партнеру. Слухач, по ходу оповіді, повинен використовувати «прийоми слухання», спрямовані на краще розуміння почутого і підтримання контакту з партнером:

1) мовчання (пауза) – як акцент для підкреслювання значущості почутого, як задумливість;

2) відкриті і закриті запитання – для уточнення сказаного і отримання додаткової інформації, прояснення почуттів;

3) повторення останньої фрази – для заохочення продовження розповіді;

4) перефразування (переказ почутого своїми словами) – для демонстрації розуміння;

5) підсумовування – узагальнення, резюмування сказаного.

Кожному партнеру дається на розповідь 10 хвилин. Після чого проводиться обговорення в парах протягом 10 хвилин, де варто обговорити такі питання:

- *Які прийоми слухання, що використані партнером, були найбільш доречними?*
- *Що допомагало продовжувати оповідь, а що створювало перепони?*
- *Що можна порадити партнеру для покращення його навичок слухання?»*

Вправа «Я бачу, я відчуваю, я думаю»

Вправа виконується групою, яка утворює коло. Один з членів групи (доброволець) вільно пересувається в центрі кола. Він може при цьому зображати якусь ситуацію, щось пригадувати, уявляти тощо, але все це він робить мовчки.

Група отримує наступну **інструкцію: «**На аркуші паперу, який поділений на три стовпчики, слід написати над першим стовпчиком «Я бачу», над другим – «Я відчуваю», над третім – «Я думаю» (за можливості, групі варто роздати вже підготовлені бланки). Всі уважно мовчки спостерігають за тим, хто знаходиться в центрі кола. У перший стовпчик ви записуєте все, що бачите – рухи, дії, зміни міміки та пантоміміки тощо, не інтерпретуючи це, а виключно фіксуючи те, що ви спостерігаєте. Відповідно, у другому стовпчику,

ви фіксуєте свої емоції та почуття з приводу побаченого, а в третьому – свої думки».

В центрі кола можуть побувати 3-4 члени групи, після чого проводиться групове обговорення вправи. Слухачі по черзі зачитують свої записи, а група оцінює їх відповідність поставленим завданням. Як правило, найбільше невідповідностей зустрічається в записах першого стовпчика «Я бачу». Часто, замість фіксації дій і поведінки людини, надається інтерпретація побаченого на основі власного життєвого досвіду. Саме це і може стати предметом групової дискусії щодо уміння консультанта розрізняти на практиці бачення та інтерпретації.

- *Що заважає фіксувати і описувати безпосередньо сприйняте?*
- *Чи можна запропонувати якісь ефективні прийоми запобігання підміні сприйнятого інтерпретаціями?*
- *Як можна розвинути у себе здатність фіксувати сприйняте, не підміняючи це своїми інтерпретаціями?*

Вправа «Хто і який»

Вправа виконується у парах. Викладач пропонує кожному обрати собі в пару того члена групи, кого він знає найменше за інших (найменш знайомого члена групи).

Інструкція: «Ця вправа включає кілька завдань. Кожне завдання розраховане на певний час. Я говоритиму, що треба робити, стежитиму за часом і повідомлятиму, коли він закінчиться.

1. Протягом трьох хвилин мовчки уважно дивимось один на одного. Потім кожному з вас дається три хвилини, протягом яких ви маєте розповісти своєму партнеру, кого ви бачите перед собою. Розповідь треба починати словами: «Я бачу перед собою...» і далі говорити тільки про зовнішній вигляд, не включаючи в розповідь оціночних понять, а також слів, які містять інформацію про особистісні особливості людини, наприклад: «добрі очі», «розумний

погляд» тощо. Спершу один каже 3 хвилини, другий слухає, потім навпаки... Я скажу вам, коли потрібно буде помінятися ролями.

2. Кожному з вас дається 5 хвилин для того, щоб розповісти своєму співрозмовнику, яким ваш співрозмовник був, на ваш погляд, коли йому було 5 років. При цьому можна говорити не лише про зовнішній вигляд, а й про особливості поведінки, характеру».

Після того як перша п'ятихвилинка завершиться, викладач пропонує тому учаснику, який слухав розповідь про себе, протягом 1 хвилини сказати оповідачу, що в його оповіданні було найточнішим і що в його житті було зовсім не так. Далі п'ять хвилин для розповіді надається іншому учаснику пари, а слухач наприкінці розповіді отримує 1 хвилину зворотного зв'язку.

Після виконання завдань учасники сідають у коло, і кожному надається одна хвилина, протягом якої треба презентувати свого партнера групі. Можна говорити про все, що відповідає на запитання: «Яка цікава людина мій партнер?».

Ця вправа дає різні теми для обговорення. Варто поставити запитання групі:

- *Що Ви відчували, коли слухали розповідь про себе?*
- *Виконання якого із завдань викликало у Вас найбільші труднощі?*
- *Які враження виникли у Вас у ході виконання вправи? тощо.*

Рефлексія досвіду, набутого у виконанні завдань цієї вправи, дозволяє обговорити:

1) значення контакту очей під час спілкування;

2) труднощі, які відчувають учасники, коли вони повинні описувати іншу людину, не даючи оцінок та не характеризуючи її особистісні особливості;

3) прагнення перенести свій досвід на іншу людину, приписати їй те, що властиве насамперед нам самим тощо.

Вправа «Мова тіла»

Вправа виконується в парах. Обравши пару, слухачі домовляються про черговість виконуваних ролей. Обладнання передбачає два стільці, планшет або зошит для нотаток, олівець або ручку. Партнери розташовуються навпроти один одного.

Інструкція: «Один буде «клієнтом», а другий – «консультантом». «Клієнту» слід пригадати і уявити якусь свою життєву ситуацію (бажано недавню) із завершеним сюжетом. У ситуації повинні бути, як позитивні, так і негативні переживання. Він в уяві мовчки проживає знову цю ситуацію, зосереджуючись на своїх емоціях. При цьому, не варто намагатись приховувати або, навпаки, гіперболізувати свої переживання, оскільки зміст ситуації відомий тільки «клієнту» і не повідомляється партнеру.

«Консультант» уважно мовчки спостерігає за всіма невербальними проявами «клієнта» і робить помітки, фіксуючи його емоційний стан протягом проживання ним ситуації, відмічаючи мімічні та пантомімічні прояви. Потім відбувається зміна ролей і «консультант» стає «клієнтом», а «клієнт» – «консультантом». Знову відбувається програвання ситуації нового «клієнта».

Вправа «Віддзеркалювання»

Інструкція: «Партнери розташовуються навпроти один одного. Один буде «клієнтом», а другий – «консультантом». «Клієнту» слід пригадати і уявити якісь епізоди свого життя (це можуть бути окремі епізоди, не пов’язані між собою). Головне, щоб в них були присутніми, як позитивні, так і негативні переживання. «Клієнт» в уяві мовчки проживає знову ці ситуації, зосереджуючись на своїх емоціях. При цьому, не варто намагатись приховувати або, навпаки, гіперболізувати свої переживання, оскільки зміст ситуацій відомий тільки «клієнту» і не повідомляється партнеру. «Консультант» уважно мовчки спостерігає за всіма невербальними проявами «клієнта» і намагається непомітно повторювати рухи партнера. При цьому, фіксуючи свій емоційний стан протягом проживання ситуацій, відмічаючи мімічні та пантомімічні прояви.

Потім відбувається зміна ролей і «консультант» стає «клієнтом», а «клієнт» – «консультантом». Знову відбувається «програвання» ситуацій нового “клієнта”».

Після завершення вправ проводиться обговорення, де бажано висвітлити такі питання:

- *Які емоції побачив консультант у невербальних проявах клієнта?*
- *Які невербальні індикатори він брав до уваги?*
- *Які емоції вгадувались найлегше, а які – найважче?*
- *Що може порадити партнеру?*

Вправи допомагають учасникам пов’язати переживання з невербальними проявами і визначити найбільш суттєві ознаки. Зворотний зв’язок, який студенти надають один одному, повинен допомогти самопізнанню.

Вправа «Взаємодія»

***Інструкція**:* «Створіть робочу пару «клієнт – консультант» і «спостерігач», який буде відслідковувати їхні дії і фіксувати реакції один на одного в той час, як вони будуть вести між собою розмову. Перебуваючи в ролях «консультанта» і «клієнта», виконайте запропоновані завдання, обираючи їх у випадковому порядку. Фіксуйте власні переживання, виконуючи ці завдання».

Завдання для «консультанта»:

1) присуньтесь в ході бесіди якомога ближче до «клієнта»; якщо помітите, що він відсувається від вас, не залишайте спроб наблизитись;

2) в ході розмови час від часу легко торкайтесь рукою до руки та плеча «клієнта»;

3) в ході розмови намагайтесь відхилитись або відсунутись від «клієнта» якнайдалі;

4) дивіться вбік, намагаючись уникати погляду «клієнта»;

5) уникайте відкритої пози: обхопіть себе руками, стисніться «в грудку», переплетіть ноги, зігніться в кріслі, розмовляючи з «клієнтом»;

6) пильно вдивляйтеся в «клієнта», не відривайте очей від його обличчя;

7) використовуйте в розмові занадто тихий голос, говоріть пошепки;

8) говоріть голосно, час від часу перебивайте розповідь «клієнта», супроводжуйте свої висловлювання енергійними жестами;

9) говоріть швидко, квапливо, плутано, не даючи «клієнту» вставити жодну розгорнуту репліку;

10) включіть у розмову кілька професійних термінів.

Обговоріть свої враження:

- *Які дії консультанта викликали неприємні почуття у клієнта? Що було найбільш неприємним в діях консультанта?*
- *Яка поведінка консультанта спонукала розповідь клієнта, а яка, навпаки, блокувала?*

Вправа «Взаємні презентації»

Інструкція: «Зараз ми розіб'ємося на пари. Дається десять хвилин на те, щоб ви розповіли один одному про себе якнайдетальніше – адже вам потрібно буде представляти свого партнера групі. Прагніть одержати якнайбільше різнобічної інформації про свого партнера».

Після цього організується робота в парах. У цій вправі можна надати учасникам право самим обрати собі партнера, або ведучий сам називає склад пар. Як показує досвід, у таких ситуаціях люди обирають тих, з ким у них хороші (дружні) стосунки, хто за багатьма параметрами має з ними подібність тощо.

Через десять хвилин ведучий дає **додаткові інструкції**: «Презентації будуть відбуватися в такий спосіб: один із членів пари сидить на стільці, другий встає за його спиною, поклавши першому

руки на плечі. Той, хто стоїть, буде говорити від імені того, хто сидить на стільці, називаючи себе ім'ям свого партнера. Протягом однієї хвилини – однієї хвилини, не більше й не менше! – партнер говорить, граючи роль того, хто сидить на стільці. Рівно через хвилину я перерву монолог; якщо хтось закінчить раніше, ми будемо мовчати, поки не мине відведена на виступ хвилина. Таким чином, ваше завдання – побудувати свою презентацію так, щоб вона тривала точно шістдесят секунд. Після цього будь-який член групи (я в тому числі) має право задати виступаючому будь-які питання, на які той повинен відповідати також від імені партнера. Зрозуміло, що Ви можете й не знати правильної відповіді на задане питання, тому вам потрібно зрозуміти, відчути, як відповів би Ваш партнер. До речі, той, кого презентують, не може втручатися й змушений буде увесь час мовчати».

Питання, які задають учасники групи й ведучий виступаючому, починаються зі звертання до нього за ігровим ім'ям людини, яку він презентує, і можуть стосуватися різноманітних тем, наприклад:

- *Які якості ти найбільше цінуєш у людях?*
- *Що ти вважаєш найбільш огидним?*
- *Чи є людина, яка найбільше вплинула на твоє життя? Хто вона?*
- *Назви твоє найзаповітніше бажання.*
- *Чого б тобі хотілося домогтися в житті? тощо.*

Вправа завершується обговоренням почуттів і думок учасників. При цьому важливо приділити увагу трьом аспектам:

– здатності враховувати час під час презентації;

– здатності вірно й стисло передати отримані від партнера відомості про нього;

– здатності «відчути» іншу людину настільки, щоб домислити відсутню інформацію.

Можна використати наступні запитання:

- *Чи вдалося твоєму партнерові вірно викласти відомості про тебе?*
- *Чи вийшло у твого партнера стати твоїм двійником?*
- *Чи правильно він вгадав відповіді, які давав від твого імені?*

Загалом, вправа спрямована на підготовку до роботи з реальними клієнтами, розвиток здатності до емпатійного сприйняття іншої людини та її проблем.

Вправа «Бар'єри спілкування»

Робота проводиться в парах. ***Інструкція:*** «Запропонуйте самі або попросіть товариша сформулювати будь-яку ситуацію звернення з проханням (характер ситуації + об'єкт + текст звернення), наприклад, Ваш близький друг (подруга) прийшов до Вас пригнічений, він звертається до Вас і каже: «Як мене дратує мій начальник! Вкотре повертає на доопрацювання документи, які я підготував, і все через якісь дрібниці. Прямо зло бере! Я ніяк не зрозумію, що йому потрібно? На мою думку, він просто хоче мені сильніше дошкулити і насолоджується цим».

Потім сформулюйте варіанти своїх реакцій на звернення в цій ситуації (2-3 фрази). Повторіть цю процедуру для 3-4 варіантів звернень.

