

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2

---

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE  
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460  
Published by WAPP  
[www.positum.org](http://www.positum.org)

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2



**The Global Psychotherapist (JGP)** - це міждисциплінарний електронний журнал, присвячений позитивній та транскультурній психотерапії (PPT за Песешкіаном, з 1977 року)<sup>™</sup>. Цей рецензований піврічний журнал публікує статті про досвід та застосування гуманістично-психодинамічного методу позитивної та транскультурної психотерапії. Тематика статей варіюється від дослідницьких статей з теоретичних і клінічних питань, систематичних

огляди, інновації, статті з кейс-менеджменту, різні аспекти психотерапевтичного навчання та освіти, застосування КПТ в консультуванні, освіті та управлінні, листи до редакції, рецензії на книги тощо. Існує спеціальний розділ, присвячений молодим фахівцям, який має на меті заохотити молодих колег до публікацій. Журнал вітає рукописи з різних культур і країн.

**Співголовний редактор журналу:** *Ольга Литвиненко, Україна:*

[dr.olqalytvynenko@gmail.com](mailto:dr.olqalytvynenko@gmail.com) **Співголовний редактор журналу:** *Ерік Мессіас,*

*США:* [erick.messias@health.slu.edu](mailto:erick.messias@health.slu.edu) **Редакція:** [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

**Редактор англійської мови:** *Доротея Мартін* [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

**Російський редактор:** *Катерина Литвиненко* [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

#### **РЕДАКЦІЯ JGP:**

**Ольга Литвиненко,**  
Україна **Ерік Мессіас,**  
США **Людмила Сердюк,**  
Україна

**Алі Ерілмаз,** Туреччина  
**Роман Цесельський,**  
Польща **Андре Р.**  
**Марсель,** США

**Веб-сайт JGP:** [www.positum.org/ppt-journal](http://www.positum.org/ppt-journal)

#### **МІЖНАРОДНА ДОРАДЧА РАДА (ІАВ):**

**Шрідхар Шарма,** Індія; **Арно Реммерс,** Німеччина; **Іван Кирилов,** Туреччина;  
**Максим Чекмарьов,** Росія; **Тодор С. Сімеонов,** Болгарія; **Олександра Ніздран-Федорович,** Україна; **Поліна Єфремова,** Росія; **Єва Добіала,** Польща; **Олександра Зарек,** Польща; **Людмила Москаленко,** Україна; **Євген Карпенко,** Україна;  
**Златослав Арабаджиєв,** Болгарія; **Денис Лавриненко,** Україна.

*Всі професійні зв'язки членів Редакційної колегії та Міжнародної консультативної ради тепер розміщені на відповідних сторінках веб-сайту ПГД.*

**Опубліковано на сайті** Всесвітня асоціація позитивної та транскультурної психотерапії (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Вісбаден, Німеччина

**Електронна пошта:** [wapp@positum.org](mailto:wapp@positum.org)

**Веб-сайт:** [www.positum.org](http://www.positum.org)

Журнал використовує [ліцензію Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).

**ISSN: 2710-1460 (Онлайн)**

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2

## РЕДАКЦІЯ:

Вітальний лист редакційної колегії<sup>5</sup>

**ТРАНСКУЛЬТУРНА ГЛОБАЛІЗАЦІЯ:** про соціальну відповідальність психіатрів та психотерапевтів як першопрохідців, просвітників та будівельників мостів у сучасній мультикультурній Європі

Гамід Песешкян<sup>7</sup>

## ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІННОВАЦІЇ:

**Внутрішні ресурси психологічного благополуччя особистості**

Людмила Сердюк<sup>17</sup>

**Особливості часової перспективи студентів з інвалідністю**

Ольга Купреєва<sup>24</sup>

## РОБОТА З КРИЗОЮ ТА ТРАВМОЮ

**Психосоціальні транскультурні ігри як інструмент групового консультування, терапії та тренінгу для подолання кризових ситуацій і травм, спричинених війною, збройним конфліктом та вимушеним переміщенням**

Етіон Паррука<sup>32</sup>

**Розвиток усвідомленої стресостійкості за моделлю балансу: інтеграція психотерапевтичних методів [Development of Mindful Distress Tolerance in the Balance Model: Integration of Psychotherapeutic Methods] [Розвиток усвідомленої стресостійкості за моделлю балансу: інтеграція психотерапевтичних методів].**

Ія Гордієнко-Митрофанова [Iia Gordiienko-Mytrofanova], Денис Гоголь [Denys Hoho]..... 42

## ТРЕНІНГ РРТ:

**Тренер з психотерапії - початок нової кар'єри**

Габрієла Гум<sup>56</sup>

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ВИПАДКИ:

Коли соціальна робота у сфері психічного здоров'я стикається з позитивною та транскультурною психотерапією: Випадки надання соціальних послуг пацієнтам з біполярними розладами Янань Чжан60

Можливості роботи з болгарськими народними казками для жінок та дівчат, які постраждали від насильства

Вероніка Іванова68

## СУЧАСНА ПРАКТИКА ППТ:

Опитувальник щодо прихильності та прихованих конфліктів у фармакотерапії на основі основних принципів позитивної та транскультурної психотерапії

Фрідхельм Редер72

Як працюють традиційні історії у процесі вирішення несвідомих, міжособистісних та культурних конфліктів? Внесок у нарративну етику

Арно Реммерс..... 77

## РЕЦЕНЗІЇ НА КНИГИ:

"Болота душі: нове життя в похмурих місцях" Джеймса Голліса (1996)

Відгукнулася Ольга Литвиненко86

ВАРРНОВИНИ ..... 88

ПОДІЇАНОНСИ ..... 90

ІНФОРМАЦІЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ АВТОРІВ ..... 91



ВІТАЄ РЕДАКЦІЯ ЖУРНАЛУ

ЖУРНАЛ РРТ

"СВІТОВИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТ"

**Шановний читачу,**

Четвертий номер "Глобального психотерапевта", Міжнародного журналу позитивної психотерапії, виходить у надзвичайно складний для всього людства час. З моменту виходу попереднього номера нашого журналу відбулися події, які потрясли світ. На території Європи в 21 столітті йде повномасштабна війна Російської Федерації проти України, в якій масово страждають і гинуть мирні жителі, діти, жінки, люди похилого віку. Відбувається те, що раніше здавалося немислимим, неможливим, таким абсурдним і нереальним. Виявилось, що світова пандемія та ситуації тривоги і страху, пов'язані з Covid-19, були лише початком важких випробувань і важких часів.

Саме в цей період робота психотерапевтів стає особливо затребуваною, адже вона спрямована на зменшення та переробку людських страждань. У свою чергу, робота авторів, редакційної колегиї, рецензентів, публікація результатів наукових досліджень та концептуалізація практичного досвіду - це наш внесок у покращення якості психічного життя людини та зменшення людських страждань і психічних розладів.

Цей випуск народжувався непросто, атмосфера війни і тривоги за майбутнє супроводжувала і пронизувала всю нашу спільноту позитивних психотерапевтів. Редакція очікувала більше статей про травматерапію та кризове консультування, але, можливо, минуло ще недостатньо часу для осмислення нинішньої війни. Тим не менше, в цьому номері нашого журналу ми опублікували дві статті, присвячені роботі з подолання травматичних наслідків війни та кризи (Етіон Паррука, Гордієнко-Митрофанова, Гоголь), в яких ви знайдете опис конкретних інструментів та способів роботи і зможете використовувати ці знання у своїй практичній діяльності. Так, у статті Етіона Паррука ви дізнаєтеся про такий інноваційний інструмент, як психосоціальна, транскультурна гра, яка під час групової сесії демонструє, що це не тільки ефективний спосіб достукатися до мас, які потребують підтримки під час кризи, а й дієвий, цілісний підхід, який мобілізує всю істоту, проактивно працюючи як з первинними, так і з вторинними здібностями. Далі у статті Ії Гордієнко-Митрофанової та Дениса Гоголя ви побачите опис того, як розвивати свідому стресостійкість в рамках інтеграції позитивної, тілесно-орієнтованої, еріксонівської терапії, гіпнозу, десенсибілізації та методів окуломоторної обробки.

Традиційно в нашому журналі під рубрикою "Дослідження та інновації в ППТ" представлені статті, які характеризують можливості теоретичних конструктів ППТ для дослідження психічного матеріалу людини. У своїй статті Людмила Сердюк провела та представила емпіричний аналіз особистісних ресурсів і показала, що їх розвиток є основою психологічного благополуччя та ефективного функціонування людини, коли вона може реалізувати свій потенціал, ефективно долати життєві труднощі та продуктивно працювати. Ольга Купреєва, в свою чергу, математично підтвердила зв'язок між збалансованою часовою перспективою та особистісними якостями самовизначення, саморозуміння, самоприйняття, автономії, самоефективності та задоволеності життям.

Також з розряду традиційних, але в той же час актуальних - перевидання статті Гаміда Песешкяна про соціальну відповідальність психіатрів і психотерапевтів як першопрохідців, просвітителів і будівельників мостів у мультикультурній Європі. У статті йдеться про те, як інформувати громадськість про психологічні механізми та соціальні процеси, будувати мости між людьми, які відрізняються один від одного, зміцнювати транскультурну психіатрію та психотерапію для зменшення упереджень, а також бути прикладом для наслідування для інших, збільшуючи свою присутність у ЗМІ та соціальному дискурсі.

У липневому номері нашого журналу за 2022 рік також є два тематичні дослідження. У статті Вероніки Іванової представлено кілька клінічних випадків роботи з жінками та дівчатами, які пережили травматичну подію, з використанням казок та проаналізовано деякі образи, що зустрічаються в казковій спадщині Болгарії. Показано, що кризова робота не залишається лише на рівні кризового консультування, а може переходити в більш глибокий психотерапевтичний процес. У свою чергу, Янань Чжан представила тематичне дослідження про використання позитивної та транскультурної психотерапії як теоретичного посібника для втручання соціальних служб для пацієнта з біполярним розладом з 15-річною історією хвороби в процесі реабілітації.

Опис тренінгових занять продовжує Габрієлла Хум. Її стаття буде особливо цікавою для тих, хто планує стати тренером, і знайде тут цікаві рекомендації про те, що означає працювати з групами, які передумови та обов'язки тренера.

Опис практичного досвіду позитивного психотерапевта можна знайти в статтях Арно Реммерса та Фрідгельма Редера. Фрідхельм Редер пропонує клінічний опитувальник для дослідження прихованого розриву між ментальними горизонтами лікарів і глибоко вкоріненими мотиваціями пацієнтів. Використання цього опитувальника допомагає розширити горизонти пацієнтів, обмежені прихованим конфліктом, з метою пошуку нового шляху для кращого рішення і може бути використано читачами у їхній практиці. Арно Реммерс у властивій йому манері ділиться своїм великим практичним досвідом і внеском у наративну етику. Читач знайде в цій публікації багато цінного і нового в такій відомій темі: як наративи, міфи, казки і прислів'я працюють для вирішення несвідомих, міжособистісних і культурних конфліктів.

І, нарешті, в розділі "Рецензії на книги" Ольга Литвиненко представляє рецензію на відому книгу Джеймса Голліса "Болота душі: нове життя в похмурих місцях". Автор рецензії рекомендує цю книгу і як самопомогу, і як практичну допомогу в "темні часи" для людства і для окремої людини.

Дорогі друзі! Редакція висловлює величезну подяку всім, хто працював над створенням цього номера в цей непростий час - авторам, рецензентам, технічним редакторам - і сподівається на продовження нашої співпраці. Ми також бажаємо всім читачам ресурсів і мужності вистояти, піклуватися про себе, своїх близьких і пацієнтів.

Бережіть себе!

