



ШЛЯХ ДО ЗЦІЛЕННЯ:

ОСНОВИ РОБОТИ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ



ISRAEL TRAUMA COALITION
response. preparedness. resilience. RA

Посібник створено з використанням матеріалів Ізраїльської Коаліції Травми та матеріалів проєкту Посібника з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, що був підготовлений в межах діяльності проєктів Ради Європи «Молодь за демократію в Україні: Фаза II» та «Внутрішнє переміщення в Україні: розробка тривалих рішень. Фаза II», що їх реалізують у межах Плану дій Ради Європи для України на 2018 – 2022 рр.

Передрук, відтворення чи переклад всього або частини цього документа дозволяється лише за згоди авторів.

Автори:

Наталія Макієнко

Олександр Гершанов

У посібнику з'ясовано сутність стресу, травматичного стресу та їх впливу на людину, висвітлено протоколи самодопомоги та протоколи надання першої психологічної допомоги. Розглянуто основні реакції, симптоми впливу травматичних подій на людину та основні види допомоги в залежності від плин timer часу з моменту надзвичайної події. Проаналізовано основні принципи взаємодії з людиною, що зазнала травматичного впливу та висвітлено явища вигорання, втоми від співчуття та вторинної травматизації, їх запобігання. Запропоновано багатовимірну модель подолання стресових і надзвичайних подій. Розглянуто основні аспекти горювання та підтримки згорьованої людини.

Посібник містить теоретичні і практичні матеріали та адресований психологам і психологиням, психотерапевтам і психотерапевткам та всім представникам і представницям професій сфери «людина - людина».

Може бути використаний фахівцями та фахівчинями ментального здоров'я та широким колом читачів і читачок, які цікавляться здатністю особистості протистояти надзвичайним подіям, зберігати власне психічне благополуччя.

Від авторки та автора

Шановні читачі та читачки,

Ми раді вітати вас перед відкриттям сторінок цього посібника про основи роботи з травмою і про те, що допомагає долати її наслідки. Ця тема особливо актуальна у військовому періоді, коли люди змушені відстоювати свою країну та боротися за свої права та свободи.

У посібнику ми розглядаємо важливі аспекти самопомоги та психологічної допомоги, такі як підтримка емоційного благополуччя, здійснення засобів саморегуляції, підтримка у процесі горювання та збереження психічного здоров'я.

Військові дії та кризові періоди є випробуванням для міцності та стійкості людської душі. З цієї причини важливо мати знання та навички, які допоможуть зберегти ментальне здоров'я та підтримати психічне благополуччя. Наш посібник може стати цінним інструментом для тих, хто бажає знати більше про травму та шляхи мінімізації та подолання її наслідків.

Ми сподіваємося, що цей посібник буде корисним для вас, допоможе зберегти здоров'я та підтримати рівновагу в часи випробувань.

*З повагою,
Наталія Макієнко,
Олександр Гершанов*

≡ ЗМІСТ

Від авторки і автора	3
Вступ	5
1. Стрес, травматична подія, травматичний стрес, травма, криза	7
2. Пошукова активність особистості	10
3. Вплив стресу та травматичного стресу на мозок та тіло людини	11
4. Вплив довготривалого травматичного стресу на людину	13
5. Травма на шкалі часу	14
5.1. Зведена таблиця реакцій та симптомів на травматичну подію, їх тривалості та інтенсивності та основних видів допомоги	16
6. Протокол самопомоги «Чотири стихії»	20
7. Самопоміч для фахівців і фахівчинь, які надають допомогу в момент травматичних подій	25
7.1. Шкала суб'єктивних одиниць дистресу	28
8. Салютогенний підхід у взаємодії з людиною, яка зазнала впливу травматичних подій	30
9. Принципи нормалізації та легітимації під час взаємодії з людьми, які зазнали впливу травматичних подій	31
10. Відновлення та резильєнтність	32
11. Безперервність життя	33
12. Перша психологічна допомога	35
12.1. Порушення психічних процесів та ознаки, за якими визначають необхідність надання першої психологічної допомоги	38
12.2. Протокол надання першої психологічної допомоги МААСЕ	39
12.3. Протокол надання першої психологічної допомоги АПА	41
13. Вигорання та втома від співчуття	44
14. Вторинна травматизація	47
15. Шляхи запобігання та зменшення проявів симптомів вигорання, втоми від співчуття та вторинної травматизації	49
16. Ресурси особистості та багатовимірна модель BASIC Ph	50
16.1. Визначення провідних ресурсних каналів за моделлю BASIC Ph	55
17. Втрата і горювання	60
17.1 Підтримка і допомога у процесі горювання	66
На закінчення	69
Використані джерела	70
Для нотаток	72

ВСТУП



ISRAEL TRAUMA COALITION
response. preparedness. resilience. RA

Israel Trauma Coalition (ITC) – Ізраїльська коаліція травми це асоціація неурядових організацій, які

займаються психосоціальною підтримкою населення, які постраждали від різного роду катастроф, в тому числі від війни. Асоціація станом на сьогодні має у своєму складі більше 40 організацій-партнерів. Вони відповідають за різні напрямки та співпрацюють з державними органами як на центральному, так і на місцевому рівні. Окрім іншого, до їх завдань також входить організація і забезпечення діяльності Центрів стресостійкості, національна гаряча телефонна лінія, підготовка персоналу, робота з молоддю тощо.

Сайт організації:
<http://israeltraumacoalition.org>

З моменту свого заснування в 2001 році ІТС, базуючись на передовій практиці і досвіді, моделях і доказових методах психотерапії та соціального супроводу, зосереджується на розбудові потенціалу, стійкості громади та підвищенні ефективності додання наслідків травматичних подій, як в самій країні Ізраїль так і в усьому світі.

Багаторічний досвід Ізраїлю в підготовці населення до надзвичайних стресових подій та мінімізації їх наслідків робить ізраїльських спеціалістів та спеціалісток експертами світового рівня. Так, фахівці та фіхівчині ІТС реалізовували навчальні програми та впроваджували необхідні кризові інтервенції в Шрі-Ланці, Гаїті, Індії, Франції (Тулуза та Париж), Японії, Непалі, Філіппінах, Чечні, Німеччині, Йорданії. В США – робота з наслідками нападу під час Бостонського марафону, після повені в Х'юстоні (штат Техас), Лас-Вегас, Паркленд (штат Флорида), після випадків стрілянини в Ель-Пасо, теракту у Піттсбурзі та у Лос-Анджелесі після масштабних лісових пожеж.

З 2014 року **Israel Trauma Coalition (ITC)** активно веде діяльність в Україні.

ІТС проводить навчальні програми, спрямовані на формування навичок та компетенцій самопомоги – індивідуальних, сімейних чи громадських з метою мінімізації розвитку посттравматичних проявів, зменшення залежності від медичних препаратів, а також з метою плекання стійкості та резильєнтності особистості та громади в цілому.

Економічна та соціальна рада (ECOSOC) ООН надала ІТС спеціальний консультативний статус з питань комплексної та всебічної роботи з травмою.

Галузі знань:

- Програми готовності до надзвичайних ситуацій – регіональний, місцевий, громадський та інституційний рівні.

- Розбудова потенціалу для управління поведінкою населення. Оцінка поведінки та потреб постраждалого населення в надзвичайних ситуаціях і застосовних засобів реагування.

- Розвиток мережі стійкості за участю всіх зацікавлених сторін громади (місцева влада – освіта, охорона здоров'я, соціальні служби, служби швидкого реагування, медичні служби, громадські організації).

- Розвиток безперервних послуг для зміцнення стійкості громади та долання наслідків впливу травматичних подій.

- Перша психологічна допомога, емоційна підтримка.

- Практичні навички психосоціального втручання при впливі травматичної стресової ситуації.

- Інструменти для надання в громаді не стигматизованої безпосередньої допомоги, починаючи з гострої фази і надалі, як для окремих осіб так і для сімей.

- Виявлення, пом'якшення та профілактика втоми співчуття та вигорання серед тих, хто надає першу допомогу та надавачів послуг.

- Робота з горюванням та втратою на особистому та громадському рівнях.

Israel Trauma Coalition проводить навчання для:

- Керівництво – директори, директорки міських департаментів і служб, керівництво швидкого реагування та керівники, керівниці груп, адміністрації міністерств, адміністрації лікарень тощо.

- Лідери і лідерки громад і конфесій.

- Адміністрація та персонал освітньої системи (вчителі/вчительки, викладачі/викладачки, вихователі/виховательки дошкільних закладів та спеціалісти/спеціалістки з неформальної освіти, волонтери/волонтерки).

- Медичний та парамедичний персонал (медичні бригади в лікарнях, медичних центрах, амбулаторіях, лікарі загальної практики, молодший медичний персонал).

- Надавачі та надавачки психосоціальної допомоги – фахівці та фахівчині психіатрії, психологи/психологині, психотерапевти/психотерапевтки, соціальні працівники/працівниці.

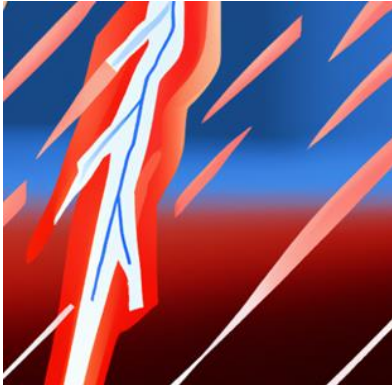
- Адміністрація та члени/членкині громадських організацій, волонтерських організацій

- Представники/представниці служб з надзвичайних ситуацій, правоохоронних структур.

Коротке відео про діяльність ІТС в Україні станом на липень 2022:

<https://www.youtube.com/watch?v=Zm-M7wZt8lg>

≡ Стрес, травматична подія, травматичний стрес, травма, криза



«Травматична подія, як правило, відбувається раптово і змінює звичний спосіб життя. Більшість таких подій відбувається з нами без нашої волі і це, мабуть, найважливіший фактор, що впливає на наше життя. Втрата контролю. Контролю над своїм життям...»

Стрес

(від англ. stress – напруга, тиск) – неспецифічна реакція організму у відповідь на дію (подразник) ззовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Це захисна реакція організму на зовнішні подразники. Вона проявляється психічно, фізично, емоційно та дає змогу адаптуватися до змін.

Стрес переживає кожна людина. Стрес може викликати будь-що: холод, спека, конфлікти на роботі або вдома, екстремальні ситуації, різка зміна планів, обман, образа, фізичне навантаження тощо.

Наявність стресора (подразника) ще не обумовлює розвиток стресової реакції. У багатьох людей до деяких стресорів існує стійкий психосоматичний імунітет, зумовлений як фізіологічними, так і соціальними чинниками. Стійкість, принаймні до деяких стресорів, визначається також генетичними факторами.

Для виникнення стресової реакції не має значення "приємність" або "неприємність" ситуації, з якою стикається людина, важлива лише інтенсивність впливу. Шкідливий або неприємний стрес називають дистресом.

Стресори зазвичай діляться на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока і низька температура тощо) і психологічні (небезпека, загроза, втрата, обман, образа, інформаційне перевантаження тощо).

Стрес стає **експертним**, коли є розуміння, як можна з ним боротися, керувати ним і успішно функціонувати далі. Саме підготовка, навчання, психоедукація робить стрес «експертним» і як наслідок - виводить із стану безпорадності та вразливості.

Травматична подія

– це надзвичайна раптова неочікувана подія, у якій людина є учасником/учасницею або безпосереднім свідком події. Під час цієї події людина вважає, що існує реальна (навіть якщо пізніше з'ясувалося, що реальної небезпеки не було) загроза для її життя, здоров'я чи для життя і здоров'я близької їй людини.

Здебільшого травматичною подією можуть стати кримінальні злочини (сексуальне насильство, розбій, пограбування тощо), військові дії (обстріли, вибухи), стихійні надзвичайні явища (землетрус, повінь, виверження вулкану), техногенні надзвичайні ситуації (дорожньо-транспортні пригоди, руйнування й обвали будівель, аварії) тощо.

Травматичну подію людина усвідомлює як таку, що загрожує життю чи здоров'ю, має чіткий початок і кінець, руйнує звичний спосіб існування, умовно розділяє життя людини на «до» події та «після».

Сприйняття події як травматичної має суто суб'єктивний характер. Важливо усвідомлювати, що не всі учасники й учасниці тієї самої події сприймають її як травматичну, наприклад, пасажери/пасажирки авто, яке потрапило в дорожньо-транспортну пригоду, можуть по-різному сприйняти цю подію. Одна людина суб'єктивно не відчуватиме загрозу життю, і тоді її реакція на таку подію – стрес (неспецифічна реакція організму у відповідь на дію ззовні, яка перевищує норму). Інша людина вважатиме, що може загинути, і тоді для неї це травматична подія (людина вважає, що існує реальна загроза для її життя (навіть якщо пізніше з'ясувалося, що реальної небезпеки не було). Ця людина переживає травматичний стрес, ознаками якого можуть бути надзвичайно сильне відчуття жаху, безпорадності, безсилля будь-що вчинити, втрата контролю, втрата відчуття безпеки.

Травматичний стрес

– це складна система реакцій на подію, яку людина суб'єктивно сприймає як травматичну. Для травматичного стресу характерне надзвичайно сильне відчуття жаху, безпорадності, безсилля будь-що вчинити, втрата контролю, втрата відчуття безпеки. Травматичні реакції виникають тоді, коли звичні дії не дають результату, коли не можливий опір. Система самозахисту людини виходить з ладу, не спрацьовують звичні стратегії пристосування до життя. Саме травматичний стрес може запустити реакції «бий», «біжи» або «завми».

Чинники, що можуть посилити травматичний стрес:

- сприйняття того, що сталося, як крайньої несправедливості, неможливості й такого, що виходить за межі людського досвіду;
- нездатність і/або неможливість у будь-який спосіб протистояти ситуації; поведінкова пасивність;
- наявність у минулому невдалого досвіду подолання травматичних ситуацій;
- фізична перевтома, наявність важких захворювань;
- відсутність підтримання з боку членів/членкинь родини, друзів/подруг, співробітників та співробітниць.

Чинники, що можуть послабити травматичний стрес:

- сприйняття того, що сталося, як можливого;
- часткове прийняття відповідальності за ситуацію;
- наявність позитивного досвіду самостійного вирішення складних життєвих ситуацій; поведінкова активність;
- сприятливе фізичне самопочуття;
- підтримання з боку членів/членкинь родини, друзів/подруг.

Майже будь-яку подію, що сильно вплинула на душевний стан, називають «травматичною подією» або «Травмою», що не завжди відповідає професійним критеріям цього визначення.

Американська класифікація психічних розладів (DSM) згадує травму як частину визначення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це означає, що для отримання такого діагнозу фахівець повинен підтвердити, що людина пережила травматичну подію.

Психологічна травма або психотравма

(traumata, traumas - від давньогрецького τραύμα - «рана») — травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації;

емоційна дія, яка спричинила психічний розлад; шкода, нанесена психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку.

Поняття «Травма» використовується в психології для опису психологічної травми, аналогічної травмі в медицині, яка супроводжується сильним психологічним потрясінням. Це може бути спричинено людьми, стихійними лихами, тортурами тощо.

Руйнівна сила психологічної травми залежить від індивідуальної значущості надзвичайної події для людини. Тому травму важко оцінити збоку, вона суто індивідуальна! І це надважливо враховувати у подальшій терапії травми.

Розрізняють кілька видів психологічних травм.

Гостра (шокова) травма

- формується завжди спонтанно, є наслідком загрозливих подій для життя індивіда та/або для його близьких. Гостра психологічна травма характеризується короткостроковим потужним впливом на психіку.

Якщо людина отримує професійну допомогу та підтримку фахівця чи фахівчині в цей період, то часто вдається запобігти загрозі розвитку посттравматичного стресового розладу.

Хронічна травма

- обумовлена негативним тривалим впливом на психіку, може тривати десятиліттями. Наприклад, це дитинство в тривалих складних сімейних обставинах з домашнім насильством або шлюб, який завдає психологічного дискомфорту або фізичної шкоди.

Криза

- (з грец. krisis) означає різкий перелом, тяжкий перехідний стан, гостра нестача, невідповідність. Криза змінює тенденції життєдіяльності системи, тобто порушує її стійкість, радикально її оновлює.

Поняття кризи більш широке, ніж поняття стресу. По суті криза – це сукупність стресових ситуацій, які тривають певний час, а ті засоби подолання стресу, що спрацьовували раніше, вже не дають бажаного результату.

Криза – складний період життя, під час якого різко змінюються ставлення до себе і світу, спосіб осмислення набутого досвіду та напрям життєвого шляху. Кризою називають тривалий глибокий внутрішній конфлікт, який виникає у зв'язку з незадовільною якістю життя, дефіцитом його смислу.

Зазвичай складні життєві обставини (внутрішні або зовнішні) провокують появу кризи, ці обставини загострюються швидко й несподівано, не залишаючи часу для адаптації, підготовки, налаштування, і потребують дій, що переважають адаптивні можливості людини, та наявні у неї ресурси.

Травматична подія може статися як в рамках кризи (вибух під час війни) так і поза нею (ДТП під час пандемії).

≡ Пошукова активність особистості



«Пошукова активність можна порівняти з пошуком дороги у темряві, коли немає достатньої кількості світла, щоб побачити вірний напрямок руху.

В такій ситуації особистість використовує свою активність для того, щоб крок за кроком виявляти можливі шляхи й намагатися знайти вихід із складної ситуації. Такий пошук дозволяє особистості не тільки

вижити в умовах нестачі інформації та відсутності прогнозу, але і знайти внутрішній спокій та готовність до дії.»

Одним із факторів, що впливають на здатність людини ефективно долати стресові травматичні ситуації та їх наслідки є поведінкова активність.

Активність — одна з основних характеристик особистості, яка полягає в здатності виступати збудником змін у взаєминах з навколишнім світом.

У психології особистості активність розглядається, насамперед, у зв'язку з категоріями «діяльність» і «поведінка». Активність — найважливіша характеристика діяльності і часто розглядається як її синонім (у багатьох європейських мовах вони позначаються одним словом, наприклад в англійській — activity; французькій — activité).

Пошукова активність

Важливою складовою поведінки людини є пошукова активність. Пошукова активність спрямована на зміну ситуації в умовах нестачі інформації про неї і відсутності прогнозу результатів власних дій. На думку В. С. Роттенберга пошукова активність особистості — суттєвий адаптаційний чинник в умовах психологічного стресу, що дозволяє уникнути його несприятливих психологічних і психосоматичних наслідків.

Згідно з концепцією В. Роттенберга основний чинник, що впливає на стійкість організму, — не емоції під час стресу, а характер поведінки, наявність або відсутність пошукової активності. Відмова від активності під час дії стресових та травматичних подій призводить до зниження протидії організму до шкідливих чинників, значно ускладнює адаптацію (приспосовування організму до певних умов існування, які постійно змінюються).

В. Роттенберг зауважує, що «Якщо потреба в пошуку своєчасно не сформувалася, низький рівень пошукової активності може не супроводжуватися негативними переживаннями, проте суб'єкт при цьому залишається підвищено вразливим до різноманітних шкідливих впливів».

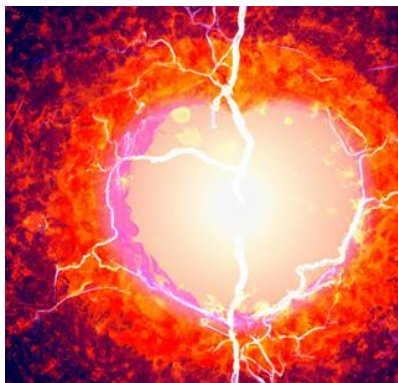
В контексті важливості пошукової активності в стресових невизначених ситуаціях необхідно згадати і таке явище як «набута немічність».