Потім порівняйте свої варіанти реагування на поведінку та висловлювання партнера з можливими типами «бар'єрів спілкування»:

– вказівка;
– попередження чи погроза;
– порада або пропозиція рішення;
– моралізування;
– випитування;
– критика чи звинувачення;
– висміювання чи присоромлення;
– зміна теми або жартування тощо.

Проаналізуйте: чи є Ваші варіанти реагування бар'єрами слухання? Як можна було б змінити їх, щоб вони були спрямовані на розуміння?

Вправа «Тілесний прояв емоцій»

Учасники групи поділяються на дві підгрупи.

Інструкція: «Кожній підгрупі дається 7 хвилин на підготовку, під час якої вона повинна буде обрати яке-небудь почуття або емоцію (емоційний стан) і продумати, як його можна зобразити. Це може бути чи скульптурне зображення, чи невербальна дія. У зображенні мають брати участь усі члени підгрупи. Коли перша підгрупа показує те, що вона підготувала, друга підгрупа відгадує, яке почуття чи емоція зображені. Потім підгрупи міняються місцями».

Підгрупи готуються в різних приміщеннях. Потім ведучий пропонує одній із підгруп зобразити те почуття чи стан, який вони обрали, не називаючи його. Інша підгрупа дивиться. Потім їй дається одна хвилина на обговорення і хтось один висловлює думку гурту. Після цього ведучий звертається до підгрупи, яка демонструвала почуття чи стан для того, щоб вони сказали, яке почуття чи стан вони хотіли зобразити. Потім підгрупи міняються ролями.

Якщо припустилися помилки, то під час обговорення можна поговорити із чим вона пов'язана. Часто причиною помилок буває неузгодженість у роботі підгрупи, невміння вислухати та почути всіх, нескоординованість і невиразність дій «акторів», які зображали емоцію чи стан тощо.

Якщо ж підгрупи правильно ідентифікують запропоновані їм зображення емоційних станів чи почуттів, то можна поставити групі питання: «За якими ознаками Ви визначили стан чи почуття?».

Відповідь на це питання дозволяє виявити (перерахувати) ті конкретні прояви невербальної поведінки людини, які є сигнально значущими для розуміння стану інших людей.

Вправа «Запам'ятай розповідь»

Учасники об'єднуються в пари.

Інструкція: «Зараз кожен із Вас по черзі розповість своєму партнерові якусь історію. Краще, якщо це буде історія із закінченим сюжетом, що розкриває різні почуття, переживання її учасників, психологічні проблеми, колізії, тобто, не слід обмежуватись простою розповіддю: я встав, вмився, поснідав, одягнувся, вийшов з дому, почекав автобус тощо. Але це має бути така історія, яку Ви могли б розповісти всім нам. У кожного з напарників буде по 3 хвилини, щоб розповісти свою історію. Я стежитиму за часом і скажу вам, коли він закінчиться для першого оповідача, а коли – для другого». Учасники групи розповідають один одному свої історії.

Інструкція: «Тепер у кожній парі один із партнерів переходить по колу (за годинниковою стрілкою) в іншу пару. У нових парах Ви розповідаєте один одному ті історії, які почули від своїх партнерів у попередніх парах». Після того, як історії розказані, всі повертаються в коло, і тренер пропонує кожному розповісти ту історію, яку він почув удруге. Після кожного оповідання тренер звертається до того, від кого оповідач почув цю історію, і до того, хто розповів її спочатку, тобто до автора історії з питаннями:

- *Що виявилося втраченим з того, що Ви розповіли?*
- *Що спотворено?*
- *Можливо з'явилося щось нове, те, чого Ви не говорили?*

Потім можна звернутись до тих, чиї розповіді були близькими до оригінальних, і тих, хто не зміг точно передати почуте, з питаннями:

- *Чи використовували якісь прийоми запам'ятовування? Які саме?*
- *Що виявилось ефективним для запам'ятовування?*
- *Що заважало у запам'ятовуванні?*
- *Який висновок для себе зробили після виконання вправи?*

Вправу можна завершити груповою дискусією щодо ефективності запам'ятовування оповідей клієнтів в консультаційній практиці.

Вправа «Зрозумій партнера»

Робота проводиться в парах.

Інструкція: «Завдання кожного з партнерів – зробити висловлювання, що якимось чином характеризує його стан, настрій чи ставлення до чогось. Другий учасник, у відповідь на це, має висловити припущення про справжній сенс висловлювання (наприклад, у формі запитання «Ти маєш на увазі, що...?»). Його завдання – дійти справжнього сенсу висловлювання за 5-6 спроб. Потім поміняйтесь ролями. Проаналізуйте результати».

Після завершення роботи в парах, ведучий пропонує групі обговорити наступні питання:

- *Які прийоми прояснення сенсу висловлювань виявились ефективними?*
- *Що заважало в роботі?*
- *Що, крім питань, використовували для прояснення сенсу висловлювань?*

Вправа «Перефразування»

1) ***Інструкція:*** **«**Наведіть п'ять варіантів фрази «Якщо я правильно зрозумів, Ви мали на увазі, що…» однакових за змістом, але різних за формулюванням».

1._____

2._____

3._____

4._____

5._____

Після виконання вправи, учасники зачитують вголос свої варіанти формулювань. Потім проводиться групове обговорення

запропонованих формулювань і визначаються найбільш вдалі, які коротко та точно передають зміст висловлювання клієнта.

2) ***Інструкція:*** «У парі з партнером відпрацюйте прийоми перефразування будь-якого висловлювання партнера, наприклад, висловлювання партнера: «Ну і важкий же день був у мене сьогодні». Ваше завдання – дати якомога більше варіантів перефразування, як реакції на це висловлювання. Наприклад, «Так, друже, дісталось тобі сьогодні»; «Так, ти, напевне, не можеш поскаржитися на недостатню зайнятість!» тощо. Намагайтеся при цьому реагувати насамперед на емоційний компонент інформації, «зондуючи» переживання партнера.

Як «стартери» можете використовувати такі репліки:

«Можна сказати, що Ви...»

«Мені здається, що Ви...»

«Схоже, що...»

«Ви, мабуть, відчуваєте...»

«Тобто Ви думаєте, що...»

«Ви хочете сказати, що...»

«Ви маєте на увазі, що...»

«Тобто, Ви...»

«Таким чином Ви...»

«Інакше кажучи, Ви...»

«Ви ...» тощо.

Обговоріть з партнером, які проблеми виникли під час виконання вправи».

Після обговорення в парах, проводиться групова дискусія, де варто розглянути такі питання:

- *Що викликало найбільші труднощі?*
- *Які «стартери» виявились найбільш універсальними?*
- *Які загальні правила і рекомендації можна сформулювати?*

Вправа «Реакція розуміння»

Група складає список–перелік емоційних станів людини. Бажано зробити цей список якомога повнішим. На основі цього списку потрібно спробувати відпрацювати прийоми розуміючого реагування (перефразування) на емоційні стани уявного партнера. Список зачитується ведучим, а члени групи по черзі дають свої реакції. Наприклад, він говорить, що у зв'язку з певними обставинами він «роздратований», член групи намагається сформулювати якнайбільше варіантів реакції (перефразування) на повідомлення про цей емоційний стан: «Так, я бачу, ти дійсно роздратований розвитком подій», або «У твоєму становищі, я б теж навряд чи зміг зберегти спокій. Уявляю як ти роздратований!». Завдання кожного – сформулювати якомога більше варіантів реакції. Після завершення вправи організовується групове обговорення проблем, що виникли під час її проведення.

Вправа «Людські якості в метафорах»

Учасники сідають по колу.

Інструкція: «Нехай кожен із Вас подумає над тим, яку якість він найбільше цінує в людях. Після того, як Ви зробите свій вибір, придумайте (або згадайте) коротку розповідь, історію, притчу, які несли б інформацію про обрану Вами якість. Почувши Вашу розповідь (історію, притчу), решта учасників групи повинні зрозуміти, про яку якість йдеться».

Після першого, а також кожного з наступних оповідань, тренер звертається до групи із запитанням: «Як вам здається, про яку якість йшлося?» (або: «Як вам здається, про яку якість нам хотів повідомити А.?»).

Після того, як учасники групи висловлять свої пропозиції, тренер звертається до самого оповідача і просить його сказати, яку якість він вибрав.

На завершення циклу занять з використанням вправ з розвитку базових консультаційних умінь (кількість занять визначає ведучий, залежно від навчальної програми та успішності просування групи),

доцільно запропонувати членам групи оцінити свої успіхи. З цією метою використовується опитувальник самооцінки, який актуалізує рефлексивну позицію учасників та готує їх до наступної фази роботи.

Опитувальник самооцінки умінь та навичок, необхідних для практичної роботи з клієнтами в процесі індивідуального і групового консультування

Інструкція: «Нижче наводяться уміння та навички, які необхідні консультанту для ефективної взаємодії з клієнтами в процесі індивідуального і групового консультування. Вам необхідно оцінити в себе рівень розвитку цих умінь та навичок, щоб визначитись, які саме потребують удосконалення. Використовуйте, будь ласка, наступну систему оцінок:

«5» – я роблю так у більшості випадків, виявляючи дуже високий рівень компетентності;

«4» – я роблю так у багатьох випадках, виявляючи високий рівень компетентності;

«3» – я роблю так час від часу, виявляючи достатній рівень компетентності;

«2» – я роблю так зрідка, виявляючи доволі низький рівень компетентності;

«1» – я роблю так дуже рідко, виявляючи низький рівень компетентності.

Увага! У бланку відповідей у кожному блоці поставте оцінку навпроти літери відповідного уміння. Питання, що містяться біля кожного із запропонованих для самооцінки умінь, допоможуть Вам бути більш точними і об’єктивними у своїх оцінках.

Будьте уважними і відповідальними!

Блок / питання	Бал
1. Уважне слухання: здатність слухати, розуміти і надавати зворотний зв'язок співрозмовнику	
А) наскільки уважно слухаєте інших людей? чи приділяєте увагу міміці та жестам співрозмовника?	
Б) чи здатні Ви побачити невідповідність між словами співрозмовника та його невербальними проявами?	
В) чи здатні Ви вловити не тільки очевидний, але і прихований зміст повідомлення?	
2. Перефразування: здатність передавати зміст висловлювання своїми словами, не перекручуючи змісту	
А) чи здатні Ви передати сутність слів іншого без механічного повторення?	
Б) чи додають Ваші формулювання нові відтінки в те, що сказав інший?	
В) чи усувають Ваші нові формулювання неясності та дають більш чітку картину того, що сказано?	
3. Прояснення: здатність зосередитись на основних моментах і допомогти іншому отримати яснішу картину того, що він насправді відчуває і переживає	
А) чи допомагають Ваші уточнюючі зауваження розібратися іншим людям у своїх суперечливих почуттях?	
Б) чи здатні Ви зосереджуватись на головних моментах у висловлюваннях іншої людини, ігноруючи другорядне?	
В) чи сприяють Ваші уточнення досягненню іншими більш високого рівня саморозуміння?	
4. Резюмування (підсумовування): здатність звести разом різні теми, визначити спільне і встановити, які думки є переважаючими	
А) чи використовуєте Ви в роботі з клієнтами об'єднання різних тем, як засіб надання більшої цілеспрямованості обговоренню проблем?	
Б) чи спроможні Ви визначати ключові моменти обговорення та представляти їх у вигляді підсумку в кінці?	
В) чи здатні Ви визначити з різних аспектів обговорення головну турботу клієнта?	

5. Постановка запитань: здатність використовувати запитання для стимулювання мислення і поведінки клієнтів, а також уміння уникати взаємодії з клієнтом в режимі «питання – відповідь»	
А) чи використовуєте Ви відкриті питання, щоб глибше вивчити проблему клієнта?	
Б) чи не зловживаєте Ви запитаннями у спілкуванні з клієнтом?	
В) чи використовуєте Ви питання «що?», «як?», «коли?», «де?», а не «чому?»	
6. Інтерпретація: здатність пояснити сенс певної поведінки, вчинків, дій, використовуючи якусь теоретичну модель	
А) чи здатні Ви представити свої інтерпретації у вигляді інтуїтивних припущень?	
Б) чи усвідомлюєте Ви, коли інтерпретація доречна і своєчасна, а коли ні?	
В) чи є у Вас схильність занадто швидко позбавляти клієнтів різноманітних почуттів, використовуючи інтерпретацію?	
7. Конфронтація: здатність піддавати сумніву повідомлення клієнта, використовуючи невідповідності в його оповіді чи поведінці, але таким чином, щоб не викликати негативної захисної реакції	
А) чи усвідомлюєте Ви, коли конфронтація доречна і своєчасна?	
Б) які запобіжні заходи Ви використовуєте, застосовуючи конфронтацію?	
В) чи йдете Ви на конфронтацію з судженнями, ідеями, а не з особистостями?	
8. Відображення почуттів: здатність відтворювати почуття інших, уникаючи при цьому механічного відображення	
А) чи точно Ви ідентифікуєте почуття інших людей?	
Б) чи сприяє Ваше відображення покращенню контакту і взаємодії?	
В) чи допомагають Ваші відображення отримати клієнтам точнішу картину того, що вони насправді почувають?	
9. Підтримка: здатність надавати підтримку клієнтам у потрібний момент таким чином, щоб вона приносила полегшення	
А) чи звертаєте Ви увагу на прогрес, досягнутий клієнтами?	
Б) чи використовуєте Ви конструктивну підтримку і заохочення?	
В) чи спираєтесь Ви на здібності та досягнення клієнтів?	