## Редакційна колегія

"Глобальний  
психотерапевт", журнал позитивної та  
транскультурної психотерапії

# ТРАНСКУЛЬТУРНА ГЛОБАЛІЗАЦІЯ: про суспільний Відповідальність психіатрів та психотерапевтів як першопрохідців, просвітників та будівничих мостів у сучасній мультикультурній Європі



## Гамід Песешкян

MD, DM, DMSc, IDFA

Президент WAPP

Медичний та академічний директор,

Вісбаденська академія психотерапії (Вісбаден, Німеччина)

Електронна пошта: [hamid@peseschkian.com](mailto:hamid@peseschkian.com)

ORCID: [0000-0001-8311-1184](https://orcid.org/0000-0001-8311-1184)

Вперше опубліковано німецькою мовою: PESECHKIAN, H. (2017). Transkulturelle Globalisierung Über die gesellschaftliche Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten als Pioniere, Aufklärer und Brückenbauer im heutigen multikulturellen Europa. *Nervenheilkunde* 8/2017.

Переопубліковано: 20.07.2022

Переклала англійською мовою д-р Доротея Мартін

## Анотація

Міжособистісні проблеми є відмінною рисою сьгоднішніх потрясінь і криз. Психіатри та психотерапевти особливо потрібні як експерти з проблем у стосунках та психічного здоров'я. Культурні зміни та становлення глобального суспільства призвели до появи у багатьох людей страху, агресії та упереджень. Важливо активно формувати процес транскультурної глобалізації та надавати терапевтичний погляд на суспільство. У цій статті ми розповімо про 14 можливостей для психіатрів і психотерапевтів, які можуть посилити їхню участь у житті суспільства. Основна увага приділяється навчання населення про психологічні механізми та соціальні процеси, наведенню мостів між людьми, які відрізняються один від одного, зміцненню транскультурної психіатрії та психотерапії для зменшення упереджень, а також бути прикладом для наслідування для інших, збільшуючи свою присутність у засобах масової інформації та суспільному дискурсі. Нинішня культурна криза надає психіатрам і психотерапевтам унікальну можливість брати активну участь у формуванні глобального суспільства.

**Ключові слова:** транскультурна глобалізація, соціальна відповідальність психіатрів і психотерапевтів, транскультурна психотерапія

*"Терапія і психотерапія і вся практична поведінка ... підпорядковуються умовам державної влади, релігії, соціологічним умовам, панівним інтелектуальним тенденціям епохи, тільки тоді, але в жодному разі не тільки тоді, коли вони підпорядковуються умовам прийнятого наукового знання".*

Карл Ясперс (1995)

## Вступ

Найпізніше у вересні 2015 року світова криза прийшла до Німеччини. Рішення федерального уряду доставити біженців з будапештського вокзалу до Німеччини потягом "...є історичним рішенням, оскільки воно розділяє історію на "до" і "після"... Це доленосне і суперечливе рішення, яке розділить

ISSN2710-1460



країна і досі розколота, розлом проходить через сім'ї, клуби, компанії та інституції... Моменти, які змінюють цілий континент, трапляються не часто. 4 вересня 2015 року - один з таких моментів" (Blume, 2006). Експерти кажуть, що після унікального, сповненого надій 17-річного періоду в Європі (1991 - 2008 рр.), "вся визначеність в Європі випарувалася протягом шести тижнів у 2008 році" (війна між Росією і Грузією; банківська криза в США) (Friedman, 2015). Ми перебуваємо на перехресті в усьому світі і особливо в Європі - психотерапевтичною мовою ми б сказали, що це колективне життєве перехрестя. Хоча кожен громадянин може і повинен враховувати свій особистий внесок, існують професійні групи, яким особливо складно в такі часи криз і потрясінь.

Про соціально-політичну відповідальність психіатрів і психотерапевтів ми поговоримо нижче. Я б навіть зайшов так далеко, щоб говорити про "день оплати праці психіатрів і особливо психотерапевтів". Ми називаємо себе експертами у сфері стосунків, фахівцями з психічного здоров'я та медичними працівниками, які бачать і розуміють людей в їхніх системах. Психотерапія є незалежною медичною професією в Німеччині та деяких інших країнах, а також, мабуть, єдиною професією, яка передбачає обов'язкову самостійну практику - в деяких (психоаналітичних) інститутах до 700 годин. Це має зробити людей, які практикують цю професію, особливо чутливими до себе та своїх ближніх. Тому реакція і відповідь психіатрів і психотерапевтів на сьогоднішню суспільну кризу має відрізнитися від реакції і відповіді наших співгромадян. "Від кожного, кому дано багато, багато й вимагатимуть; а від того, кому багато доручено, ще більше вимагатимуть". (Біблія, Євангеліє від Луки 12, 48).

### Сьогоднішня криза з психотерапевтичної точки зору

*"Не можна знайти двох людей, про яких можна було б сказати, що вони зовні і внутрішньо єдині".*  
Бахаулла (7)

З психодинамічно-гуманістичної точки зору, нинішню соціальну ситуацію, ймовірно, дуже доречно було б описати терміном "криза стосунків". Основними симптомами цієї кризи інтра- та інтерпсихічних стосунків є, серед іншого, низька фрустраційна толерантність, підвищена дратівливість та агресивність, зростання

індивідуалізму та егоїзму, ненависть

і упередження проти інших, зростання безглуздості та брак культури спілкування, особливо в соціальних мережах. Як психотерапевти і психіатри, ми стикаємося з цим щодня. Як психотерапевти, ми знаємо, що "не можна не спілкуватися" (Вацлавік), а психодинамічні психотерапевти, зокрема, знають про складність людського досвіду та дій. Отже, справжньою проблемою є не якісь ексцентричні та самозакохані політики та лідери, а окремі виборці, які дають цим людям владу та легітимність. Зокрема, в Німеччині ми знаємо з 1930-х років, що навіть демократичні вибори можуть легітимно привести до влади несправедливий режим. Зараз, у повсякденній практиці, ми стикаємося з великою кількістю людей, які бояться: нового, невідомого, бути іншими і змін - і тому шукають простих рішень. На деякі рішення під час голосування у 2016 році значною мірою вплинуло "це прагнення до простих рішень" (Landfried, 2016). Тож не дивно, що слово "постправа" було обрано "Словом року" за версією Товариства німецької мови (GfdS). Кількома тижнями раніше англійське слово "post-truth" вже було визнано "Словом року" Оксфордським словником англійської мови. "Це рішення журі, - пояснюють у Товаристві німецької мови, - фокусується на глибоких політичних змінах. Штучне слово "постфактум" вказує на те, що політичні та соціальні дискусії сьогодні все більше стосуються емоцій, а не фактів. Дедалі більші верстви населення, відчуваючи огиду до "тих, хто там, нагорі", готові ігнорувати факти і навіть охоче сприймати очевидну брехню. Не претензія на істину веде до успіху в "постфактуальну епоху", а радше говоріння "відчуті правди" (Heine, 2016).

Поряд із цим фундаментальним страхом перед змінами та чужинцем (у прямому сенсі цього слова) існує фундаментальна проблема - нездатність суспільства дати людям бачення, орієнтири та пояснення. Знову ж таки, було б занадто легко покласти основну провину на політиків, як у психотерапії, коли "емоційно холодна мати" теж не винна у всьому. Однак протягом багатьох років і десятиліть не вдавалося просвітити громадськість щодо того, як

розвиватиметься суспільство в майбутньому, як має виглядати мультикультурне суспільство, яких досягнень ми досягли, заснувавши такі організації, як Європейський Союз та Організація Об'єднаних Націй, що насправді означає свобода, які тривалі історичні процеси нам довелося пройти до сьогоднішнього дня, як швидко досягнуте може бути знову зруйноване, і яка роль особистості в сучасному світі.

суспільства. Одним із термінів, який особливо часто призводить до непорозумінь та упереджень, є термін "глобалізація".

### Транскультурна глобалізація

*Якщо ви хочете навести порядок в країні,  
навести лад у провінціях.  
Якщо ви хочете навести лад у  
провінціях, ви повинні навести лад у  
містах.  
Щоб навести лад у містах, потрібно принести  
порядок у сім'ях.  
Якщо ви хочете навести лад у сім'ях,  
ви повинні навести лад у своїй  
власній сім'ї.  
Якщо ви хочете навести  
лад у власній родині, ви повинні навести лад у  
собі.  
Східна мудрість  
(цит. за: Peseschkian, 1979)*

У той час як термін "глобалізація" для багатьох людей асоціюється майже виключно з економічним співробітництвом і в першу чергу змушує думати про моделі економії податків транснаціональних корпорацій з метою максимізації прибутку, для психіатрів і психотерапевтів він повинен в першу чергу містити в собі людський і культурний вимір. Для того, щоб донести цей вимір до наших співвітчизників, ми, психотерапевти, повинні спочатку самі розібратися з цією темою і прагнути до глибшого розуміння поточної соціальної ситуації. Однак це екзистенційне питання, як ми знаємо з повсякденної психотерапії. Життя здебільшого складається з відтінків сірого, але іноді воно буває лише чорним або білим. По суті, йдеться про фундаментальне питання про те, чи є війна і нездатність принести мир людям його частиною - за останні 3500 років людської історії було загалом понад 3250 років війни і лише 250 років миру (12). - і ми зараз переживаємо чергову кризу, або ж "мир у всьому світі не тільки можливий, але й неминучий як наступний етап в еволюції цієї планети" (13). Це "життєве перехрестя" має велике значення, особливо в суспільно-політичному дискурсі: або ми повинні зводити стіни і паркани, вводити верхні межі для біженців, встановлювати кордони і "захищати" свою культуру; або ми повинні розвивати "культуру гостинності" для глобального суспільства з усіма його викликами. "Центральне духовне питання, яке стоїть перед усіма людьми, ... полягає в тому, щоб закласти основи глобального суспільства, яке може відображати єдність людської природи. Об'єднання мешканців Землі не є ані

віддаленим утопічним баченням, ані, зрештою, питанням вибору. Воно є наступним, неминучим етапом у процесі соціальної

еволюції, етап, до якого нас підштовхує весь досвід минулого і сьогодення. Поки це питання не буде визнане і вирішене, жодна з хвороб, що вражають нашу планету, не знайде вирішення, тому що всі основні виклики епохи, в яку ми вступили, є глобальними і універсальними, а не особливими або регіональними". (14).

В одній з небагатьох заяв німецької психотерапевтичної асоціації під час "кризи біженців" Німецьке товариство системної терапії, консультування та сімейної терапії (DGSF) виступає за "щедрий прийом та інтеграцію іммігрантів та біженців у Німеччині" і обґрунтовує це тим, що "це [прийом та інтеграція] є неминучим, гуманним, справедливим, економічно життєздатним і здійсненним" (15). Нам потрібні такі дискурси в наших суспільствах.

## Про соціальну відповідальність психіатрів та психотерапевтів

*"Ми не наївні. З їхньої професійної роботи, DGSF*

*Члени Церкви знають про страхи багатьох людей - страх перед чимось незнайомим і невідомим, перед втратою майна або перед культурними змінами. Вони знають про конфлікти і проблеми конверсії як біженців, так і місцевих жителів, і вони поважають занепокоєння, які приходять з цими страхами для багато людей. Вони також знають про приклади невдалої інтеграції в минулі десятиліття. Але вони знають, що в глобальному зв'язаному світі під час кризи масової міграції населення не можуть бути запобігати, а лише зробити його гуманним чи негуманним. DGSF виступає за гуманну процедуру".*

Німецьке товариство системної терапії, консультування та сім'ї  
Терапія (15)

Наш світ змінюється, а разом з ним змінюються і наші уявлення. Вперше в історії людства виникає глобальне, мережеве суспільство. Процес глобалізації - не лише на політико-економічному рівні, але передусім на ментальному та емоційному - не позбавлений викликів. Ми потребуємо нового розуміння здоров'я, щоб мати можливість адекватно відповідати вимогам сьогодення. Це вимагає переосмислення:

від монокультурної та моноетіологічної перспективи до мультикультурної та мультиетіологічної. Це має особливий вплив на "науку про стосунки". У медицині змінилися рамки, в яких відбувається "терапевтична зустріч" між лікарем або терапевтом і пацієнтом, так що сьогодні, в епоху мультикультурних суспільств і ментальної глобалізації, ми вже перебуваємо в цій точці кінця

монокультурних психотерапій та психосоматичних моделей (Peseschkian, 2008). Ці зміни та виклики впливають на кожну окрему людину, і, перш за все, на її здоров'я. Лікарі та психотерапевти завжди несуть соціальну відповідальність, тим більше в глобальному суспільстві, яке перебуває в перехідному періоді і шукає нову ідентичність та новий погляд на людство. Психотерапевтичні підходи та інсайти можуть зробити значний внесок у це, оскільки, окрім наукової системи, вони також передають образ людини для індивіда і суспільства і, таким чином, сприяють полегшенню соціальних проблем (Peseschkian, 2015). Можливо, настав час відмовитися від конфлікту між різними методами психотерапії, який процвітає на Заході, і звернутися до потреб наших пацієнтів і суспільства. Öpp (2012) говорить про три сфери, в яких психотерапевти мають політичну і соціальну відповідальність щодо небажаного розвитку подій у нашому суспільстві: 1) прийняття загальної політичної відповідальності у зв'язку з подіями, які не обов'язково потребують психотерапевтичної перспективи оцінки; 2) сприйняття політичної відповідальності щодо соціальних подій і явищ, які можуть (також) вимагати а психотерапевтичної перспективи оцінки; 3) використання психотерапевтичної експертизи.

