

Які ж якості необхідно пропрацювати українцям й стати кращими? На думку Д. Віконської, це мають бути: не примітивна, а свідомо солідарність, почуття обов'язку, міри, особиста відповідальність, точність, витривалість, чемність, мовчазливість, працьовитість, самокритичність, гідність, стриманість, національна гордість, рішучість, непохитність, послідовність, відданість, вірність, не рабська психіка та ін. Як досягти успіху українцям? Важка щоденна робота над собою. Слід менше мріяти, а більше діяти. Ми здобуваємо перемогу на полі бою, але втримати перемогу в мирному житті буде досить складно. Маємо шанс стати нацією й для цього потрібно багато й наполегливо працювати.

Список використаних джерел

1. Віконська Д. За силу й перемогу: нариси. Частина I : За державну бронзу. Львів : Піраміда, 2016. 344 с.

УДК 159. 923.33:355

Миронець Сергій,

д-р психол. наук,

завідувач кафедри психології,

Державний торговельно-економічний університет

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ КРИЗОВОГО ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

Як екстремальні, так і надзвичайні ситуації можуть стати психотравмівними для тих, хто їх переживає. Психотравмівна ситуація (подія) – це будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади [1, с. 7].

Як зазначає українська психологиня В. Корольчук *«Широко відомі в нашій країні фізіологічні уявлення про стрес Г. Сельє в даний час – скоріше надбання історії, ніж сучасні наукові дані. Знання про структуру стресу, насамперед психологічні, наслідки його впливу значною мірою змінилися й ускладнилися. Це стосується як визначення самого поняття стресу, так і його похідних, наприклад способів подолання стресу (копінгу), а також методів їхньої психодіагностики (оцінки) і психологічного впливу на безпосередні і віддалені наслідки стресогенних розладів в пост травматичний період [4, с. 7].*

Більшість досліджень проблем стресостійкості, як вітчизняних, так і закордонних вчених, присвячені переважно тематиці: теоретичній, дослідницькій, діагностичній або питанням психологічного втручання. Такий підхід може утруднювати розуміння їхнього взаємозв'язку і нерідко призводить до науково необґрунтованого вибору, наприклад діагностичного або психотерапевтичного підходів (М. Корольчук, Ю. Олександровський, 1996; М. Перре, 2004, Р. Лазарус, 1993 та ін.) [4].

На жаль, надзвичайні ситуації є частиною нашого повсякденного життя. У світі відбуваються різні трагічні події: війни, стихійні лиха, аварії, пожежі, епідемії, міжособистісне насильство тощо. Переміщеними можуть бути окремі люди, сім'ї й цілі спільноти. Люди втрачають будинки, близьких, виявляються відірваними від родини і звичного оточення або стають свідками насильства, руйнувань і смерті.

Згідно з оцінками дослідників, наприклад у США у 60% осіб за життя була щонайменше одна така подія, три травматичні події і більше – у 17% чоловіків і 13% жінок (Friedman, 2006). Звісно, в «гарячих точках» земної кулі частота таких подій значно вища – у таких країнах, як Алжир, Камбоджа, Ірак вона оцінюється у 92%. Українська статистика на сьогодні відсутня – можна собі лише уявити, скільки подій, що носили «масово травматичний характер», випало на історію України бодай за останнє століття та спричинені ними психосоціальні травми: голодомор, війна, репресії, Чорнобиль, Майдан, війна на Сході України, переміщення населення, пандемія Covid-19.

З 24 лютого 2022 року триває військова агресія з Боку російської федерації на території України. За таких умов ми можемо відчувати стрес та глибокі переживання, страх, тривогу, як за себе, так і за близьких та рідних. На момент завершення рукопису запропонованої шановному читачеві публікації більше 130 днів все населення України безпосередньо або опосередковано перебуває під впливом Гострого травматичного стресу. Героїчний захист України нашими Збройними Силами, події у таких містах як: Маріуполь, Чернігів, Харків, Херсон, Миколаїв, Ірпінь, Буча, Бородянка, Сєвєродонецьк, Лисичанськ, Попасна, Бахмут та сотні інших міст і населених пунктів сколихнули спільноту усього світу. Народ України, її мужні сини і дочки ціною власного життя стали не тільки на захист цілісності й суверенітету своєї держави, сьогодні це захист волі і незалежності народів всієї Європи, боротьба світла проти тьми.