10. Співчуття, співпереживання: здатність відчувати суб'єктивний стан інших і передавати це відчуття клієнтам так, щоб вони відчули, що їх розуміють	
А) чи здатні Ви сприйняти світовідчуття іншого і дати йому зрозуміти, що дійсно розумієте його?	
Б) чи здатні Ви зберігати власну особистісну цілісність, коли співпереживаєте іншому?	
В) чи маєте Ви достатній життєвий досвід, який може слугувати підґрунтям для розуміння суб'єктивного світу інших?	
11. Сприяння: здатність допомогти іншим отримати точне уявлення про власні цілі та зробити кроки для їх досягнення	
А) чи розвиваєте Ви автономію клієнтів, допомагаючи їм брати на себе відповідальність за свої слова і вчинки?	
Б) чи заохочуєте Ви клієнтів до прояву будь-яких почуттів, які вони переживають у процесі вашої спільної роботи?	
В) чи успішно Ви вчите клієнтів зосереджуватись на самих собі?	
12. Визначення цілей: здатність взаємодіяти з іншими в напрямку пошуку спільних цілей, а також здатність сприяти іншим у досягненні конкретної мети	
А) чи допомагаєте Ви клієнтам у визначенні чітких і конкретних цілей?	
Б) чи нав'язуєте Ви клієнтам свої власні цілі, а не співробітничаєте в процесі вибору?	
В) чи здатні Ви стимулювати і сприяти клієнтам в отриманні більш чіткої картини їхніх власних цілей?	
13. Зворотний зв'язок: здатність надавати інформацію клієнтам таким чином, щоб вони могли використовувати її для конструктивних змін у своїй поведінці	
А) чи надаєте Ви клієнтам конкретну і корисну інформацію про своє бачення проблем?	
Б) чи озвучуєте Ви клієнтам своє сприйняття і ставлення до їхніх дій та вчинків?	
В) чи надаєте Ви клієнтам, як позитивний, так і негативний зворотний зв'язок?	
14. Саморозкриття: готовність поділитися з клієнтами будь-якими своїми почуттями стосовно того, що відбувається в цей момент	
А) чи завжди Ви готові у відповідний момент розкрити перед клієнтом свої справжні думки і почуття?	
Б) чи лякає Вас можлива реакція клієнта на Ваше саморозкриття?	
В) чи відпрацьовано у Вас саморозкриття належним чином?	

15. Використання мовчання: здатність ефективно поводитись з мовчанням і тими моментами, що лежать в його основі	
А) чи не лякає Вас тривале мовчання під час роботи з клієнтами?	
Б) чи здатні Ви розмежувати корисне мовчання і мовчання, як форму опору?	
В) як Ви реагуєте на мовчання клієнта: ігноруєте його, заохочуєте клієнта до пояснення свого мовчання тощо?	
16. Завершення: здатність створити такий клімат взаємостосунків, який спонукав би клієнтів до конструктивної активності й після завершення вашої спільної роботи	
А) чи намагаєтесь Ви підштовхнути клієнтів до використання досвіду, якого вони набули з Вами, у повсякденному житті?	
Б) чи допомагаєте Ви клієнтам змінити ставлення до своєї життєвої ситуації?	
В) чи обговорюєте Ви з клієнтами їх подальші дії після завершення спільної з Вами роботи?	

Бланк відповідей

Підсумуйте бал у кожному блоці й поставте свою оцінку згідно запропонованої шкали у відповідну порожню клітинку навпроти номера оцінюваного уміння.

№ уміння	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
оцінка																

Які Ваші уміння набрали найбільше балів, а які – найменше? Проаналізуйте свої відповіді, визначте ті вміння, які у Вас розвинені достатньою мірою, і ті, які ще необхідно удосконалювати. Що переважає? Яку програму роботи, спрямовану на розвиток своїх консультаційних умінь, Ви можете запропонувати? Чи був очікуваним отриманий Вами результат?

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

РОЗДІЛ 4
КОНСУЛЬТАТИВНІ ПАРАДИГМИ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ВЕТЕРАНАМ ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ

Зупинимося на короткій характеристиці можливих підходів до практики психологічної допомоги (консультування і психотерапії), що склалися в даний час у психології, узявши за основу її основні напрями:

- гуманістичний напрям;
- глибинну (психодинамічну) психологію;
- когнітивно-біхевіоральний (поведінковий) напрям.

Виділимо основні поняття, що використовуються в кожному напрямі, і основні методи впливу на клієнта (втручання, інтервенції).

У консультуванні і психотерапії, ***центрованих на клієнті***, стверджується, що в людині від початку закладено прагнення до особистісного зростання і самоактуалізації. Головним завданням консультанта є створення умов, які сприяють зростанню клієнта. Для цього необхідно, щоб консультант акцептував (безумовно приймав) клієнта, був емпатійним і автентичним (справжнім).

Передбачається, що клієнт здатний ставити перед собою мету, він мотивований до зміни і в нього достатньо бажання, щоб працювати над собою. Тому консультант, перш за все, почав би з віри в здатність клієнта знайти свій власний шлях у житті і достатньо сил слідувати цією дорогою. Інакше кажучи, ця парадигма насамперед припускає вільне висловлювання ним актуальних почуттів – неадекватності, фрустрації, безнадійності тощо. Консультант надає свободу і безпеку для дослідження клієнтом загрозливих аспектів свого особистого буття, утримуючись від оціночних суджень і критики.

Основна мета клієнтоцентрованого консультування – допомогти людині стати «цілком діючою особою» (К. Роджерс). Із самого початку увага концентрується не на проблемах людини, а на ній самій, на її «Я». Тому головна мета – допомога в особистісному зростанні,

розвитку, завдяки якому людина сама вирішує свої проблеми, а мета, так би мовити, другорядна – створення відповідного «психологічного клімату» і терапевтичних відносин.

Така робота з клієнтом може бути достатньо тривалою і складною. Крім того, консультант повинен мати ґрунтовну психологічну підготовку і хороший практичний досвід.

Глибинна психологія, або психодинамічна теорія З. Фрейда існує в безлічі модифікацій його послідовників. Головним завданням психоаналізу є виявлення і вивчення підсвідомої сфери, яка, як вважають психоаналітики, управляє людиною, а метою – щоб клієнт усвідомив свої підсвідомі процеси і навчився впливати на них, долати стереотипність поведінки і мислення, які визначаються минулим. Також завданням допомоги є збереження балансу між зовнішніми (соціальними) і внутрішніми силами, що впливають на особистість.

Розпізнавання емоційних і поведінкових стереотипів можна провести через вивчення захисних механізмів особистості. В процесі інтерв'ю фахівець, який працює в руслі ортодоксальної психодинамічної теорії, використовує основні техніки – вільне асоціювання, аналіз символів повсякденності; аналіз помилок, описок, обмовок клієнта, які розкривають підсвідомі почуття клієнта («фрейдівська помилка»); аналіз сновидінь; аналіз опору як прояву більш широкого механізму витіснення; аналіз змісту перенесення клієнта.

Ортодоксальний психоаналіз вимагає складної і досить тривалої підготовки спеціалістів. Крім того, робота з окремим клієнтом може тривати роками, що неприйнятно, коли результат потрібен швидко.

З огляду на це, у психологічній допомозі військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей більш прийнятні сучасні школи психоаналітичного напряму. Неофрейдистські концепції, зокрема трансакційний аналіз Е. Берна, в теоретичних конструктах близькі до ортодоксального психоаналізу, але в практичній роботі з клієнтами, крім деяких специфічних прийомів, в основному застосовуються техніки когнітивно-поведінкового напрямку, гештальт-терапії тощо.

Значно менше часу вимагає і робота з клієнтами, здебільшого вона орієнтована на короткострокову чи середньострокову перспективу.

Концепція Е. Берна виходить зі здатності індивіда усвідомити свою поведінку і відокремити неадекватні її структури («патерни») від себе. Оскільки в людини є право вибору, вона може стати незалежною від свого минулого, від нав'язаних їй стереотипів поведінки і тим самим змінити долю («життєвий сценарій»).

У центрі концепції – поняття «его-стан». Таких его-станів Е. Берн виділяє три: Батько, Дитина і Дорослий.

- *«Батько»* – це его-стан з інтеріоризованих раціоналізованих норм, зобов'язань, вимог і заборон.
- *«Дитина»* – его-стан імпульсивного, емоційного реагування зі спонтанною (хоча вона може при цьому варіювати – від безпорадної до протестуючої) поведінкою.
- «*Дорослий»* – его-стан, який втілює в собі об'єктивну, розважливу і, разом з тим, емпатійну, доброзичливу частину особистості.

Усвідомлення клієнтом свого актуального его-стану – перший крок до зміни поведінки в бік її оптимізації.

Головна мета психологічної допомоги в трансакційному аналізі – допомогти клієнту усвідомити свої ігри, життєвий сценарій, его-стани і, за необхідності, прийняти нові рішення, які стосуються поведінки та побудови життя взагалі. Сутність психологічної допомоги полягає в тому, щоб звільнити людину від виконання нав'язаних програм поведінки і допомогти їй стати незалежною, спонтанною, здатною до повноцінних відносин близькості.

У ході консультування клієнта слід навчити аналізу життєвого сценарію. Слід показати, що він засновує свій життєвий план на серії ранніх рішень, які він не міг на той час критично аналізувати. Тепер же, за допомогою такого аналізу, він навчиться визначати життєві стереотипи, яким слідує, і, таким чином, змінювати свою запрограмованість. За допомогою розширення свідомості він зможе звільнитися від раннього сценарію.

Виходячи із загального задуму концепції і цілей психологічної допомоги, основне завдання консультанта – забезпечити необхідний інсайт. Звідси випливають і вимоги до його позиції: партнерство, прийняття клієнта, поєднання позицій вчителя та експерта. Разом з тим, і це важливо, консультант зобов'язаний апелювати до его-стану «Дорослий» в клієнті, а не потурати його невротичним поведінковим стереотипам.

У зв'язку з тим, що трансакційний аналіз – контрактна форма терапії, слід почати з обговорення бажаних, згідно з контрактом, змін і тих сфер, в яких вони повинні відбутися. Для трансакційного аналізу суттєвим є аналіз нинішньої поведінки, взаємодії з іншими і ставлення до себе, хоча аналіз минулого також важливий, бо в ньому містяться ключові ранні рішення, що впливають на теперішню поведінку. Їх треба розкрити. Так, наприклад, для клієнта таким раннім рішенням могло бути наступне : «Я дурний. Я невдаха». На додаток до цього раннього загального рішення зазвичай у клієнта є більш конкретні. Наприклад, такі формули, як: «краще б мене не було»; «треба бути досконалим»; «не можна вірити жінкам»; «бути чоловіком – значить завжди бути сильним»; «у мене нічого не вийде» тощо.

Психотехніка трансактного аналізу в основному запозичена з когнітивно-поведінкового напряму та гештальт-терапії. Однак у центрі консультаційного і психотерапевтичного процесу знаходяться специфічні прийоми, які випливають зі змісту самої концепції. Це – структурний аналіз, аналіз ігор та вимагань, аналіз ритуалів і способів структурування часу, і, нарешті, аналіз життєвого сценарію.

Основні особливості, які завоювали широке визнання трансакційному аналізу, – його доступність та ефективність. Призначений для недовготривалої психотерапевтичної роботи, трансакційний аналіз надає клієнтові можливість вийти за межі неусвідомлюваних схем і шаблонів поведінки і, прийнявши іншу когнітивну структуралізацію поведінки, отримати можливість вільної її корекції. Завдяки своїй очевидності та доступності трансакційний аналіз став, по суті, не стільки навіть формою психотерапії, скільки формою соціокультурного навчання повсякденній поведінці.

Біхевіорально-когнітивний напрям у психологічній допомозі спрямований на те, щоб надати клієнту можливість контролю над своїми діями, викликати конкретні зміни його поведінки. Робиться акцент на тому, що середовище впливає на особистість людини, тому консультант разом з клієнтом намагається втрутитися в життєві умови клієнта з метою їх зміни.

Когнітивний напрям у консультуванні від початку створювався, як ефективний засіб подолання депресивних станів. Досить чітко відпрацьовані технологічні моменти, зрозумілі вихідні положення, можливість одержувати стійкий позитивний ефект у результаті короткострокової серії зустрічей, все це робить когнітивний підхід популярним серед фахівців різних професій, пов'язаних з консультаційною практикою. Когнітивний підхід може застосовуватись для надання психологічної допомоги різним категоріям клієнтів.

Практика когнітивного підходу базується на тому, що ірраціональні переконання та внутрішній монолог викликають у нас значне занепокоєння, гнів та депресію. Центральні ірраціональні переконання – це три основних **«повинен»**, а також п'ять гарячих зв'язок, що викликають додаткові ірраціональні переконання, включаючи одинадцять ірраціональних переконань, когнітивні спотворення та помилки мислення.

Три основних «повинен»:

ірраціональні внутрішні переконання

1. **Я ПОВИНЕН...**!
2. **Ти** (він або вона) **ПОВИНЕН...**!
3. **Світ і умови, в яких я живу, ПОВИННІ...**!