Набута немічність

- стан людини, при якому вона не робить спроб поліпшити свій стан (не намагається уникнути негативних стимулів або отримати позитивні), хоча має таку можливість, супроводжується втратою почуття свободи та контролю, зневірою у можливість змін і у власні сили, пригніченістю, депресією та навіть прискоренням настання смерті. Доведено, що якщо людина у процесі виконання якогось завдання наражається на нездоланні перешкоди і в зв'язку з цим зникає до цього (активна поведінка не в змозі змінити ситуацію), то в подальшому людина гірше справляється й з іншими завданнями. Вочевидь, що така набута немічність представляє собою зниження пошукової активності після серії невдалих спроб.

Отже, пошукова активність в стресових невизначених ситуаціях має стимулюючу дію на організм і підвищує адаптаційні механізми і опірність індивіда.

Вплив стресу та травматичного стресу на мозок та тіло людини



«При отриманні сигналів про небезпеку наш організм мобілізується, підвищується тиск, частішає серцебиття, посилено працюють усі наші системи. Це нормальна реакція на небезпеку. Наше тіло і мозок реагує, щоб зберегти себе. Це складний і дивовижний процес, відточений еволюцією.»

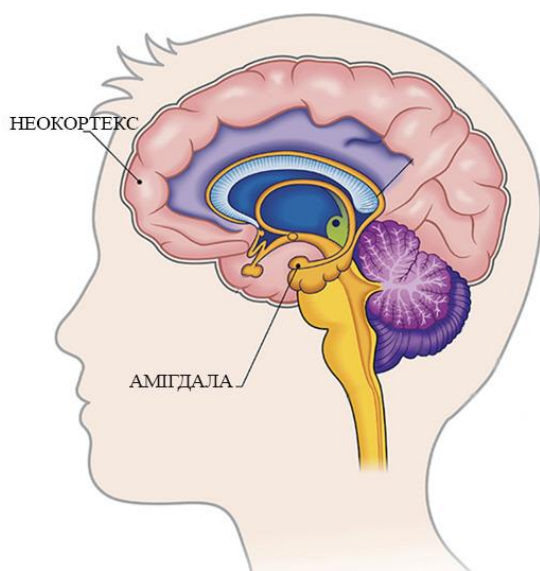
Мозок людини

Травматичний стрес може впливати на мозок, спричинюючи зміни у функціях і навіть структурі мозку.

Кора головного мозку (*неокортекс*) є зовнішнім шаром мозку, відповідальним за високорівневі функції, такі як сприйняття, увага, мовлення, розуміння тощо. Це структура мозку, яка сприймає, аналізує та сортує повідомлення від органів чуття. Саме неокортекс визначає свідомість людини й «уміє» мріяти, допомагає нам бути творчими. У цій частині мозку формується людське «я».

Травматичний стрес може впливати на цю частину мозку, спричинюючи зміни в механізмах, які регулюють наші емоції та поведінку.

Коли людина зазнає травматичного стресу, кора головного мозку може стати менш активною, що може призвести до порушення уваги, пам'яті та інших проблем.



Амігдала – компонент лімбічної структури, розташований у скроневій частині головного мозку. Коли події сприймаються як такі, що загрожують життю, то амігдала приходить у стан збудження й фактично «керує» реакціями людини.

Основна функція амігдали – активація захисту, збереження, виживання організму, які реалізуються через програми «бий» або «біжи». Реакції «бий» і «біжи» - це активні форми поведінки, що демонструється атакою, агресією, імпульсивністю, часто хаотичними діями, спасінням за допомогою втечі. Реакція «завмири» вважається

відсутністю реакції (пасивна форма поведінки) і згодом з високою ймовірністю може перейти в реакцію «бий» або «біжи». Це, по суті, своєрідні «автоматичні» реакції нашої нервової системи й рефлексів, які існують з однією метою – задля збереження життя.

Підготовка тіла до реакцій «бий/біжи» відбувається завдяки великій кількості гормонів (кортизол, адреналін, норадреналін та ін.), які виробляються в момент стресу.

Кортизол, або, як його називають, «гормон стресу», виробляється корою наднирників і допомагає організму мобілізувати енергію в екстрених ситуаціях, робить глюкозу більш доступною для мозку й обміну речовин. Кортизол підвищує рівень гормону адреналіну, допомагаючи таким чином фокусуватися на джерелі небезпеки та приймати «швидкі» рішення.

Адреналін – гормон, який готує тіло до фізичної відповіді на небезпеку. У стані стресу організм людини піддається сильним змінам під впливом адреналіну: посилене серцебиття, прискорене дихання, зміна теплообміну й роботи нирок, збільшення болювого порогу. Адреналін перемикає тіло зі спокійного стану в стан «бойової готовності».

Норадреналін, або «гормон люті» сприяє підвищенню кров'яного тиску й пульсу, кров'яного тиску в артеріях головного мозку, венозного тиску; збільшує частоту дихання, змінює розмір зіниць; сприяє збільшенню ризику мимовільної дефекації або сечовипускання; підвищує м'язову силу.

Тіло людини

Гормони впливають на організм як сильний стимулятор, короткочасно збільшуючи м'язову силу, швидкість реакції, чутливість рецепторів і витривалість, а також підвищуючи болювий поріг. Унаслідок викиду цих гормонів значно частішає серцебиття й дихання, підвищується кров'яний тиск, збільшується потовиділення.

Когнітивні (пізнавальні) функції людини

Когнітивні функції – це здатність розуміти, мислити, вивчати, усвідомлювати, сприймати, запам'ятовувати і переробляти зовнішню інформацію.

У момент сильного страху чи загрози життю у людини часто (проте не завжди) робота когнітивних функцій кори головного мозку (неокортекс), значно ускладнена або зовсім недоступна:

- відзначається зниження швидкості протікання розумових процесів (мислення гальмується, інколи аж до повної зупинки);

- значне зниження продуктивності;
- когнітивні операції стають або хаотичними, або низько координованими;
- знижується точність логічних операцій;
- збільшується кількість допущених помилок;
- значно порушується навички критичного мислення;
- порушується зв'язність мови;
- відзначається зниження стійкості уваги, інколи аж до неможливості довільної концентрації;
- порушується сприйняття, поява синдрому «тунельного зору»;
- значно порушені процеси пам'яті (зниження запам'ятовування, збереження, відтворення інформації).

≡ Вплив довготривалого травматичного стресу на людину



«Довготривалий травматичний стрес можна порівняти з важким вантажем, який людина несе на своїх плечах. Якийсь час людина здатна його нести, але з часом цей вантаж стає надважким, і людина «ламається»....»

Вплив довготривалого травматичного стресу на мозок людини

Довготривалий травматичний стрес може мати значний негативний вплив на структури мозку. Особливо це стосується тих структур, які відповідають за відчуття, емоції та поведінку. Це пов'язано з тим, що стрес може спричинити зміни в різних системах організму, включаючи нервову систему.

Нижче описані деякі найпоширеніші зміни, які можуть відбутися в мозку при довготривалому травматичному стресі:

1. Зменшення розміру гіпокампа, що призводить до порушення здатності до запам'ятовування та консолідації нової інформації.
2. Збільшення активності амігдали, що може призвести до підвищення рівня тривоги та посилення відчуття страху.
3. Зниження активності префронтальної кори, що призводить до порушення здатності до прийняття рішень та контролю над власною поведінкою.
4. Зміни активності лімбічної системи, що призводить до погіршення настрою.

Вплив довготривалого стресу на якість життя людини та її функціонування

Особа, яка переживає довготривалий травматичний стрес, може відчувати втому, безсоння, дратівливість, зниження інтересу до роботи та інших занять, нервозність, тривожність, погіршення пам'яті та концентрації уваги. Це може спричинити проблеми в

особистому житті, сімейній та професійній сферах. Впливає на здатність людини до розвитку та збереження стійких взаємин з іншими людьми.

Довготривалий травматичний стрес може також погіршити фізичний стан організму людини, що може призвести до зниження імунітету, може призвести до фізичних проблем, таких як біль у м'язах та суглобах, головні болі, проблеми зі сном, збільшення ризику розвитку хвороб серця, діабету, проблем зі здоров'ям печінки та інші хронічні захворювання, а також до зниження продуктивності та працездатності.

Прояви довготривалого травматичного стресу:

1. Емоційні та психологічні проблеми: довготривалий травматичний стрес може призвести до збільшення рівня тривоги, депресії, почуття відчуженості та інших емоційних проблем. Люди можуть відчувати страх, гнів, роздратування, байдужість.
2. Соціальні наслідки: тривалий стрес може призвести до зміни соціальних відносин, які можуть бути причиною почуття відчуження, втрати друзів та соціальної підтримки. Важко зосередитися на взаєминах, можуть виникати конфлікти з близькими та колегами.
3. Загальна здатність до роботи: тривалий стрес може знизити рівень працездатності, погіршити увагу та її концентрацію, що може призвести до зниження ефективності та продуктивності.
4. Підвищення рівня захворюваності: тривалий травматичний стрес може призвести до збільшення ризику розвитку різних хвороб.

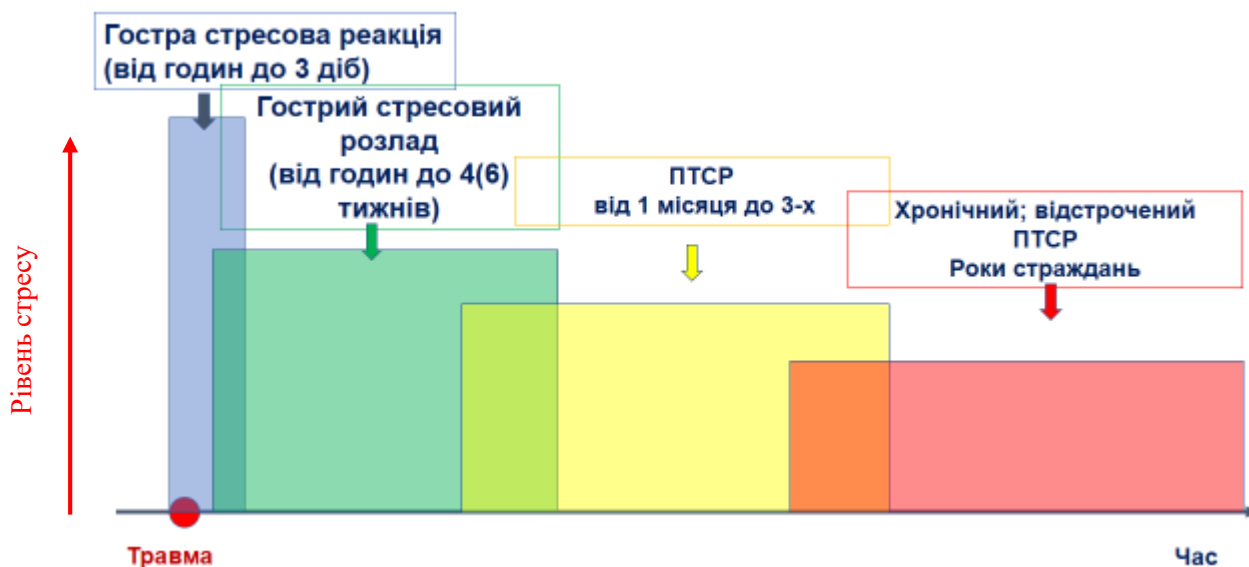
Попри вагомий вплив на людину довготривалий стрес не є вироком. При довготривалому стресі дієвими способами збереження психічного здоров'я є відновлення/відбудовування безперервності життя (с.33) та застосування моделі BASIC Ph (с.50).

≡ Травма на шкалі часу



«Не вся допомога психолога однаково корисна, на все свій час. Є час на кризове втручання і є час на терапію – застосування їх в неналежний часовий відрізок в кращому випадку буде марним, в гіршому – призведе до чергових страждань, з якими людина може вже не впоратись».

Схема розгортання основних видів порушень (реакцій та розладів) після травматичної події:



Гостра стресова реакція

- виникає під час проживання травматичної події і може тривати до 3–4 днів після неї зі згасанням і/або зникненням симптомів. Це тимчасове порушення значної тяжкості, яке розвивається в осіб без психічного розладу у відповідь на винятковий фізичний і психологічний стрес (втрата близької людини, зґвалтування, насильство, свідчення страшних подій тощо).

У гострому періоді людина, що пережила травматичну подію, може демонструвати надзвичайно сильні реакції (див. табл. нижче).

Гострий стресовий розлад (ГСР)

є порушенням, що розвивається у деяких осіб після травматичних подій, таких як природні та техногенні катастрофи, обстріли, бомбардування та інші загрози життю під час війни, сексуальне або фізичне насилля, дорожньо-транспортні пригоди, тортури тощо. Дані травматичні події мають бути пов'язаними з загрозою для власного життя (або іншої людини) чи фізичної недоторканності та зумовили сильний страх, безпорадність або жах. Під час ГСР людина відчуває чимало симптомів (див. табл. нижче) високої інтенсивності, які здебільшого демонструються протягом перших 4–6 тижнів з моменту травматичної події і мають тенденцію до зменшення або повного припинення.

Якщо зниження інтенсивності і частоти прояву симптомів не відбувається або у людини спостерігається погіршення стану, то є висока вірогідність розвитку посттравматичного стресового розладу.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

- психічний розлад, що виникає внаслідок переживання однієї чи кількох подій, що травмують психіку. Наприклад, військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха, катастрофи, важкі фізичні травми, побутові або статеві насильства, загроза смерті або ставання свідком або заподіювачем/заподіювачкою чужої смерті. Це порушення психічного стану, що може

розвинулися після травматичної події. Існують дослідження, згідно яких близько 8% чоловіків та 20% жінок, які пережили травматичні події, мають ПТСР.

ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес — його прояви з'являються через щонайменше чотири тижні після травматичної події. Симптоми розладу можуть виникати в коротший або триваліший період після травматичної події – але, як правило, протягом перших трьох місяців.

При ПТСР спостерігають такі 4 кластери симптомів: уникнення, гіперзбудження, (проблеми із сном, може виявлятися у ризиковій поведінці, відчутті непереможності), пережиття, флешбеки, нав'язливі думки, проблеми із пам'яттю та емоційною сферою (наприклад, відчуття обрзаності власного життя, ізоляваності від людей).

ПТСР супроводжують часті, повторювані спогади про травматичні події, рецидивні спогади; відчуття нереальності події, так наче подія сталася не з потерпілим/потерпілою; високий рівень гніву, підвищена чутливість до стресових ситуацій, психопатологічні переживання нових стресів, уникнення або втрата послідовності подій у пам'яті, випадіння важливих компонентів травматичної події, підвищена пильність, яка зберігається більше місяця після травматичної події.

Дані щодо поширеності ПТСР в Україні, за офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я України, наразі відсутні.

Хронічний посттравматичний стресовий

- характерне поступове наростання ознак патології, що заважає нормальному функціонуванню людини, зростає виснаження нервової системи, відбувається зміна характеру, інтересів.

ПТСР піддається лікуванню і навіть через багато років після травматичної події. Це означає, що ніколи не пізно звернутися по допомогу.

≡ Зведена таблиця реакцій* та симптомів* на травматичну подію, їх тривалості та інтенсивності та основних видів допомоги



«На рентгенівських знімках завжди можна побачити сліди від перелому кістки, на шкірі залишаються шрами. Шрами від травматичного "розлому" видно лише фахівцям. Ну і сама людина, яка пережила травматичну подію, звичайно ж це відчуває. Оточення, до речі, теж може спостерігати ці "шрами", відчувати їх прояви, але не знати, що це таке.»

*Реакція - одноразове швидкоплинне явище.

*Симптом - прояв, що триває у часі і має повторюваний характер.

	Гостра стресова реакція	Гострий стресовий розлад	Посттравматичний стресовий розлад	Хронічний посттравматичний стресовий розлад
Тривалість реакцій та симптомів	Від хвилин до 3-х діб після травматичної події	Від годин до 4-6 тижнів після травматичної події	Від 1-го до 3-х місяців після травматичної події	Після 1-го року і більше після травматичної події
Інтенсивність прояву реакцій та симптомів	Найвища інтенсивність прояву реакцій. У більшості осіб, що зазнали впливу травматичної події, реакції та їх сила природно знижуються або зникають зовсім. Якщо їх інтенсивність не знижується, то відбувається перехід до наступної стадії – гострий стресовий розлад	Інтенсивність прояву симптомів здебільшого природно поступово знижується або зникає повністю. Якщо їх інтенсивність не знижується або зростає, то відбувається перехід до наступної фази – гострий посттравматичний стресовий розлад.	Інтенсивність реакцій та симптомів висока та триває понад 4-6 тижнів після травматичної події. Якщо природного самостійного зниження інтенсивності симптомів не відбувається, людина потребує кваліфікованої допомоги.	Інтенсивність реакцій та симптомів висока та триває понад 1 рік або проявляється через тривалий час після травматичної події. Якщо природного самостійного зниження інтенсивності симптомів не відбувається, людина потребує кваліфікованої допомоги.
	Гостра стресова реакція	Гострий стресовий розлад	ПТСР	Хронічний ПТСР
Реакції і симптоми	Серцево-судинна система Миттєвий стрес викликає збільшення частоти серцевих скорочень і сильніші скорочення серцевого м'яза. Кровоносні судини, які спрямовують кров до великих м'язів і серця, розширюються, тим самим збільшуючи кількість крові, що перекачується в ці частини тіла, і підвищується кров'яний тиск. Нервова система сигналізує наднирковим залозам про виділення гормонів. Ці гормони змушують серце битися швидше, частоту дихання зростати,	Надмірні реакції тіла при згадуванні про травматичну подію (пришвидшення пульсу, підвищення тиску, потовиділення, тремтіння). • Плач, сум, пригнічений настрій, скорбота, тривога, страх. Емоційне заціпеніння, зменшення репертуару прояву почуттів, емоційна холодність. • Нав'язливі згадки про подію	Діагноз встановлюється клінічно на основі критеріїв DSM • Симптоми інтрузії (вторгнення) Наявність повторюваних мимовільних, нав'язливих, тривожних спогадів. Повторювані гнітючі сновидіння (кошмари) про подію Дії або відчуття, нібито подія відбувається знову (флешбек), різної інтенсивності —	Симптоматика тотожна ПТСР Вирішальним є тривалість прояву симптомів. •Симптоми інтрузії •Симптоми уникнення •Негативний вплив на когнітивні функції та настрій •Збудливість та реактивність • амнезія, • суїцидальна поведінка; • асоціальна поведінка; • галюцинації