Мимоволі почали збуватися пророчі слова відомого американського політика, колишнього кандидата в президенти США Леоніда Ларуша, інтерв'ю з яким було опубліковано 15 березня 2014 року

в Pres TV (Іран), «... ситуація в Криму – частина всього сценарію, тобто сценарію Третьої світової війни, Термоядерної третьої світової війни, яка може виникнути сьогодні, завтра, на наступному тижні...» [3, с. 445].

Умови переживання українців тривалої та непередбачуваної загрози власному житті й добробуту формують стан загального виснаження усіх функціональних систем організму. Тіло психіка перевантажені, а у ЗМІ щоденно з'являються все нові жахливі подробиці вбивства, згвалтувань, катувань тощо – усі ці факти не можуть пройти непоміченими психікою будь-якої людини. Варто зазначити, що багаторічні дослідження феномену негативного впливу травматичного стресу на психіку особистості проведені (В. Корольчук, К. Кравченко, С. Миронець, О. Тімченко, Ю. Широбоковим та ін.), дають підстави стверджувати на різні наслідки негативного впливу травматичного стресу на психіку цивільної людини і комбатанта.

Вивчення дослідниками природи і різновидів бойового стресу свідчить, що бойовий стрес існував завжди лише під різними назвами. Початок ХХ століття ознаменовано завершення першого (природнього) етапу вивчення бойового стресу. Під час цього етапу використовувалися різнобічні терміни, що давали пояснення особливостям його прояву, а саме: «швейцарська хвороба», «ностальгія» (Дж. Хофер), «цереброспінальний шок», «посилене серцебиття» («тріпотіння») (А. Маєрс), «виснаження серцевого м'яза» (Г. Хартшон), «солдатське серце» (Дж. М. Да Коста), «травматичний невроз» (Г. Оппенгейм), «нервовий шок» (Ж.-М. Шарко), «розлади серцевої діяльності» (W.D.Wilson), «снарядний шок», «траншейний невроз», «військовий невроз», «емоційний шок».

Отже можемо констатувати, що проблема наслідків гострого переживання негативного впливу стресу на психіку особистості має значні відмінності у цивільного населення і військовослужбовців, що ставить певні вимоги до рівня фаховості саме кризових психологів та психологів практиків, які залучені до роботи з комбатантами у посттравматичний період та період їхньої реадaptaції після повернення з війни.

За свідченням американських дослідників бойового стресу По завершенню бойових операцій повідомляють про симптоми серйозних психологічних розладів 20–30% американський військових. На думку американських дослідників же [10].

За протоколом Ізраїльської коаліції травматичного стресу (ІТС) Israel trauma coalition, первинна інтервенція гострої стресової реакція на травматичну подію, має відбуватися за наступним алгоритмом¹.

Гостра стресова реакція (ГСР) виникає під час проживання травматичної події і може продовжуватися до 3–4 діб після неї з подальшим згасанням та / або зникнення симптоматики.

У гострій фазі, людина, що переживає травматичну подію, може демонструвати досить сильні (граничні реакції). За таких умов першим завданням спеціаліста (психолога), який надає допомогу постає необхідність у переконанні, що ці реакції не нанесуть прямої фізичної шкоди для самої людини і для його оточення.

З'ясувавши обставини безпеки фахівець зобов'язаний переконатися у відсутності наявної фізичної (тілесної) травми, яка може бути виявлена візуальним оглядом та потребувати медичного втручання.

Тільки за цих обставин фахівець, що надає психологічну допомогу вступає в комунікацію з особою, що переживає гостру травматичну реакцію.

Основні правила комунікації при гострій стресовій реакції (ГСР) передбачають наступний алгоритм дій:

1. Пам'ятати і розуміти, що в цей період людина може бути занадто вразлива, і кожне наше слово може викликати реакцію, як миттєву, так і відстрочену.

2. Використовуємо принцип «доеднання і ведення»: якщо людина, якій ми надаємо допомогу, сидить, то той хто надає допомогу теж сидить, якщо людина знаходиться в русі – активна психомоторна реакція, то спеціаліст, приєднується, також рухається, при цьому поступово уповільнюючи темп.

3. Фахівець має виступати активною силою, яка повертає особу, що переживає ГСР в стан «тут і зараз».

4. Фрази інтервенції, які висловлює психолог, мають бути чіткими, короткими, впевненими і нести посил: «Я з Вами, Ви не один ... Я можу Вам допомогти». В тренінгових технологіях цей прийом інколи називають «стілець хвастуна»².