«Повинен», «не повинен», «слід», «не слід», «потрібно» і «доведеться» – все це шкідливі переконання та твердження внутрішньої мови, коли вони використовуються, як абсолютні вимоги до себе, інших, усього світу та умов у яких людина живе.

П'ять гарячих зв'язок у термінах раціонально-емотивної поведінкової терапії А. Елліса називаються «ірраціональними висновками» або «похідними від трьох основних «повинен».

П’ять «гарячих» зв’язок,
що поєднують основні «повинен» з емоціями:

1. Засудження

Бажання когось покарати і завдати шкоди собі чи іншим трансформується в гнів, спрямований на себе чи інших.

2. Я-не-можу-це-перенести

«Я не можу виносити дискомфорт, занепокоєння, гнів чи депресію. Я не виживу або не буду щасливим, якщо мені доведеться переживати ці почуття. Я категорично відмовляюся приймати ці неприємні переживання». Таке ірраціональне переконання призводить до низької здатності переносити фрустрацію.

3. Залякування

Ця ситуація більш, як на 100% жахлива. Просто кошмарна, моторошна. Сюди ж відноситься уявлення про щось, як про катастрофічне і страшне. Основні почуття, що при цьому виникають – безнадія, розгубленість, страх, паніка.

4. Я – нікчема

«Я ні на що не здатний». Неприйняття себе, низька самооцінка і депресія – результат ірраціональних переконань та думок, які базуються на цьому висновку.

5. Завжди і ніколи

Він, вона чи ситуація завжди будуть такими і ніколи не зміняться. Безнадія та депресія – головні наслідки цього переконання.

Свого часу А. Елліс склав перелік ірраціональних переконань, які він називав «базисними» або «стрижньовими». Ми можемо не зустріти у клієнтів саме дослівно таких переконань, але ті ірраціональні переконання, які в них є, походять від одинадцяти основних, що наведені в додатку 3.

Когнітивні спотворення та помилки мислення пояснюють, як люди без потреби засмучують себе. Терміни «когнітивні спотворення» і «помилки мислення» мають однакове значення, але психотерапевти віддають перевагу терміну «помилки мислення», тому що він звучить менш лякаюче (додаток 4).

Термін «когнітивний» відноситься до думок, переконань та внутрішнього монологу. Коли думки людини, твердження внутрішнього монологу спотворені та містять безліч помилок, виникають головні емоційні розлади, наприклад, тривалий гнів або дратівливість (додаток 5).

Всі роблять ці помилки мислення більшою чи меншою мірою. Але ті, хто звик робити такі помилки постійно, завдають собі багато страждань та болю.

Для клієнтів, особливо «хронічних», які опинилися в складних життєвих обставинах і перебувають в такому становищі тривалий час не намагаючись його покращити, або тільки імітуючи спроби покращення, типова наявність ірраціональних когнітивних структур. Не можна спонукати людину до відповідального, самостійного, незалежного життя, коли вона внутрішньо переконана в неможливості цього.

Нижче пропонуються вправи, які сприятимуть засвоєнню деяких базових навичок консультування, зокрема спрямованих на роботу з ірраціональними переконаннями.

Вправа «Робота з ірраціональними переконаннями»

Завдання. Нижче наведені ірраціональні (деструктивні) судження клієнта. Проаналізуйте, на якому стрижньовому ірраціональному переконані ґрунтується конкретне судження. Сформулюйте протидію даним судженням і дайте конструктивне формулювання.

1. Якщо я не зможу допомогти цьому клієнту вирішити його проблему – це буде жахливо.
2. Зі мною завжди трапляються неприємності, що б я не робив.
3. Я завжди повинен бути готовим відповісти на будь-яке питання.
4. Щоб почуватися добре, мені потрібно завжди контролювати ситуацію та дії людей.
5. Всі мої намагання і дії перекреслюються несприятливими обставинами чи опором оточуючих.

Проаналізуйте виконане завдання.

Чи переконливі особисто для Вас сформульовані контраргументи?

Які почуття у Вас вони викликають?

Узагальніть свій досвід виконання даної вправи.

Завдання.

1) Складіть перелік своїх власних ірраціональних переконань і сформулюйте для них контраргументи. При цьому можна використовувати будь-яку аргументацію, головне, щоб вона була переконливою особисто для Вас.

2) Проаналізуйте різні варіанти реагування (С) на одну і ту ж подію (А). Єдина змінна, що обумовлює різні емоції (С), це Ваш внутрішній діалог (В). Спробуйте відтворити цей внутрішній діалог.

А = Ви повинні зустрітися з близькою людиною (другом, родичем), але вона запізнюється на годину.

В = ?

С = Ви дуже засмучені.

С = Ви злякались.

С = Ви зраділи.

С = Ви пригнічені.

Вправа «Парадигми психологічного консультування»

Інструкція: «Прочитайте опис ситуацій звернень клієнтів і визначте, яким чином Ви побудуєте роботу з конкретною людиною, виходячи з особливостей її життєвої ситуації, запиту, використовуючи різні психотехніки».

Кожна ситуація «програється» в групі з трьох учасників: Консультант, Клієнт і Спостерігач. Після завершення роботи з відповідною ситуацією проводиться обговорення і зміна ролей учасників. Для обговорення після програвання ситуації пропонуються запитання.

1. Консультант – Яку мету намагався реалізувати? Що робив для досягнення своїх цілей? Які труднощі виникали в

процесі роботи з клієнтом? Що вдалося, а що не вдалося реалізувати? Наскільки задоволений результатом роботи?

2. Клієнт – Як почувається по завершенні сесії? Чи отримав очікувану допомогу? Що сподобалось в поведінці та проведенні сесії консультантом? Які зауваження має?

3. Спостерігач – Який зворотний зв'язок щодо проведеної сесії хотів би надати? На що звернув особливу увагу під час сесії? Які поради Консультанту і Клієнту хотів би дати?

Ситуація 1. Звернення військовослужбовця: «*Я не можу нести службу, бо підозрюю, що дружина мені зраджує. Я постійно про це думаю, телефоную їй по сто разів на день, щоб дізнатися, чим вона займається. Я роздратований, маю думки про самогубство, втратив сенс життя*».

- Сформулюйте свої перші 2-3 репліки.
- Який, на Вашу думку, запит у цього клієнта? В якій консультативній парадигмі краще, на Вашу думку, побудувати роботу з цим клієнтом?
- Яку стратегію Ви оберете в роботі з цим клієнтом? Які завдання будете вирішувати першочергово?
- Обґрунтуйте обрану модель роботи.

Ситуація 2. Олег, 25 років, неодружений, проживав з батьками, звернувся до психолога зі скаргами: *«Щоразу, коли я відчуваю, що може виникнути якийсь конфлікт, я намагаюсь уникнути його. Я просто вибачаюсь, або роблю вигляд, що нічого не відбулося, хоча в цей час я відчуваю, що з моїм тілом відбувається щось ненормальне. В мене починає вискакувати серце з грудей, я вкриваюся холодним потом, у вухах починає дзвеніти, мені стає страшно... Моє тіло дерев'яніє і я нічого не можу вдіяти. Після цього я себе ненавиджу і соромлюся сам себе… Таке ж зі мною відбувається скільки я себе пам'ятаю. Набагато гірше стало, коли мене призначили командиром відділення: тепер я вимушено стаю центром уваги, на*

мені тепер значна відповідальність за підлеглих. Щоразу, коли підлеглі ігнорують мої вказівки, або сперечаються зі мною, в мене починається цей приступ і тоді я просто сам не свій. Мене охоплює дикий страх і заціпеніння…В цьому стані, стані напруги, тепер я перебуваю майже весь час. Я виснажився… Хочу покращити свій стан, перебороти ці відчуття».

- Сформулюйте свої 2-3 репліки на початку консультації.
- На який результат Ви можете орієнтуватися в роботі з цим клієнтом?
- В якій консультативній парадигмі, на Вашу думку, краще будувати роботу з цим клієнтом?
- Програйте цю ситуацію і проаналізуйте отриманий результат.

Ситуація 3. Під час роботи психологів мобільної бригади в одному з підрозділів, що перебуває на «нульовці» до них підійшов військовослужбовець із скаргами: «*Найбільше я боюся, ні, навіть не боюся, а найбільше на мене діють артилерійські обстріли. Я весь ніби ціпенію. І так відбувається щоразу, як я чую свист снарядів і вибухи. А обстрілюють нас щодня, майже увесь час зранку й до ночі. Коли моя черга спати, то сплю я добре, на апетит не скаржуся, води п'ю вдосталь, але на обстріли реагую якось ненормально…».*

- Визначте, який запит у цього клієнта? Чого очікує від психолога? Який результат хоче мати?
- Сформулюйте свої 2-3 репліки на початку консультації.
- На який результат Ви можете орієнтуватись у роботі з цим клієнтом?
- В якій консультативній парадигмі, на Вашу думку, краще будувати роботу з цим клієнтом?
- Програйте цю ситуацію і проаналізуйте отриманий результат.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

РОЗДІЛ 5
СИТУАЦІЇ ЗВЕРНЕНЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМАТИКА ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

В розділі подано реальні ситуації звернень військовослужбовців і членів їхніх сімей, які стосуються психологічної проблематики і можуть розглядатись, як типові для практичної роботи психолога-консультанта.

З навчальною метою робота над ситуаціями будується в два етапи. На першому етапі учасники занять, попередньо розподілені на пари, проводять аналіз своєї ситуації звернення і розробляють програму роботи в консультаційній сесії з конкретним клієнтом. Ця програма повинна включати визначення запиту клієнта, завдання, які першочергово буде вирішувати консультант, можливий результат роботи, психотехнічні прийоми, що можуть застосовуватись в консультаційній взаємодії з даним клієнтом тощо. Програма представляється і обговорюється групою.

На другому етапі, кожна пара учасників «програє» консультативну ситуацію перед групою, де один виконує роль клієнта, а другий – консультанта. Представлені мікрогрупами ситуації аналізуються групою, відмічаються позитивні, вдалі дії. Керівник занять аналізує допущені помилки, узагальнює і підсумовує проведену роботу, висловлює свої поради і побажання.

У навчальних групах, які продемонстрували позитивні результати в засвоєнні умінь і навичок консультаційної практики, високий рівень професійної і психологічної готовності до практичної діяльності в ролі психологів-консультантів, можливо проведення ще одного етапу роботи, максимально наближеного до реальних умов. Учасники отримують опис ситуації звернення клієнта і повинні протягом максимально короткого часу (5 - 10

хвилин) підготуватися до консультації, а потім продемонструвати у формі рольової гри консультаційну сесію з цим клієнтом.

Описи ситуацій і завдання для учасників

Завдання. Уважно прочитайте і проаналізуйте кожну запропоновану ситуацію разом зі своїм напарником.

- Які почуття у Вас виникали під час читання? На що Ви звернули особливу увагу?
- Сформулюйте свої перші 2-3 репліки і запитання.
- Яка скарга і який запит у цього клієнта?
- З якою проблемою клієнта Ви будете працювати?
- Підходи якої консультативної парадигми більше відповідають можливостям задоволення запиту клієнта?
- Сформулюйте завдання, які Ви будете вирішувати в роботі з цим клієнтом?
- Яку мету ви будете реалізовувати в процесі консультаційної роботи?
- Які психотехніки Ви можете застосувати в роботі з цим клієнтом?
- Яким чином ви будете відслідковувати позитивну динаміку в роботі з цим клієнтом?

Ситуація 1. Військовослужбовець, який перебуває на першій лінії оборони: «*Щодня вранці, десь між 3 і 5 годинами, я прокидаюсь від моторошного відчуття жаху всередині, сильного серцебиття і тремору тіла. Щоб заспокоїтися, мені потрібно декілька годин, але ранкові обстріли підсилюють відчуття страху та самопочуття погіршується. Такий стан триває вже понад 1,5 місяці*».

Ситуація 2. Солдат С., 21 рік, призваний за мобілізацією, направлений у район ведення бойових дій: *«Це жах… просто жах… цей свист бомб, які летять на тебе зверху… ці звуки вибухів… я не можу себе контролювати… мене ніби якась сила піднімає і штовхає бігти світ за очі, рятуватися, шукати безпеку…спочатку мене*

ловили побратими, потім до мене приставили одного військовослужбовця, який завжди поруч зі мною і тримає мене під час вибухів…Лейтенант, командир взводу, думає, що я симулянт, що хочу комісуватися або й дезертирувати. Погрожує мені в'язницею, говорить, щоб я взяв себе в руки. Та й побратими деякі глузують з мене, називають слабаком, не хочуть мати зі мною справу. Що мені робити? Адже я не в силах контролювати себе…».