<p>кровоносні судини в руках і ногах розширюватися, процес травлення змінюватися, а рівень глюкози (енергії цукру) в крові збільшуватися задля того, щоб впоратися з надзвичайною ситуацією. Також нервова система при загрозі життю автоматично запускає реакцію «бий або біжи». Тіло спрямовує свої енергетичні ресурси на відсіч загрози життю або на «втечу від ворога».</p> <p>Дихальна система Стрес спричиняє появу гіпервентиляції – прискорене дихання, може з'явитись задишка, оскільки дихальні шляхи між носом і легеньми звужуються.</p> <p>Опорно-руховий апарат М'язи напружуються – це рефлекторна реакція на стрес, спосіб захисту організму від травм і болю. Так тіло готується до реакції «біжи» або «бий».</p> <p>Ендокринна система Коли ситуація сприймається як загрозна або неконтрольована, мозок ініціює збільшення вироблення низки гормонів, зокрема кортизолу. Кортизол підвищує рівень доступного енергетичного палива для забезпечення енергії, необхідної для боротьби з тривалими або екстремальними труднощами.</p> <p>Шлунково-кишкова система</p>	<p>з відчуттям, що все це відбувається тут і тепер (флешбек).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гіперпильність або реакція здригання. • Порушення сну: важке засинання, поверхневий сон, безсоння, нічні жахи, ранні пробудження (третья – п'ята година ранку). • Дратівливість, злість. • Почуття провини, сором (наприклад, за те, що вижив, або за те, що не в змозі допомагати чи рятувати інших). • Дисоціація – відчуття нереальності або абстрагування від зовнішнього світу, відчуття, ніби сниться сон. • Замкненість, втрата цікавості до занять, хобі. • Фізичні симптоми (наприклад, головний біль, сильне відчуття втоми, втрата апетиту, болі в різних частинах тіла). • Нездатність дбати про себе і власних дітей (наприклад, людина відмовляється їсти й пити, не здатна 	<p>від ретроспекцій до повної втрати усвідомлення теперішнього оточення.</p> <p>Відчуття інтенсивного психологічного або фізіологічного дистресу при нагадуваннях про подію (наприклад, у день її річниці, при звуках, схожих на ті, що людина чула під час події)</p> <p>• Симптоми уникання: Уникання думок, почуттів або спогадів, пов'язаних з подією. Уникання дій, місць, розмов або людей, які провокують появу спогадів про подію.</p> <p>• Негативний вплив на когнітивну функцію та настрій: Втрата пам'яті про значні частини події (дисоціативна амнезія). Стійкі та перебільшені негативні переконання або очікування щодо себе, інших або світу. Постійні викривлені думки про причину або наслідки травми, які призводять до звинувачення себе або інших.</p>	
--	--	--	--

<p>Під час стресу люди можуть їсти набагато більше/менше, ніж зазвичай, або не їсти взагалі. Стрес також може ускладнити ковтання їжі або збільшити кількість повітря, яке ковтають, що спричиняє газоутворення, здуття живота, болі. Під дією надмірного стресу може виникнути блювота.</p> <p>Репродуктивні системи <i>Чоловіча статева система.</i> Надлишок кортизолу може вплинути на нормальне біохімічне функціонування чоловічої репродуктивної системи. Інколи під впливом надмірного травматичного стресу в чоловіків можлива ерекція. Стрес також негативно позначається на здатності до розмноження, викликаючи труднощі в пар, у яких жінка намагається завагітніти. <i>Жіноча репродуктивна система.</i> Перш за все під впливом стресу в жінок можливе порушення менструального циклу. Стрес, переважно можуть зменшити сексуальний потяг, негативно вплинути на здатність жінки до зачаття, перебіг вагітності та її адаптацію після пологів. Стрес також впливає на імунну систему. Чим довше триває стрес, тим слабше стає імунний захист організму, підвищується вразливість до інфекцій.</p>	<p>ухвалювати прості рішення).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уникнення місць, речей, людей, думок, що нагадують про травматичні події. • Порушення пам'яті, зниження концентрації уваги, зниження когнітивних функцій (неспроможність навчатись, читати). • Неможливість прогнозувати майбутнє. 	<p>Постійний негативний емоційний стан (наприклад, страх, жах, гнів, вина, сором). Значне зниження інтересу або участі у важливих видах діяльності. Відчуття відстороненості або відчуженості від інших. Стійка нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, щастя, задоволення, любов).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Збудливість та реактивність Труднощі зі сном. Дратівливість або спалахи гніву. Безрозсудна або саморуйнівна поведінка. Проблеми з концентрацією уваги. Посилена реакція переляку. Гіперпильність. Депресія. Тривожні розлади. Вживання психоактивних речовин. Галюцинації. 	
--	---	--	--

	Гостра стресова реакція	Гострий стресовий розлад	Гострий ПТСР	Хронічний ПТСР
Види допомоги	Саморегуляція: Протокол самодопомоги «4 стихії»	Саморегуляція: Протокол самодопомоги «4 стихії»	Саморегуляція: Протокол самодопомоги «4 стихії»	Саморегуляція: Протокол самодопомоги «4 стихії»
	Перша психологічна допомога, Застосування принципів нормалізації, легітимації та салютогенного підходу, плекання резильєнтності, відновлення безперервності.	Застосування моделі BASIC Ph, просвіта (обережне пояснення людині того, що наразі відбувається з нею) Застосування принципів нормалізації, легітимації та салютогенного підходу, плекання резильєнтності, відновлення безперервності.	Створення безпечного простору. Урахування моделі BASIC Ph. Спеціалізована комплексна (психіатрична, психотерапевтична, фармакологічна) допомога.	Створення безпечного простору. Урахування моделі BASIC Ph. Спеціалізована комплексна (психіатрична, психотерапевтична, фармакологічна) допомога.

≡ Протокол самодопомоги «Чотири стихії»



«Знаєте як в літаку вчиняють при надзвичайних подіях? Кисневу маску – спочатку на себе, а потім – на того, хто поруч.»

«Так само має бути і при надзвичайних стресових подіях поза літаком. Щоб опанувати ситуацію, потрібно в першу чергу попіклуватися про себе. Інакше професійної допомоги будуть потребувати вже двоє людей...»

«Чотири стихії» це техніки саморегуляції.

Саморегуляція

(від лат. *regulare* — приводити до порядку, налагоджувати) – це управління своїм психоемоційним станом, який досягається шляхом впливу людини на саму себе за допомогою слів, уявних образів, управління м'язовим тонусом і диханням. Варто зазначити, що саморегуляція – це процес впливу на власний фізіологічний і нервово-психічний стан, окрім того вона багато в чому залежить від бажання людини керувати власними емоціями, думками, переживаннями і поведінкою.

Важливим є те, що здатність до саморегуляції не дається від народження, а виробляється за життя, тобто піддається формуванню й вдосконаленню.

«Чотири стихії»

- групи технік, спрямованих на керування певними процесами в людини, головна мета яких – поліпшення самовідчуття, відновлення контролю за власним тілом, зниження впливу стресової події та, як наслідок, відновлення здатності активно діяти й приймати рішення. Автор протоколу – Ілан Шапіро, психолог, психотерапевт когнітивно-поведінкової терапії, EMDR-терапевт. Модифікація – Олександр Гершанов, психотерапевт когнітивно-поведінкової терапії, директор освітніх програм Ізраїльської Коаліції Травми.

Стихія "Повітря"

• Керування власним диханням

Оскільки під час стресових подій дихання прискорюється й довжина вдиху значно перевищує довжину видиху, то може початися гіпервентиляція, що в свою чергу може спровокувати паніку. Тому основною метою технік «Повітря» є відновлення звичного ритму дихання, повернення контролю.

Перш за все необхідно зробити глибокий максимальний ВИДИХ. Подовжений видих (із затримкою) заспокоює за рахунок роботи парасимпатичної нервової системи (частина нервової системи, яка повертає організм у стан спокою, забезпечує відновлення запасів енергії в організмі людини), унаслідок чого знижується нервова напруга. Варто зазначити, що, застосовуючи під час дихання уявний підрахунок, можна досягти максимального результату.

Однією з дієвих, перевірених надзвичайними ситуаціями, технік керованого дихання є модифікація «квадратного» дихання – дихання з телефоном.

Мобільний телефон – це річ, яка майже кожную хвилину є поруч з людиною, дуже часто ми не випускаємо його з рук, він або в кишені, або поруч на робочому столі. Під час стресових ситуацій телефон може стати в нагоді не тільки завдяки своєму основному призначенню, але й допоможе керувати диханням.

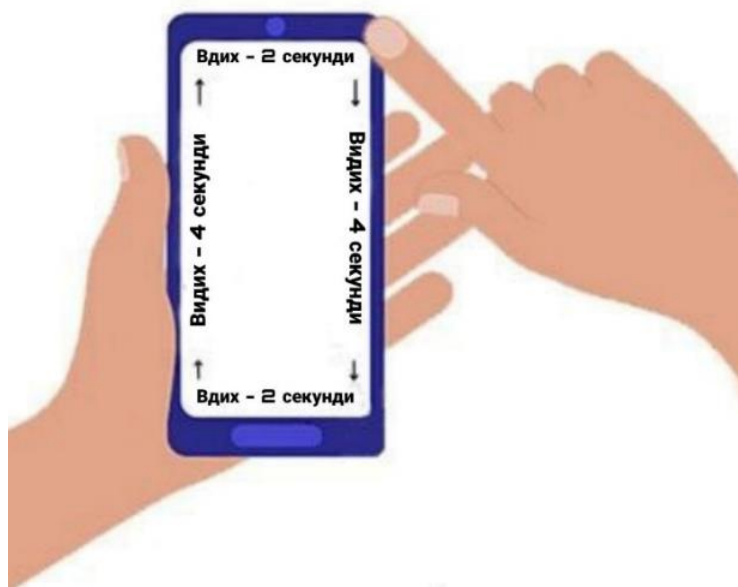
1. Візьміть у руки ваш телефон, поставте палець на верхній правий кут.

2. Проведіть пальцем донизу по довгій стороні телефону, одночасно роблячи видих протягом 3-4 секунд.

3. Проведіть пальцем по короткій стороні, одночасно роблячи короткий вдих протягом 2 секунд.

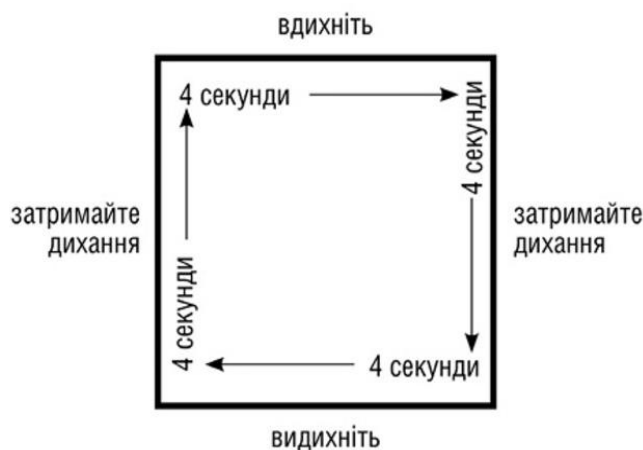
4. Проведіть пальцем угору по довгій стороні, одночасно роблячи видих протягом 3-4 секунд.

5. Зробіть 3-4 повтори.



Візуально виходить дихання не за квадратом, а за прямокутником. Таким чином телефон є тактильно-візуальною опорою для керування власним диханням. Дана техніка є більш актуальною при надзвичайних стресових ситуаціях, оскільки затримати дихання на 4 секунди, як в класичному варіанті, за таких умов фізично майже неможливо.

Класичний варіант «квадратного» дихання чи «Дихання за квадратом» актуальніший до використання за більш спокійних і безпечних умов:



1. Глибоко видихніть через рот усе повітря, рахуючи до чотирьох: один, два, три, чотири.

2. Затримайте видих, рахуючи до чотирьох: один, два, три, чотири.

3. Повільно вдихніть повітря через ніс, рахуючи до чотирьох: один, два, три, чотири.

4. Затримайте дихання, рахуючи до чотирьох: один, два, три, чотири.

Коли вплив стресової події надмірний, довжину паузи між вдихом і видихом можна скоротити до двох секунд. Доповненням цієї техніки є використання візуальних опор – будь-які прямокутні предмети навколо (двері, дверний отвір, книжка, записник, мобільний телефон). На вертикальних гранях прямокутника треба робити видих/вдих, а на менших, горизонтальних – паузи. Видих – пауза – вдих – пауза.

Кількість повторів цієї техніки – три – чотири цикли.

Стихія "Вода"

• Керування водним балансом

Під час стресу пересихає слизова оболонка рота і в мозок потрапляє сигнал, що організм потребує рідини, але часто людина не помічає цієї сухості і мозок продовжує отримувати сигнал від організму, що знову призводить до стресу. Це в свою чергу не дає вивільнити енергію для включення когнітивних функцій та свідомої поведінки.

Отже, стрес може спричинити зневоднення, а зневоднення може стати причиною стресу. Виходить замкнене коло. Щоб вийти з нього, потрібно вживати більше води. З одного боку, під час стресу судини, серце й нирки працюють з підвищеним навантаженням, відбувається інтенсивне виділення вологи, тобто в багатьох людей під час стресу та хвилювання починається інтенсивне потовиділення й пересихає ротова порожнина. Якщо в такій ситуації повільно пити рідину, зосередившись на процесі, це допоможе відновити серцевий ритм, знизити рівень стресу.

З іншого боку, це психологічний момент: людина відволікається від негативних емоцій, зосереджується на процесі пиття. Пити потрібно маленькими ковтками. Щоб спонукати пити воду інших людей, які можуть в цей час перебувати поряд з вами, потрібно демонстративно пити воду в їх присутності.

В цьому випадку позитивну роль відіграють дзеркальні нейрони. *Дзеркальні нейрони* (англ. mirror neurons, італ. Neuroni specchio) — нейрони головного мозку, які

збуджуються як при виконанні певної дії, так і при спостереженні за виконанням цієї дії. Якщо людина бачить як хтось п'є воду, то часто усвідомлює, що теж має таке бажання

Інколи можуть виникати ситуації, коли води замало або її зовсім немає. У ситуаціях, коли води замало, доречно буде змочувати губи водою. Це допоможе уникнути тріщин на губах. У випадках, коли води немає зовсім, допоможе імітація жувальних рухів щоками й ковтальні рухи. Рухайте щоками й губами вліво-вправо так, ніби людина вживає їжу, тобто імітувати жування. Це має релаксувальну, заспокійливу дію, при цьому починається процес слиновиділення.

Стихія "Земля"

• Керування власним тілом

Під впливом стресових подій відчуття власного тіла майже зникає, людина може не помічати навіть фізіологічні потреби. Також є характерним відчуття «ватяних» ніг, інколи можна почути фразу «земля пішла з-під ніг» і таке інше. У момент травматичних подій тіло сильно напружується, «стискається», тому головною метою технік «Земля» є розслаблення й відчуття керуваності власного тіла.

Однією з найбільш дієвих технік розслаблення є м'язова релаксація. Коли в крові багато стресових гормонів, залучається вегетативна система (частина нервової системи, яка регулює діяльність внутрішніх органів) й починає їх переробляти. М'язи також активні в цьому процесі, тому часом може боліти спина, затискає шию, з'являється відчуття дискомфорту. При переживанні тривоги або небезпеки організм готується «тікати» або «битися», що призводить до напруження м'язів. Тривога ЗАВЖДИ призводить до підвищення м'язового тону, а розслаблення м'язів ЗАВЖДИ знижує тривожність.

Необхідно напружити всі м'язи (зручніше це виконувати лежачи або сидячи) та протримати цей стан певний час (максимум до однієї хвилини), усвідомити власне напруження, а потім різко розслабити все тіло. За інерцією м'язи розслаблятимуться ще більше.

Також стануть в нагоді елементи *техніки прогресивної (прогресуючої) м'язової релаксації*, яка була розроблена американським лікарем Едмундом Джекобсоном (Якобсоном) в середині ХХ століття. :

- стисніть кулаки, а потім розслабте їх; розведіть пальці, а потім розслабте їх;
- напружте біцепси, а потім розслабте їх; напружте трицепси, а потім розслабте їх;
- відтягніть плечі назад, а потім розслабте їх, спрямуйте плечі вперед, а потім розслабте їх.
- поверніть голову обережно вправо, а потім розслабте шию; поверніть голову до упору вліво, а потім розслабте шию; притисніть підборіддя до грудей, а потім розслабте шию;
- відкрийте рота якомога ширше, а потім розслабте його; максимально стисніть губи, а потім розслабте їх;
- висуньте язик якомога далі, а потім розслабте його; втягніть язика якомога далі в гортань, а потім розслабте його; притисніть язика до піднебіння, а потім розслабте його; притисніть язика до нижньої частини ротової порожнини, а потім розслабте його;
- відкрийте очі якомога ширше, а потім розслабте їх; закрийте очі щосили, а потім розслабте м'язи очі;

- максимально втягніть живіт, а потім розслабте його; максимально надуйте живіт або напружте м'язи живота, а потім розслабте їх;
- підтягнути сідничні м'язи і трохи підніміть таз, а потім розслабте м'язи сідниць;
- витягніть ноги вперед та підніміть їх на 15 см від підлоги, а потім опустіть ноги і розслабте їх; сильно притисніть ноги до підлоги, а потім розслабте їх; підніміть вгору пальці ніг, а потім розслабте їх; натягніть ступні на себе, а потім розслабте ступні та пальці.

Важливо стежити за тим, як напруга залишає м'язи, зосереджувати увагу на процесі розслаблення, відчувати різницю між станом напруження і розслаблення.

Дієвою технікою є вправа «Обійми метелика». Це видозмінений варіант обіймів, що допомагає відновити внутрішній спокій. Людині потрібні обійми, щоб вона відчувала себе щасливою, а отже, і здоровою. Для виконання цієї техніки необхідно схрестити руки на грудях так, щоб права кисть була на лівому плечі, а ліва на правому. Далі необхідно повільно послідовно постукувати себе по плечах по черзі – лівою рукою праве плече, потім правою рукою ліве плече. Вправа відволікає та дозволяє сконцентруватися на її виконанні.

Важливо!

Техніку обіймів можна використовувати для подолання стресу, тривожності та страху. Але в ситуації гострого стресу не рекомендується робити дану вправу. Застосовувати її варто після всіх технік «4 стихій», коли збудження амігдали зменшиться. Також цю вправу варто виконувати у захищеному тихому місці. «Обійми метелика» не є універсальною технікою, і якщо вона викликає неприємні відчуття, потрібно припинити її виконання.

Основою цієї техніки є білатеральне стимулювання кори головного мозку. Білатеральна стимуляція – це поперемінна активація лівої та правої півкуль мозку за допомогою руху очей або впливу звуковими стимулами, постукування по колінах, руках або плечах. Під час білатеральної стимуляції чутливість знижується до того рівня, на якому мозок запускає природний механізм з переробки стресової, травматичної інформації. І тоді пов'язана з травмою інформація з кожною серією рухів очей (постукування плечей, колін тощо) починає пришвидшено рухатися нейрофізіологічними шляхами, поки не буде досягнуто її безболісного усвідомлення й «розчинення» – інтеграції з уже наявною позитивною інформацією. У результаті пам'ять про подію залишається, але порушення психічного здоров'я нейтралізується.

Ще однією вправою, яка є одним із різновидів білатерального збудження кори головного мозку, та, яка допоможе позбутися відчуття ватяних ніг, є повільне почергове (ліва нога, потім права) згинання та розгинання пальців ніг.

Під час стресу, як правило, у людини часто сильно напружені м'язи нижньої щелепи. Щоб зняти це напруження, потрібно опустити нижню щелепу і трохи відкрити рот. Цей простий спосіб також допоможе швидше заснути вночі.