5. Людина, що надає допомогу, має обов'язково відрекомендуватися і встановити контакт: «Я – ім'я _____ спеціаліст з надання психологічної допомоги в кризових ситуаціях», «Я кризовий психолог, (Волонтер організації) ... Я знаю, як надавати допомогу в подібних ситуаціях. Як Вас звати? Дочекатися відповіді.

¹ Рекомендації підготовлені на основі протоколу «МААСЕ», автор доктор Моше Фархі. Ізраїль.

² Наведено автором.

6. Сфокусувати увагу людини, що переживає ГСР перш за все на фізичних відчуттях: Для прикладу: взяти його за руку і попросити потиснути Вашу руку. Тим самим спеціаліст сприяє поверненню контролю й активізує здатність до відчуття свого тіла. При спробі тілесного контакту бажано проговорювати, що Ви маєте роботи іпогоджувати свої рухи з клієнтом, з метою уникнення спонтанної агресії, яка здебільшого проявляється як різновид неусвідомленого психологічного захисту особистості.

7. Для встановлення більш ефективного контакту, застосовуйте техніку «три Да»: Задайте послідовно три простих запитання, на які постраждалий з великою вірогідністю дасть позитивну відповідь «Да». Наприклад: «Подивись на мене! На мені куртка зеленого кольору?», «Ми знаходимося на вулиці?» тощо.

8. По можливості зверніться із запитанням, яке пропонує вибір, або проханням, яке людина здатна виконати. Для прикладу: налити в стакан води для себе, принести воду або ковдру комусь із людей, що знаходяться поруч, запропонувати вибрати, що людина хоче зробити – зателефонувати рідним і близьким, запитати, що вона зробить, як тільки їй стане краще тощо.

9. Уникайте конфронтації, підтримуйте будь-які позитивні зміни в поведінці постраждалого, заохочуючи словами і жестами. Застосовуйте метод віддзеркалення. Для прикладу: «Поглянь, ти вже самостійно рухаєшся, без моєї підтримки» тощо.

10. Завершуючи первинну інтервенцію, варто сконцентруватись на досвіді людини в подоланні стресових ситуацій. Зверніться до її досвіду – як у минулому він долав стреси, що саме допомогло їх подолати.

11. Психоедукація або психологічна грамотність. Забезпечити людину, що переживає гострий стресовий розлад (ГСР) інформацією про можливі стани після травматичної події, місцях і телефонах фахівців, до яких він може звернутися у випадку такої потреби.

Психологічна грамотність – це перш за все, психологічна витривалість, при якій людина здатна витримувати значні навантаження й обмеження без зниження ефективності діяльності та надмірного привернення до себе уваги.

Список використаних джерел

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Л. Царенко, Т. Вебер, Л. Гриценко, Л. Гридковець. Том. 2. Київ: 2018. 240 с.

2. Методичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги переміщеним особам та населенню, яке перебуває/перебувало у зоні збройного конфлікту / І.Я. Пінчук, О.О. Хаустова, Н.М. Степанова, А.В. Чайка, А.О. Пінчук. За заг. ред. О.Л. Іванової. Київ: 2014. 52 с.
3. Миронець С.М. Психологічне забезпечення діяльності міжнародних гуманітарних місій в умовах надзвичайних ситуацій та воєнних конфліктів. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : колективна монографія / за заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка: НУЦЗУ. Харків: ФОП Мезіна В.В. 2017. 512 с.
4. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: Монографія. Київ. Ніка-Центр, 2007. 432 с.
5. Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації : Монографія. Київ. ТОВ Видавництво «Консультант». 2008. 228 с.

УДК 159.9
Мозговий Віктор,
канд. психол. наук,
офіцер-психолог,
в/ч Т0500

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ У ПОДОЛАННІ ТРИВОГИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ

В сучасних умовах війни, а саме здійснення рф збройної агресії проти суверенітету, територіальної цілісності і недоторканості України, важливим питанням постає відновлення особового складу та збереження боєздатності військового підрозділу. Вчасно і ефективно надана психологічна допомога особовому складу створює умови для успішного відновлення військовослужбовців і подальшого ефективного виконання ними службово-бойових завдань.

Основним завданням психолога з надання психологічної допомоги військовослужбовцям в районах виконання завдань за призначенням (ведення бойових дій) є організація та проведення оперативних заходів з подолання наслідків впливу бойового стресу на психіку військовослужбовців [1, с. 90].

Одним з таких наслідків є переживання людиною стану тривоги.