Ситуація 3. Військовослужбовець, 39 років: «*Вперше я потрапив на війну в 2014 році. Живим вийшов з Іловайського котла, потім було Дебальцеве. Дивом вижив. Але тоді полягло дуже багато моїх побратимів, близьких друзів, які стали для мене, як рідні. Потім вночі, напевне, у снах чи наяву, я вже й розрізняти тоді перестав, де що, вони приходили до мене, розповідали багато… що саме? я вже і не пам'ятаю… з того часу щоранку прокидаюся геть втомлений, ніби і не спав… дружина змусила мене звернутися до лікаря, мені прописали снодійне, від таблеток стало трохи краще. Коли в лютому росія напала на Україну, мене з побратимами відправили на схід. Бив москалів, за себе, за живих і полеглих. Не можу говорити, які саме завдання я виконував, але працював переважно вночі. Вдень відпочити також було ніколи. Очі закривав, де прийдеться і коли прийдеться. Почалися головні болі, іноді хочеться просто померти, бо сил вже ні на що немає…».*

Ситуація 4. До психолога звернувся солдат Р.: *«Вперше я потрапив на «нульовку» у червні 2022 року. Я був зовсім без досвіду бойових дій, хоч нас дуже добре підготували в навчальному центрі. Був перший бій, точніше, навіть не бій, а артобстріл – таке запам'ятаєш на все життя… тоді були наші перші втрати… мене залучили до евакуації двохсотих, моїх побратимів… рештки, кров, нутрощі… мало хто був цілий…. всі понівечені, що й не впізнати, деякі дуже обгоріли… цей запах горілого людського тіла… після цього мені зовсім не хочеться їсти… а якщо у страві є м'ясо, то починає так нудити – до блювоти… це вже місяць таке… Через те,*

що схуд майже на 7 кг, сил не вистачає робити те, що я до цього робив, навіть спорт не допомагає…».

Ситуація 5. До психолога звернулася дружина військовослужбовця М.: *«Мій чоловік офіцер. До труднощів військового життя я звикла змалечку, бо також народилася в родині військового. Але те, що відбувається зараз, мене дуже лякає. Мій чоловік з початком війни в 2014 році і до середини 2015 року воював. Пройшов Іловайськ, Дебальцеве… був поранений, не сильно – осколкове руки і ноги, правда переніс дві контузії, після останньої скаржився на сильні головні болі та забудькуватість. З того часу алкоголь не вживає зовсім. Зараз він вдома з родиною – приїхав у відпустку після лікування в шпиталі. Тиждень тому в мого батька був день народження. Ми – це наша сім'я: я, мій чоловік і донька, прийшли до батьків додому, привітали батька, як звичайно, сіли за святковий стіл… все було нормально… вже збиралися йти, коли якийсь придурок, вибачте, запустив салют у дворі. Далі – все, як у кіно – мій чоловік впав на підлогу і заліз під стіл. Це тривало хвилину, не більше. Ми всі були шоковані його поведінкою. Зібралися і поїхали додому. Коли приїхали до нашого будинку, чоловік дістав заряджений пістолет, поклав його до своєї кишені і сказав, що буде тепер ходити з ним, що так йому спокійніше… Але тепер мені страшно, страшно залишатися з ним, страшно за доньку, я не знаю, що він може зробити далі. Порадьте, що мені робити? І як вилікувати мого чоловіка?».*

Ситуація 6. Військовослужбовець П., призваний за мобілізацією, досвіду військової служби немає: *«Після завершення навчання за програмою допідготовки я був направлений у складі підрозділу в Донецьку область для участі в оборонній операції ЗС України. Під час першого бою було таке відчуття, ніби я «завис» – жодної команди не чув, ніби втратив орієнтування в просторі, хоч дивився в сторону ворога, але не те, щоб не стріляв, жодних рухів не міг зробити. Здавалося, що такий стан тривав кілька хвилин, та*

потім мені сказали, що я так просидів 3 години, доки тривав бій. Мені, що тоді, що тепер так соромно перед побратимами, адже ми разом вчилися, разом хотіли воювати, а в першому реальному бою я їх підвів, на мене тепер вони ніколи не зможуть покластись. Я винен перед ними, не знаю навіть, як говорити з ними. Вони ніби мене й якось підтримують, говорять до мене, а я слова вимовити не можу…Що мені робити?».

Ситуація 7. До психолога звернулася Надія, дружина військовослужбовця: «*Мій чоловік виконує завдання в районі ведення бойових дій. Місяць тому він перестав виходити на телефонний зв'язок. Я двічі телефонувала його командирові, він щоразу обіцяв мені уточнити інформацію, перетелефонувати, але жодного разу цього не зробив. Я телефонувала йому знову і знову, та слухавки він уже більше не брав. Моє звернення на «гарячу лінію» Міноборони також результатів не дало. Я почала шукати інформацію в інтернеті і соцмережах. Знайшла стільки всього жахливого – як катують, убивають, допитують наших солдат.. що з ними там роблять!!!… звірі такого не роблять, як росіяни... я мабуть всі очі виплакала. Та зараз не про це.. На одному з російських телеграм-каналів знайшла відео із зображенням загиблих і закатованих військовослужбовців, які були у формі української армії. В одному із них за татуюванням я впізнала свого чоловіка. Це відео я переглянула мабуть з сотню разів, у деталях, щоб переконатися, для себе переконатися – він це, чи не він… Мені дуже погано, не тільки психологічно, а й фізично – з'явився постійний головний біль, їсти нічого не хочеться, схудла, вночі зовсім не сплю, а вдень ходжу, як сонна муха, від будь-якого гучного звуку здригаюся, по кілька разів перевіряю, чи закрила двері квартири, чи виключила світло або газ, можу з доброго дива накричати на незнайому людину в транспорті чи магазині, якесь відчуття незадоволеності життям. Якщо раніше коливання настрою були лише під час місячних, то тепер постійно то плачу, то злюсь. Допоможіть мені справитися з цією ситуацією*».

Ситуація 8. Під час роботи психологів мобільної бригади з одному з підрозділів, що перебуває на «нульовці» до них підійшов військовослужбовець із скаргами: «*Найбільше я боюся, ні, навіть не боюся, а найбільше на мене діють артилерійські обстріли. Я весь ніби ціпенію. І так відбувається щоразу, як я чую свист снарядів і вибухи. А обстрілюють нас щодня майже увесь час зранку й до ночі. Коли моя черга спати, то сплю я добре, на апетит не скаржуся, води п'ю вдосталь, але от на обстріли реагую якось ненормально…».*

Ситуація 9. Про телефону звернувся офіцер, заступник командира роти з МПЗ: «*У моєму підрозділі служив солдат К. Нічим не примітний, доброзичливий, завжди готовий прийти на допомогу. Тиждень тому, коли він ніс службу з охорони блок-поста, вночі, я під час перевірки виявив, що він спить. Я його розбудив та накричав на нього, сказав, що від його пильності залежить життя побратимів. Видно було, що К. спочатку злякався, а потім якось знітився, ніби його обухом по голові вдарили. Та я тоді не звернув на це особливої уваги. Вранці того ж дня, ще до світанку, К. змінився з поста, пішов до туалету і там застрелився… Ви не уявляєте, що я відчуваю… навіщо я був з ним грубий?.. чому я не поговорив з ним по-людськи?... мені не хочеться ні їсти, ні пити, ні жити…. як я далі можу працювати з підлеглими після всього, що трапилося?*»

Ситуація 10. До психолога звернувся командир підрозділу: «*Знаєте, я вже вдруге мобілізований. Перший раз воював у 2014-2015 роках. Тепер з лютого 2022 року. Бойовий досвід є, тому призначили мене командиром розвідувального взводу. Як кажуть, сорокап'ятирічний капітан (посміхається). В серпні моя розвідгрупа виконувала бойове завдання на Донеччині. І хоча я все спланував ніби так, як завжди, група попала у засідку – було двоє двохсотих і три трьохсотих. Так, загинули люди, але ж це війна, всяке буває. Та знайшлися горлопанці, які в усьому звинувачують мене. Підбурили інших на невиконання наказів, порушують*

субординацію, висловлюють якесь незадоволення, претензії. Я вже й говорив з ними, й умовляв, і стягнення накладав – ніщо не допомагає. Кажуть йти з посади. Але з якого такого дива? Що мені робити, може ви підкажете?»

Ситуація 11. Звернення військовослужбовця: «*Я не можу нести службу, бо підозрюю, що дружина мені зраджує. Я постійно про це думаю, телефоную їй по сто разів на день, щоб дізнатися, чим вона займається. Я роздратований, маю думки про самогубство, втратив сенс життя*».

Ситуація 12. До психолога звернувся військовий медик: «*Два тижні тому до мене звернувся солдат С. зі скаргами на біль у нозі внаслідок забиття. Під час огляду серйозного ушкодження я не виявив і через те, що "таблетка" була заповнена хворими і пораненими, я дав йому знеболювальне і залишив у підрозділі. Через тиждень солдат С. знову звернувся зі скаргами, що він уже не може стати на ногу. Його госпіталізували і лікарі ампутували ногу вище коліна (гангрена). Зазначена ситуація негативно вплинула на мій психоемоційний стан, я відчуваю сильну провину перед С., власну некомпетентність, що не дає мені змоги далі якісно виконувати завдання за посадою*».

Ситуація 13. Звернення від командира підрозділу: «*Прошу Вас поспілкуватися із солдатом М., призваним за мобілізацією, який відмовляється брати в руки зброю. У 2014 році під час перебування на тимчасово окупованій російським агресором території М. став свідком зґвалтування і вбивства з автомату його дружини. Тепер при вигляді зброї військовослужбовець ціпеніє та проявляє некероване відчуття тривоги. Він усвідомлює, що уникає занять зі зброєю та просить його залучати до виконання завдань без зброї (польова кухня, вивезення сміття тощо)*».

Ситуація 14. До психолога звернувся командир механізованого батальйону: «*Мій начмед мабуть стає алкоголіком… але якимось дивним алкоголіком… коли він виконує завдання разом з особовим складом на "нульовці" він не вживає ні грама алкоголю… коли трапляється, що супроводжує поранених у шпиталь і в цей час іноді заїжджає до своєї сім'ї, теж не п'є оковиту… Але коли він знаходиться на другій лінії оборони – п'є запоєм.. двічі його витягували з запою, накладали стягнення, позбавляли премії … та втретє він так пив, що довелося вже його під крапельницю вкладати… Допоможіть і мені, і йому – чи закодуйте, чи щось зробіть!*»

З розмови з начмедом: «*Що зі мною відбувається, я не знаю… я жодним чином не хочу нікого підставляти… коли я займаюся справою, мене не тягне пити… та коли є хоч трохи часу без роботи, на мене ніби накочується хвиля з бажанням забути все, що відбувається – цю війну, вбитих, кров, страждання, біль… допомагає горілка… не менше півлітра… тоді мені стає легше… а потім дуже соромно за себе… та зупинитися я не можу… воно затягнуло, як у вирву…*»

Ситуація 15. Олег, 25 років, неодружений, проживав з батьками, звернувся до психолога зі скаргами: *«Щоразу, коли я відчуваю, що може виникнути якийсь конфлікт, я намагаюсь уникнути його. Я просто вибачаюсь, або роблю вигляд, що нічого не відбулося, хоча в цей час я відчуваю, що з моїм тілом відбувається щось ненормальне. В мене починає вискакувати серце з грудей, я вкриваюся холодним потом, у вухах починає дзвеніти, мені стає страшно... Моє тіло дерев'яніє і я нічого не можу вдіяти. Після цього я себе ненавиджу і соромлюся сам себе… Таке ж зі мною відбувається скільки я себе пам'ятаю. Набагато гірше стало, коли мене призначили командиром відділення: тепер я вимушено стаю центром уваги, на мені тепер значна відповідальність за підлеглих. Щоразу, коли підлеглі ігнорують мої вказівки, або сперечаються зі мною, в мене починається цей приступ і тоді я просто сам не свій.*

Мене охоплює дикий страх і заціпеніння…В цьому стані, стані напруги, тепер я перебуваю майже весь час. Я виснажився… Хочу покращити свій стан, перебороти ці відчуття».