#### Як може виглядати внесок психіатрів і психотерапевтів?

1. Як експерти та науковці у сфері стосунків, психотерапевти та психіатри повинні усвідомлювати свою **особливу соціальну відповідальність** і приймати її. Ми не можемо і не повинні перекладати цю відповідальність на плечі політиків. Навпаки, перший параграф "Кодексу поведінки лікарів у Німеччині" підкреслює цю відповідальність перед людиною і суспільством, кажучи, що *"лікарі служать здоров'ю окремих людей і всього населення"* (19). Усвідомлення цієї соціальної відповідальності також означає, що колеги, які займаються приватною практикою, не повинні більше дозволяти, щоб на їхнє мислення впливали майже виключно фінансові питання, а повинні зайняти своє місце як самосвідомі члени вільної професії.

2. Для психотерапевтів, які займаються приватною практикою і отримують зарплату від своїх пацієнтів, наслідком цього є

Усвідомлення було б відчуттям **виходу із зони комфорту**. Це усвідомлення можна порівняти з самореалізацією, яка приходить через самоаналіз. Іноді легше залишатися задоволеним у своїй зоні комфорту і не відчувати себе невдахою в суспільстві. Наша робота з пацієнтами (за яку ми отримуємо зарплату) не є причиною для того, щоб не взаємодіяти з суспільством як волонтери. Найважливіше, чого ми навчилися у 2016 році, - це те, що *"демократія і свобода не повинні сприйматися як належне, а повинні захищатися і виборюватися щодня"* (Fischer, 2016), і що *"ніщо в Європі не може сприйматися як належне, ні свобода подорожей, ні шкільні чи навчальні поїздки до сусідніх країн Європи. Ми маємо все це, тому що покоління до нас боролися за це"* (21).

3. **Пояснення населенню** таких **складних питань**, як глобалізація, націоналізм та інтеграція. Що таке здоровий патріотизм і коли він стає патологічним? Які потреби в ідентифікації та приналежності має людина? Яку роль відіграє соціальна група? Це питання, на які психотерапевти можуть сказати щось значуще. Як сказав Вільям Лейсі Свінг, генеральний директор Міжнародної організації з міграції (МОМ), на саміті Всесвітньої організації охорони здоров'я в Берліні в 2016 році: *"Майбутнє суспільство не може бути стільки стурбоване ідентичністю, скільки спільними цінностями та інтересами. Ми повинні навчитися справлятися з відмінностями. У майбутньому всі країни будуть мультикультурними, мультиетнічними та мультирелігійними"* (22).

4. **Ми потребуємо пояснень психологічних**

**механізмів**, наприклад, маніпуляцій (не лише під час виборів і перед ними), основ міжособистісної комунікації, природи та сутності людини (Peseschkian, 2008; Rudolf, 2015; Petzold, 2015), прагнення до простих рішень складних питань, походження тривожності. Психіатри та психотерапевти

мають великий досвід роботи з цими темами, якого інші люди просто не мають. Як психіатри чи психотерапевти, ми часто сприймаємо ці знання як належне, бо вони стали для нас самоочевидними. Завжди дивує, наприклад, що політики не знають найпростіших принципів міжособистісного спілкування, і що мир між двома народами часто залежить від особистої симпатії чи антипатії між їхніми главами держав. У той же час, люди часто з більшою готовністю сприймають такі ідеї від лікарів і психотерапевтів, ніж від партійних політиків.

5. **Вивчення культурних особливостей та відмінностей і, таким чином, усунення упереджень.** *"Припустимо, що ми прокинулися одного ранку і виявили, що раптом у всіх однаковий колір шкіри і однакові переконання, то до полудня у нас гарантовано з'являться нові упередження"*. (Георг Крістоф Ліхтенберг). Поява упереджень, їх походження, наукові дослідження відмінностей і подібностей між людьми, потреба в диференціації - ці психологічні (несвідомі) механізми потребують пояснення. У чудовій книзі, написаній за три роки до "кризи біженців", досліджується питання, яким було б життя в Німеччині без іноземців, і один з висновків полягає в тому, що упередження проти інших "меншин" швидко розвинулися б (von Bebenburg P, Thieme, 2012). Хто може краще поставити під сумнів і проаналізувати культурні особливості певної країни, ніж психіатр або психотерапевт з тієї ж країни? (Adam. 2007). Звичайно, інженер, проктолог і податковий консультант також можуть коментувати цю тему, але достовірність і сила аналізу будуть зовсім іншими.
6. **Займіть публічну позицію і будьте присутні.** Ми продемонстрували достатньо розуміння для нашого візаві і - як іноді буває в психотерапії - настав час підвести ризику

і чітко позначати нелюдські висловлювання як такі та займати відповідну позицію. Ви повинні чути, бачити і читати нас: у газетах через статті, інтерв'ю та листи до редакції, на інтернет-форумах, у приватних і публічних дискусіях, а також у наших професійних і галузевих асоціаціях. Короткі і лаконічні заяви наших спеціалізованих товариств з соціально-політичних питань можуть бути дуже потужним інструментом для інформування і просвітництва наших співвітчизників. *"З часів Фрейда багато психотерапевтів відчували себе покликаними висвітлювати та інтерпретувати соціальні події чи процеси з психотерапевтичної чи психодинамічної точки зору. Велика можливість такого підходу полягає в тому, щоб зробити актуальність несвідомих мотивів суб'єктів, залучених до подій чи процесів, видимими, а отже, такими, на які можна впливати. Небезпека може полягати в психологізації складних процесів, коли психологічна сторона буде лише одним з багатьох аспектів, але в такому викладі буде явно переоцінена (наприклад, розуміння криз на фінансовому ринку виключно як вираження азартних дій акціонерів). Необхідно також зберігати пильність і активність у власній професійній сфері. На жаль, на цьому етапі - як показано вище - іноді доводиться захищатися від державних органів, які, власне, повинні захищати психотерапевтичну діяльність"*(18).

7. **Зміцнення транскультурної психіатрії та психотерапії.** В останні двадцять років впливу культурних чинників відводиться все більша роль і на нього звертається все більше уваги. Зокрема, включення відповідного розділу в Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (DSM-IV) (28) і нещодавня публікація "Інтерв'ю з культурного формулювання DSM-5" (CFI) (29) вивели міжнародну дискусію на новий рівень (Lim, 2015). Однак,

все ще існують непорозуміння і досить  
різні погляди на такі питання, як



що означає врахування культури на практиці. По суті, йдеться про різницю між загальною культурно-чутливою психотерапією та специфічною психотерапією мігрантів. Термін "транскультурна психотерапія" (Peseschkian, 2016) використовується не тільки в цій роботі, але автор усвідомлює, що це перехідний термін до тих пір, поки кожен психотерапевтичний підхід не буде враховувати культурні фактори і кожна форма психотерапії не стане транскультурною. У цьому сенсі транскультурну психотерапію слід розуміти як всеосяжний термін, а не просто як порівняння між різними культурами. Автор використовує тут комплексне поняття культури, яке, окрім культурних аспектів, включає також етнічні, духовні, національні та расові аспекти. Дедалі частіше людські конфлікти є культурно зумовленими, тобто такими, що виникають через культурно зумовлені непорозуміння. В епоху (культурної) глобалізації вони також мають соціально-політичний вимір. Йдеться також про виявлення подібностей і відмінностей у роботі з людьми з різних культур та підвищення обізнаності про них. Водночас, транскультурна психотерапія означає розробку підходу, який можна використовувати з людьми різних культур і при цьому зберегти їхню індивідуальність (своєрідна "єдність у різноманітності").

8. Носсрат Песешкян пояснює **(соціальний) вимір транскультурної психотерапії** в контексті позитивної психотерапії: *"Транскультурна проблема - в приватній сфері, світі праці та політики - стає все більш і більш важливою сьогодні. При наміченій лінії розвитку слід очікувати, що транскультурна проблема стане одним з найважливіших завдань майбутнього... У транскультурному підході ми маємо справу з поняттями, нормами, цінностями і стилями поведінки, інтересами і перспективами, які діють в тій чи іншій*

*культурі... Принцип транскультурної проблематики*

таким чином, також стає принципом міжособистісних стосунків та опрацювання внутрішніх психічних конфліктів. Вона стає об'єктом психотерапії". (Peseschkian, 1979). Таким чином, транскультурний підхід означає, з одного боку, врахування унікальності пацієнта в сенсі "психотерапії мігрантів", а з іншого боку, врахування культурних чинників в сенсі розширення особистого репертуару дій і, таким чином, соціально-політичного виміру нашого мислення і дій.

9. **Сприяння розвитку транскультурної компетентності**, яку слід викладати і вивчати в усіх навчальних програмах у школах, на курсах підвищення кваліфікації та в університетах. Коли делегати 75-го Баварського дня лікарів закликають ввести предмет "здоров'я" в школах з першого класу, щоб учні могли розробляти відповідні віку теми зі сфери зміцнення здоров'я та профілактики, і пропонують, щоб лікарі ... могли консультувати і підтримувати їх у разі необхідності (Utsch та ін.), чи можуть і чи повинні психіатри і психотерапевти тоді вимагати введення таких предметів, як "транскультурна та соціальна компетентність"?
10. Освіта і просвітництво про **важливість релігії для людини і суспільства**. Навряд чи якась тема викликає більше непорозумінь, ніж роль релігії і ставлення психотерапевтів до цієї великої сили людського життя. У зв'язку зі зростаючим інтересом пацієнтів до духовних тем, з одного боку, та інтеграцією релігійних тем у психотерапію і психіатрію на вимогу мігрантів, з іншого боку, нашій професійній групі доводиться все частіше мати справу з цією складною темою (Utsch, 2017). Слід зазначити, що

американська дослідницька група "DSM-IV і культура" вимагає, щоб "щирий інтерес до культури пацієнта означав більш витончену і чутливу прихильність до релігійних цінностей, ніж зазвичай психіатри

шоу". (Кляйнман, 1996). Лікарі та психотерапевти мають унікальну можливість пояснити взаємодію між релігією та наукою, двома найбільшими силами в житті людини та суспільства. Особливо в той час, коли люди часто розчаровані релігійним фанатизмом та інституціями, а також матеріалізмом, постає питання про те, яку роль можуть (і, можливо, повинні) відігравати релігія і віра в глобальному суспільстві (Elsdörfer, 2008).