Стихія "Вогонь"

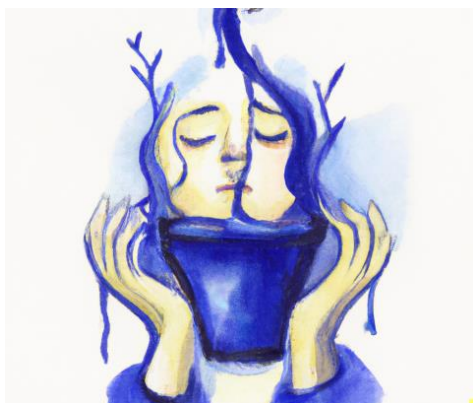
• Керування фокусом уваги та мисленням

Інтенсивний травматичний стрес впливає на велику кількість структур мозку, зокрема на амігдалу або мигдалеподібне тіло. Воно відповідає за наші емоції та допомагає нам критично оцінювати зовнішні загрози. Під час стресу амігдала буквально зморщується, частина клітин перестає виконувати свої функції. Від надлишку у крові кортизолу – гормону стресу – у крові страждають і лобові частки мозку. Вони відповідають за

формування короткочасної пам'яті, уваги, планування діяльності, за контроль над емоціями та прийняттям правильних і відповідальних рішень. Якщо людина в стресі, то увага буде розсіяною й матиме «тунельний» характер. Під час стресу надзвичайно складно, а інколи і неможливо приймати відповідальні рішення. Саме тому варто використовувати техніки, які знижуватимуть такі ефекти й нормалізуватимуть стан людини.

Необхідно подивитися вгору, вниз, вліво, вправо. При цьому необхідно відмітити будь-які великі предмети, які потрапляють у поле зору, і дати їм одну характеристику (колір, форма, призначення, матеріал, з якого їх виготовлено, тощо), наприклад: «Лампа кругла, батарея біла, шафа кухонна, підлога дерев'яна». Зосереджуючи увагу на великих предметах, називаючи їх (уголос або про себе), людина позбавляється «тунельної уваги» й залучає процеси мислення – елементарний аналіз. Це, своєю чергою, знижує тривожність, сприяє появі відчуття контролю ситуації та здатності приймати рішення.

≡ Самопоміч для фахівців і фахівчинь, які надають допомогу в момент травматичних подій



«Самодопомога подібна до річки, яка витікає з невеликого джерела глибоко в горах. Спочатку потік може бути невеликим і непомітним, але поступово він набирає силу і стає потужнішим, розширюється, розгалужується і сильнішає. Найголовніше – цей потік здатен долати перешкоди, не втрачаючи своєї сили.»

Так само і самопомога починається з невеликих кроків, і може здатися, що вони не мають великої сили. Але поступово, краплина за краплиною, ми набираємо силу, збільшуємо потужність та міць. Це допомагає подолати перешкоди та переважити виклики, з якими можна зіткнутися в житті.»

Під час виконання професійних обов'язків і завдань, представники і представниці професій, що допомагають, можуть піддаватися травматизації (знаходження в зоні обстрілів, свідчення страшних сцен тощо).

У таких випадках фахівець чи фахівчиня відчуває подвійне психофізіологічне навантаження: у нього/неї виникає природна реакція на стрес і водночас він/вона надає допомогу постраждалим. Для ефективного функціонування необхідно знизити вплив стресових подій, повернути почуття контролю над тілом, водночас бути максимально ефективним/ефективною професійно.

Таблиця технік, що допомагають знизити вплив стресових реакцій на функціонування фахівця/фахівчині, під час виконання професійних завдань:

Реакції	4 стихії			
	Повітря	Вода	Земля	Вогонь
Зміна ритму дихання	Не робити глибокий вдих! Необхідно зробити видих зі звуком, потім звичайний вдих і знову повний видих. Можна піднести кулак до рота і робити видих з опором в кулак			
Сухість слизової оболонки		Викликати слину, поворушивши щоками		
М'язова напруга (тремор)			Вправа «Насос»: підніміть плечі з напругою і, різко розслабивши, опустіть їх. Підніміться на носках, напружуючи литкові м'язи і різко опустіться на п'яти.	
Тунельний зір (порушення концентрації уваги)				Зробіть рухи головою, як би висвічуючи з простору великі предмети фіксуючи на них погляд: ліворуч, прямо перед собою, праворуч. Спрямуйте погляд угору і потім униз.

Після участі у травматичних подіях або спостереження важких сцен і перебуваючи в безпечній обстановці, виконайте наступні техніки:

Вправа 1

Дихання з телефоном (детально с.21)

Сядьте зручно, по можливості розслабте м'язи обличчя.

Дану вправу повторювати не більше трьох разів, щоб не викликати гіпервентиляцію і не спровокувати запаморочення.

Вправа 2 «Обійми метелика» (детально с. 24)

Час на вправу – від 0.5 до 2 хвилин.

Після виконання технік доречним буде заповнення бланку саморефлексії.

Бланк саморефлексії

Що – що за подія, в якій ви брали участь, спостерігали (приклад: евакуація громадян, надання допомоги після обстрілу, стихійного лиха, роздача гуманітарної допомоги)

Коли – коли відбувалася подія:

Дата _____, час _____, скільки часу за Вашим відчуттям тривала подія

Яка погода була в той час _____

Де – опишіть, де відбувалася подія: вулиця, відкрита місцевість, приміщення (виділіть відповідне) _____

Що найбільше за все з обстановки вам запам'яталося? _____

Де ви перебували під час події _____

Хто – хто крім вас брав участь у події? Скільки людей? _____

Які функції виконували – надавали допомогу, спостерігали, приймали допомогу (підкресліть потрібне)

Ваші дії під час події – що ви робили _____

Перемішувалися або знаходилися на одному місці (відзначте потрібне)

Оцініть за 10 бальною шкалою ваш рівень напруги на даний момент, де: 0 – повний спокій - 10 дуже сильна напруга

Якщо Ви оцінили свій стан від 7 до 10 і хочете знизити цю напругу, то можете виконати будь-яку релаксаційну техніку з наведених вище.

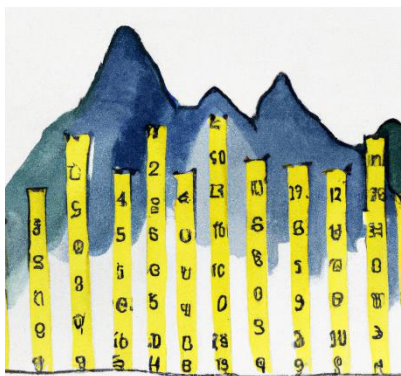
Після цього виконайте будь-яку дію, яка, на вашу думку, зазвичай допомагає Вам знизити вплив стресу:

- Обговорення з колегами події, в якій ви разом брали участь і яка завершилася (Вентиляція)

- Їжа (на самоті або спільна)
- Фізичні вправи
- Наведення порядку на робочому місці або в приміщенні
- Душ
- Малювання або прості вироби з паперу (або підручного матеріалу)
- Планування найближчого майбутнього (вихідний день, вільні години, записка про звільнення)
- Гумор, перегляд мемів, коротких відео
- Молитва (або інші прояви віри)
- Мотивуючі історії (розповідати або слухати)
- Інше

Напишіть фразу, цитату, слова з пісні тощо, які відповідають вашому душевному стану і вселяють у Вас Силу і Надію: _____

≡ Шкала суб'єктивних одиниць дистресу



«SUDS використовується в психотерапії та інших методиках психологічного втручання для оцінки рівня стресу або дискомфорту, який викликається певною ситуацією. Це допомагає людині бути більш свідомою, визначати свої емоції та ефективніше контролювати їх.»

Шкала суб'єктивних одиниць дистресу (Subjective units of distress scale - SUDS) – це шкала для вимірювання суб'єктивної інтенсивності занепокоєння чи стресу, що переживається людиною в даний момент. Дану шкалу було розроблено Джозефом Вольпе у 1969 році.

Шкала від 0 до 10, де 0 – найменший рівень відчуття дистресу, 10 – найбільший. SUDS може використовуватися як зразок для професіоналів/професіоналок або спостерігачів/спостерігачок для оцінки рівня впливу стресу, прогресу терапії чи лікування. SUDS досить універсальна і може застосовуватись для індивідуальної самодіагностики спеціаліста/спеціалістки безпосередньо після надзвичайної події, а також в процесі подальшої терапевтичної роботи з людиною, що зазнала впливу травматичної події.

Дана шкала широко використовувався в когнітивно-поведінкових методах терапії тривожних розладів.

Важливо, щоби для цієї шкали спеціаліст/спеціалістка визначили свої власні показники.

Приклад шкали для самооцінки стану (короткий):

- 10 - Максимальний рівень дискомфорту, який можна уявити
- 9 - Неспроможність витримувати дискомфорт

- 8 - Неприємність на межі терпимості
- 7 - Дуже сильний дискомфорт
- 6 - Сильний дискомфорт
- 5 - Між середнім і сильним рівнем дискомфорту
- 4 - Середній рівень дискомфорту
- 3 - Трохи дискомфорту, але можна легко ігнорувати
- 2 - Легкий дискомфорт
- 1 - Дуже легкий дискомфорт
- 0 - Відсутність дискомфорту

Приклад шкали для самооцінки стану (розгорнутий):

10 - Почуваюся нестерпно погано, все виходить з-під контролю, стан як при нервовому зриві, я надто пригнічений/пригнічена, я в паніці. Я настільки засмучена/засмучений, що не хочу ні з ким розмовляти, тому що ніхто не може уявити мій стан.

9 – Почуваюсь надзвичайно наляканим/наляканою, і це майже нестерпно. Почуваюсь дуже і дуже погано, втрачаю контроль над своїми емоціями.

8 – Мені дуже погано, цей стан важко терпіти. Я сильно стривожений/стривожена, я сильно хвилююся.

7 – Мені важко утримувати контроль. Напруга в моєму тілі суттєва і неприємна, але я можу це стерпіти і здатен/здатна міркувати.

6 - Почуваю себе неприємно і починаю думати, що треба щось робити з цим. Відчуваю хвилювання і занепокоєння.

5 – Моє хвилювання трохи неприємне, я наче засмучений/засмучена. Але з цими неприємними відчуттями все ж таки можна впоратися. Відчуваю певну напругу у тілі.

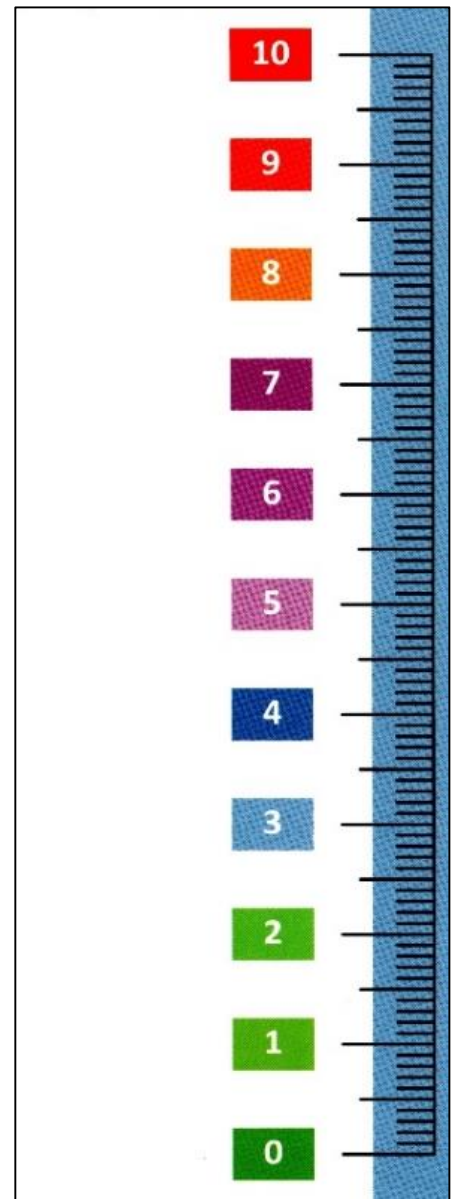
4 – Відчуваю легке хвилювання і занепокоєння, трохи напружене тіло.

3 – Відчуваю легке напруження, але я майже це не помічаю.

2 – Я не відчуваю напруження чи занепокоєння, скоріш мій стан можна назвати спокійним і зрівноваженим.

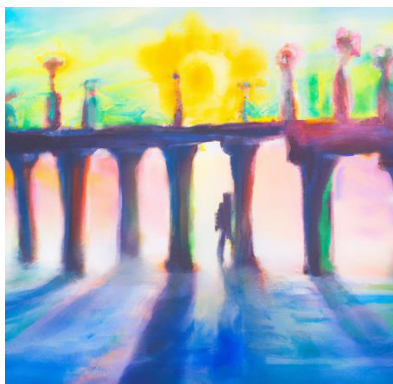
1 – Я добре себе почуваю. Я розслаблений/розслаблена.

0 – Моє самопочуття прекрасне, моє тіло розслаблене. Відчуваю безтурботність.



Для зручності використання і полегшення візуального сприйняття можна застосовувати дану шкалу SUDS у вигляді своєї лінійки.

≡ Салютогенний підхід у взаємодії з людиною, яка зазнала впливу травматичних подій *



«Салютогенний підхід - це як карта скарбів, де ми шукаємо скарби замість того, щоб шукати проблеми. Він фокусується на здоров'ї та ресурсах людини, а не на її проблемах та хворобах. Цей підхід допомагає людям побачити свої сильні сторони, визначити свої ресурси та навички, які можна використовувати для розв'язання проблем. Замість того, щоб зосереджуватися на тому, що пішло не так і які проблеми потрібно вирішити, салютогенний підхід допомагає зосередитися на тому, що працює та як можна посилювати ці сильні сторони!»

У 1979 році ізраїльський американський соціолог Аарон Антоновський уперше сформулював теорію «салютогенезу», провівши в Ізраїлі експеримент з жінками, які пережили нацистські концтабори Другої світової війни.

У своїй книзі «Здоров'я, стрес і боротьба» він уперше представив теорію «салютогенезу», його ідея полягала в тому, щоб зосередитися більше на потенціалі людей для підтримання здоров'я та благополуччя, ніж на патогенезі хвороби.

Одним із принципів взаємодії з людьми, які зазнали впливу травматичних подій, є салютогенний підхід. Термін «салютогенез» походить від латинського *salus* (здоров'я) та грецького *genesis* (походження). Отже, салютогенний підхід зосереджується на чинниках, що підтримують здоров'я та благополуччя людини, а не на чинниках, що спричиняють захворювання (патогенез).

Салютогенний підхід

у роботі з людьми, які зазнали впливу травматичних подій, – це принцип взаємодії з опорою на їхнє душевне здоров'я та фокусуванням уваги/орієнтацією на шляхи відновлення після впливу травматичної події, підтримання благополуччя та звернення до ресурсів людини.

Ресурси – це особистісні властивості та здібності, що є для людини цінними й допомагають адаптуватися до стресових ситуацій та успішно долати їх.

Патогенний підхід

підхід є важливим для розуміння перебігу захворювання. Слово походить від грец. *πάθος* — біль, хвороба та грец. *γένεσις* — виникнення.

Патогенний підхід – це принцип взаємодії з людьми, спрямований суто на виявлення порушень душевного здоров'я особистості чи її соціального оточення. Робота з людиною зосереджена на виявленні порушень особистості та життєдіяльності.

* Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму

Доступ: <https://rm.coe.int/posybnik-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>

При патогенному підході взаємодія з людиною, яка зазнала впливу травматичної події, спрямована на пошук у неї будь-яких порушень і відповідей на запитання: «Що з людиною не так?» Отже, патогенний підхід протилежний салютогенному, при якому взаємодія спрямована на пошук відповіді на запитання «Що з людиною так?»

≡ Принципи нормалізації та легітимації під час взаємодії з людьми, які зазнали впливу травматичних подій*



«... це здебільшого про «вислухати і не давати поради та коментарі». Ну і тим більше, не «лікувати», хоч би як нам не хотілося заповідати добро. Головне - визнати право іншої людини бути у різних станах.

Можна поскаржитися, можна бути нещасним та хворим, можна бути розгубленим – і все це нормально».

Нормалізація

– це принцип взаємодії з особою, яка зазнала впливу травматичних подій, що передбачає ставлення до різних реакцій людини як до нормальних реакцій на ненормальні події. Після того, як людина зазнала впливу травматичного стресу, їй часто незрозумілі власні психоемоційні переживання та соматичні відчуття (відчуття у тілі), інтенсивність їх прояву може навіть лякати. Саме тому людині важливо зрозуміти, що це нормальна реакція на ненормальну життєву подію, так почувається переважна більшість тих людей, які зазнали впливу психотравматичних подій.

Це розуміння дасть сили для відновлення й подальшої нормальної життєдіяльності. Цей принцип «нормалізації» мають розуміти члени родини, друзі, колеги по роботі та всі фахівці/фахівчині, які взаємодіють з такими особами.

Одне з найважливіших завдань в цей період фахівці/фахівчині – пояснити людині, що її реакції та переживання є наслідком пережитого травматичного досвіду; необхідно, щоб людина знала причини симптомів та їх динаміку й могла самостійно керувати процесом відновлення.

Доречною буде фраза: «Це нормальні реакції на ненормальні події».

Легітимація

– принцип взаємодії з особою, яка зазнала впливу травматичних подій, що передбачає визнання, підтвердження, дозвіл на прояв тих відчуттів, що їх переживає людина.

Не можна забороняти людині відчувати те, що вона відчуває, наприклад, не можна говорити «чоловіки не повинні плакати», «хороша мати не повинна дратуватися та гніватися», «не можна радіти дрібницям, коли навколо панує криза».

* Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму

Доступ: <https://rm.coe.int/posybnyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>

Оточення людини, її родина, фахівці/фахівчині, які з нею взаємодіють, мають визнавати різні емоційні прояви та дозволяти їх виявляти. Доречною буде фраза: «У моїй присутності можна плакати/сміятися/гніватися».

≡ Відновлення та резильєнтність*



«80 - 85% людей, які пережили травматичні або кризові події, залишаються психічно здоровими і не розвивають постстресових розладів. Це не означає, що вони «герої-залізяки» і залишаються без ушкоджень, звісно ж, ні. Але всі ці «вм'ятини і садна» не заважають їм жити і насолоджуватися життям.»

Відновлення

– це процес поступового повернення здатності людини до благополучного функціонування, а також підвищення адаптаційних можливостей людини після впливу травматичного стресу.

Процес відновлення в кожній людині індивідуальний, має нелінійний характер і різну тривалість. Здебільшого відновлення після травматичної події може тривати від кількох днів до чотирьох – шести тижнів, у поодиноких випадках – до кількох місяців.

Керівними принципами відновлення після травми є відновлення безпеки та розширення можливостей.

Чинники, що сприяють відновленню людини – резильєнтність та безперервність життя.

Резильєнтність

(резилієнс, психологічна пружність, стресостійкість, стійкість тощо) – це здатність людини впоратися зі складними життєвими подіями та відновитися після труднощів чи стресу.

Резильєнтність – це те, що дає силу втриматися проти викликів, життєвих випробувань, це спроможність зберігати особистісну цілісність.

Термін “резильєнтність” походить з фізики, де він позначає властивість матерії набувати початкової форми після деформації, отриманої в результаті тиску (опір матеріалів).

Резильєнтність — це здатність людини або соціальної системи вибудувувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах (визначення Ф. Лозеля).

* Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму

Доступ: <https://rm.coe.int/posybynyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>

Концепція резильєнтності передбачає:

- позитивний результат, який досягається попри високий ризик (наприклад, коли людині доводиться долати багато факторів, що викликають стрес та напругу),
- збереження основних властивостей особистості під час небезпеки,
- повне відновлення після травмування та досягнення успіху згодом.