Ситуація 16. До психолога звернувся заступник командира авіаційної бригади: *«Місяць тому у нас у військовій частині сталася надзвичайна подія – під час бойового вильоту впав літак, всі члени екіпажу, а це були досвідчені льотчики, штурмани, загинули. Коли ми всі відійшли від першого шоку, коли поховали загиблих, по частині поповзли чутки, що причиною аварії було погане обслуговування повітряного судна механіками перед вильотом. Хто їх розповсюджував, ці чутки, ми до цього часу не виявили. Але поступово між льотним і технічним складом почалися сварки, конфлікти, бойкоти, навіть до бійки доходило. Льотчики тепер аж занадто прискіпливо ставляться до робіт, які проводяться з літаками, не довіряють технікам. Частина реально втрачає боєготовність. Допоможіть повернути все так. як було…»*

Ситуація 17. До психолога батальйону звернувся командир роти: *«Наш підрозділ виконує бойові завдання в Херсонській області, б'є рашистів усіма силами і засобами. Нещодавно під час слідування в район виконання завдань молодий військовослужбовець-контрактник, водій БТР-80, збив насмерть іншого бійця: за вказівкою командира екіпажу, щоб не демаскуватися, на бетеері фари не вмикались, їхали в повній темряві. І хоч вини водія в цьому я не вбачаю, бо загиблий сам порушив заходи безпеки, та хлопчина тепер винить в усьому себе, його поведінка кардинально змінилася: веселий, говірки раніше, він тепер закрився, уникає будь-якого спілкування з побратимами, на запитання відповідає переважно так або ні, вечірні прийоми їжі пропускає, став неохайним. Його повністю не впізнати. Та й за кермо він сідати відмовляється, не говорячи про те, що його тепер допитують, розслідування проводиться, кримінальна справа і т.і. Як йому допомогти?»*

Ситуація 18. Командир розвідувального підрозділу старший лейтенант Д.: «*Ніякий я більше не командир… не зміг захистити своїх бійців… загинуло майже половина групи, яку я особисто відбирав, навчав, інструктував, і відправив на погибель… вони потрапили у засідку, якої там просто не могло бути, бо маршрут завчасно перевірили… але… не можу я більше допустити втрат.. мені болить за кожного мого бійця… краще вже я, ніж вони… завдання тепер можу виконати тільки я і зі мною найбільш досвідчені воїни… решта нехай вчаться… рано їм ще… встигнуть ще пороху понюхати… ліпше менше, та краще… розумію, що сам все не в змозі охопити… знаю, що якість роботи страждатиме.. але я не можу інакше…. інакше мені не витримати…*»

Ситуація 19. Військовослужбовець штаб-сержант К.: «*Я не хотів до вас йти. Мене направив до вас командир. Тому я тут. Що сталося? Нас накрило, коли ми були у бліндажі – я та троє моїх побратимів. Я вижив, Андрій, Борис і Влад загинули. Мені не хочеться жити, що вже говорити про якісь буденні речі – щось прибирати, доглядати за собою і своїми речами, митися, голитися… не бачу в цьому ніякого сенсу… це така дрібнота, в порівнянні з життям і смертю…*»

Ситуація 20. Сергій, 27 років, військовослужбовець військової служби за контрактом, заступник командира взводу, протягом останніх двох років проходить службу в ДШВ. З розмови з психологом: «*Зі своїми підлеглими я не допускаю жодного панібратства. Тільки офіційні звернення, офіційне спілкування. Хворий – іди в медпункт, погано почуваєшся – теж в медпункт, немає настрою – до заступника з МПЗ. Маю вже гіркий досвід, обпікся, коли три тижні тому пішов назустріч бійцю і замінив його у наряді, коли він поскаржився на погане самопочуття, а вночі він утік з частини. Так, я нікому не довіряю. Можливо навіть собі. І розраховую тепер виключно на себе. Мені фіолетово, у кого які проблеми. Є проблема – вирішуй її сам. І хоч командувати*

підрозділом стало важче, та я не скаржуся. А що, підлеглі мої на мене вже пожалилися?»

Ситуація 21. Молодший сержант М.: *«Мені наказали, і я наказав… та мав би все сам перевірити…. не зробив… віддав бойовий наказ зайняти позицію… за годину туди "прилетіло".. всі, хто там був, загинули… Я їх туди відправив! Я в усьому винен! Я маю відповісти за все».*

Ситуація 22. Військовослужбовець П., виконуючий обов'язки командира підрозділу, звернувся до психолога частини: *«Ми вже третій місяць на нулі. Втрати, втрати, втрати… ви стільки крові мабуть за все життя не бачили, скільки я побачив… кров людська пахне по іншому, і людина втрачає її по різному – то фонтаном, то маленькою цівкою, а іноді вона бризкає на кілька метрів, окроплюючи все і вся навколо…*

Вже місяць, відколи був важко поранений мій командир взводу і я тепер виконую його обов'язки. Але відчуваю, що не справляюся, саме на фізичному рівні, і мені стає все гірше – кілька разів втрачав свідомість, апетиту немає зовсім, сплю так чутливо, що, можна сказати, майже не сплю, голова "крутиться", шум у вухах і голові. Направили мене у шпиталь. Лікарі нічого серйозного не виявили. Сказали: "Не симулюй". А я не симулюю. Мені важко і погано. Допоможіть!»

Ситуація 23. Військовослужбовець, призваний за мобілізацією, 38 років, звернувся до психолога: «*Прошу Вас – допоможіть, бо жити не хочу. Все один до одного, біда не ходить сама. Коли все почалося, я відправив дружину з двома доньками за кордон, в Італію. Там наші друзі, там сонце і спокійно. Переписувалися щоденно по кілька разів на день. За два місяці відчув, що щось змінилося: вона довго не відповідала на повідомлення, навіть переглядала їх зрідка, слова стали якісь холодні й офіційні. На мої питання, що трапилося, чи все гаразд – віджартовувалася:*

то в подруги, то роботу шукає, то мову вчить, то з дітьми бавиться. Але серце не обманеш. У червні написала, що зустріла іншого, що в Україну не повернеться. За якийсь час прийшло повідомлення, що вона подала на розлучення. А я воюю. Вечорами, коли залишаюсь сам-на-сам зі своїми думками, так серце рветься, що не можу більше жити. Тільки думки про доньок тримають на цьому світі. Вранці здається, що легше стає. А ввечері знов. І так по колу якомусь зачарованому ходжу».

Ситуація 24. Військовослужбовець С.: «*Ненавиджу їх, наших медиків. Це байдужі кати в білих халатах. Навіть гірше – вбивці. Їм байдуже, що з тобою, у них конвеєр – того в морг, тому руку-ногу відчикрижити. І знань у них – нуль, особливо у молодих, які вчилися по інтернету. Я з ними взагалі не розмовляю, посилаю відразу на три літери. А фельдшера з нашого медпункту, коли я одужав і повернувся в частину, лудь не вбив – добре, що відтягнули. Та ще курва.*

Підстрелили мене, попали у ногу, у стегно, артерію не перебило, але кров лилася, як з доброго кабана. Що і як було – не пам'ятаю, був без свідомості. Фельдшериця перетягнула мені ногу майже в паху. Поки мене загрузили, поки довезли, поки вигрузили, нога стала чорна – вона ж кров зупинила, а час накладення турнікету на зазначила. Ледь без ноги не залишився. Тепер хай іде під три чорти. Нікого до неї на гарматний постріл не пускаю, і в підрозділі її бачити не бажаю. Самі впораємося, як щось трапиться».

Ситуація 25. Заступник командира батальйону з МПЗ, 26 років, направлений до психолога командиром батальйону: *«Наш батальйон має дуже великі втрати. На ногах цілодобово, сил вистачає доповзти до нар і вирубитися на кількадесят хвилин, з емоцій тільки злість – на себе, на москалів, на інших, і контролювати її стає дедалі важче. Хлопці з підрозділу кілька разів вже були на ротації, а я не хочу. Тут важко, але з іншого боку і*

легко. Мені говорять: "Поїдь додому, відпочинь, переключися", але такі поради викликають в мені тільки агресію і бажання вдарити. Вже майже рік буде, як я тут. І я готовий усе зробити, щоб залишатися на передовій, до нашої Перемоги».

Ситуація 26. Військовослужбовка – санінструкторка артпідрозділу, 2 місяці на передовій: *«Початок обстрілу я відчуваю на рівні інстинктів, як собака, яка за хвилин десять до початку обстрілу ховається у найвіддаленіший куток нашого бліндажа. Потім звук виходу і прильоту, але якщо його чуєш, вже добре, бо буде переліт або недоліт. Якщо ж в тебе летить – не чутно. Живу в постійному очікуванні прильотів. В перервах викурюю по півпачки сигарет, руки так треммтять, що навіть ложку чи кружку втримати важко, не говорячи про зброю. Від кожного голосного звуку нахиляюся до землі. Мені пропонували перемістимися на тиловий медпункт. Але ж мій Романчик тут, мій наречений. Як він без мене, а я без нього?»*

Ситуація 27. Військовослужбовка за контрактом, 22 роки: «*Раніше в мене все ладналося: з побратимами відносини прекрасні, від колишнього командира відчувала постійну підтримку. Та, коли до нас у підрозділ прийшов новий командир, все чомусь змінилося. Настрою працювати немає, вся якось закрилися. Від нового командира хіба що нецензурну лайку чи похабний жарт. І до мене він якось став надміру уважний, торкається ніби ненароком, а коли я протестую, то говорить, що це ж по-дружньому, це елемент довіри до підлеглих, бойової єдності. І торкання ці стають дедалі частішими і настирливими. Мені ця ситуація дуже неприємна. Порадьте, що робити?»*

Ситуація 28. Санінструктор, 27 років, призваний за мобілізацією: «*На моїх руках померли десятки побратимів. Про смерть і життя можу розповідати годинами, історій життєвих – сотні. Іноді здається, що смерть ходить десь невидимо поруч, а я її*

воїн. Мені нічого не хочеться, абсолютно нічого. Попереду лише кров і смерть побратимів, особливо тих, кого міг врятувати, але не встиг. Закриваю очі і переді мною виринає останній погляд померлого, якому я закривав очі своєю рукою. Поранений, якого можна було врятувати, якби машина прийшла вчасно. Відтоді я втратив останню надію на те, що все буде добре».

Ситуація 29. Командир підрозділу, 41 рік: *«Мене відпустили на 5 днів у відпустку за сімейними обставинами. Приїхав до родини, всі були так раді мене бачити. І я був радий. Хотів побачитися з батьками, з друзями. На другий день після прибуття ми – я, дружина, син, якому 10 років – пішли до моїх батьків у гості. Трохи випили. Раптом почули сигнал повітряної, я якось напружився сильно і скомандував усім в укриття. Батьки і дружина якось дивно сприйняли мою команду, сказали, шо тривоги постійно і вони ніколи не йдуть в укриття, бо по райцентру з початку війни жодного разу не прилітало. Але я приставив пістолет до скроні дружини, яка відмовлялася перейти у безпечне місце, і з погрозою – або вона піде, або я її застрелю, змусив її піти в укриття. Наступного дня дружина подала на розлучення. Мені так соромно за свій вчинок, я такий винний перед дружино, сином, батьками».*

Ситуація 30. Звернення військовослужбовця, призваного за мобілізацією, 43 роки: *«У мене є план і я шукаю людей, які зможуть його реалізувати. Мені треба забрати тіло побратима, яке залишилося на окупованій території. Ми разом були з одного села, у війську також разом – з 2014 року. Були на одному опорному пункті. Коли почалися активні дії російського агресора побратима розірвав снаряд навпіл. Нижню частину тіла побратима я заховав у місці, яке відоме тільки мені, а верхню виніс та передав на поховання. Мій командир відмовляється надавати допомогу, поки територію не звільнять. Але я маю це зробити! Мені не дає спокою думка, як реалізувати свій план. Думаю про це постійно. Навіть, коли сплю».*

Ситуація 31. Командир взводу, одружений вдруге, в районі проведення ООС перебуває безперервно другий рік поспіль: *«Мені дуже важко (*плаче*), відчуваю просто неймовірний тягар на моїх плечах, камінь на душі. Я так втомився бути в цих окопах, постійно боятися, постійно ховатися, відчувати себе якимось хробаком, щуром, зариватися у землю, битися з ворогом, який далеко, але який убиває ракетами і снарядами… у мене красива дружина, яку я безмежно кохаю… у нас така красива, навіть романтична історія зустрічі і кохання (*плаче*) … вона там, а я тут… тільки жити почали, а тут ця проклятуща війна…. Дивлюся на автомат і уявляю, як він допоможе мені одним махом позбутися цього пекла на землі».*

Ситуація 32. Командир підрозділу звернувся до психолога: *«У нас у підрозділі є військовослужбовець К., 55 років, з 2014 в районі проведення ООС на ротаційній основі, вихованець інтернату, одружений, виховує 4-х дітей. Дивно, але про свою родини він розповідає виключно в негативному сенсі («там всі погані, шкодять йому»). Службова взаємодія з військовослужбовцем напружена – на контакт не йде, пліткує про інших, «крисить» їжу, обливає словесним брудом інших, погрожує, що всіх розстріляє, якщо до нього будуть висувати претензії, єдине що його зупиняє – страх провести залишок життя у в'язниці. Прошу поговорити з цим бійцем, бо його поведінка шкодить всьому підрозділу».*

Ситуація 33. До психолога звернувся заступник командира роти з МПЗ: *«У ЗС України я з 2014 року, виконував бойові завдання у Донецькому аеропорту, не один десяток кацапів відправив на той світ. Після повернення до мирного життя почалися проблеми зі сном, постійно згадувалися бої, ніби повертався туди у реальність, уві сні розмовляв з побратимами, віддавав команди, намагався їх врятувати і врятувати себе, став якимось чужим для дружини, дітей, заводився з півоберта. 6 років зі мною працювали психологи і психотерапевти, їздив на психологічну реабілітацію у Карпати, стало набагато краще. А з лютого, коли почув вибухи, звук*

прильотів, ревіння сигналу повітряної тривоги, все повернулося, ніби нікуди і не зникало. Пішов воювати, але стан не покращується, заважає мені добре бити орків. Допоможіть».