11. **Вводити суспільно-політичні (не партійно-політичні!) питання в психотерапію, наскільки це** терапевтично доцільно і доречно. *"Автор виступає за "політизацію" психотерапії, тобто за те, щоб не тільки допускати ідеологічні теми в психотерапії, але й, у певних межах, зобов'язувати пацієнта займатися соціальними темами... В індивідуальній терапії пацієнтові, безумовно, можна ставити питання, як він ставиться до релігії, забобонів, мілітаризму, паціфізму, нації, влади, гуманізму, демократії, меншин, мистецтва, науки, гендерних відносин, третього світу тощо.... Йому доводиться стикатися з вільними уявленнями про суспільство, владу, освіту, співіснування, сексуальність тощо. Це ставить нові та високі вимоги до терапевта".* (Mackenthun, 1991).
12. У психотерапевтичній підготовці та безперервній професійній освіті **процес самопереживання/самопізнання** (в індивідуальній та груповій обстановці) повинен набагато більше, ніж раніше, готувати майбутніх психотерапевтів до соціальної відповідальності як психотерапевтів (Peseschkian, 2015). Концепція напівструктурованого психодинамічного освітнього самопізнання виявилася тут корисною (39).
13. **Від лікувального кабінету до зали засідань.** Майже завидною особливістю нашої роботи є те, що ми маємо у своєму розпорядженні не лише досвід власного життя і, можливо,

життя нашої сім'ї, але й розуміння внутрішніх світів і переживань сотень людей. На жаль, це величезне збагачення і досвід залишаються в лікувальному кабінеті далеко

занадто часто. Деякі колеги публікували цей досвід у книжках, але зараз це відбувається все рідше і рідше, частково тому, що навряд чи хтось купуватиме і читатиме ці книжки. Провідний американський журнал опублікував есе під назвою "Чому президенту США потрібна Рада істориків" (Allison, Ferguson, 2016). У ньому пояснюється, що багато політичних помилок, особливо у відносинах з іншими державами та культурами, пов'язані з нездатністю враховувати історію, і що наступний президент США повинен створити консультативну раду з кількох істориків, які забезпечать історичне підґрунтя для майбутніх стратегічних питань і рішень. Як психіатр і психотерапевт, ми неминуче повинні думати про консультативну групу з психологічних і, зокрема, з культурних питань; своєрідну "Раду культурного розмаїття". У нас є офіцери з питань рівних можливостей, чому б не створити культурних радників для політиків та інституцій? Чому ми не вимагаємо цього або не робимо себе доступними для цього?

14. Вийшовши з вежі зі слонової кістки, ми могли б зайнятися темами, які безпосередньо пов'язані з реальністю життя багатьох людей. Понад 100 років тому Ернст Швенінгер, особистий лікар німецького канцлера Отто фон Бісмарка, скаржився: *"Лікар-практик, прикутий до науки та її постійно мінливої доктрини, давно вже втратив орієнтир. Подібно до того, як людина сьогодні розбита на клітини, так і бачення лікарів розщепилося на тисячі волосинок і волосинок. Майже ніхто вже не знає, що є важливим, і кожен хотів би відступити*

*до спеціальної теми скромно або комфортно і ліниво; так, не лікуйте більше, ніж окремі волосинки! Незабаром більше розщеплених! Тому що, як кажуть, приємне виправдання: Наука сьогодні настільки всеосяжна, настільки розвинена, що опанувати її вже неможливо. Це слід вітати в інтересах науки, яка вірить, що це збільшить наші знання. Але це слід оплакувати в інтересах страждених людей,*

які підходять до лікаря як до людини, а не як до сукупності окремих органів, як до конгломерату клітин; при цьому деградують!" (Шварц, 2015). З цієї причини багато колег роками не відвідують професійні конференції і не читають фахових журналів. І тут сьогоднішній період потрясінь дає можливість знову зосередитися на цілісній людині, а не лише на хворих окремих частинах. Презентації або "Групи за інтересами" від професійних організацій пропонують гарну можливість долучитися до певних предметних галузей, таких як етика, релігія/духовність тощо. Можливо, нам краще публікуватися в популярних журналах, які читають мільйони читачів, ніж у наукових журналах з високим імпаکت-фактором. Соціальний вплив - у прямому розумінні цього слова - у першому випадку, безумовно, буде більшим.

### Криза як можливість

Окрім соціальної відповідальності психіатрів і психотерапевтів, існує особлива відповідальність Європи, а особливо Німеччини. У 20-му столітті, зокрема, світові, а також Німеччині, довелося страждати, щоб дізнатися, як "країна поетів і мислителів" була причетна до загибелі 100 мільйонів людей протягом 31 року (1914-1945 рр.). За словами відомого політолога: *"Європа була [1914 року] колосом на світовій арені, що володів багатством, творчістю і владою. Те, що сталося далі, здивувало всіх. У серпні 1914 року Європа раптово перетворилася на бійню. До 1945 року загинуло 100 мільйонів людей, незліченна кількість була поранена, а вся планета страждала від воєнних неврозів. Світ ніколи не бачив бійні, яка хоча б наближалася до цієї за розмірами і швидкістю. Європа, центр Просвітництва, місце, де, за власним переконанням, людський дух був більш високо розвинений, ніж деінде, - ця Європа була останнім місцем, в яке можна було б повірити, що вона здатна на щось подібне. Те, що цей регіон міг перетворитися на пекло в цей момент історії, було*

немисливо. Це було місце, яке 400 років тому почало трансформувати світ і людство! Тепер Європа викинула за борт усе, чого вона досягла, у безпрецедентній оргії варварства протягом 31 короткого року". (Фрідман, 2015).

Як просвітники, першопрохідці та будівничі мостів, наша професійна група може взяти на себе формуючу роль і запропонувати лідерство в цей час. Якщо не ми, то хто? - можна було б запитати трохи патетично. А як щодо

"Терапевтичне утримання"? "Обов'язок утримання - а разом з ним і безціннісна поведінка психотерапевта - стосується психотерапевтичного контексту у вужчому сенсі, а не нас як громадян. Психотерапевти можуть і повинні наважитися зайняти соціальну і політичну позицію". (Dohm, 2016).

Своєю позицією ми б заохочували багатьох людей виступати проти несправедливості і бути прикладом для наслідування... Чому б нам не застосувати до себе фразу "криза як можливість", яку ми часто використовуємо в нашій терапії для пацієнтів? Соціальні події та процеси останніх кількох місяців пропонують несподівані шанси і можливості жити більш проактивно, усвідомити свої здібності і зробити свій внесок. Звучить знайомо. Можливо, іноді нам просто потрібно пересісти зі стільця терапевта на стілець пацієнта.

*"Люди сьогодні стоять перед альтернативою: занепад людини або трансформація людини".*

Карл Ясперс (1958)

## Висновок для практики

В умовах нинішніх соціальних потрясінь і кризи психіатри та психотерапевти можуть відігравати особливу роль як експерти у сфері взаємовідносин. Як просвітники, першопрохідці та будівельники мостів, ми можемо просвітити

суспільство щодо багатьох актуальних питань, усунути непорозуміння, створити розуміння для людей з інших культур, допомогти зруйнувати упередження та зменшити страхи в індивідуальному та суспільному житті. Однак для цього психіатри та психотерапевти повинні вийти із зони комфорту, зробити публічну заяву, бути присутніми, покинути вежу зі слонової кістки і бути більш залученими в суспільно-політичні питання поряд з нашою професійною роботою.

Розвиваючи транскультурну компетентність, ми можемо допомогти собі та іншим зрозуміти нинішню ситуацію потрясінь як можливість на шляху до глобального суспільства та взяти активну участь у його формуванні. Завдяки нашому досвіду та розумінню людського співіснування і досвіду, ця професійна група не тільки приречена на соціально-політичну активність, але й має велику відповідальність в епоху транскультурної глобалізації.

## Посилання

- [1] ЯСПЕРС, К. (1955). *Wesen und Kritik der Psychotherapie*. München: Piper; 16.
- [2] ВЛУМЕ, Г. та ін. (2016). Was geschah wirklich? 22. August 2016. DIE ZEIT № 35/2016, 18. Серпень 2016. URL: <http://www.zeit.de/2016/35/grenzoeffnung-fluechtlinge-september-2015-wochenende-angela-merkel-ungarn-oesterreich> [дата звернення: 04.07.2022].
- [3] ФРІДМАН, Г. (2015). Точки спалаху - Pulverfass Europa. Kulmbach: Plassen Verlag; 172-173.
- [4] DAS STATISTIK . URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/430234/umfrage/anzahl-der-psychotherapeuten-in-deutschland-nach-bundesland/> [доступ: 04.07.2022].
- [5] BUNDESÄRZTEKAMMER. URL: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik) [дата звернення: 04.07.2022].
- [6] БІБЛІЯ. ЄВАНГЕЛІЙ 12, 48. URL: <https://www.bibleserver.com/text/LUT/Lukas12,48>, дата звернення: 04.07.2022)
- [7] БАХАУЛЛА (1817-1892). Вихідці з Акки. Хофгайм/Ц.: Bahá'í-Verlag 1982; 190
- [8] WATZLAWICK . URL: <http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html> [дата звернення: 04.07.2022].
- [9] ЛАНДФРІД, К. (2016). Die Sehnsucht nach einfachen Lösungen. Kommentar. Forschung & Lehre. Вересень 2016. URL: <http://www.forschung-und-lehre.de/wordpress/?p=21826#more-21826>, дата звернення: 04.07.2022).
- [10] HEINE, M. (2016). Was Sie über das "Wort des Jahres" wissen . Die . 09.12.2016. URL: <https://www.welt.de/kultur/article160136912/Was-Sie-ueber-das-Wort-des-Jahres-wissen-muessen.html>, accessed on 04.07.2022.
- [11] PESECHKIAN, N. (1979). *Der Kaufmann und der Paragei*. Східні історії в позитивній психотерапії. 33. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag.
- [12] DETSCH, R. (2016). *Context Politik, Wissenschaft, Kultur*. URL: <http://www.cpw-online.de> [дата звернення: 28.12.2016].
- [13] УНІВЕРСАЛЬНИЙ ДІМ ПРАВ ЛЮДИНИ. DIE VERHEISSUNG DES WELTFRIEDENS. Заява з нагоди Міжнародного року свободи. Хофгайм/Ц.; Bahá'í Verlag 1985. URL: [http://www.bahai.de/fileadmin/files/documents/pdf/die\\_verheissung\\_des\\_weltfriedens.pdf](http://www.bahai.de/fileadmin/files/documents/pdf/die_verheissung_des_weltfriedens.pdf) [доступ: 28.12.2016].
- [14] МІЖНАРОДНА СПІЛЬНОТА БАХАЇ. Хто пише майбутнє? Подумаймо про 20-те сторіччя. Jahrhundert. Заява. Нью-Йорк, 1999. Deutsch: 2. Auflage. Hofheim/Ts.; Bahá'í Verlag 2000.
- [15] НІМЕЦЬКЕ ТОВАРИСТВО СИСТЕМОЇ ТЕРАПІЇ, Beratung und Familientherapie (DGSF). Stellungnahme "Für eine großzügige Aufnahme und Integration von Einwanderern und Flüchtlingen in Deutschland". Mai 2016. URL: <https://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/stellungnahme-integration-fluechtlinge>, accessed on 31.12.2016.
- [16] ПЕСЕШКЯН, Г. (2008). *Salutogenetische Psychosomatik und Psychotherapie*. Ressourcenorientiertes Vorgehen und positives Menschenbild im ergebnisorientierten Zeitalter. In: D. Grönmeyer, T. Kobusch, H. Schott (Hrsg.): *Gesundheit im Spiegel der Disziplinen, Epochen, Kulturen*. Band 1 der Reihe *Ars medicinae*. Tübingen; Niemeyer.
- [17] ПЕСЕШКЯН, Г. (2015). Позитивна психосоматика. *Erfahrungsheilkunde*; 64: 1-8.
- [18] KÖPP, W. (2012). *Politische und soziale Verantwortung von Psychotherapeuten*. Психотерапевт 2012; 57:113- 120.
- [19] (MUSTER-)BERUFSORDNUNG FÜR DIE IN DEUTSCHLAND TÄTIGEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, ZITIERT IN: *Deutsches Ärzteblatt* | DOI: 10.3238/arztebl.2015.mbo\_daet2015).
- [20] ФІШЕР, С. (2016). Lehren aus der US-Wahl. Trump und wir - und jetzt? *Spiegel Online* vom 09.11.2016. URL: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/us-wahl-demokratie-ist-nicht-selbstverstaendlich-a-1120432.html>, дата доступу: 27.12.2016.
- [21] BUNDESAUßENMINISTER Frank-Walter Steinmeier im Interview zur Lage der Europäischen Union, zur Ukraine-Krise und zur Situation in Syrien. Erschienen in der *Märkischen Allgemeinen* (24.10.2016). URL: [http://www.auswaertiges-amt.de/nn\\_582128/sid\\_B6FA757C570C19BC042D17DC00F38A6F/DE/Infoservice/Presse/Interviews/2016/161024-BM\\_Maerkische\\_Allgemeine.html?](http://www.auswaertiges-amt.de/nn_582128/sid_B6FA757C570C19BC042D17DC00F38A6F/DE/Infoservice/Presse/Interviews/2016/161024-BM_Maerkische_Allgemeine.html?)
- [22] НІМЕЦЬКИЙ ЩОДЕННИК. JAHRGANG 113. Heft 42 vom 21.10.2016, Seite A 1850-1852).
- [23] РУДОЛЬФ, Г. (2015). *Wie Menschen sind: Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht*. Штутгарт: Шаттауер.
- [24] PETZOLD, H. G. (2015). *Die Menschenbilder in der Psychotherapie: Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- [25] GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG, (1742 - 1799), deutscher Physiker und Meister des Aphorismus). URL: <https://www.aphorismen.de/zitat/14580> [дата звернення: 04.07.2022].
- [26] ФОН БЕБЕНБУРГ, П., TIME, M. (2012). *Deutschland ohne Ausländer: Ein Szenario*. München: Redline Verlag; 222.