Компоненти резильєнтності:

1. Вміння по-інакшому сприймати ситуацію (філософський підхід до того, що сталося,

життєва мудрість, фокус думок на позитивні моменти)

2. Поведінка (застосування активних дій)

3. Своє покликання (сєнс свого життя, бути в контактї зі своїми цінностями)

4. Турбота про себе (сон, їжа, фізичні вправи, ресурси)

5. Стосунки (підтримка тих, хто поруч)

Фактори, що сприяють розвитку резильєнтності:

- доброзичливе ставлення до себе та своїх здібностей;
- здатність робити реалістичні плани та втілювати їх;
- розвиток комунікативних навичок, зокрема асертивності (вміння у ввічливий та доброзичливий спосіб відстояти себе, виразити свої почуття та думки, не ображаючи і не порушуючи гідності інших людей);
- розвиток здатності вирішувати проблеми.

≡ Безперервність життя



«Це Подвиг рутини!

Коли тлом сидять важкі тривожні думки, то виконання щоденних дій, які раніше були майже автоматичними, потребує більше енергії. Або бажання. Або напруги.

Дія, якщо вона все-таки відбувається через необхідність, виконується крізь в'язку, як кисіль, завісу.

Завісу, що відокремлює тебе з усіма станами, проблемами від решти тривожного світу.

Так ось, елементарне виконання щоденних рутинних дій може бути тією «милицею», на яку можна спертися. Навіть якщо це звичайна чистка зубів, приготування їжі або прання, закупка продуктів чи відвідування перукаря...».

Як вже зазначалось, травматична подія умовно розділяє життя людини на «до» події та «після», це спричиняє появу в людини відчуття розірваності життя. Підсиленню безперервності допомагає відновлення звичного ладу життя.

Безперервність життя

– це процес відновлення/відтворення звичного рутинного ладу життя після травматичної події, тобто відновлення тих видів діяльності, якими людина займалась до травматичної події, в тому числі умовно запланованих подій. Наприклад: щоденна гігієна, приготування їжі, висаджування овочів навесні, миття вікон перед святом Пасхи, консервування фруктів осінню, святкування дня народження тощо.

Виділяють такі види безперервності: когнітивна, функціональна, соціальна, емоційна, психофізіологічна.

Когнітивна безперервність

– це відновлення уявлень про навколишній світ, норми, правила, відновлення здатності логічно мислити та віднаходити причинно-наслідкові зв'язки, відновлення почуття контролю над ситуацією за допомогою інформації. Для відновлення когнітивної безперервності людині необхідна інформація або стимул до самостійного пошуку її, наприклад, вивчення карт нової місцевості для вимушено переміщених осіб, знаходження магазинів, шкіл, аптек тощо.

Функціональна безперервність

– це відновлення соціальних ролей і обов'язків людини. До соціальних належать ролі батьків, дружини чи чоловіка, дочки чи сина тощо; обов'язком може бути щоденний догляд за домашнім улюбленцем, догляд за квітами або навіть застеляння власного ліжка.

Соціальна безперервність

– це відновлення приналежності до певних груп: сім'я, друзі, колеги, інші соціальні групи чи колективи. Знову бути чийось однокласником чи чиеюсь однокласницею в школі є прикладом відновлення соціальної безперервності.

Емоційна безперервність

– це відновлення звичних способів, якими людина себе емоційно виражає, наприклад, збудження, замкненість, пригніченість, спокій, веселощі тощо.

Психофізіологічна безперервність

– це відновлення уявлень про власне тіло, здоров'я. Прикладом відновлення психоемоційної безперервності може бути відновлення догляду та піклування про власне тіло: душ, розчісування волосся, чищення зубів тощо.

Допомога у відновленні безперервності

Вид безперервності	Цілі	Втручання
Когнітивна	Відновити почуття контролю над станом речей за допомогою інформації	Дати достовірну інформацію, дати стимул для самостійного пошуку інформації. Робити акцент на фактах.
Функціональна	Стимулювати можливість поновити звичну діяльність.	Спонукаати людину повернутися до її колишньої ролі, якщо це неможливо, то

	Протидіяти почуттю безпорадності.	допомогти вибрати роль, що відповідає її здібностям та справжнім можливостям.
Соціальна	Відновити соціальні та общинні структури підтримки. Повернути почуття соціальної безпеки. Відновити почуття приналежності до значущої групи: сім'я, громада тощо.	Спонукаючи людину до розмов з іншими людьми, стимулювати контакти з близькими та друзями/подругами членами/членкинями сім'ї, які можуть надати підтримку
Емоційна	Нормалізація емоцій і почуттів.	Застосування принципів нормалізації і легітимації, будь-яка реакція нормальна на ненормальні події
Психофізіологічна безперервність	Допомогти відтворити позитивну картину свого психічного та фізичного добробуту. Звертати увагу на будь-які ознаки психологічного потрясіння та на клінічні симптоми пізнього прояву травми.	Спонукаючи до піклування про себе, відновлення особистої гігієни, приготування їжі тощо.

≡ Перша психологічна допомога*



«Давно відомий вислів, що психологи працюють собою. Я є найголовнішим інструментом. Але, крім "мене" - моїх особистісних якостей, моїх емоцій та моїх реакцій є так званий "кошик з інструментами". І ось це поєднання - спеціаліст та його інструменти" - дають ефект. Одне без іншого у сучасному світі не працює.

Чіткий алгоритм, протокол роботи у надзвичайних ситуаціях – прекрасна опора для психолога – і вивірений дієвий інструмент».

Перша психологічна допомога

– це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги ближнім, які відчувають страждання й потребують підтримки. Першу психологічну допомогу може надавати не лише професійний психолог / професійна психологиня, а й інший спеціаліст / інша спеціалістка або людина, обізнана з правилами надання першої психологічної допомоги.

* Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму
Доступ: <https://rm.coe.int/posybynyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>

Це не професійне психологічне консультування, оскільки не передбачає детального обговорення, аналізу та визначення суті подій, які викликали стан стресу.

Перша психологічна допомога призначена для людей, які перебувають у стані стресу внаслідок нещодавно пережитої надзвичайної події. Стан людини має бути зумовлений подією, яка сталася безпосередньо до цього. Першу психологічну допомогу надають під час першого ж контакту з людьми, які перебувають у стані сильного стресу. Зазвичай людина, яка щойно зазнала впливу травматичної події, може перебувати в приголомшеному стані, буде розгубленою, дезорієнтованою, може не одразу реагувати й не відгукуватись на звернення до неї. Такий стан називають гострою стресовою реакцією на стрес, ця реакція може тривати від кількох хвилин і в поодиноких випадках до трьох діб. Саме в цей період, а також під час самої події надання першої психологічної допомоги є максимально доцільним і необхідним видом допомоги. Першу психологічну допомогу можна надавати в будь-якому безпечному місці.

Перша психологічна допомога не є:

- фаховою допомогою, яку можуть надавати лише спеціалісти/спеціалістки;
- професійним психологічним консультуванням;
- детальним обговоренням події, що призвела до певних реакцій;
- проханням, щоб люди проаналізували те, що трапилося, або розповіли, коли та що сталося, у хронологічному порядку.

Першу психологічну допомогу можна надавати і дорослим, і дітям. Водночас не кожна людина, яка пережила кризову подію, потребує першої психологічної допомоги або прагне її отримати. Не варто нав'язувати допомогу тим, хто не хоче її отримувати, але необхідно бути доступними для тих, кому підтримка може знадобитися.

Можливі ситуації, коли надання першої психологічної допомоги є неприйнятним видом допомоги, наприклад, людина має видимі фізичні пошкодження (сліди крові, рани, переломи). У такому випадку обов'язково треба надати першу домедичну допомогу.

Першу психологічну допомогу не надають людині, яка перебуває в стані, спричиненому вживанням психоактивних речовин.

Особа, яка бере участь у наданні першої психологічної допомоги, має дотримуватись таких правил:

- Уникати ситуацій, коли люди можуть додатково постраждати внаслідок ваших дій.
- Гарантувати безпеку та захист від фізичної і психологічної шкоди для дорослих і дітей, яким надають допомогу.
- Ставитись до людей з повагою та відповідно до їхніх культурних і соціальних норм.
- Забезпечити надання допомоги людям справедливо, без проявів дискримінації.
- Допомогати людям у захисті їхніх прав і доступі до наявної підтримки.
- Під час надання допомоги керуватись лише інтересами постраждалої особи.

Що варто робити під час надання першої психологічної допомоги:

- Бути чесними й надійними.
- Поважати право особи на ухвалення власних рішень.

- Усвідомлювати власні упередження та стереотипи й відмовлятися від них.
- Спонукаати осіб, які зазнали впливу травматичної події, до активної усвідомленої діяльності.
 - Апелювати до розумових функцій людини.
 - Зрозуміло пояснити людям, що навіть у разі, якщо вони відмовляються від допомоги зараз, вони можуть отримати її в майбутньому.
 - Поважати приватність і забезпечувати належну конфіденційність історій осіб.
 - Поводитись належно, ураховуючи особливості культури, віку та статі особи.
 - Бути поруч з людиною, але дотримуватися дистанції, прийнятної для віку, статі й культурних традицій цієї людини.
 - Демонструвати активне слухання, наприклад, кивки головою. Бути терплячими та спокійними.
 - Надавати достовірну інформацію, якщо така є.
 - Відзначати сильні сторони людини й те, як вона змогла подбати про себе.
 - Дозволяти людям поринути в мовчання.

Чого не варто робити під час надання першої психологічної допомоги:

- Запитувати людину про її почуття.
- Уживати фрази «Заспокойтесь», «Припиніть плакати», «Візьміть себе в руки», «Що з тобою не так?».
- Сперечатись, переконувати людину у власній правоті, навіть якщо ваша думка, ваші погляди й переконання кардинально відрізняються.
 - Зловживати становищем помічника/помічниці.
 - Просити в людей гроші чи послугу в обмін на допомогу.
 - Давати марні обіцянки й надавати неправдиву інформацію.
 - Перебільшувати власні вміння.
 - Силоміць надавати допомогу, бути нав'язливими й занадто наполегливими.
 - Змушувати людей розповідати їхні історії.
 - Переповідати історію особи іншим.
 - Засуджувати особу за вчинки чи почуття: «Ви не повинні так думати» або «Радійте, що вижили».
 - Перебивати, підганяти розповідь людини (наприклад, дивитися на годинник).
 - Торкатися людини, якщо не впевнені, що це припустимо.
 - Вигадувати те, про що не знаєте.
 - Використовувати складні терміни.
 - Розповідати про власні проблеми.
 - Думати, що мусите вирішити проблеми інших за них самих.
 - Позбавляти особу відчуття власної сили й розуміння того, що вона сама може подбати про себе.
 - Говорити про людей негативно (наприклад, називати їх «несповна розуму» або «навіженими»).

≡ **Порушення психічних процесів та ознаки, за якими визначають необхідність надання першої психологічної допомоги**



«Якщо у нас з'являється гроза, ми можемо помітити ознаки, такі як блискавки, грім та дощ, і зрозуміти, що потрібно прийняти заходи для захисту. Аналогічно, психічні порушення можуть мати різноманітні ознаки, які можуть бути помічені навколишніми людьми.»

Порушення психічних процесів	Ознаки
Специфічні вегетативні реакції	Прискорення/уповільнення пульсу, дихання, поверхневе часте дихання, затримання дихання, тремор, тик, надмірний/слабкий м'язовий тонус, зміна кольору кожних покривів (значні почервоніння, збліднення), значне розширення/звуження зіниць. Нездатність до вольового зусилля. Відчужений «божевільний», «скляний» погляд.
Порушення когнітивної функції	Нездатність зосередити увагу на важливих об'єктах, розсіяність, нездатність відвести увагу від стресора; порушення короточасної пам'яті; нездатність до аналізу, синтезу, узагальнення, переносу відомого способу дій на нові обставини, порушення сприйняття дійсності, здатності приймати рішення.
Порушення емоційного реагування	Невідповідність за силою і адекватністю реагування на емоційні стимули (надмірна сила реагування, відсутність емоційного відгуку, емоційна лабільність/ригідність). Коливання настрою, роздратованість, «вибухове» реагування на зауваження, дріб'язкові причіпки до всього. Пригніченість, відсутність інтересу до оточуючого світу.
Дезорганізація	Неможливість виконувати складні координовані рухи через порушення дрібної моторики та великої амплітуди крупної моторики. Збільшення кількості помилкових дій. Нездатність сприймати дії оточуючих і координувати з ними свої дії. Ускладнене розуміння складних команд (планів дій), неможливість виконувати команди. Неможливість самовмотивуватися. Відчуття розбитості, слабкості/млявості/безладної активності.

<p>Втрата здатності контролювати свою поведінку</p>	<p>Нездатність самостійно ставити та досягати навіть прості цілі. Значне уповільнення до повної відсутності дій чи, навпаки, велика кількість непогоджених, нескоординованих рухів. Нездатність до зв'язаного мовлення, відсутність мови. Занадто швидка/сповільнена мова. Словесні тиради, словесна агресивність. Нездатність виконувати власні команди.</p>
<p>Порушення адаптації до оточуючого світу</p>	<p>Нездатність виділяти суттєві стимули оточуючого середовища, нездатність будувати адекватне, довільне реагування на стимули середовища. Неадекватне сприйняття себе, своїх можливостей по відношенню до навколишніх умов.</p>
<p>Деморалізація</p>	<p>Зниження моральних критеріїв оцінки власної поведінки та вчинків. Розв'язність, вульгарність, цинізм, грубість, хамство. Нехтування будь-якими нормами етики та субординації, нормами гігієни.</p>

≡ Протокол надання першої психологічної допомоги МААСЕ



«Людина у надзвичайних обставинах інколи схожа на пасажера, що впав за борт у бурхливий океан, – якщо його жаліти і плакати над ним, це не полегшить його стан, а лише підсилить почуття безпорадності та страху.

Часто власні активні дії та спонукання до активних дій людини, що опинилась під впливом надзвичайної події, рятує життя.»

(МААСЕ – аббревіатура з іврити, що в дослівному перекладі означає «Дія» «Справа», автор доктор Моше Фархі).

Цей протокол надання першої психологічної допомоги передбачає виконання певного алгоритму й містить чотири основні чіткі етапи. Послідовність виконання етапів 2,3,4 може змінюватись в залежності від обставин.

Важливо! Перед початком надання допомоги переконайтеся у власній безпеці!

1. КОНТАКТ

Установіть контакт з людиною, підійдіть до потерпілого/потерпілої таким чином, щоб потрапити в його/її поле зору. Підлаштуйтесь до людини: якщо людина сидить, то сядьте поруч, якщо занеровано ходить, почніть ходити разом з нею в тому ж темпі. Представтеся, хто ви, яка ваша роль, і скажіть: «Я з тобою, я поруч». Якщо людина, якій ви надаєте допомогу, вам знайома, звіть її на ім'я. Мова має бути чітка, директивна, речення мають бути короткими – це полегшить сприйняття вашої мови потерпілим/потерпілою.

Якщо людина не реагує, скажіть: «Зараз я візьму вас за руку/руки і потисну її/їх» (ваш потиск), потім: «Стисніть мені руки у відповідь». Якщо немає реакції, повторюйте це кілька разів, поки людина не потисне вам руку у відповідь або не відніме її. Якщо людина сидить, допоможіть їй підвестися. Якщо стоїть, заохочуйте діяльність (будь-які ефективні дії).

2. ПИТАННЯ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ РОЗДУМІВ АБО ВИБОРУ

Ставте питання, що потребують включення мислення чи пам'яті, але не потребують надто розгорнутих відповідей: «Скільки тобі років?», «Скільки часу ти знаходишся тут?», «Скільки людей було в машині в момент аварії?», «Хто викликав допомогу?», «Хто прибув першим?»

Інколи доречно ставити питання, які потребують вибору: «Ти хочеш пройтись чи посидіти?», «Ти будеш звичайну воду чи з газом?», «Ти будеш чай чи компот?» , «Кому ти хочеш зателефонувати/повідомити?», «Як волієш вчинити?» і т.д.

3. ЕФЕКТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ

Якщо людина реагує, одразу попросіть її зробити щось корисне в цій ситуації, наприклад, принести води іншим, знайти ковдру, указувати напрямок для карет швидкої допомоги тощо.

Якщо в ситуації, що склалась, важко знайти корисну справу для потерпілого/потерпілої, то дайте вказівку робити навіть щось безкорисне (записати номери сусідніх будинків, перетягнути речі з пункту А в пункт Б) – головне задіяти людину!

4. ВІДНОВЛЕННЯ ХРОНОЛОГІЧНОЇ ПОСЛІДОВНОСТІ

Розкажіть людині, що саме сталося і в якій послідовності: «Ви з друзями їхали в автобусі і водій втратив керування. Автобус перекинувся. Потім вам надали першу медичну допомогу. Приїхала поліція, карети швидкої допомоги». Теперішнє: «Ти і ще один хлопець у свідомості. Двоє непритомні, але зараз отримують допомогу медиків. Ще одного вже відвезли до лікарні». На запитання «Чи живі вони?» відповідаємо правду. Важливо підкреслити, що загрозлива подія завершилася й небезпека вже минула, якщо це дійсно так. Що станеться далі, інформування: «Зараз тебе розпитають поліцейські. Потім ми з тобою вирішимо, як тобі повернутися додому».

≡ Протокол надання першої психологічної допомоги АПА



«Важливо, щоб допомога була якнайбільш відповідною потребам людини, яка переживає важкі часи, і щоб вона відчувала, що не сама у своїй боротьбі.»

АПА – аббревіатура від слів «Агресивність», «Пасивність», «Активність». Автори Олександр Гершанов, Веред Аміці.

Після повернення собі відчуття контролю за допомогою методів саморегуляції (с.20), оцініть, кому з оточуючих вас людей необхідна допомога.

Люди в стресі можуть реагувати **агресивно, надто пасивно або надто активно.**

Агресивність

Фізіологічні маркери

- Підвищення кров'яного тиску (спочатку обличчя може почервоніти, а з загостренням стану – зблідніти; набухання вен та артерій на шії та руках.

Поведінка

- Крик, лайка, кидання предметів.
- Напружені м'язи (нездатність робити плавні рухи), напружені м'язи обличчя).
- Мова різка, містить багато емоційних компонентів, невдоволення, які особа нездатна стримувати.
- Агресія не прив'язана до конкретного предмету – вона може бути перенесена на будь-кого чи будь-що, привід неважливий.
- Нанесення оточуючим ударів руками, ногами, використання будь-яких предметів для підвищення "руйнівної сили".

Емоції

- Дратівливість.
- Гнів.
- Нетерпіння.
- Роздратування.

Що робити



1. Ізолюйте оточення, важливо залишити людину, що проявляє агресивну поведінку, в тому ж місці та ізолювати від неї інших людей!
2. Демонструйте доброзичливість, не сперечайтесь, не звинувачуйте, навіть якщо ви не згодні з людиною – не давайте їй приводу для розгортання суперечки. Не конфронтуйте!
3. Застосувати техніку Drilldown

Техніка *Drilldown*

Ставте людині питання: «Що ти хочеш зараз?», приймаючи лише реалістичні відповіді.

Наприклад:

- Що ти хочеш зараз?
- Хочу, щоб перестали стріляти
- На жаль, це поза твоїм і моїм контролем. Що ти хочеш зараз із того, що ти можеш контролювати?
- Пити (відповідь, відповідає реальності)

Ставте це запитання доти, доки людина не буде демонструвати ознаки зниження напруги.

Надмірна пасивність

Фізіологічні маркери

- Слабкість, млявість.
- Переднепритомний стан.

Поведінка

- Уникнення людей.
- Відокремленість.
- Байдуже ставлення до оточуючих.
- Рухи мляві, загальмовані. Мова уповільнена, з довгими паузами. відсутність сил для контакту з оточуючим світом.
- Байдужість.