Ситуація 34. Військовослужбовець Д., 22 роки, сирота – мати померла від пияцтва, батько загинув, родом з Луганської області: *«Дайте таблетку, бо сходжу з розуму – під час бою ціпенію, спазм у тулубі, спазм живота, в такому стані дуже страшно від того, що не контролюю своє тіло і всіх підведу. Після закінчення бою не можу їсти – блюю, не можу пити, теж блюю».*

Ситуація 35. Військовослужбовець військової служби за контрактом, другий контракт, 29 років: *«Я боюся йти на бойові, особливо на ту сторону, бо, якщо я загину, моє тіло залишиться на окупованій території, його не зможуть забрати, опізнати та належним чином поховати. І рідні не дізнаються про мою смерть і де я похований».*

Ситуація 36. Військовослужбовець, призваний за мобілізацією, 29 років: *«Мій побратим С. потрапив у полон. Ми дружимо з дитинства. Все у нас було спільне. Разом і в армію пішли, це вже наша друга війна. Я підтримував його дружину М., спілкувався з нею по телефону, допомагав коштами, вирішував деякі побутові проблеми. Через 1,5 місяці дізнався, що побратима обміняли і він проходить реабілітацію. Замість того, щоб радіти, я дуже засмутився. Чому? Бо за цей час я закохався в дружину друга. І, на жаль, вона відповідає взаємністю на мої сильні почуття. Мені соромно і бридко. Але я нічого вдіяти з собою не можу».*

Ситуація 37. Старший офіцер, 40 років: *«Моїм завданням стало супроводжувати полонених від місця обміну до місця реабілітації. За ті кілька годин, коли ми перебуваємо разом, я мимоволі стаю свідком жахливий розповідей про перебування наших воїнів у полоні. Після їх розповідей мені почали регулярно снитися*

нічні жахіття, у яких я постійно потрапляю у полон до ворога, де зазнаю жорстоких тортур і катувань. Я став довго засинати, вночі прокидаюся весь у холодному поту, від кожного шереху у кімнаті також прокидаюся, постійно втомлений, виснажений, немає ні фізичних, ні моральних сил. Прошу допомогти подолати свій стан».

Ситуація 38. Військовослужбовець військової служби за контрактом О., 24 роки: *«Декілька разів евакуював поранених. Різних: кого просто з наскрізним отвором від кулі, кого з відірваною кінцівкою, кого напівживого від втрати крові. Різного надивився. Запам'ятався побратим, який дуже кричав від болю, а знеболювальних не було. Я постійно думаю про нього, про те, що він відчував. Запитую себе, чи зможу витримати біль. А якщо стану калікою? Кому я буду потрібен? Життя втратить сенс. Все втратить сенс. Це страшно».*

Ситуація 39. Військовослужбовець, призваний за мобілізацією, 47 років: «*Я справді дуже віруюча людина. Мене батьки з дитинства вчили молитися, ходити до церкви, у юності я співав у церковному хорі, навіть мріяв стати священником. Тому й військова служба моя була альтернативною – допомагав у хоспісі доглядати за старенькими і важкохворими. Тоді я ще більше переконався, що Бог насправді є. У лютому 2022 року я за покликанням серця став до строю захисників України. Взяти до рук зброю і захищати рідну землю, родину – це святий обов'язок кожного чоловіка, і вбити ворога при цьому не є гріхом. Нас відправили на Харківщину. Та під час першого ж бою я зовсім втратив контроль над своїм тілом, хід бою, що тоді відбувалося, не пам'ятаю взагалі, у просторі не орієнтувався, ніби туманом все затягнуло. Але Бог мене «захистив й охоронив», вивів з бою неушкодженим. На моє переконання я не здатний виконувати бойові завдання зі зброєю в руках, та й Бог навряд чи мені допоможе ще раз».*

Ситуація 40. Солдат Д.: «*Останнім часом став дуже боятися залишитися інвалідом – без руки чи ноги, або й без яєць, чи пробути все життя «овочем». Мабуть, важко буде жити таким, коли тебе всі жаліють, дивляться, як на неповноцінного, а то й гірше, як на тягар. У голову приходять такі думки, що краще себе трошки скалічити і залишитися живим та відносно здоровим, ніж втратити все, і своє майбутнє також. Ці думки не дають мені спокою. Я вже й план придумав, але все не можу наважитися його реалізувати. Боюсь, аж раптом все вийде не так, як спланував , і зроблю собі ще гірше… Що ж робити*?»

Ситуація 41. Військовослужбовець Р., 27 років: «*Порадили друзі звернутися до вас… я так втомився, що просто словами не передати... і фізично, і психологічно, і морально… одне бажання – виспатися у тиші. А де можна виспатися? Або вдома, або в лікарні. Додому не пускають. І в лікарню. Єдиний вихід – щось собі зробити, щоб відправили на лікування. Щоб нарешті виспатися. Іншого виходу не бачу. Може Ви бачите, то порадьте!*»

Ситуація 42. Механік-водій танку, 43 роки: «*Ви знаєте, що таке танкова дуель? Або ти, або тебе. Третього не дано. Ми схибили буквально на долю секунди.. вони нас випередили і бабах!!! Досі погано чую. Плюс контузія… Голова тепер часто болить… Мої хлопці, командир танку просто дивом вціліли… хтось такий як я, Навіднику пощастило трохи менше – відірвали руку, але ж живий… Кажуть, снаряд двічі в одну лунку не попадає… не вірю в це… бачив не раз, як попадає і два, і три рази… і в танк залазити боюсь, і в піхоту йти не хочу… що робити? допоможіть справитися з собою!*»

Ситуація 43. Доброволець, 22 роки: «*Настрою немає ніякого. Ні настрою, ні апетиту, ніяких бажань. Щось починаю робити – все валиться з рук. По півночі сиджу, втикаю кудись в нікуди, думки в голові пролітають, навіть запам'ятати їх не сила… вранці, як*

побитий, ніби всю ніч вагони розвантажував… Злюсь на себе сильно… Це ж я сам обрав свій шлях – йти на війну, захищати Батьківщину. Не знав, як тут важко і страшно… Чи служив я раніше? Ні, а в армію пішов добровольцем, хоч усі мої були проти… Ми всі у 2014-му переїхали з Луганська… весь час мені говорили, що це не моя війна, сиди, не рипайся, нехай інші, а не ти.. спочатку батьки, потім і дружина до них приєдналася, всі вуха продзвеніла: сиди вдома, сиди вдома… а мені не сиділося… а тепер і поговорити немає з ким про наболіле… всі відвернулися… Я сам себе закрив кришкою домовини…»

Ситуація 44. Ветеран російсько-української війни: *«Всю війну я був на передовій. Іноді нас виводили на ротацію, але навіть тоді я подумки був на війні. Ненавидів ці ротації, бо треба було повертатися у мирне життя, дивитися на ситі і п'яні морди цивільних, які розважаються, п'ють-гуляють, коли наші хлопці йдуть на смерть, захищаючи нашу землю від ворога. Декількох таких гуляк я приводив до тями кулаками. Бувало, що й сам отримував, але не часто. Ненавиджу їх, готовий не тільки їх бити, а й убивати. У мене злості й гніву у такі моменти аж по вінця. Добре, що зброю не привіз з собою, а то б…. Не скажу, що це мені сильно заважає жити, але …. моя дружина поставила умову, або я йду до психолога і лікуюся, або вона йде від мене… я сильно її кохаю, вона неймовірна жінка, матір моїх дітей… і я почав боятися себе, свого такого стану, агресивного… прошу вас, допоможіть мені».*

Ситуація 45. До психолога звернувся В., батько загиблого військовослужбовця: *«Мій син був дуже талановитою людиною: грав на різних музичних інструментах, писав пісні, був учасникам музичної групи. Він багато встиг за свій 21 рік. Коли росіяни вторглися на нашу землю в лютому 2022 року, син пішов добровольцем захищати Київщину в лавах територіальної оборони, а потім в складі військової частини Національної гвардії України обороняв Рубіжне, Лисичанськ, Сєвєродонецьк. Загинув поблизу*

Бахмута в серпні. Я їздив на впізнання тіла мого сина. Мені показали лише його фото. Тіло сина не дуже обгоріло. Але лице…. Я зміг впізнати його лише по формі зубів, на яких навіть емаль від сильної температури потріскалась. Очі були закриті, голова стала великою та округлою, як м'яч, волосся згоріло, ніс, губи, вуха обгоріли і потріскалися. Це такий жах… такий жах… Нікому, навіть ворогові не побажаю побачити так свою дитину. Тепер мені часто згадуються ці фото, особливо фото голови. Я порівнюю його з тим фото, на яких син живий. Я думаю про те, що він відчував в момент загибелі… Щоночі я прокидаюся і думаю про це…. Ці думки не виходять мені з голови…. Я помітив, що з кожним днем все частіше про це думаю і не можу з цим впоратися… Як мені притлумити цей біль втрати, як дати спокій собі і покійному синові?»

Ситуація 46. До психолога звернулася К., дружина загиблого військовослужбовця, багатодітна матір: «*Мій чоловік Олександр був військовослужбовцем, загинув у березні 2022 року, захищаючи Київ. Наша родина дуже важко переживає цю трагедію, особливо наші четверо неповнолітніх дітей. Найменший, Микола, якому 3 роки, ще нічого не знає, можливо лише відчуває, що тата немає. Вірочці, якій лише 8 років, я змогла сказати, що тато більше ніколи не повернеться, тільки місяць тому назад. До цього я щось вигадувала, що він у відрядженні, що він захищає Україну, що він Герой. Нас обсіли хвороби, буквально усіх – мене, дітей, з яких ми не можемо вилізти. У мене вже не вистачає жодних сил, відчуття постійної слабкості, вночі майже не сплю, або плачу, або складаю вірші. Енергії вистачає лише на найнеобхідніші справи – приготувати їжу, попрати, трохи прибратися. Доводиться прикладати надзусиль, щоб примусити себе щось робити. Хочеться просто закрити очі і повернутися назад, у минуле, де все було добре і всі були живі. Що мені робити, як пережити це гору і не зійти з розуму?*»

Ситуація 47. До психолога звернулася дружина загиблого військовослужбовця: *«З Артемом ми познайомилися у 2020 році, за*

рік побралися, бо це було кохання з першого погляду. Планували мати дітей, та не судилося. Вже 24 лютого чоловік пішов у військкомат, захищав Харківщину. У дні, коли з ним не було зв'язку, я не знаходила собі місця. В думках малювалися найгірші картини, які можна було тільки уявити – його важкі поранення, тортури в полоні, ампутації, смерть… Ці картинки крутилися в моїй голові, як калейдоскоп… Та, коли він за деякий час телефонував, з душі, ніби камінь звалювався, ставало легко, відновлювалася надія, його любов зігрівала навіть на такій далекій відстані… В жовтні мій Артем загинув. Мені здається, що це я наврочила, що своїми поганими думками притягнула лихо і смерть. Це я винна в його загибелі, я недостатньо його любили, недостатньо за нього молилася, недостатньо вірила… Це моя провина. Мені так важко жити з цим почуттям, воно гнітить, воно вбиває саму мене. Я не бачу, для чого жити далі… Зів'яла вишня, не вродивши ягід…»

Ситуація 48. Звернення до психолога М., доньки загиблого військовослужбовця, вік – 16 років: «*Без батька життя завершилося. Без батька, який був не тільки батьком, а й другом і порадником – бо з мамою в нас не так все рівно – без батька, якого я так любила, життя не має сенсу. Після похорону я напилася таблеток. Я не хотіла жити. Мене врятували. Довго вживала заспокійливі та антидепресанти, прописані лікарем. Мама з бабусею не залишали мене ні на хвилину. Я втомилася від їх нагляду. Так не може продовжуватися безкінечно. На могилу до батька ходжу щодня… розмовляю з ним… плачу… знаю, що він чує мене, дає про це різні знаки – то пташка прилетить, на хрест сяде, то метелик на сумку… я включаю йому його улюблені пісні… мені так сумно і боляче… і змінити я нічого не можу… як жити далі, як взагалі жити?*»

Ситуація 49. Мати загиблого військовослужбовця Л., 46 років, розлучена, звернулася до психолога вперше: *«Це колишній винен у смерті нашого синочка… (плаче). Він його навмисне на смерть*

послав, щоб компенсацію отримати. Він все життя мені зіпсував, усю молодість на нього витратила, а він тягався за кожною спідницею, я на все очі закривала. Це мій син, це я його виростила-викохала, тільки я маю право на нього, тільки я можу отримати компенсацію. А колишній нічого не вартий… Мала б змогу, вбила б його сама… щоб сина повернути, синочок же мій ріднесенький загинув… Стільки злості на колишнього, що ще трохи і сама лусну… І на роботу йому писала, і проклинала його вдень і вночі, і до бабок ходила, та нічого, доберуся до нього….по судах затягаю… До вас порадили подруги звернутися, бо бачать, що я сама не своя…А мені ж треба ще здоров'я, щоб покарати колишнього… Як мені опанувати себе, щоб сили залишилися на помсту?»

Завершуючи роботу групи, слухачам пропонується ще раз проаналізувати свою готовність до надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей. З цією метою використовується опитувальник, який слухачі вже заповнювали на початкових етапах роботи. Крім того, слухачам пропонується декілька додаткових запитань щодо їх професійної і психологічної готовності до консультаційної практики.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Айві А. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування: сприяння розвитку клієнта. К. : Сфера, 1998. 342 с.

2. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика / изд. 4-е, испр. и доп. К. : Освіта України, 2007. 332 с.

3. Життєві кризи особистості : У 2 ч. / [за ред. В. М. Донія, Г. М. Несен, Л. В. Сохань та ін.]. К., 1998. Ч. 1 : Психологія життєвих криз особистості. 360 с.

4. 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.

5. Психологія соціальної роботи : підручник (2-е вид., допов.) / за ред. Ю. М. Швалба. К. : «Основа», 2014. 414 с.

6. 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.

8. Хоружий С. М. Практикум з індивідуального психологічного консультування у соціальній роботі. / С. М. Хоружий; КНУ імені Тараса Шевченка. Київ – Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.

9. Clark L. (2002). SOS Help for Emotions: Managing Anxiety, Anger, and Depression. (2nd ed.). Bowling Green, KY: SOS Programs and Parenting Press. 302 p.