- [27] **АДАМ, К.-У. (2007).** Die Psyche der Deutschen. Як ми думаємо, діємо та працюємо. Дюссельдорф; Patmos Verlag.
- [28] **ДІАГНОСТИКА ТА СТАТИСТИЧНІ СТАНДАРТИ ПОСІБНИКА ПСИХІЧНИХ СТАНДАРТІВ DSM-IV** Американської психіатричної асоціації. Anhang F: Leitfaden zur Beurteilung kultureller Einflussfaktoren und ein Glossar kulturabhängiger Syndrome Göttingen: Hogrefe 1996; 895-902.
- [29] **DSM-5 ПОСІБНИК З ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРВ'Ю ПО ФОРМУЛЮВАННЮ КУЛЬТУРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ.** За редакцією Р. Льюїс-Фернандес та ін. Вашингтон, округ Колумбія (США); Американське психіатричне видавництво, 2016.
- [30] **ЛІМ, Р.Ф. (ред.) (2015).** Клінічний посібник з культурної психіатрії. Друге видання. Вашингтон, округ Колумбія, США: Американське психіатричне видавництво.
- [31] **PESECHKIAN, H. (2016).** Kultursensible Psychotherapie und transkulturelle Kompetenz. In: Boessmann U, Remmers A. Praktischer Leitfaden der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Neuauflage Berlin: Deutscher Psychologen Verlag; 143-150.
- [32] **НІМЕЦЬКА ГАЗЕТА.** Jahrgang 113, Heft 44 vom 04.11.2016, Seite A 1956.
- [33] **UTSCH, M. та ін. (2016).** Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) "Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität" 19.12.2016; URL: [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-12-19\\_Positionspapier\\_Religiositaet\\_fin.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-12-19_Positionspapier_Religiositaet_fin.pdf) [доступ: 04.07.2022].
- [34] **BUNDESMINISTERIUMS FÜR (ÖSTERREICH).** Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. 17.06.2014. URL: [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/C\\_H1002/CMS1415709133783/richtlinieabgrenzungesoterik.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/C_H1002/CMS1415709133783/richtlinieabgrenzungesoterik.pdf) [дата звернення: 04.07.2022].
- [35] **КЛЕЙМАН, А. (1996).** Чому культура важлива для DSM-IV? In: Mezzich, J.E. та ін. Культура і психіатричний діагноз. Перспектива DSM-IV. Американське психіатричне видавництво, Вашингтон. D.C. (Deutsche Übersetzung durch HP).
- [36] **ELSDÖRFER, U. (Hg.) (2008).** Globale Religionen. Підручник з міжрелігійного спілкування: Бахаї, християнство, іслам. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag.
- [37] **MACKENTHUN, G. (1991).** Paßt Psychotherapie an "die Gesellschaft" an? Dynamische Psychiatrie, 24. Jg; 5./6., 326-333.
- [38] **PESECHKIAN, H. (2015).** Herausforderungen der psychotherapeutischen und Ausbildungsselbsterfahrung unter Berücksichtigung des transkulturellen Kontextes. In: Томас Гайзе, Солмаз Голсабахі-Броцлавський, Марина Чернівський, Тюлай Атак та Ібрагім Озкан (ред.): Identitätsbegriff im Wandel. Zu Vielfalt und Diversität in Klinik, Praxis und Gesellschaft. Транскультурний психологічний форум, випуск 21. Berlin: VWB Verlag;
- [39] **WIESBADENER AKADEMIE FÜR PSYCHOTHERAPIE (WIAP).** Merkblatt "Halbstrukturierte psychodynamische Ausbildungsselbsterfahrung (Einzel und Gruppe) im Rahmen der Approbationsausbildung". 22.07.2016. URL: [http://www.wiap.de/files/selbsterfahrung\\_an\\_der\\_wiap.pdf](http://www.wiap.de/files/selbsterfahrung_an_der_wiap.pdf) [дата звернення: 04.07.2022].
- [40] **ЕЛЛІСОН, Г., ФЕРГЮСОН, Н. (2016).** Чому президенту США потрібна Рада істориків. The Atlantic. Вересень 2016. URL: <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2016/09/dont-know-much-about-history/492746/> [дата звернення: 04.07.2022].
- [41] **ШВАРЦ, Г. (2015).** Ernst Schweninger: Bismarcks Leibarzt. Гамбург: Severus Verlag; 212-213.
- [42] **ДОМ, Л. (2016).** Wir sind Vorbilder: Ein Appell für Zivilcourage und gesellschaftliches Engagement. Психотерапевтичний журнал; 3: 263.
- [43] **МАРШАЛЛ, Т. (2015).** В'язні географії: Десять карт, які розкажуть вам все, що вам потрібно знати про глобальну політику. Лондон: Elliott and Thompson 2015; 90.
- [44] **ГЛОБАЛЬНИЙ ІНДЕКС РОЗВИТКУ МОЛОДІ ТА ЗВІТ (2016).** URL: <http://www.youthdevelopmentindex.org/> [дата звернення: 04.07.2022].
- [45] **ЛАММЕРТ, Н. (2016).** Rede des Bundestagspräsidenten zum Tag der deutschen Einheit am 3.10.2016. URL: <http://www.badische-zeitung.de/deutschland-1/lammert-viele-menschen-die-das-paradies-suchen-vermuten-es-nirgendwo-haeufiger-als-in-deutschland--128073139.html> [дата звернення: 04.07.2022].
- [46] **ЯСПЕРС, К. (1958).** Німецький філософ і психіатр (1883-1969). Philosophie und Welt. Reden und Aufsätze. München: Piper.



# ВНУТРІШНІ РЕСУРСИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ



## Людмила Сердюк

Доктор психологічних наук, професор  
Завідувач лабораторії психології особистості Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України (Київ, Україна)  
Базовий тренер ППТ

Електронна пошта: [Lzserdyuk15@gmail.com](mailto:Lzserdyuk15@gmail.com)

ORCID: [0000-0001-8301-4034](https://orcid.org/0000-0001-8301-4034)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

Питання шляхів збереження і зміцнення психічного здоров'я особистості та ефективних засобів сприяння її психологічному благополуччю і задоволеності життям є новим і перспективним напрямом досліджень у сучасній психології. У статті представлено емпіричний аналіз особистісних ресурсів, розвиток яких є основою психологічного благополуччя та ефективного функціонування особистості, коли вона може реалізувати свій потенціал, ефективно долати життєві труднощі та продуктивно працювати. У цьому контексті було проаналізовано кореляції компонентів психологічного благополуччя зі здатністю до самовизначення, копінг-стратегіями та актуальними здібностями. Внутрішня спрямованість, яка мала найбільший вплив на прогностичну модель психологічного благополуччя, корелювала з усвідомленням сенсу власного життя, розумінням життєвих цілей та вірою в можливість їх досягнення. Первинні актуальні здібності, які визначали емоційні переживання по відношенню до себе і в міжособистісних стосунках, корелювали майже з усіма досліджуваними показниками. Проведений лінійний регресійний аналіз показав, що особливе значення в досягненні особистістю позитивних життєвих пріоритетів мають первинні актуальні спроможності, а саме: надія, любов, довіра та час.

**Ключові слова:** психологічне благополуччя, внутрішні ресурси, внутрішня спрямованість, актуальні можливості, позитивна психотерапія

## Вступ

Сучасне життя все більше стає випробуванням на міцність внутрішніх ресурсів людини: наскільки вона сильна і чи достатньо її сил, щоб протистояти негативним зовнішнім впливам і адаптуватися до мінливих умов без особливої шкоди для психічного здоров'я і психологічного благополуччя.

Пандемія COVID-19 спричинила серйозну кризу охорони здоров'я в усьому світі (Ettman et al., 2020, Villani et al., 2021). Симптоми тривоги та депресії є найпоширенішими психологічними реакціями на пандемію COVID-19 (Villani et al., 2021; Alfawaz et al., 2021).

Сучасні наукові дослідження переконливо доводять, що внутрішні особистісні ресурси людини можуть допомогти протидіяти негативним психологічним наслідкам пандемії та зберегти психологічне здоров'я. Зокрема, почуття надії, самоефективності та оптимізму ефективно

підтримують переживання психологічного

ISSN2710-1460

благополуччя, амортизуючи негативні наслідки карантину та пандемії (Pellerin, & Raufaste, 2020). Визначено, що самоефективність та наявність цілей у житті, а також добре розвинена когнітивна та афективна сфери особистості знижують ризик захворювання серед медичних працівників (Krok, Zarzyska, & Telka, et al., 2021). Наявність відчуття сенсу життя, співчуття до себе, використання ефективних копінг-стратегій, позитивних емоцій, сильних сторін характеру (здатність до емпатії, вдячності та надії, мужності та витримки) сприяли появі та підтримці позитивних емоцій та оптимізму (Olf et al., 2021). Психологічний капітал та інтернальний локус контролю підтримували позитивний баланс афекту (Krampe, Danbolt, Haver, et al., 2021).

Таким чином, внутрішні (особистісні) ресурси людини є буфером, який захищає її від негативних наслідків пандемії. Фактично, внутрішні ресурси людини, такі як стійкість, оптимізм, мудрість, соціальна підтримка, життєві цілі або сенс життя, духовність, самоефективність, ефективні стратегії подолання стресу тощо, є позитивними психосоціальними чинниками, що лежать в основі позитивного психічного здоров'я (Messias et al., 2020). Термін "позитивний" підкреслює мобілізацію наявного потенціалу людини, який опосередковує траєкторію самовдосконалення, самореалізації, включаючи психологічне благополуччя, щастя, задоволеність життям, стресостійкість, посттравматичне зростання, профілактику психопатології тощо.

Прагнення до позитивного функціонування та відчуття благополуччя є одним з основних рушіїв особистісного зростання та важливою умовою якості життя, тому проблема його набуття та підтримки є предметом численних психологічних досліджень.