Емоції

- Емоційне заціпеніння.
- Беземоційність.

Що робити

1. Нормалізація і віддзеркалення: сказати, що такі стани бувають у багатьох людей, це реакція організму.

Вимовляючи ці фрази, намагайтеся говорити в тому ж темпі, що і ваш співрозмовник.

2. Вимовити фразу «Ти не один, я з тобою».

3. Спонування до поступових дій, що відповідають попередній дії (якщо це можливо): «Ти йшов зачинити двері, коли пролунав вибух, підійди до двері й зачини її» або ситуації: «Зараз встань, потім візьми склянку і налий води».

Надмірна активність

Фізіологічні маркери

- Висока енергійність.
- Сплутаність свідомості.

Поведінка

- Людина не розуміє, що відбувається навколо – втрачає здатність логічно мислити та приймати рішення.
- Не реагує на зауваження, прохання, вмовляння, накази. Робить різкі безглузді рухи.
- Говорить голосно, без зупинки, швидко та безглуздо. Швидке мовлення.
- Хаотичне перемикання діяльності.
- Завищена мотивація до будь-яких дій (готовий робити все, що тільки скажуть).
- Неадекватні дії (невідповідні для ситуації).
- «Командування» оточуючими, розподіл спонтанних, неадекватних завдань.
- Приділення уваги несуттєвим речам.

Емоції

- Емоційна глухота – людина не бачить і не відчуває емоцій оточуючих людей, не розпізнає своїх емоцій.

Що робити



1. Дихання: почніть з видиху! Видих повинен бути довшим, ніж вдих.
2. Застосуйте техніку дихання з телефоном (с.21)
3. Попийте води або прополощіть рота. Якщо немає води поруч, то викличте слину, рухаючи щоками
4. Зняти напругу в м'язах допоможе вправа «Насос»: Підніміть плечі якомога вище. Різко опустіть їх, нібито вони падають під власною вагою. Повторіть 3-4 рази ці рухи.

≡ Вигоряння та втома від співчуття*



«Люди допомагаючих професій, ті, що пройшли, пережили, випробували, бачили... Вони впізнають одне одного за поглядом, за манерою триматися, за специфічними словами. Вони тримаються осторонь або навпаки – поринають у нестримні веселоці. З крайності в крайність ... Життя на межі ... Або/або Тому що смерть перед очима, страждання і постійне відчуття, що життя може

закінчитись будь-якої миті. І життя стає чорно-білим ... А навколо люди радіють, здавалося б дрібницям...»

Термін "вигоряння" позначений у Міжнародному класифікаторі хвороб як наслідок тривалого невирішеного стресу на робочому місці. Багато вчених вважають це хворобою, але починаючи з травня 2019 року ВООЗ використовує цей термін тільки у випадках, пов'язаних з роботою, а тому "вигоряння" класифікується як синдром, супутні симптоми якого впливають на стан здоров'я.

Першим дослідником вигоряння став Герберт Фройденбергер. У 1974 році він опублікував статтю "Staff Burn-Out", яка була написана на основі його спостережень за волонтерським персоналом (включаючи його самого) в безкоштовній клініці для наркозалежних.

Вигоряння

– це стан зростаючого емоційного, мотиваційного, а також фізичного виснаження, яке супроводжується почуттям спустошеності та безпорадності, цинічним ставленням до роботи та інших людей.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, вигоряння – це синдром, що концептуалізується як результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдається впоратися.

Вигоряння властиве для будь-якої професії, але найбільш схильними до нього є люди, які працюють у сфері «людина – людина», тобто ті, чия робота пов'язана з постійним спілкуванням. Необхідність постійно бути на зв'язку, вислуховувати інших і говорити самому/самій, стежити за важливими новинами, давати вказівки підлеглим або навпаки виконувати доручення керівництва, намагатися виправдати чийсь очікування, перевершити конкурентів/конкуренток, продемонструвати хороші показники – усе це призводить до вигоряння.

* Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму
Доступ: <https://rm.coe.int/posybnik-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>

Вигоряння вважають найлегшим порушенням функціонування, воно формується за принципом накопичення, але слідом за вигорянням можуть розвинутися більш складні порушення – втома від співчуття та вторинна травматизація.

Виміри вигоряння

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає три основні аспекти вигоряння:

- Почуття виснаження або втоми: призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем з концентрацією уваги.
- Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму щодо ситуацій, пов'язаних з роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності.
- Зниження професійної ефективності: унаслідок цього розвивається відчуття неспроможності, з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

Термін «вигоряння» стосується конкретно явищ у професійному контексті, його не слід застосовувати для опису досвіду в інших сферах життя.

Ознаки вигоряння

Психофізіологічні ознаки:

- відчуття постійної втоми не лише ввечері, а й уранці;
- відчуття емоційного й фізичного виснаження;
- частий безпричинний головний біль, розлади шлунково-кишкового тракту;
- різка втрата або різке збільшення ваги;
- повне або часткове безсоння;
- постійний загальмований, млявий стан і бажання спати протягом усього дня;
- задишка або порушення дихання без фізичного або емоційного навантаження;
- помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості;
- погіршення зору, слуху, нюху й дотику, втрата внутрішніх тілесних відчуттів.

Соціально-психологічні ознаки

- байдужість, нудьга, пасивність і депресія;
- підвищена дратівливість через незначні події;
- часті нервові зриви (спалахи невмотивованого гніву або відмова від спілкування, замкненість у собі);
- постійне переживання негативних емоцій, для яких немає причин;
- відчуття неусвідомленого неспокою й підвищеної тривожності;
- відчуття гіпервідповідальності й постійне почуття страху;
- загальна негативна установка на життєві та професійні перспективи;
- відчуття, що робота стає дедалі важчою і що виконувати її дедалі складніше;
- співробітник/співробітниця помітно змінює свій робочий режим (збільшує або скорочує час роботи);
- постійно й без необхідності бере роботу додому, але й удома її не робить;
- керівникові/керівниці важко ухвалювати рішення;
- відчуття даремності, зневіра щодо того, що справи поліпшаться, зниження ентузіазму в ставленні до роботи, байдужість до її результатів;
- невиконання важливих, пріоритетних завдань і «зациклення» на дрібних деталях;

- дистанційованість від співробітників/співробітниць і клієнтів/клієнток, підвищення неадекватної критичності;
- зловживання алкоголем, різке зростання кількості викурених за день цигарок, уживання наркотичних засобів.

Втома від співчуття

– це результат безпосередньої роботи з постраждалими від дії стихійного лиха, війни, травм або хвороб. Люди, які працюють в інших допоміжних професіях, також схильні до ризику втоми від співчуття.

Втома від співчуття – це стан, для якого характерне емоційне й фізичне виснаження, що призводить до зниження здатності співпереживати або відчувати співчуття до інших, часто її описують як негативну ціну піклування про іншу людину.

Термін «втома від співчуття» вперше запровадила в 1992 році Карла Джойнсон для опису негативного впливу, якого зазнавали медсестри внаслідок постійного щоденного контакту з пацієнтами/пацієнтками.

Втома від співчуття – це одна з форм стресу або напруги, яка виникає під час частих контактів з травмованими людьми, за якої люди стають надмірно стурбованими стражданнями чи болем інших. Вплив втоми від співчуття на медичних працівників/працівниць є реальним і задокументованим. Якщо не лікувати, це призводить до зниження якості медичної допомоги, збільшення клінічних помилок і високої плинності кадрів.

Також засоби масової інформації здатні викликати в суспільстві масову втому від співчуття, переповнюючи програми новин деконтекстуалізованими зображеннями й розповідями про трагедії та страждання. Це може призводити до зниження чутливості людей або зменшення обсягів допомоги людям, які страждають.

У своїй книзі «Втома від співчуття: як медіа продають хвороби, голод, війну та смерть» (англ. «Compassion Fatigue: How the Media Sell Disease, Famine, War and Death»), виданій у 1999 році, журналістка і вчена Сьюзен Моллер детально дослідила цю ідею. «Здається, ніби засоби масової інформації стрибають від однієї травми до іншої, у затаєному турі бідністю, хворобами та смертю», – написала вона. «Біди розпливаються. Кризи стають однією кризою». Обсяг поганих новин змушує громадськість «впадати в ступор втоми від співчуття».

Ознаки та поведінкові прояви:

- Зниження здатності турбуватися про інших або зацікавленості в цьому.
- Надмірна занепокоєність людьми, яким надаєте допомогу.
- Фізичне і/або психічне виснаження.
- Злість і дратівливість.
- Тривожність.
- Депресія.
- Нав'язливі думки.
- Порухення сну.
- Відчуття безнадії в контексті роботи.
- Підвищена настороженість.
- Уникнення певних дій, ситуацій та людей, яким допомагаєте.
- Відчуття власної нікчемності та некомпетентності.
- Емоційне заціпеніння.

≡ Вторинна травматизація*



«Бухгалтер нашого кризового центру часто плаче на роботі. Вона не виїжджає на місце трагедії, не відвідує родину, де сталося нещастя, ні.

Вона лише читає опис випадків і веде облік грошей, витрачених у той чи інший спосіб на кожну сім'ю».

Вторинна травматизація

або вторинний травматичний стрес (англ. Secondary Traumatic Stress) – феномен появи симптомів гострої стресової реакції та гострого стресового розладу в людини, яка безпосередньо не переживала травматичну подію. Ці симптоми в такому випадку є наслідком не реальних подій, а уявлень самої людини про подію.

Оскільки в досвіді людини травматичної події не було, а інформація про подію здебільшого неповна і фрагментарна, то психіка людини «домальовує» інформацію й відсутні логічні ланки у вигляді фантазійних ілюзорних новоутворень, прийнятих свідомістю за справжні. І тоді вже психіка реагує на «домальовану» подію як на справжню травматичну.

Процес «домальовування» відбувається так: коли ми спілкуємось одне з одним, чуємо слова, у нашій психіці автоматично виникають візуальні образи цих почутих слів.

Крім «домальовування», ще однією передумовою формування вторинної травматизації є емпатія.

Емпатія

(англ. empathy від (грец. patho) – співпереживання) – розуміння стосунків, почуттів, психічних станів іншої особи у формі співпереживання.

Виділяють три основні види емпатії:

Емоційна емпатія

здатність переживати ті самі почуття та емоції, що й інша людина. Виникає ще в дитинстві: коли плаче одна дитина, починає плакати інша.

Когнітивна емпатія

здатність поставити себе на місце іншої людини та зрозуміти, як вона думає. Це інтелектуальний процес, який далекий від мимовільної реакції.

* Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму
Доступ: <https://rm.coe.int/posybynk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>

Емпатична турбота

здатність, яка спонукає дбати про інших людей і надавати їм допомогу.

Коли людина слухає розповідь про травматичний досвід (досвід перебування у ситуації, що загрожувала життю) іншої людини, у психіці вже починає формуватися зображення, що психіка сприйме як загрозу.

Надалі спрацьовують механізми емпатії – здатності ідентифікувати почуття іншої людини та ставити себе на її місце. Ми розуміємо, що людина відчувала в той чи той момент, наприклад, ми це робимо й під час перегляду фільмів або театральних вистав та читання книжок – ставимо себе на місце тих чи тих персонажів. У такий спосіб ми отримуємо додаткову частину інформації про почуття іншої людини, що, своєю чергою, може спричиняти вторинну травматизацію.

Варто зауважити: якщо в реальній події завжди є початок і кінець, то внутрішнє «домальовування» події може бути, по-перше, набагато яскравішим, страшнішим, ніж процес проживання реальної події, а, по-друге, подія в реальності закінчилася, а в ілюзіях може тривати як завгодно довго, при цьому доповнюючись все новими подробицями, що руйнують психіку.

Типи вторинної травматизації:**Травма свідка**

- коли людина безпосередньо спостерігає за подією, але не є її учасником/учасницею, залишається фізично не ушкодженою, має чіткі, але мозаїчні спогади про деталі й психіка лише додає фрагменти події, яких бракує для цілісного сприйняття. У людини, яка спостерігає за подією, виникають гострі стресові реакції та відчуття безпорадності, згодом може формуватися відчуття сорому за неможливість допомогти постраждалим або запобігти події;

Травма слухача/слухачки

- коли людина не причетна до події, але близька до її учасників/учасниць і має змогу слухати від них подробиці та бачити їхні емоційні реакції. У такому випадку психіка людини «домальовує» деталі до отриманої інформації про подію, додаючи власні емоції в інтерпретацію події під час її переказування або згадування. Цей ефект добре демонструє дитяча гра «Зіпсований телефон», коли перші гравці/гравчині майже точно передають інформацію з незначними спотвореннями, а наступні змінюють її до невпізнання. Людина, схильна до такого типу вторинної травми, бере активну емоційну участь у діалозі, може безпосередньо реагувати на розповідь, пізнавальна (когнітивна) сфера в такому випадку лише допомагає «добудувати» логіку й цілісність сприйняття події;

Травма глядача/глядачки (медіатравма)

- коли людина має в наявності лише вивірених відрізок події з готовими інтерпретаціями і психіка «домальовує» до «презентованого» в ЗМІ епізоду таку кількість інформації, яка докорінно змінює саму подію в уявленні людини. Сама назва вказує на основне джерело вторинного травмування – засоби масової інформації. Однак ця травма може стати результатом цілеспрямованого впливу на психіку людини не тільки ЗМІ, а й онлайн-технологій, рекламних агентств тощо.

Ознаками вторинної травматизації можуть бути:

- втома або хвороба,
- цинізм,
- дратівливість,
- зниження продуктивності,
- почуття безнадії, гніву, відчаю, смутку,
- відчуття повторного переживання події,
- кошмари,
- занепокоєння,
- уникнення людей чи діяльності або постійний гнів і смуток.

≡ Шляхи запобігання та зменшення проявів симптомів вигоряння, втоми від співчуття та вторинної травматизації



«Наша міць, витривалість і психічне здоров'я - як вогонь - потребує регулярного догляду і піклування, щоб не згаснути через втому від співчуття або вторинну травматизацію.»

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає роботу корисною для психіки, але негативні або виснажливі умови праці можуть призвести до проблем із фізичним та психічним здоров'ям. Якщо розглядати проблему вигоряння, втоми від співчуття та вторинної травматизації з точки зору економічного впливу, то щороку світова економіка недоотримує близько 1 трильйона доларів через втрату продуктивності – одного із симптомів зазначених явищ.

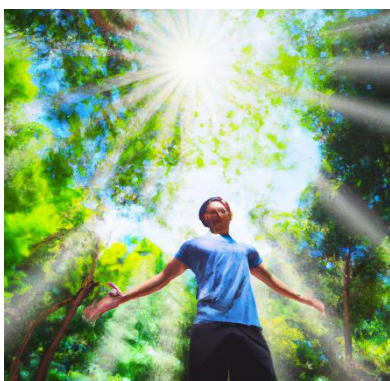
Явища вигоряння, втоми від співчуття та вторинної травматизації досить поширені. Точної статистики не існує, але приблизно 5-7% населення у світі має синдром вигоряння. В 30-90% випадків вигоряння, втоми від співчуття та вторинна травматизація супроводжує професійну діяльність осіб (рятувальники/рятувальниці, представники і представниці силових структур, психологи, психологині, психотерапевти, психотерапевтки, медичні працівники і працівниці, волонтери, волонтерки та багато ін.)

Тому перед суспільством і фахівцями/фахівчинями постає логічне завдання у розробці та впровадженні скринінгових програм раннього виявлення симптомів вигоряння, втоми від співчуття та вторинної травматизації.

Запобігання та зменшення проявів симптомів вигорання, втоми від співчуття та вторинної травматизації базується на простих, але дієвих рекомендаціях:

1. Піклування про себе: повноцінний сон, збалансоване харчування, регулярна гігієна тіла, фізичні навантаження.
2. Дотримання балансу піклування про інших та себе: чим більше ви піклуєтесь про інших, тим більше має бути часу приділено піклуванню про себе.
3. Опанування навичок і компетенцій самодопомоги під час стресових ситуацій (детально - Протокол самодопомоги «4 стихії» с. 20).
4. Встановлення та відстоювання власних меж (особистих кордонів). Вміння відмовляти без почуття провини, навички асертивності. Зниження вимог до себе, вміння хвалити самого/саму себе, чітке розуміння що таке результат і досягнення.
5. Формування навичок тайм-менеджменту (сукупність методик оптимальної організації часу для виконання поточних задач, проектів та календарних подій, постановка пріоритетів, розбиття великих завдань та проектів на окремі дії тощо).
6. Делегування повноважень, вміння просити про допомогу за необхідності.
7. Чітке планування відпочинку і дотримання цього планування. Вміння брати перерву, коли це необхідно.
8. Інтервізія (міжколегіальний спосіб взаємодії в групі спеціалістів і спеціалісток, які займають рівні позиції, з метою покращення професійних навичок та ефективності роботи) та супервізія (розв'язання професійних проблем, які виникають у роботі з людьми, через обговорення цієї проблеми з обізнаним/обізнаною колегою, наставником/наставницею), заохочення утворення груп підтримки.
9. Фахова допомога: психотерапія, робота з психологом/психологинею, інколи медикаментозна терапія
10. Зміна діяльності, що викликає надмірне виснаження та напруження.
11. Визначення власних копінгових стратегій та застосування ресурсних каналів для підвищення якості життя (модель BASIC Ph, див. далі).

≡ Ресурси особистості та багатовимірна модель BASIC Ph



«Часто ми запитуємо себе: «Звідки взяти на все сили»? Це питання виникає, коли ми завантажені справами, коли переживаємо не найкращі моменти свого життя, коли просто накопичилася втома.

І тоді ми інстинктивно шукаємо ресурси - джерела, щоб поповнити життєву енергію. І нас охоплює нестерпне бажання: "Мені треба відновитися!"

Сучасна особистість постійно перебуває у непередбачуваних та важко контрольованих життєвих обставинах, які істотно впливають на її особистісний розвиток. Такі ситуації позначають термінами «кризова», «проблемна», «негативна», «важка життєва», «екстремальна», «напружена», «травматична» тощо. Вони містять загрозу життєдіяльності людини, можуть призвести до непоправної фізичної та психічної шкоди, а отже, потребують високого рівня розвитку психологічних ресурсів особистості, що забезпечують її здатність до успішного подолання складних життєвих обставин.

Термін «ресурси» у самому загальному розумінні означає «запас, джерело», або «засоби, що дозволяють за допомогою певних перетворень отримати бажаний результат».

Ресурси

(грецьк. Πηγή f – «джерело», лат. Resurgere – «знову виникати», фр. Ressource – «відновлюватися») – особистісні властивості й здібності, що є для людини цінними та допомагають адаптуватися до стресових ситуацій й долати їх; це всі ті життєві опори, які знаходяться в розпорядженні людини, і дозволяють їй забезпечувати свої основні потреби.

Ресурси поділяються на соціальні та особисті або - зовнішні і внутрішні.

Зовнішні ресурси

- це матеріальні цінності, соціальні статуси (ролі) і соціальні зв'язки, які забезпечують підтримку соціуму, допомагають людині зовні.

Внутрішні ресурси

- це психічний особистісний потенціал, характер і навички людини, які допомагають зсередини. Це запас певної автономії.

Чим більше накопичено внутрішніх ресурсів, тим вища здатність людини відновлюватися при втраті зовнішніх ресурсів, тим більша опірність людини до середовища, сильніша її суб'єктність, воля, локус контролю, стресостійкість при збереженні цілісності особистості.