10. Fine S. F., Glasser, P. H. The First Helping Interview: Engaging the Client and Building Trust. SHSG: SAGE Human Services Guides, 70. Sage Publications, Inc, 1996. 205 p.

11. Greenberger, D., Padesky, C. A. (2016). Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think (2nd ed.). Guilford Press. 2016.

12. McMullin R. E. The New Handbook of Cognitive Therapy Techniques. New York: Norton, 2000. 504 p.

13. Stewart I., Joines V. (2012). A New Introduction to Transactional Analysis. 390 p.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Міжнародні діагностичні критерії ПТСР (1994)

Травматична подія / реакція

1. Індивід пережив або став очевидцем події, пов'язаної зі смертю або загрозою смерті, або серйозним пораненням, загрозою фізичної цілісності, своєї або інших людей.

2. Подія супроводжувалася інтенсивним переживанням страху, безпорадності, жаху.

Травматична подія наполегливо переживається знову одним із таких способів:

1. Постійно втручаються неприємні спогади травматичної події.

2. Повертаються неприємні сновидіння про травматичну подію.

3. Флешбеки травматичної події.

4. Інтенсивний психологічний дистрес.

5. Фізіологічна реактивність під впливом стимулів, пов'язаних з травмою.

Уникання стимулів, пов'язаних з травмою, і зменшення загальної реактивності організму, які проявляються в трьох з таких ознак:

1. Спроби уникати думок і почуттів, пов'язаних з травмою.

2. Спроби уникати діяльності, місць або людей, що викликають спогади про травму.

3. Нездатність згадати який-небудь важливий аспект травмуючої події.

4. Помітне зниження інтересу в значущих видах діяльності.

5. Відчуття залежності або відчуженості від людей.

6. Звуження афекту.

7. Почуття скорочення, відсутності майбутнього.

Критерій збудження, що виражається в:

1) труднощах засипання (безсоння);

2) дратівливості, спалахах гніву;

3) труднощах концентрації уваги;

4) підвищеній пильності;

5) підвищеній готовності до «реакції втечі».

Тривалість розладу не менше одного місяця.

Розлад обумовлює клінічно значимий дистрес або порушує соціальну, професійну або іншу значущу діяльність.

Додаток 2

Три основні групи симптомів ПТСР:

• надмірне збудження (включаючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади, фобічні уникнення ситуацій, які асоціюються з травматичною подією);

• періодичні напади депресивного настрою (притупленість почуттів, емоційна заціпенілість, відчай, відчуття безвиході);

• риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, нервове тремтіння).

Невротичні та патохарактерологічні синдроми ПТСР:

• «солдатське серце» (біль за грудиною, серцебиття, уривчастість дихання, підвищена пітливість);

• синдром того, хто вижив (відчуття провини через те, що людині вдалося вижити у складній ситуації, яку не змогли пережити решта (друзі, співслужбовці, рідні, знайомі тощо). Особливо провину відчувають люди, яких хтось врятував ціною власного життя. Синдром відрізняється особливою деструктивністю, яка ущемляє почуття власної гідності; людина може несвідомо прагнути покарати себе, «застрягає» в минулому, може навіть вважати, що не гідна життя;

• флешбек-синдром (насильно втручаються в свідомість спогади про нестерпні події);

• прояви «комбатантної» психопатії (агресивність і імпульсивна поведінка зі спалахами насильства, зловживанням алкоголем і наркотиками, безсистемністю сексуальних зв'язків при замкнутості і підозрілості);

• синдром прогресуючої астенії (післяалергійна астенія у вигляді швидкого старіння, падіння ваги, психічної млявості і прагнення до спокою);

• посттравматичні рентні стани (набута інвалідність з усвідомленою вигодою від належних пільг і привілеїв) з переходом до пасивної життєвої позиції.

ПТСР – це комплексний розлад, який передбачає порушення в основних чотирьох сферах психотравмованої особистості: **фізіологічній, емоційній, інтелектуальній і поведінковій.**

1. Фізіологічний симптомокомплекс ПТСР:

- прискорене серцебиття;
- підвищення кров'яного тиску;
- почуття стиснення в грудях;
- утруднене дихання;
- пітливість долонь;
- тремтіння і посмикування м'язів;
- напруженість м'язів шиї і / або спини;
- важкість у руках і ногах;
- головні болі;
- часте сечовипускання;
- розлади травлення;
- нудота, блювота;
- порушення сну;
- втрата апетиту;
- часте дихання;
- напади слабкості;
- схильність до застуд і алергій;
- скрипіння зубами уві сні;
- «притлумлена поза».

2. Емоційний симптомокомплекс ПТСР:

- підвищена дратівливість;
- почуття власної нікчемності;
- пригніченість;
- недовірливість і підозрілість;
- ревнощі;
- тривожність;
- нетерплячість;
- байдужість;
- відчуженість;
- зниження інтересу та ініціативи;
- сльозливість або внутрішній плач без сліз;

- зниження здатності співчувати і співпереживати;
- підвищена критичність до себе та інших;
- схильність звинувачувати оточуючих, самозвинувачення;
- переживання травматичних подій у снах;
- раптові і яскраві спалахи в свідомості пережитого.

3. Інтелектуальний симптомокомплекс ПТСР:

- неуважність і забудькуватість;
- «в'язкість» мислення;
- математичні і граматичні помилки;
- помилки у визначенні відстані;
- зниження концентрації уваги, до деталей і дрібниць особливо;
- періоди нездатності думати;
- «зануреність» у минуле;
- зниження творчих здібностей;
- ослаблення уяви.

4. Поведінковий симптомокомплекс ПТСР:

- метушливість;
- уникнення спілкування або, навпаки, нездатність залишатися самотнім;
- проблеми і конфлікти в спілкуванні;
- прагнення уникати всього, що нагадує про травму;
- нездатність виразити себе усно або письмово;
- сімейні проблеми;
- спалахи гніву і / або агресії;
- посилення потреби в алкоголі, тютюні, наркотиках.

Додаток 3

Одинадцять поширених ірраціональних переконань, в яких криється причина емоційних розладів (А. Елліс)

1. Мені вкрай необхідно, щоб мене любили і схвалювали майже всі люди, важливі для мене.

2. Я повинен бути абсолютно компетентним і адекватним у всіх областях, щоб бути вартим чогось.

3. Світ повинен бути справедливим. Люди повинні діяти чесно і делікатно, і якщо вони не роблять цього, значить, вони погані, злі, шкідливі, підлі і нестерпно тупі; їх потрібно жорстоко засуджувати і карати.

4. Світ повинен бути простіше. Жахливо і страшно коли все йде не так, як я хочу.

5. Я мало що можу вдіяти зі своїм занепокоєнням, гнівом, депресією або нещастям, оскільки мої почуття викликані тим, що відбувається зі мною.

6. Якщо існує щось небезпечне або огидне, це сильно і надовго засмучує мене, і я повинен постійно думати про те, що це може статися.

7. Простіше уникати зіткнень з життєвими труднощами і відповідальністю і відкладати ці зіткнення, ніж зустріти їх лицем до лиця.

8. Я дуже залежу від інших, мені потрібен хтось сильніший за мене, щоб покладатися на нього. Я не можу сам розпоряджатися своїм життям.

9. В основному в моєму минулому криються причини моїх почуттів і поведінки; події з минулого, що вчинили на мене сильний вплив, будуть завжди впливати на мене.

10. Я повинен дуже турбуватися, злитися або сумувати через проблеми того, про кого дбаю.

11. Існує правильне та ідеальне вирішення кожної проблеми, і страшно не знайти його.

Додаток 4

Когнітивні спотворення і помилки мислення (А. Бек)

1. Мислення за типом «все-або-нічого».
2. Надмірне узагальнення поганих подій.
3. Негативний розумовий фільтр відсіває тільки погані приклади.
4. Недооцінка позитивних прикладів.
5. Читання чужих думок і ворожіння.
6. Посилення негативних прикладів і применшення позитивних прикладів.
7. Емоційне обґрунтування переважає над логічним.
8. «Слід» і «повинен».
9. Негативні стереотипи, що закріплюються за собою і оточуючими.
10. Звинувачувати тільки себе або тільки інших.

Додаток 5

Ірраціональні думки, які лежать в основі емоційних розладів

Свою роботу практичний психотерапевт будує на тому теоретичному положенні, що певні думки звичайно ведуть до певних емоцій. У якості ілюстрації ми розглянемо характеристику ірраціональних думок, що лежать **в основі чотирьох основних видів емоційних розладів: тривоги, депресії, вини та гніву.**

Тривога. Тривога виникає в результаті думок про майбутнє; люди рідко бояться тривалий час подій, що відбуваються в теперішній момент. Тому психотерапевту має сенс задавати запитання відносно майбутнього: «Як Ви вважаєте, що може відбутися?» або «Якого роду неприємностей Ви побоюєтеся?». У відповідь звичайно чуються варіанти катастрофізації подій. Страх може бути дуже різним – від конкретного й ізольованого до тотального і дифузного (так звана вільно плаваюча тривога). Згідно Хауку (1974) два найпоширеніші страхи – це страх бути знехтуваним і страх невдачі, до них примикає над-страх або страх страху.

Тривога визначається наступними трьома когнітивними особливостями.

1. Що-небудь погане може трапитися.

2. Якщо трапиться, це буде жахливо – катастрофа.

3. Оскільки може трапитися катастрофа, я повинен хвилюватися, накручувати себе і постійно думати про це.

Перше твердження може виявитися точним прогнозом, заснованим на достовірних даних, тому психотерапевту бажано з’ясувати цей момент. Негативна подія, яку передчувають клієнти, може бути зовнішньою обставиною або внутрішньою, такою, як самозвинувачення у зв’язку з можливим провалом. Отже, клієнти бояться майбутніх подій, які, на їх думку, можуть довести їх нікчемність.

Депресія. Бек (Веск, 1976) запропонував когнітивну тріаду, описово характеризуючу депресію: негативна оцінка себе, негативна оцінка світу, негативна оцінка майбутнього. Ці характеристики мають схожість і загальні риси з ірраціональними думками, які теорія РЕТ вважає головною причиною депресії:

1. Стійке переконання у власній неповноцінності.
2. «Жахливо» не мати того, що «потрібно».
3. Катастрофізація оточуючого.

Хаук (1974) виділяє **три типи депресій.** В основі кожного типу лежить власна структура ірраціональних суджень.

По-перше, причиною депресії може бути самозвинувачення; до самозвинувачення веде наступний шаблон мислення:

1. Я завинив перед ким-небудь або випадково образив когось.
2. Я повинен бути ідеальним і не повинен скоювати погані вчинки.
3. Тому я погана людина і заслуговую покарання.

Другий шлях формування депресії лежить через жалість до себе з наступним ключовим ірраціональним судженням:

1. Я хочу вчиняти по-своєму.
2. Це жахливо, якщо я не можу вчиняти по-своєму.

Нарешті, ***депресія може виникнути в результаті жалості до інших, якщо людина вважає, що:***

Я повинен переживати з приводу проблем інших (або з приводу подій у навколишньому світі).

Почуття провини. Когнітивні особливості почуття провини включають два компоненти.

По-перше, пацієнти вважають, що щось роблять (або зробили) неправильно. По-друге**,** вони звинувачують себе за це.

Знову ж таки, перше твердження може бути точною оцінкою дійсності відповідно до системи цінностей клієнта. Узяте окремо, це твердження може свідчити про відповідальність клієнта за свої дії і воно може бути корисним для зміни поведінки в майбутньому.

Другий компонент почуття провини є ірраціональним. Помітьте відмінність, якби замість звинувачення себе клієнт сказав би: «Добре, я помилився. Час від часу люди помиляються і я зроблю все, що залежить від мене, щоб не повторити цю помилку знов». Отже, істинне почуття провини завжди включає елемент самопринижения, який звичайно перешкоджає поліпшенню емоційного стану або поведінки.

Гнів. Гнів буває різний, але проблеми створює виражений гнів (ворожість) – емоція, що утруднює досягнення мети. А. Елліс (1977) описує когнітивні особливості гніву у вигляді набору вимог Єгови.

Перший крок полягає у визначенні, що є правильним, а що неправильним, це своєрідний варіант моралізованого обурення.

Другий крок – це абсолютистські вимоги: «Ти повинен ставитися до мене інакше» або «Ти не повинен так чинити».

Третій крок – катастрофізація: «Це жахливо; я не в змозі це винести!».

І нарешті після цього починається пошук винного із засудженням: «Ти виродок!» і «Ти заслуговуєш покарання і прокляття!» В чому полягає ірраціональність цих думок? Почуття гніву звичайно знижує ефективність дій; вимога вічних мук у пеклі кому-небудь рівнозначне загравання з Богом і прокляття не допомагає виправляти помилки або навчити добрій поведінці.

Навчальне видання

ПРАКТИКУМ З ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

Навчально-методичний посібник

Хоружий С.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., Сириця М.В.

Підп. до друку 27.02.2023 р. Формат 60*84/16
Папір офсетний. Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 5,35. Зам. № 1702-23/2.
Наклад 300 прим.

Віддруковано в друкарні ТОВ «7БЦ»
03067, м. Київ, вул. Олекси Тихого, 84
e-mail: 7bc@ukr.net, тел.: (044) 592-00-80
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №5329 від 11.04.2017