Дослідження чинників психологічного благополуччя особистості є важливим з огляду на необхідність об'єктивного зворотного зв'язку з соціокультурною політикою суспільства та держави. Адже Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) взяла саме поняття благополуччя за основний критерій визначення здоров'я, оскільки воно більшою мірою визначається самооцінкою та відчуттям соціальної приналежності, ніж біологічними функціями організму (World Health Organization, 2018). Численні емпіричні дослідження (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002; Rigby, & Huebner, 2005) свідчать, що суб'єктивна самооцінка благополуччя і здоров'я є

більш важливими змінними, ніж ефективні економічні або соціально-демографічні чинники, що характеризують параметри якості життя. Ключові фактори, що оцінюють

психологічного благополуччя включають, зокрема, рівень адаптації, самоконтролю та самоефективності, моральний дух, самооцінку, що сприймається як контроль над життям (локус), очікувану тривалість життя, оптимізм-песимізм, соціальні цінності, переконання, прагнення тощо (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002).

## Методологія

В емпіричному дослідженні були використані наступні методи психологічного обстеження: Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (Шевеленкова, & Фесенко, 2005); Вісбаденський опитувальник (WIPPF), запропонований N. Песешкіана та X. Дейденбаха (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Сердюк, Отенко, 2021); опитувальник "Способи подолання" Фолькмана та Лазаруса (Крюкова, Куфтяк, 2007); шкала загальних причинно-наслідкових орієнтацій Е. Десі, Р. Райана (Дергачева, 2002).

Вибірка складалася з 370 осіб, серед яких: учні загальноосвітніх шкіл та студенти вищих навчальних закладів; особи, які підвищували свою кваліфікацію в методі позитивної психотерапії; працюючі фахівці. Вік респондентів коливався від 18 до 57 років.

Отримані емпіричні дані були оброблені за допомогою комп'ютерної програми для статистичної обробки даних SPSS Statistics 21.0.

## Результати

Наше дослідження ґрунтується на концепції К.Райффа (1995) щодо розуміння феномену психологічного благополуччя та його значення для самореалізації особистості. Модель К.Райффа - це багатофакторна структура психологічного благополуччя, що включає 6 компонентів як прояву позитивного психологічного функціонування: позитивне ставлення до себе та власного минулого; наявні цілі та захоплення, що надають сенс життю; здатність відповідати вимогам повсякденного життя; відчуття постійного розвитку та самореалізації; позитивні стосунки з оточуючими, з турботою та довірою; здатність дотримуватися власних переконань.

Ми визначаємо психологічне благополуччя як інтегральний показник ступеня орієнтації людини на реалізацію основних складових позитивного функціонування, а також ступінь фактичної реалізації цих орієнтирів, що суб'єктивно виражається у відчуттях щастя та задоволеності собою і життям.

Проаналізовані емпіричні дані показали, що всі показники психологічного благополуччя у переважній більшості респондентів знаходяться на рівні вище середнього. Частотний аналіз даних показав, що 61% респондентів мають значення вище середнього за шкалою "позитивні стосунки з іншими"; 48% - за шкалою "автономія"; 51% - за шкалою "опанування навколишнього середовища"; 62% - за шкалою "особистісне зростання"; 59% - за шкалою "цілі в житті"; 48% - за шкалою "самоприйняття".

Кореляційний аналіз Пірсона для компонентів психологічного благополуччя та копінг-стратегій, які використовуються для подолання стресу і представлені в таблиці 1, показує, що для людей з високим психологічним благополуччям характерне переважання "планового вирішення проблем" та копінг-стратегії, що свідчить про їхню здатність об'єктивувати ситуацію, прогнозувати розвиток її можливих варіантів та аналізувати свої необхідні внутрішні ресурси, враховуючи попередній досвід.

Таблиця  
1

Кореляція компонентів психологічного благополуччя та копінг-стратегій за Пірсоном

	Позитивні відносини	Автономність	Екологічна майстерність	Особистісне зростання	Цілі в житті	Самоприйняття
Протистояння	.05	.14	-.16*	.15	-.06	-.05
Дистанціювання	-.09	-.09	-.17*	-.07	-.19*	-.17*
Самоконтроль	-.17*	-.15*	-.15	.02	-.02	-.12
У пошуках соціальної підтримки	-.02	-.05	-.18*	.06	.19**	.02
Прийняття відповідальності	-.13	-.29**	-.36**	-.01	-.05	-.29**
Уникнення втечі	-.27**	-.35**	-.48**	-.09	-.29**	-.36**
Планомірне вирішення проблем	.25**	.48**	.38**	.39**	.37**	.47**
Позитивна переоцінка	.27**	.18*	.13	.32**	.26**	.28**

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

Дані таблиці 1 свідчать, що респонденти з високим психологічним благополуччям використовують ефективні копінг-стратегії - планомірне вирішення проблем та позитивну переоцінку. Такі стратегії завдяки аналізу ситуацій та власних ресурсів сприяють розвитку особистості, її самовдосконаленню, інтеграції особистісних ресурсів та стилів поведінки, що забезпечує збереження психологічного здоров'я та благополуччя в різних ситуаціях. Очевидно, що найбільш неефективною стратегією є втеча-уникнення, яка свідчить про нерозуміння причинно-наслідкових зв'язків між власними діями та поточними труднощами і, як наслідок, самоусунення (ігнорування або заперечення

проблеми, фантазування тощо).

Вивчення внутрішніх основ психологічного благополуччя особистості здійснювалося також на основі критерію самовизначення (Ryan, & Deci, 2017). Самовизначення включає мотивацію, яка виникає з внутрішніх джерел, але також включає і зовнішню мотивацію, якщо людина ідентифікує себе з цінністю діяльності та відчуває, що вона відповідає її почуттю "Я". Така мотивація забезпечує самоусвідомлення та самопізнання, здатність досягати цілей, вміння вирішувати проблеми, прийняття рішень, вміння планувати та досягати цілей, навички саморегуляції та самоуправління (Ryan, & Deci, 2017).

Кореляційні зв'язки між компонентами психологічного благополуччя та показниками самовизначення представлені в таблиці 3.3.

Таблиця 2

Кореляція компонентів психологічного здоров'я за Пірсоном  
добробут і самовизначення

Компоненти психологічне благополуччя	Причинно-наслідкова орієнтація		
	Внутрішня орієнтація	Зовнішня орієнтація	Безособово орієнтація
Позитивні відносини	.34*	.14	-.22*
Автономія	.35**	-.15	-.33**
Екологічна майстерність	.33**	.14	-.21*
Особистісне зростання	.44**	-.17	-.24*

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

Як бачимо з таблиці 2, складові психологічного благополуччя пов'язані з внутрішнім каузальною орієнтацією, яка відображає незалежну та свідомий вибір поведінки людини. Причинна спрямованість характеризує здатність людини відчувати себе компетентною, впевненою у своїх рішеннях, що ґрунтуються на особистих мотивах, а також здатність адекватно реагувати на зміни у зовнішньому середовищі. Безособова спрямованість, яка є показником низького рівня самодетермінації, має зворотні кореляційні зв'язки з усіма складовими особистісного благополуччя.

У багатьох дослідженнях (Dieffenbach, & Statler, 2012; Литвиненко, 2016; Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014; Ryan, & Deci, 2017; Сердюк, Данилюк, & Чиханцова, 2019) показали тісний зв'язок між поняттями "самодетермінація" та "потік", що означає стан повного поглинання діяльністю, насолоду від цієї діяльності, цей стан часто описують як відчуття задоволення від самореалізації, підвищення впевненості в собі та здатності ефективно долати труднощі. У стані "потіку" задоволення, притаманне самій діяльності, охоплює людину, робить її поведінку автотелічною (auto - сам, telos - мета), тобто такою, що виконується заради неї самої. Як і теорія самодетермінації, теорія потоку наголошує на феноменології внутрішньої мотивації індивіда (Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014).

Таким чином, внутрішня мотивація сприяє особистісному

автономність, незалежність від інших, стимулює самомотивацію діяльності та поведінки; а внутрішній локус каузальності (порівняно із зовнішнім) сприяє тенденції переслідувати власні цілі і, як наслідок, досягати їх.

На основі регресійного аналізу ми визначили предиктори, які мають найбільший вплив на психологічне благополуччя людини. У таблиці 3 представлено результати регресійного аналізу, проведеного для прогнозування психологічного благополуччя людини.

Таблиця 3

Модел ь	Регресійні моделі			
	R	R <sup>2</sup>	Скоригований R <sup>2</sup>	Стандарт на помилка
1	.711 <sup>a</sup>	.505	.486	18.11
2	.786 <sup>b</sup>	.618	.595	16.09
3	.828 <sup>c</sup>	.685	.660	14.74

a. Предиктори: (const) Внутрішня орієнтація

b. Предиктори: (const) Внутрішня орієнтація, особистісне зростання

c. Предиктори: (const) Внутрішня орієнтація,

Таблиця 3 показує, що психологічне благополуччя людини психологічне благополуччя можна спрогнозувати за допомогою трьох моделей. Так, на основі третьої моделі, яка пояснює 69% дисперсії, ми виявили, що на психологічне благополуччя найбільше впливають показники: внутрішня спрямованість, особистісне зростання та самоприйняття.

Внутрішні ресурси психологічного благополуччя індивіда можна глибше дослідити на основі самооцінки характерологічних та особистісних особливостей (вторинних актуальних здібностей по відношенню до власної поведінки та первинних актуальних здібностей по відношенню до себе), сутність яких проявляється через психодинаміку конфліктних реакцій (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996).

У таблиці 4 представлено кореляції між актуальними здібностями та іншими особистісними конструктами, що характеризують спрямованість особистості на самореалізацію, задоволеність життям та психологічне благополуччя. Результати показують, що контактність, довіра, надія та ніжність сприяють позитивним стосункам, а переоцінка пунктуальності та ощадливості, навпаки, має негативний вплив. Автономності та самовизначенню сприяють такі здібності, як щирість, час, довіра та надія, слухняність, справедливість тощо. Особистісному зростанню

сприяють ввічливість, щирість, старанність,  
контакти, довіра, надія та віра/значення.



Таблиця 4.

Кореляції Пірсона актуальних здібностей з компонентами позитивного функціонування особистості

	Позитивні відносини	Автономія	Екологічна майстерність	Особистісне зростання	Цілі в житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
<b>1.1 Впорядкованість</b>	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14
<b>1.2 Чистота</b>	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29
<b>1.3 Пунктуальність</b>	-.51**	-.25	-.18	-.07	-.19	-.38*	-.32
<b>1.4 Ввічливість</b>	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18
<b>1.5 Відкритість</b>	.26	.53**	.26	.57**	.55**	.39*	.48**
<b>1.6 Досягнення</b>	.04	-.24	-.07	.46**	.18	.13	.05
<b>1.7</b>	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26
<b>1.8 О</b>	-.41*	-.32	-.28	-.17	-.19	-.33*	-.38*
<b>1.9 Послух</b>	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04
<b>1.10 Правосуддя</b>	.13	.09	.13	.44**	.33*	.27	.27
<b>1.11 Вірність</b>	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18
<b>1.12 Терпіння</b>	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07
<b>1.13 Час</b>	.34	.48**	.37	.49**	.44**	.35*	.37*
<b>1.14 Контакти</b>	.41*	.25	.26	.66**	.58**	.39*	.58**
<b>1.15 Довіра</b>	.55**	.38*	.42**	.46**	.49**	.55**	.58**
<b>1.16 Надія</b>	.56**	.43**	.53**	.58**	.69**	.63**	.72**
<b>1.17 Ніжність</b>	.47**	.19	.11	.32*	.39*	.47**	.38*
<b>1.18 Любов</b>	.31	.17	.48*	.24	.33*	.36*	.34*
<b>1.19 Віра / сенс</b>	.14	.15	-.14	.59**	.27	.02	.16

Загалом слід відзначити особливу важливість первинних здібностей у досягненні індивідом позитивних життєвих пріоритетів, які корелюють майже з усіма досліджуваними показниками. Первинні актуальні здібності визначають емоційні переживання по відношенню до себе та в міжособистісних стосунках. Вони є дуже важливими регуляторами поведінки, оскільки пов'язані з психодинамічною категорією самооцінки.