Ізраїльський психолог, професор, фахівець з ментального здоров'я, засновник Ізраїльського Центру попередження стресу Мулі Лахад (Mooli Lahad) тривалий час досліджував способи поведінки людей у стресових ситуаціях. Він установив, що в кожній людині є власна унікальна комбінація ресурсів боротьби з несприятливими обставинами. Такі висновки стали основою моделі «Міст, що з'єднує» - іврит **גשר** **המאחד** або англ. абр. **BASIC Ph** – назва за великими літерами 6 ресурсних каналів, які є відновлювальними видами поведінки після розриву безперервності життя, внаслідок травматичної події.



Ця модель ґрунтується на визнанні здатності особистості протистояти кризам, зберігати власне психічне здоров'я в екстремальних ситуаціях. Модель містить шість основних параметрів (ресурсних каналів), що становлять основу індивідуального стилю поведінки під час перебування в несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс).

*



1. **Belief** (віра): філософія життя, вірування, моральні цінності, місія. Цей ресурсний канал подолання кризи базується на вірі (наприклад, у Бога, людей, диво чи в самого/саму себе, у свою місію, у прикмети, знаки; талісмани, гороскопи тощо). Це система переконань, цінностей і смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й політичні тощо. Важливий сам факт наявності віри.



2. **Affect** (впливати, хвилювати, афект): почуття, емоції. Афективна стратегія проявляється через емоції: плач, сміх, гнів, страх, розмову з кимось про власні переживання. Цей ресурсний канал подолання кризи вимагає насамперед прояву різних почуттів та їх ідентифікації. Проявити назовні почуття можна словесно, письмово (в оповіданні чи в листі); без слів – у танці, малюнку, музиці, драмі. Можна записувати свої почуття в щоденник чи малювати їх.



3. **Social support** (соціальна підтримка): приналежність, родина, друзі, соціальна підтримка. Цьому ресурсному каналу властиве прагнення до спілкування, перебування поруч з людиною. Здебільшого йдеться про сімейну підтримку, підтримку друзів чи однодумців.

Психологічна та волонтерська підтримка також належить до цього ресурсного каналу. Тобто, важливе соціальне включення – прагнення бути серед людей, відчувати себе частиною системи, організації тощо. Отримати від інших людей підтвердження, що ти живий/жива, чимось корисний/корисна, здатен/здатна на щось впливати.



4. **Imagination** (уява): творчість, гра уяви, інтуїція. Цей ресурсний канал подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти, імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, шукати розраду у світі гри та фантазії; практикувати рукоділля, гончарство тощо. Фантазія допомагає відволіктися від жорстокої реальності, проявити почуття гумору; знайти креативне рішення актуальних проблем.



5. **Cognition** (пізнання, когніція): знання, логіка, реальність, думки, планування. Ресурсний канал подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх, установлювати пріоритетність. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.



6. **Physiology** (фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність, робота тіла. Ресурсний канал подолання кризи, що передбачає звернення до фізичної активності нашого тіла. Цей ресурсний канал пов'язаний із такими можливостями нашого фізичного тіла, як здатність відчувати себе завдяки слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болю та задоволення, орієнтації на місцевості, внутрішньої напруги чи розслаблення. Він також передбачає різноманітні фізичні навантаження (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба, прогулянка на природі, походи в гори тощо), тілесні практики (релаксаційні техніки, дихальні вправи тощо), секс, споживання та приготування їжі, напоїв.

*Для ілюстрації ресурсних каналів використано асоціативні метафоричні картки OMNIS, Н.Макієнко, О.Гершанов, 2017 р.



Таблиця адаптивних/дезадаптивних стратегій подолання стресу за моделлю BASIC Ph

B	A	S	I	C	PH	
Віра у свої сили, у вибраний шлях. Віра та вірування – релігія, обряди, амулети, прикмети. Знаходження смислів у поточних подіях.	Емоційна підтримка, демонстрація почуттів, емоційний контакт, емпатія, вибір та перегляд фільмів та вистав, що несуть емоційний заряд.	Приналежність до групи чи організації. Здатність звернутися за допомогою та надавати допомогу, виконання обов'язків або функцій, робота в групі. Сімейна та групова підтримка.	Багатогранне творче мислення, зниження стресу за допомогою уяви, релаксація (керована уява, мрії). Творчість, малювання, ліплення, в'язання, вишивання.	Збір інформації, самонавчання на основі минулого досвіду, висновки, вивчення правил та законів суспільства, створення шкали пріоритетів, планування сценаріїв, роздуми, реалістичне планування, програми дій.	Релаксація, фізичні вправи, ігри, прогулянки, праця. Масаж, плавання, ароматерапія, приготування їжі	Позитивні прояви подолання стресу
Фанатизм, відсутність гнучкості та критичної оцінки реальності	Поглинання емоціями, надмірна плаксивість, депресивні стани, агресивність, надчутливість, потрапляння під вплив панічних настроїв та маніпуляцій	Повна залежність від влади чи авторитетів. Спілкування тільки зі схожими на себе людьми	Заперечення ситуації, тикання у фільми, книги, телебачення, фантазії. Схильність ігнорувати факти, втрата контакту із реальністю, уявлення катастрофічних картин.	Ригідність мислення, інтелектуалізація, надмірний інтерес до фактів та новин, ігнорування почуттів	Надмірне вживання їжі (ненажерливість), психосоматичні болі, збільшення споживання медикаментів та алкоголю.	Негативні прояви подолання стресу

Молитви, ритуали (релігійні) Перегляд мотиваційних фільмів (віра у свої сили). Знаходження смислів.	Джерела емоцій - кіно, театр, спілкування з близькими людьми, вираження емоцій.	Наявність та виконання різноманітних соціальних ролей та функцій. Приналежність до групи, спільноти.	Різні види творчості. Імпровізація, гумор, гра.	Швидка організація, вирішення проблем, ведення записів, планування, дотримання алгоритму, перевірка ймовірностей та альтернатив	Фізична активність, їжа, природа	Ресурси
Дихотомічне мислення «свій-чужий», ідентифікація себе з певною категорією, структурою.	Надчутливість, емоційні сплески, відмова від розумних методів подолання.	Залежність, втрата індивідуальності, сліпе підпорядкування, почуття відчуженості, прагнення «перемогти систему».	Розчарування реальністю, захоплення фантазуванням, мріянням, зверхнінні ідеї, маячня. Заперечення реальних фактів, невиправданий ризик.	Відділення інтелекту від емоцій, нав'язливий самоаналіз, застрягання на якійсь одній думці.	Гіперактивність та пошуки розваг, виснаження.	Ризики

≡ Визначення провідних ресурсних каналів за моделлю BASIC Ph



«Визначення своїх ресурсів - це ніби картографування своєї внутрішньої землі, щоб знати, які багатства є в твоєму володінні та як їх можна ефективно використовувати, щоб досягти своїх цілей.»

Модель BASIC Ph є «мостом, що з'єднує» розірваність життя, а також інструментом для аналізу поведінки людей, яка базується на концепції провідних ресурсних каналів (dominant resource channels). Ці канали є основними джерелами енергії, ресурсів людини.

Визначення провідних ресурсних каналів людини за моделлю BASIC Ph є комплексним процесом, який не обмежується застосуванням та аналізом результатів проєктивних методик з асоціативними метафоричними картками, чи застосуванням і аналізом результатів тесту BASIC Ph. Важливим також є спостереження за поведінкою людини в різних ситуаціях, а також самоаналіз і самоспостереження. Також варто пам'ятати, що будь-яка діяльність людини містить у собі одразу декілька ресурсних каналів.

Проективна методика визначення провідних ресурсних каналів з використанням асоціативних метафоричних карток OMNIS

Важливо!

Використання асоціативних метафоричних карток протягом гострого стресового періоду є недоречним через високі ризики появи феномена «потрапляння в травму», де будь-яка картка з умовно нейтральним зображенням може мати тригерний травмуючий сенс для людини, яка зазнала травматичного впливу.

Інструкція

Запропонуйте людині наступні 6 карток з набору OMNIS:



Дайте необхідний час для розгляду зображень, попросіть обрати 2 картки, які в даний момент відгукуються людині або чимось привернули увагу чи сподобались. Попросіть людину розповісти про ці картки, про що вони, що найбільше привернуло увагу. Дайте на розповідь стільки часу, скільки потребує людина.

Опрацювання

У переважній більшості випадків обрані картки (зображення) відповідають основним ресурсним каналам за моделлю BASIC Ph. Детальний опис каналів + картка, яка їм відповідає, запропоновано в попередньому розділі. Але ключовим моментом є розповідь людини про картки, оскільки людина може вкладати свій сенс у зображення картки, що є характерною особливістю роботи з метафоричними картками. Саме базуючись на цій розповіді фахівець/фахівчиня робить певний висновок про провідні канали.

Тест BASIC Ph

(Розроблений групою фахівців Ізраїльського Центру попередження стресу)

Інструкція:

Пригадайте себе, коли Ви знаходились в кризовій ситуації, переживали сильний стрес. Що найчастіше Ви робили, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає найкраще, а що – незначною мірою?

Зважте кожне твердження і поставте будь-яку позначку у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

- 0 – ніколи не користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 1 – я зрідка користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 2 – я іноді користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 3 – я періодично користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 4 – я часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 5 – я майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 6 – я завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

№	Твердження	0	1	2	3	4	5	6
1	Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми							
2	Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано; наприклад, плачу, коли думаю про себе							
3	Я шукаю підтримки інших людей							
4	Я фантазую і даю волю своїй уяві, наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці							
5	Я збираю інформацію, щоб бути певним/певною у тому, що обираю найкращий варіант вирішення проблеми							
6	Я їм або сплю менше, ніж звичайно, або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай							
7	Я вірю у свої власні сили і свою здатність долати перешкоди							
8	Я висловлюю почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт							
9	Я розмовляю з друзями/подругами телефоном							
10	Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки як спосіб пошуку вирішення проблеми							
11	Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення							
12	Я постійно займаюсь фізичною працею, наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака							
13	Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»							
14	Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині							
15	Я намагаюся знайти підтримку в друга/подруги або членів/членкинь моєї сім'ї							
16	Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві							
17	Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком							
18	Я використовую вправи для розслаблення							
19	Я прошу допомоги у Бога в молитві							
20	Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію							
21	Я глибоко занурююся у стосунки з членами/членкинями моєї громади або організації, до якої я належу							
22	Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще							

23	Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається								
24	Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем								
25	Я спираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію								
26	Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії								
27	Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись								
28	Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб								
29	Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них								
30	Я намагаюся постійно займатись якоюсь фізичною діяльністю								
31	Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим/сильнішою»								
32	Я даю вихід своїм емоціям								
33	Я пишу повідомлення у месенджери до друзів/подруг, сподіваючись, що вони дадуть відповідь								
34	Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх								
35	Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них								
36	Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/активною для того, щоб позбутися надлишку енергії								

Опрацювання результатів

Підраховується сума балів у кожному стовпчику.

B	A	S	I	C	Ph
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36

Що більша сума балів, то краще розвинута відповідна стратегія.

B – віра, переконання, цінності;

A – емоції, почуття;

S – соціальні зв'язки, соціальна підтримка;

I – уява, мрії, спогади;

C – когнітивні стратегії;

Ph – тілесні ресурси, діяльність.

Для розвитку каналів, що менш виражені в індивідуальному стилі стресодолання та з метою розширення поведінкового репертуару, допоможуть наступні запитання та відповіді на них.

Віра і переконання

У що та у кого Ви вірите? Які у Вашому житті є традиції, які Ви любите та/чи яких притримуєтесь? Які цінності Вам близькі? Що Ви цінуєте у партнерах, з якими у Вас є спільна справа, робота, хобі, інтереси тощо? Що, на Вашу думку, цінують у Вас Ваші партнери? Які сенси наповнюють Ваше життя?

Почуття та емоції

Які емоції Ви переживаєте в певний момент, чи можете їх назвати? Чи вмієте Ви розпізнавати емоції інших людей? Чи чините Ви вплив на себе та оточуючих Вас людей, з урахуванням їх/своїх емоційних реакцій? Чи ділитеся Ви своїми переживаннями з тими, хто поруч? Чи дозволяєте Ви собі проявляти емоції?

Соціальна підтримка

Що для Вас означає допомога і підтримка? Чи просите Ви про допомогу, коли її потребуєте? Чи надаєте Ви допомогу тим, хто її потребує? Як Ви вважаєте, наскільки важливо ділити обов'язки в сім'ї? Чи домовляєтеся Ви про розподіл обов'язків? Чи подобається Вам спілкуватися з іншими? Які це люди і чим вони Вам подобаються? Що Ви отримуєте у цьому спілкуванні?

Уява, творчість

Вам подобається створювати щось нове? У якій сфері життя Ви можете назвати себе новатором? Яка сфера для створення нового найбільш для Вас цікава? Чи виділяєте Ви час у своєму житті на спілкування з мистецтвом, на продукування чогось нового? Чи дозволяєте Ви собі мріяти? Чи уявляєте собі Ваші мрії та бажання? Як Ви розвиваєте свою уяву?

Розум, когнітивні стратегії

Вам важливо точно оцінити ситуацію, зібрати всю інформацію? Що для Вас означає «вся» інформація? Які ризики Ви закладаєте у планування, коли зібрана інформація не є вичерпною? Як Ви перевіряєте достовірність отриманої інформації?

Чи аналізуєте Ви складні ситуації Вашого життя? Чи Ваш досвід допомагає Вам «не ставати на ті ж граблі»? Чи відслідковуєте Ви прогрес у вирішенні складних життєвих ситуацій з плином часу (з віком)? Як часто у своєму житті Ви тренуєте себе, самодисциплінуєте? Що є свідченням у Вашому житті дисципліни?

Тілесні ресурси, діяльність

Як Ви турбуєтеся про себе? Чи повноцінно Ви спите? Чи можете Ви захопитися роботою, не дивлячись на фізичний дискомфорт (холод, голод, сирість тощо)? Чи уважні Ви до себе і можете розрізнити фізичний дискомфорт від емоційного невдоволення?

Як Ви чергуєте свою активність та періоди відпочинку?

Які види відпочинку Вам більше подобаються? Чи плануєте Ви відпочинок у Вашому щоденному житті? Чи виконуєте Ви ці пункти плану?

Які види фізичних навантажень є у Вашому житті?

Чи уважні Ви до свого харчування? Чи зберігаєте баланс між корисним і тим, що приносить задоволення, у Вашому харчуванні?

Чи користуєтесь Ви техніками релаксації? Які з них практикуєте?

≡ Втрата і горювання



«Всі, напевно, знають притчу про кільце царя Соломона, на якому було вигравіровано два написи: «Це мине» і «І це також мине» або інша версія «Все минає і це теж мине...»

Мало хто знає про третій напис на цьому кільці. Цей напис докорінно змінює ставлення, зокрема, до переживання втрати.

«Ніщо ніколи не минає...»

Всі навколо питають: «Ну що ти? Як ти? Пройшло вже багато часу, тобі легше?» Або цитують перші два написи на цьому кільці, але вони ж були про інше - про почуття печалі, що минає і почуття радості, що минає. Про мінливе життя. Але не про те, що всі емоційно-сильні події, особливо такі як втрата близьких людей, залишаються занотованими в нашій душі назавжди.

То що все ж таки минає, якщо «ніщо не минає»..?

Втрата

– ситуація чи явище різкої зміни способу життя людини внаслідок смерті особливо значущої особи (коханий, кохана, чоловік, дружина, діти, батьки) або розриву відносин.

Горе

- це універсальне переживання всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього, що включає душевний біль. Це негативно забарвлені душевні страждання високої інтенсивності, печаль, смуток, безпорадність, часто почуття провини та розпачу. Горе може бути викликане смертю близької людини, неочікуваними трагічними подіями, обставинами, бідою, нещастям.

Горе має надзвичайно важливе значення для психологічної адаптації людини. Воно дозволяє їй змиритися із втратою, адаптуватися до неї.

Скорбота

- почуття, викликане глибокими переживаннями, стражданнями; печаль, сум. Часто кажуть, що скорбота це плата за любов.

Горювання

- це природний процес, за допомогою якого людина бореться з болем втрати, знову знаходячи відчуття рівноваги і повноти життя. Цей процес необхідний, і його не можна вважати проявом слабкості, тому що це спосіб, за допомогою якого людина відновлюється після відчутної втрати.

Вагомість втрати і горювання залежить від кількості місця, яке в житті людини займали відносини з померлим/померлою і наскільки ці відносини були сповнені сенсом. На ставлення до втрати близької людини впливають як характер відносин з померлою людиною, особистість людини, що горює, так і об'єктивні характеристики втрати, передусім обставини смерті. Горювання за раптових і насильницьких обставин особливо складне. Смерть в умовах війни також значно ускладнює горювання.

Смерть близької людини – завжди величезне горе. І дуже важливо розуміти, що це подія, яка не може бути пережита миттєво, для того, щоб повірити в неї, прийняти, перебудувати життя з її врахуванням – потрібен час. Саме зіткнення з фактом кінцевості, обмеженості життя і незворотності смерті близької людини дуже складно прийняти. Це викликає потужне відчуття безпорадності та безсилля.

Ситуація втрати ділить життя на «до» і «після», переривається послідовність життя і порушується принцип безперервності.

Переживання втрати часто торкається багатьох сторін життя людини. Саме через це процес горювання може сприйматися і виражатися чималою кількістю способів. Це робить горювання процесом з безліччю реакцій, що охоплює широкий спектр думок, почуттів, фізичних реакцій, соціальних вчинків тощо. Переживання горя по-різному виражається у різних людей, в різних ситуаціях і навіть у однієї людини з плином часу. Тому надважливо пам'ятати, що у ненормальній ситуації будь-яка реакція нормальна. Кожна людина переживає страждання своїм власним унікальним чином і потребує підтримки, розуміння оточення.

Процес горювання починається з того моменту, коли людина отримує інформацію (звістку) про смерть близької людини. Навіть якщо близька людина тривалий час хворіє, захворювання летальне і лікарі не дають надії, процес горювання не вмикається. Поки значуща людина жива, ми можемо відчувати душевний біль, розпач і безпомічність, можемо переживати, сумувати, але не горювати.

У деяких випадках горювання може ускладнюватися приєднанням ознак посттравматичного стресового розладу. Наприклад, при надзвичайних умовах стихійного лиха чи військових дій і їх наслідків.

Розуміння процесу горювання і скорботи відмінне в різних соціально-культурних середовищах і змінюється з плином часу. Існує ряд теоретичних моделей, які описують процес горювання. Це теорії Еріка Ліндемана, Елізабет Кюблер-Рос, Ваміка Волкана, Джона Боулбі, Коліна Паркеса, Джорджа Поллока, Саймона Шімсона Рубіна та ін.

Єдиної моделі у розумінні процесу горювання не існує. У кожній моделі є ряд як переваг, так і недоліків.

Модель завдань горя Вільяма Вордена

Ворден запропонував варіант опису реакції горя не по стадіях або фазах, а через чотири завдання, які мають бути виконані людиною при нормальному перебігу горювання. Ці завдання по суті схожі на ті завдання, які вирішує дитина під час дорослішання та відділення від матері.

Хоча форми перебігу горювання та його прояви дуже індивідуальні, проте незмінність змісту процесу дозволяє виділити ті універсальні кроки, які має зробити згорьована людина, щоб повернутися до нормального життя. Завдання горя незмінні, оскільки зумовлені самим процесом, а форми та способи їх вирішення індивідуальні та залежать від особистісних та соціальних особливостей людини, що горює. Чотири завдання горя вирішуються суб'єктом послідовно.

Якщо завдання горювання не будуть вирішені згорьованою людиною, горе не буде надалі розвиватися і прагнути до завершення, отже, можуть виникнути проблеми через це навіть і через багато років. Реакція горя може блокуватися на будь-якому із завдань.

Підхід Вордена передбачає цілеспрямоване поетапне моделювання повернення до життя після втрати, для реалізації чого згорьованій людині належить виконати чотири завдання:

1. Період визнання факту смерті

Важливо визнати факт втрати, усвідомити, що людина померла, вона пішла і ніколи не повернеться. У цей період, як дитина, яка загубилася, шукає матір, так і людина машинально намагається увійти в контакт з померлим - машинально набирає її/його телефонний номер, "бачить" серед перехожих на вулиці, купує йому/їй продукти тощо. Ця поведінка "пошуку", спрямована на відновлення зв'язку. У нормі це поведінка має змінюватися поведінкою, спрямованою на відмову від зв'язку з померлою людиною. Людина, яка чинить описані вище дії, в нормі схаменеться і скаже собі: "Що я роблю, адже вона (він) померла". Нерідко зустрічається протилежна поведінка - заперечення події: факту втрати, або її значущості, або незворотності.

2. Період проживання болю втрати

Важливо пережити всі складні почуття, які супроводжують втрату. Якщо людина не може відчувати і прожити біль втрати, який є завжди, то є висока вірогідність, що біль проявить себе в інших формах, наприклад через психосоматичні розлади або розлади поведінки. Якщо згорьована людина уникає, ігнорує або пригнічує цей біль, то значно подовжується період жалоби і скорботи.

3. Період налагодження оточення

Період налагодження оточення, де відчувається відсутність покійної людини. Коли людина втрачає близького, вона втрачає певний спосіб життя. Померла людина виконувала частину обов'язків, брала на себе певні ролі, і все це потім зникає разом із нею. Ця порожнеча має бути заповнена, а життя організоване по новому. Наприклад, вдівець має самостійно відвозити дітей до школи, якщо раніше це було обов'язком померлої дружини.

4. Період відбудови нового ставлення до померлого та продовження життя

Емоційне ставлення до померлої людини має змінитись таким чином, щоб з'явилася можливість продовжувати жити, створювати нові емоційно насичені відносини. Часто людям здається, якщо їхній емоційний зв'язок із померлим/померлою ослабне, то цим вони образять його/її пам'ять і це буде зрадою. У деяких випадках може виникати страх нових близьких відносин, бо вони можуть теж закінчитися і доведеться знову пройти через біль втрати. Завершенням виконання цього завдання вважається поява відчуття, що можна любити іншу людину, і любов до померлого/померлої не стала від цього менше. Наприклад, після втрати чоловіка, можна покохати іншого.

Модель дуального процесу

Модель дуального або подвійного процесу (Duel process model. Stroebe & Schut, 1991, 2007) розділяє два процеси у скорботі. **Процес, спрямований на відчуття втрати**, концентрується на втраті та події, пов'язаній з нею. Та **процес, спрямований на відновлення**, який зосереджується на наслідках втрати і проблемах відновлення нового повноцінного повсякденного життя. Обидва процеси мають значення для горювання.

Процес, зорієнтований на втрату

У процесі, зорієнтованому на втрату, людина концентрується саме на втраті, на тому, що було, і чого вже не буде. Для згорьованої людини характерний активний прояв емоцій і почуттів, демонстрація душевного болю, туги за померлим/померлою, а також часті думки: «Чому це сталося?», «Чому це сталося зі мною?» Характерне постійне згадування про померлу людину, розповіді про неї, перегляд її фото, перебирання речей померлої людини, відвідування могили або місця загибелі тощо.

Процес, зорієнтований на відновлення

Другий паралельний процес – процес, зорієнтований на відновлення. Тут увага концентрується на наслідках та змінах, які спричинила втрата. Робота спрямована на встановлення повсякденного нормального функціонування, прагнення зосередитися на різних видах діяльності, на враженнях, які відволікають від горя. Для дітей та підлітків це може бути відвідування школи, для дорослих – робота і різні види діяльності. Цей процес здатен певною мірою допомогти згорьованій людині полегшити її біль, принаймні на деякий час.

Найголовніше в цій моделі – переключення між двома різними процесами. Цей рух «туди-сюди» важливий і дає змогу переживати скорботу і відновлюватися майже паралельно.

Переживання втрати суто суб'єктивний процес, проте при втраті членів/членкинь родини спостерігаються певні особливості.

Втрата чоловіка/дружини

Майже половина населення протягом життя переживає втрату чоловіка/дружини, це, певною мірою, нормативна подія, але й вона надзвичайно стресова і важка. Незалежно від того, чи відбувається втрата за природних чи неприродних раптових обставинах, вона означає різку втрату соціальної, емоційної та фізичної підтримки. Це часто підриє самоідентифікації, оскільки більша частина образу себе в людини пов'язана з подружніми відносинами.

Така втрата віщує нову реальність для вдів та вдівців, оскільки змінюється розподіл ролей у домашніх та сімейних рамках. Їм доводиться пристосовуватися до нових ролей, що виконував/ла померлий/померла (такі як турбота про дітей, заробляння грошей, ведення домашнього господарства тощо) Більше того, у багатьох випадках така смерть призводить до втрати доходу та зниження рівня життя. Виховання дітей, які втратили батька чи матір, є складним завданням через необхідність лавірувати між особистими потребами і допомогою дитині, яка теж переживає втрату.

Втрата батьків

Смерть батьків (матері чи батька), чи то в юності дитини, чи в дорослому віці – важка життєва подія, певною мірою це розлука з дитинством, зі станом дитини. Смерть матері/батька змушує дитину (у будь-якому віці) справлятися не тільки з горем і тяжкими відчуттями, а й з глибокими і часом несподіваними змінами у світі.

Оскільки самоідентифікація в юному віці тісно пов'язана з батьківськими фігурами, саме втрата об'єкта любові найважча, оскільки батьківська любов – джерело ідентифікації, рефлексії та підтвердження значущості та бажаності у світі. На різних етапах розвитку дитина по-різному переживає стосунки з батьками. Батьки – джерело не лише любові та бажаності у світі, але і основа світу дитини, вони задовольняють її фізичні та емоційні потреби, реагують на них. У підлітковому віці дитина дивиться на батьків і як на модель, і як на людину (людей), яка ділиться досвідом і, з якою діляться досвідом.

Втрата сиблінга

Сиблінг (англ. sibling) — одноюрідні брат або сестра (найближча спорідненість). У вужчому сенсі — діти, що мають спільних батьків.

Це втрата товариша/товаришки, друга/подруги, партнера/партнерки, конкурента/конкурентки, а часто й втрата особи, що могла виконувати батьківські обов'язки до втрати. Якщо втрата відбувається в ранньому дитинстві, більшість братів і сестер, ще не розуміють значення смерті, значення відсутності батьків (якщо вони були відсутні через організацію поховання) і необхідності втішати батьків після смерті сиблінга.

Дорослі брати і сестри, з іншого боку, часто беруть посмертну організацію на себе та надають батькам підтримку, відбувається чергування ролей батьків та дітей. Смерть брата чи сестри порушує сімейний баланс і часто ускладнює стосунки між дітьми, що залишилися живими, та їхніми батьками. Багато батьків, які переживають втрату, занурені у власне горе, і їм важко бути доступними для своїх дітей і допомагати їм у процесі горювання. Іноді батьки спрямовують гнів і розчарування на живих дітей, а в багатьох випадках ставлення батьків до дітей має тенденцію до гіперпіклування. Часто втрата

дитини призводить до погіршення подружніх відносин між батьками, через що живій дитині стає ще важче впоратися із ситуацією. Іноді батьки ідеалізують померлу дитину, і ті діти (дитина), що залишилися живими, відчувають певною мірою почуття провини.

Втрата дитини

Втрата дитини будь-якого віку відрізняється від інших втрат. Чи минуло чотири роки, чи чотирнадцять років після втрати, досвід втрати, як і раніше, залишається центральним екзистенційним фокусом для батьків. Фігура дитини не втрачає місця і розлука, як правило, не переноситься легше. Більшість батьків і крізь роки відчувають біль втрати ніби це сталося учора.

Здебільшого такий рівень включеності через тривалий час після втрати - нормативний. Таке спостерігається у переважній більшості батьків, що втратили дитину. Діти – спадкоємці своїх батьків, їхнє продовження у якомусь сенсі, їхнє виховання – це свого роду спосіб творення та можливість для батьків бути творцями.

Втрата дитини – це також втрата себе. Батьки раптово втрачають свою соціальну роль і перестають бачити себе захисниками. Почуття провини за те, що вони більше не в змозі захистити свою дитину, дуже характерне для осиротілих батьків.

Природний порядок диктує, що діти живуть після своїх батьків. Втрата дитини, маленької або дорослої, означає повну протилежність очевидного та природного порядку. У західній культурі смерть маленьких дітей особливо незвичайна і парадоксальна, оскільки смерть сприймається як загрозлива подія, зовсім інакша від конотацій щастя та невинності, пов'язаних з дитинством. Втрата означає руйнування припущень, переконань та уявлень про світ як про справедливий і логічний.

Типовими почуттями є постійний гнів і навіть озлобленість на навколишнє середовище, а також труднощі примирення зі смертю. Є дослідження, які говорять про те, що через роки після смерті дитини, труднощі та біль осиротілих батьків знову посилюються з розумінням того, що світ залишається таким, як він є.

Втрата дитини впливає також і на стосунки з дітьми, які залишилися живими. Діти відчувають себе осиротілими двічі – втрата сиблінга і втрата таких батьків, якими вони були раніше, оскільки втрата суттєво змінює людину.

Зріле (доросле) сприйняття смерті полягає у розумінні того, що смерть універсальна, остаточна та незворотна.

Дитяче сприйняття смерті інакше від дорослого сприйняття і залежить від віку та стадії розвитку дитини. Однак надзвичайно важливо дати дитині розуміння, що смерть близької людини є остаточною (завершеною) і незворотною. Не можна давати надії на повернення померлої людини («Він пішов від нас», «Вона покинула нас» тощо), як би це не було важко. Про це важливо поговорити з батьками дитини.

≡ Підтримка і допомога у процесі горювання



«Біль – завжди біль, проте способи зменшити його завжди дуже індивідуальні... Ми хочемо втішити, підтримати згорьовану людину, але не знаємо як... Не знаємо як, бо страшно. Смерть це завжди страшно, бо стосується кожного.»

Перший день, дев'ятий, сороковий день, роковини - ці дні у християнстві, іудаїзмі та ісламі - прийняті дні жалоби. Дні жалоби є у всіх культурно-релігійних традиціях. Дотримання ритуалів і традицій, пов'язаних із втратою, допомагає згорьованій людині висловити біль, а також дає можливість отримати підтримку близьких.

І навіть якщо згорьована людина не дотримується жодного з днів жалоби або вважає себе світською людиною, то все одно існує гострий період близько місяця, в якому дуже потрібна опора. Традиції, ритуали, певні дії – усе це створює певну опору, «стіни», на які можна спертися.

Вважається, що перший рік після смерті близької людини найскладніший і це так. Відбувається перебудова всіх звичних дій, звичок, відбувається зміна сімейних та фінансових функцій.

За рік згорьована людина вчиться проходити з боєм через дати – день народження померлого/померлої, свята, дати, пов'язані з особистими традиціями тощо. Дати - це нагадування про те, що перебіг життя змінився і життя продовжується без близької людини в ньому.

Модель BASIC Ph у роботі із втратою (на всіх стадіях)

Оскільки ситуація втрати руйнує звичний спосіб життя, завдає важкого душевного болю, «вибиває з колії», то доречним для полегшення страждань згорьованої людини і її підтримки буде застосування моделі BASIC Ph (детально с. 50).

Близьке оточення, родичі, колеги згорьованої можуть допомогти і підтримати:

- Через дотримання релігійних ритуалів, молитви. Може допомогти перегляд передач та читання літератури про «загробний світ», амулети, будь-яка віра у щось (канал вірувань та переконань).
- Занурення у перегляд серіалів, читання художньої літератури, слухати музику, висловлювати свої емоції, говорити про емоції, гра з дітьми чи тваринами (емоційний канал).
- Розмови з близькими (і не тільки) людьми, побути серед людей, у звичному оточенні людей, яким довіряєш (канал соціальної підтримки).

- Чимось зайняти руки - майструвати, плести, вишивати, в'язати. Писати вірші, оповідання; малювати. Або в уяві переноситися у вигадані світи та ситуації, де немає болю та смутку (канал творчості, уяви)

- Планування, ведення щоденника, пошук інформації, впорядкування, наведення ладу в будинку, в речах (когнітивний канал).

- Через тіло, через фізичні відчуття, такі як рух, прогулянки, фізична робота в саду, на городі, перебування на природі, їжа, запахи, душ, ванна, фізичний контакт з близькими людьми - обійми. Гладити тварин, прибирання та підтримання чистоти в будинку, у дворі (фізичний, тілесний ресурсний канал).

Важливо пам'ятати



- Для підтримки згорьованої людини доречно застосовувати принципи нормалізації і легітимації (детально с. 31).

- Потрібно дати можливість згорьованій людині говорити про те, що сталося. Розповісти в голос, проговорити те, що сталося, і дати вихід емоціям.

- Основна стратегія допомоги: емпатія та обережна асертивність.

- Підтримуючі стосунки в сім'ї та найближчому колі спілкування – ключові помічники в успішному процесі горювання – запитайте

людину, хто (що) їй може допомогти і шукайте відповідь разом із нею.

- Звертати увагу на депресивні стани – вони нормальні.

- Не намагайтесь все "виправити". Є природне бажання допомогти людині, яка переживає втрату, але важливо пам'ятати, що ви не можете "виправити" її ситуацію. Допомагайте їй у тому, що вона потребує, і не намагайтесь вирішити її проблеми після того, як минув гострий період.

- Вибудувати нові звички – фінансові та побутові.

- Увічнити пам'ять людини, що померла – встановити пам'ятник на могилі, зробити пам'ятний альбом, створити щось на згадку про померлу людину, провести благодійну акцію на її пам'ять, зробити пожертву в лікарню, хоспіс тощо.

- Навчитися перерозподіляти свою енергію у бік побудови нового життя без присутності в ньому близької людини, але зберігаючи зв'язок із нею у своїй пам'яті.

Дуже важливо зберігати та відновлювати особисті безперервності, що належать суто згорьованій людині. Найпростіші та звичні – вмиватися, чистити зуби, виносити сміття, гуляти з собакою... Саме прості речі можуть втримати людину «на плаву», не давати «розсипатися» чи зануритися у депресивний стан.

Аркуш безперервності

Суто мої безперервності (догляд за собою тощо)	Пов'язані з доглядом за тваринами/рослинами	Пов'язані з домашніми функціями	Пов'язані з іншими членами/членкинями родини

Протокол соціально-психологічного супроводу сімей, які переживають травматичну подію і втрату

1. Знайомство із сім'єю, яка переживає втрату.
2. З'ясування першочергових потреб (їжа, зв'язок з родичами, ночівля, необхідні речі).
3. З'єднання сім'ї з релевантними організаціями (соціальні служби, служби у справах вимушено переміщених осіб, благодійні організації і фонди).
4. Відновлення безперервності життя (дитячий садок, школа, пошук роботи, відновлення звичної діяльності).
5. Оцінка функціонування сім'ї: «Що змінилось?», «Що залишилось сталим?»
Маркери ресурсів та порушень функціонування сім'ї:

	Що змінилось в сім'ї (порушення функціонування)	Що залишилось сталим (Ресурси сім'ї)
1		
2		
3		

6. Психологічний супровід сім'ї (Використання принципів нормалізації та легітимації, сприяння відновленню безперервності, застосування моделі BASIC Ph).

На закінчення



Життя повне несподіваних поворотів і складних випробувань, проте найглибші страхи та найбільші болі можуть перетворитися на найбільші перемоги.

Травма може бути важким випробуванням, яке відбирає багато ресурсів та енергії. Проте, коли ми робимо свій перший крок на шляху відновлення, ми відкриваємо двері для можливостей нашого зростання та перетворення. Можливо, ми ніколи не забудемо про те, що сталося, але ми можемо знайти нові сили для здійснення мрій, натхнення і підтримку та впевнено продовжувати свій шлях крізь буремні часи до майбутнього. До майбутнього, яке є!

≡ Використані джерела

1. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт (2022) / Назарій Боярський, Юлія Єлфімова, Наталія Макієнко, Олена Черних.
Доступ: <https://rm.coe.int/posybynyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>
2. Dozier, M., Cue, K.L., and Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers: Role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 793-800.
3. Najavits, L.M. (2002). *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. New York: Guilford Press.
4. Вплив стресу на ефективність роботи когнітивних функцій Доступ: <http://29yjmo6.257.cz/bitstream/123456789/6427/1/Вплив%20стресу%20на%20ефективність%20роботи%20когнітивних%20функцій.pdf>
5. Стрес, травматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад. Доступ: http://epidruchniki.com/content/869_11_Stres_travmatichnii_stres_posttravmatichnii_stresovii_rozlad.html
6. Довідник «Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога»
Доступ: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4>
7. Інформаційні матеріали «Основи роботи з травмою», 2020: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b>
8. Зв'язок пошукової активності із психосоматичними розладами / Ю. Чистовська
Доступ: <https://eprints.oa.edu.ua/7502/1/20.pdf>
9. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) Доступ: <https://www.msmanuals.com/uk/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder-ptsd>
10. Романчук О. Як розивати резильєнтність. Доступ: <https://www.facebook.com/watch/?v=7728161033925291>
11. SUDs Rating Scale for Measuring Social Anxiety Доступ: <https://www.verywellmind.com/what-is-a-suds-rating-3024471>
12. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 14. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – Вінниця, ФОП Рогальська І. О., 2018. – Вип. 14. – С. 26 – 64.
13. Протоколи надання першої ї допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності. Посібник.
Доступ: http://books.ndcnangu.co.ua/knigi/posibnyk_PPD.pdf
14. Емоційне вигорання. Доступ: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/emocijne-vygorannya/>
15. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Доступ: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

16. Conrad, D., Secondary Trauma and Child Welfare Staff: Understanding its impact and Taking Steps to Protect Them.
17. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. Lahad, M., &Leykin, D. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley.
18. Ресурсоорієнтована модель стресодолання BASIC Ph
Доступ: <https://arpp.com.ua/blog/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/>
Siegfried, C. B. (March 2008). Child Welfare Work and Secondary Traumatic Stress. Child Welfare Trauma.
19. Training Toolkit: Secondary Traumatic Stress. The National Child Traumatic Stress Network. Module 6, Activity 6 c.
20. Основи реабілітаційної допомоги: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2./ Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гриценко, В. Кочубей, Л. Гридковець.
21. Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин. Методичний посібник / Хеге Сантандер, Еліне Греллан Рьокхьолт, Айнхіль Селне, 2018.
22. Той, хто йде з тобою шляхом. / Олександр Гершанов / Доступ: https://drive.google.com/file/d/1uBCoJogn89pSmxINiKL6rkgYMj3x_dOL/view?fbclid=IwAR0RUshavzHI8BqSYPUUpyKsbvqdm8vMpPYWauYvitZSSIdOfWkZF1ZPWdw
23. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан.
Доступ: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>

≡ Для нотаток

Israel Trauma Coalition

Copyright © ITC 2023 All rights reserved

Copying, duplication, distribution, reprinting (in whole or in part) or other use of the material without the written permission of the author is expressly prohibited.