Результати регресійного аналізу, представлені в таблиці 5, показують фактичні здібності, які мають найбільший вплив на інтегральний показник психологічного благополуччя індивіда.

Таблиця 5

Модел ь	Регресійні моделі			Стандарт на помилка
	R	R <sup>2</sup>	Скоригований R <sup>2</sup>	
1	.57 <sup>a</sup>	.39	.32	36.44
2	.65 <sup>b</sup>	.44	.39	34.19
3	.68 <sup>c</sup>	.47	.44	33.04
4	.71 <sup>d</sup>	.47	.46	32.35

a. Предиктори: (const) Надія

b. Предиктори: (const) Надія, Любов

c. Предиктори: (const) Надія, Любов, Довіра

d. Предиктори: (const) Надія, Любов, Довіра, Час

f. Залежна змінна: Психологічне благополуччя

Таблиця 5 показує, що предикторами психологічного благополуччя, які мають найбільший вплив, є такі основні здібності: надія, любов, довіра та час.

Таким чином, здатність до реалізації власного потенціалу, стійкість у стресових ситуаціях, задоволеність життям та психологічне благополуччя забезпечується розвитком первинних актуальних здібностей, пов'язаних з переживанням самоідентичності, вірою у власні сили та довірою до інших. Ці дані також показують можливі терапевтичні мішені та шляхи надання психологічної допомоги в досягненні позитивних життєвих пріоритетів

## Висновок

1. Психологічне благополуччя є складною і багатогранною особистісною детермінантою, яка сильно залежить від факторів особистої автономії (внутрішньої спрямованості), самовираження, розуміння власної природи, розкриття творчого потенціалу, цілеспрямованості та позитивних стосунків з іншими людьми.

2. Як інтегральне особистісне утворення, психологічне благополуччя функціонує динамічно і є мотиваційним параметром особистості, що залежить від здатності об'єктивувати ситуацію, прогнозувати розвиток її можливих варіантів та аналізувати власні внутрішні ресурси на основі попереднього досвіду.

3. Внутрішня спрямованість, яка має найбільший вплив у прогностичній моделі психологічного благополуччя особистості, пов'язана з усвідомленням сенсу власного життя, розумінням власних життєвих цілей, вірою в можливість їх досягнення.

4. Найбільш значущими бар'єрами, що перешкоджають формуванню мотивації до самореалізації, є невміння стати суб'єктом власного життя; нерозвиненість здібностей до саморозуміння, самопізнання, нечіткі уявлення про себе, стереотипи та установки, що знижують значимість інших людей тощо. Це, в свою чергу, призводить до неадекватного цілепокладання, несформованості механізмів саморозвитку, неприйняття себе, хибних уявлень про власні перспективи.

Здатність реалізувати свій потенціал, стійкість у стресових ситуаціях, задоволеність життям та психологічне благополуччя забезпечується розвитком, насамперед, первинних актуальних

здібностей, пов'язаних з переживанням власної ідентичності, вірою у свої можливості та довірою до інших. Таким чином, психологічному благополуччю сприяє актуалізація внутрішніх ресурсів особистості, яка включає в себе розуміння резервів для

повна реалізація здатності до самовизначення в сьогоденні та можливість її розвитку в майбутньому.

## Посилання

- [1] ALFAWAZ, H., AMER, O.E., ALJUMAN, A.A. ET AL. (2021). Вплив домашнього карантину під час ізоляції через COVID-19 на фізичну активність та харчові звички дорослих у Саудівській Аравії. *Sci Rep*, Vol.11, p. 5904. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85330-2>
- [2] БОУЛІНГ, А., БАНІСТЕР, Д., САТТОН, С., ЕВАНС, О., ВІНДЗОР, Д. (2002). Багатовимірна модель якості життя в літньому віці. *Aging & Mental Health* Vol. 6(4), pp. 355-371. <https://doi.org/10.1080/1360786021000006983>
- [3] ДІФФЕНБАХ, К. Д., СТАТЛЕР, Т. А. (2012). Більше схоже, ніж відмінне: психологічне середовище паралімпійців. *Журнал спортивної психології в дії*, т.3, с.109-118.
- [4] ЕТТМАН, К., АБДАЛЛА, С., КОЕН, Г., СЕМПСОН, Г., ВІВ'Є, П., ГАЛЕА, С. (2020). Поширеність симптомів депресії серед дорослого населення США до та під час пандемії COVID-19. *JAMA Netw Open*, Sep 1;3(9):e2019686. 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.
- [5] KRAMPE, H., DANBOLT, L.J., HAVER, A. та ін. (2021). Локус контролю пом'якшує зв'язок між стресом через COVID-19 та загальним психічним дистресом: результати норвезького та німецькомовного перехресного дослідження. *BMC Psychiatry*, Vol. 21, . <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03418-5>
- [6] KROK, D., ZARZYCKA, B., TELKA, E. (2021). Релігійність, смислоттєві орієнтації та страх перед COVID-19 впливають на благополуччя пізніх підлітків у Польщі: Модель поміркованого посередництва. *Journal of Religion and Health*, Vol. 60(5), pp.3265-3281. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01375-7>
- [7] MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H., CAGANDE, C. (редактори) (2020). *Позитивна психіатрія, психотерапія та психологія Клінічні Заявки*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8>
- [8] NAKAMURA, J., CSIKSZENTMIHALYI, M. (Ред.) (2014). Поняття потоку. Потік та основи позитивної психології, (с. 239-263). Dordrecht: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8\\_16](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_16)
- [9] OLFF, M., PRIMASARI, I., QING, Y., COIMBRA, B., HOVNANYAN, A., GRACE, E., F RACHEL E. WILLIAMSON, CHRIS M., and the GPS-CCC Consortium (2021). Реакція психічного здоров'я на COVID-19 у всьому світі. *Eur J Psychotraumatol*. Vol. 12(1), 1-14. DOI: 10.1080/20008198.2021.1929754
- [10] PELLERIN, N., RAUFASTE, E. (2020). Психологічні ресурси захищають благополуччя під час пандемії COVID-19: Лонгітудне дослідження під час французького локдауну. *Front Psychol*. Dec 4; 11:590276. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.590276](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590276). eCollection 2020.
- [11] PESESCHKIAN, N., DEIDENBACH, H. (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Берлін, Нью-Йорк: Springer Verlag.

- [12] **РЕММЕРС, А.** (1996). WIPPF 2.0 int. Транскультурна адаптація психотерапевтичного опитувальника WIPPF для міжнародного використання. Теоретичні та практичні аспекти. WIPPF 2.0 int. - Транскультурна обробка на психотерапевтичний опитувальник WIPPF для міжнародного застосування / теоретично і практично аспект. Journal Positum, Varna, Vol. Feb., pp.13-28.
- [13] **RIGBY, В.Т., HUEBNER, Е.Т.** (2005). Чи опосередковують каузальні атрибуції зв'язок між особистісними характеристиками та задоволеністю життям у підлітковому віці? *Психологія в школі*, т. 42, с. 91-99.
- [14] **РЯН, Р. М., ДЕЦІ, Е. Л.** (2017). Теорія самовизначення: Основні психологічні потреби у розвитку мотивації та добробуту. Нью-Йорк, штат Нью-Йорк: Guilford Press.
- [15] **РИФФ, К.** (1995). Переглянута структура психологічного благополуччя. *Журнал особистісної та соціальної психології*, т. 69, с. 719-727. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- [16] **СЕРДЮК, Л., ДАНИЛЮК, І., ЧИХАНЦОВА, О.** (2019). Психологічні чинники життєстійкості випускників закладів загальної середньої освіти. *Соціальне благополуччя: міждисциплінарний підхід*, Vol. 1, pp. 93-103. DOI: <https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454>
- [17] **СЕРДЮК Л., ОТЕНКО С.** (2021). Україномовна адаптація Вісбаденського опитувальника для позитивної психотерапії та сімейної терапії (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1(1), pp.11-14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>
- [18] **VILLANI, L., PASTORINO, R., MOLINARI, E. и др.** (2021). Вплив пандемії COVID-19 на психологічне благополуччя людей  
буття студентів в італійському університеті: перехресне опитування на основі Інтернету. *Глобальне здоров'я*, том 17, с. 39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>
- [19] **ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я** (2018). *Світова статистика охорони здоров'я 2018: моніторинг здоров'я для ЦСР, сталого розвитку цілей.* URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- [20] **ДЕРГАЧОВА, О. Е. [DERGACHEVA, O. E.]** (2002). *Автономія і самодетермінація в психології мотивації: теорія Е. Дезі та Р. Райана.* Автономія і самодетермінація в психології мотивації: теорія Е. Дезі та Р. Райана [Автономія і самодетермінація в психології мотивації: теорія Е. Дезі та Р. Райана]. Сучасна психологія мотивації. Москва: Смысл.
- [21] **КРЮКОВА, Т., КУФТЯК, Е. [KRYUKOVA, T., KUFTYAK, E.]** (2007). Опитувальник способів подолання (адаптація методики WCQ) [Questionnaire of ways of coping (adaptation of the WCQ methodology)]. *Журнал практичного психолога*, Vol.3, pp.93-112.
- [22] **ЛИТВИНЕНКО О.Д. [ЛИТВИНЕНКО О.Д.]** (2016). Проблема адаптаційного потенціалу особистості в психологічній науці [The problem of personality adaptation potential in psychological science]. *Фундаментальні та прикладні дослідження у практиці провідних наукових шкіл*. Vol. 1 (13). pp. 371-378.
- [23] **ШЕВЕЛЕНКОВА, Т., ФЕСЕНКО, Т. [SHEVELENKOVA, T., FESENKO, T.]** (2005). Психологічне благополуччя особистості [Psychological well-being of the individual]. *Психологічна діагностика*, 3, pp.95-121.

# ОСОБЛИВОСТІ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ



## Ольга Купреєва

Доктор психологічних наук, доцент Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України (м. Київ, Україна), базовий консультант ППТ

Електронна пошта: [consultok0804@gmail.com](mailto:consultok0804@gmail.com)

ORCID: [0000-0002-5429-1427](https://orcid.org/0000-0002-5429-1427)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

У статті представлено результати дослідження особливостей часової перспективи студентів з інвалідністю. Виявлено, що у більшості досліджуваних студентів з інвалідністю домінує гедоністичний профіль часової перспективи - орієнтація на швидкоплинні задоволення від сьогодення "тут і зараз"; уникнення роздумів, осмисленості наслідків власних дій та діяльності в майбутньому. Встановлено, що збалансована часова перспектива студентів з інвалідністю представлена помірно високими показниками часової орієнтації на майбутнє, низьким негативним минулим, високим гедоністичним теперішнім. У профілі незбалансованої часової перспективи виражені високі показники орієнтації на негативне минуле, фаталістичне і гедоністичне теперішнє та низькі показники орієнтації на майбутнє. Виявлено зв'язок збалансованої часової перспективи з особистісними якостями самовизначення, саморозуміння, самоприйняття, автономії, самоефективності та задоволеності життям. Предикторами часової перспективи студентів з інвалідністю є: самоприйняття, як усвідомлене прийняття різноманітності власного "Я"; ставлення до інших як до ресурсу розвитку власної ефективності та особистісна автономія, що дозволяє адекватно оцінювати власні можливості, самостійно приймати власні рішення та відповідально ставитися до життя.

**Ключові слова:** часова перспектива, збалансована часова перспектива, студенти з особливими потребами, самоставлення, самоефективність, особистісна автономія

## Вступ

Час відіграє важливу роль у нашому житті. Вміння взаємодіяти з часом власного життя, усвідомлювати його як ресурс, використовувати досягнення минулого, активно діяти в теперішньому, наповнювати смислами майбутнє - одна з найважливіших умов життя людини. Зімбардо та Бойд (1999, 2008) визначають часову перспективу як основний аспект у побудові

психологічного часу особистості. Це несвідомий процес, в результаті якого безперервний потік Життя (Минуле, Теперішнє, Майбутнє) людини розподіляється на часові режими (фрейми). Ці фрейми допомагають людині організувати, координувати та надавати сенс подіям.

Часова перспектива безпосередньо впливає на організацію психологічного часу людини, постановку цілей, планування майбутнього, прийняття рішень, спрямування власної діяльності та життя в цілому

ISSN2710-1460

(Zimbardo & Boyd, 1999). Зімбардо і Бойд (1999) виділяють п'ять основних часових орієнтацій (фреймів) особистості: *позитивне минуле* - відображає позитивне, ностальгічне і сентиментальне ставлення до минулого. Минулий досвід і часи здаються приємними. *Негативне минуле* - відображає негативне, травматичне, спотворене ставлення до минулого. *Гедоністичне теперішнє* - відображає гедоністичне, ризиковане ставлення до часу власного життя; бажання насолоджуватися теперішнім моментом, незважаючи на подальші наслідки своєї поведінки. *Фаталістичне теперішнє* - відображає фаталістичне, безпорадне ставлення до життя, відчуття мінімального контролю над власним життям, переважання віри в долю. *Майбутнє* - відображає загальну орієнтацію на майбутнє, готовність людини докладати зусиль заради своїх цілей і можливу винагороду в майбутньому. Стієке використання певних часових орієнтацій для категоризації власного життєвого досвіду формує часову орієнтацію, через яку сприймаються життєві ситуації. Однак часові орієнтації, які є адаптивними для вирішення одних життєвих ситуацій, можуть не бути адаптивними для інших. Тому поєднання різних часових орієнтацій у часовому профілі є адаптивним і оптимальним (для різних життєвих ситуацій і психічного здоров'я індивіда) (Bonniwell, 2004).

Аналізуючи якісні характеристики часової перспективи, Зімбардо та Бойд (1999, 2008) вводять поняття "збалансованої часової перспективи" - як когнітивної здатності людини ефективно переключатися між минулим, теперішнім і майбутнім залежно від життєвих завдань, ситуацій, особистих цінностей, цілей, переконань і ресурсів. Оптимальний профіль збалансованої часової перспективи поєднує низький рівень фаталістичного теперішнього і негативного минулого, середній рівень гедоністичного теперішнього, помірно високий рівень майбутнього і високий рівень позитивного минулого (Zimbardo & Boyd, 2008).

показали, що збалансована часова перспектива та відхилення від оптимального профілю пов'язані з психологічним благополуччям, психічним здоров'ям, функціонуванням, самоконтролем, міжособистісною взаємодією, та біологічними та демографічними показниками (Столярський та ін., 2020). Адаптивна та ситуативно-адекватна здатність

переключатися між минулим, теперішнім і майбутнім є важливим механізмом адаптації, сприяє психологічному здоров'ю та визначає ефективне функціонування особистості (Bonniwell, Osin, Linley, & Ivanchenko, 2010). Дослідження показують, що часова перспектива тісно пов'язана з суб'єктивним благополуччям і самосвідомістю людини (Drake, 2008; Bonniwell та ін., 2010);

рисами особистості (Kairys, 2010); розвитком рольової ідентичності (Kaplan & Garner, 2017); з локусом контролю та самоефективністю особистості (Akirmak, 2019); відчуттям зв'язку, суб'єктивним благополуччям, психологічним здоров'ям, хронічними захворюваннями (Wiesmann et al., 2018). розвитком емоційного інтелекту, нейротизмом, екстраверсією (Stolarski et al., 2011); установками, ціннісними орієнтаціями діяльності, поведінкою, культурними, національними цінностями та характеристиками, економічним розвитком, соціальним функціонуванням (Sircova & et al., 2014).

Здобуття вищої освіти є важливим етапом самореалізації студентів з інвалідністю. Навчання в інтегрованих групах є викликом особливої складності для студентів з інвалідністю. Воно не стільки обмежує можливості самореалізації студентів з інвалідністю, скільки вимагає від них значно більших зусиль та активізації особистісних ресурсів, ніж у ситуаціях звичайного, необтяженого хронічним захворюванням, особистісного розвитку.

Аналіз досліджень показав, що для студентів з інвалідністю характерна низька усвідомленість майбутніх перспектив (Клименко, 2014); невизначеність життєвих планів і установок (Тищенко, 2010); труднощі в організації власного психологічного часу (Купреєва, 2021). Розбалансованість часової перспективи студентів з інвалідністю ускладнює самостійний вибір професії, впливає на мотивацію навчання, усвідомлення цілей власної діяльності в сьогоденні, проектування власного майбутнього, актуалізує надмірно критичну оцінку власних здібностей, самореалізацію, що на тлі їхнього прагнення до самоактуалізації спричиняє низку особистісних і соціально-психологічних проблем (Купреєва, 2021).

У підлітковому віці особливо важливими для молоді людини стають виклики, пов'язані з самореалізацією, прийняттям життєво важливих рішень, проектуванням власного майбутнього, реалізацією цілей, наповненням життя сенсом. Наявність зрілих, сформованих уявлень про власне майбутнє в юнацькому віці стає важливою

і необхідною передумовою самореалізації особистості. Це повною мірою стосується і студентів з інвалідністю, для яких здобуття вищої освіти є важливим етапом самореалізації. Аналіз досліджень показав, що для студентів з інвалідністю характерні невизначеність життєвих планів і установок (Тищенко, 2010), низька обізнаність щодо майбутніх перспектив (Клименко, 2014), самостигматизація, невпевненість у собі, надмірно критична оцінка власних можливостей, що на тлі їхнього прагнення до самореалізації спричиняють низку



особистісні та соціально-психологічні проблеми (Купрєєва, 2021). Тому доцільно виявити психологічні особливості часової перспективи студентів з інвалідністю та дослідити зв'язок оптимального профілю часової перспективи з їхніми особистісними якостями.

## Методологія

### 2.1. Методи та організація дослідження

Дослідження проводилося на базі Університету "Україна" (Київ) та Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (Київ).

В емпіричному дослідженні, виходячи з мети дослідження, ми вивчали психологічні особливості часової перспективи студентів з інвалідністю та взаємозв'язок між часовою перспективою та особистісними якостями: самовизначенням, самоефективністю та задоволеністю життям.

Самореалізація як складова самосвідомості визначає емоційно-ціннісне сприйняття власного "Я", відчуття власної значущості та необхідності для інших людей, є важливим ресурсом самореалізації особистості та забезпечує саморегуляцію її поведінки і діяльності.

Важливим механізмом суб'єктності є переконання щодо самоефективності (Бандура, 1997). Самоефективність як когнітивна оцінка власної здатності ефективно виконувати діяльність і долати складні ситуації за допомогою своїх здібностей, значних зусиль і наполегливості сприяє збалансованості часової перспективи особистості.

Задоволеність життям як "генератор" активності ініціює поведінку людини, її взаємодію з часом власного життя та оточенням. Значною мірою вона відіграє вирішальну роль у процесах саморегуляції діяльності, її успішності, в тому числі у складних ситуаціях, та підтримці психологічного благополуччя особистості (Столярський, 2016).

В емпіричному дослідженні ми використовували такі методи:

*Інвентаризація часової перспективи Зімбардо (ZTPI Zimbardo & Boyd, 2008)*, адаптована Г. Сирцовою, О. Т. Соколовою, О. Методика включає п'ять основних факторів. Дві шкали стосуються валентності минулого: позитивне та негативне минуле; дві шкали стосуються теперішнього - гедоністичне та фаталістичне теперішнє. У відношенні до майбутнього виділяється один аспект - орієнтація на майбутнє. ZTPI - це інструмент самозвіту, що складається з 56 пунктів, який

вимірює ставлення та поведінку учасників у часі, пропонуючи їм оцінити за шкалою Лайкерта, наскільки кожне твердження відповідає дійсності (1 - "дуже неправда", 5 - "дуже правда"). Альфа Кронбаха становила 0,78-0,80.

*Опитувальник самоставлення* В. В. Століна, С.Р. Пантілеєва (Пантілеєв, 1993). Опитувальник дозволяє виявити три рівні самоставлення, які відрізняються ступенем узагальненості: глобальне самоставлення; самоставлення, диференційоване за самооцінкою, аутосимпатією і конфліктним ставленням до себе; рівень конкретних дій (готовність до них) по відношенню до "Я". Опитувальник містить 57 тверджень і два варіанти відповідей - "так" і "ні". Оцінка за кожним фактором підраховується шляхом додавання тверджень, з якими досліджуваний згоден, якщо вони включені до фактора зі знаком "плюс", і тверджень, з якими досліджуваний не згоден, якщо вони включені до фактора зі знаком "мінус".

*Шкала задоволеності життям (SWLS)* Е. Дінер в адаптації Осіна, Є. Н., Леонтьєва, Д. А. (2020). Опитувальник вимірює ступінь емоційного переживання індивідом власного життя в цілому, що відображає рефлексивно-оціночні компоненти суб'єктивного благополуччя та його загальний рівень. Шкала містить п'ять тверджень, які оцінюються за семибальною шкалою: від "абсолютно не згоден" (1 бал) до "абсолютно згоден" (7 балів). Сума підраховується за всіма пунктами анкети. Мінімальний бал за шкалою - 7, максимальний - 35 балів. Як орієнтовні нормативні значення дослідники визначають: до 16 балів - низький рівень задоволеності життям, 25 балів і вище - високий рівень задоволеності життям.

*Шкала самооцінки* самооцінки Шварцер, М. Ерусалима в адаптації В. Ромека (Шварцер, Ерусалим, Ромек, 1996). Діагностує загальну самоефективність як суб'єктивне відчуття людиною власної здатності досягати результативності в різноманітних ситуаціях. Опитувальник містить 10 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою: "абсолютно невірно" (1 бал), "скоріше невірно" (2 бали), "скоріше вірно" (3 бали), "абсолютно вірно" (4 бали). Рівень самоефективності визначається за сумою балів, отриманих за всіма твердженнями. Альфа Кронбаха склала 0,80. Для статистичного аналізу отриманих даних були використані наступні методи математичної статистики: аналіз середніх величин, кореляційний, регресійний аналіз. Обробка отриманих

емпіричних даних було здійснено за допомогою статистичного програмний пакет SPSS 21.0 для Windows.

2.2. Учасники дослідження

У дослідженні взяли участь 345 студентів з інвалідністю різних нозологічних груп (опорно-руховий апарат, органи слуху та зору, нервова система, загальні захворювання, дитячий церебральний параліч). Вік досліджуваних - від 18 до 21 року. З них 189 (54,8%) жінок і 156 (45,2%) чоловіків.

Результати

Описова статистика показників часової перспективи студентів з інвалідністю наведена в Таблиці 1.

Таблиця 1

Показники студентів з інвалідністю в часовій перспективі

Часова перспектива	Центральне значення	SD	Нормативні дані
Від'ємне значення в минулому часі	2.9	0.6	2.5
Теперішнє-гедоністичне	5.2	0.1	3.4
Майбутнє	2.4	0.6	2.4

Як видно з таблиці 1, студенти з інвалідністю показали високі показники орієнтування в часі

гедоністичне теперішнє ( $\bar{x} = 5,2$ ), низька орієнтація на майбутнє ( $\bar{x} = 2,4$ ).

На основі оптимальних показників конструкту збалансованої часової перспективи (Zimbardo & Boyd, 2008) ми визначили вибірку студентів з інвалідністю зі збалансованими показниками часової перспективи (16,5%) та незбалансованими показниками часової перспективи (84%).

Описова статистика показників збалансованої часової перспективи студентів з інвалідністю наведена в Таблиці 2.

Таблиця 2

Показники студентів з інвалідністю збалансованої часової перспективи

Часова перспектива	Центральне значення	SD	Оптимальні бали
Від'ємне значення в минулому часі	2.0	0.2	1.9

високими показниками гедоністичного теперішнього ( $\bar{x} = 5,3$ ), помірно високе майбутнє ( $\bar{x} = 4,7$ ), середнє позитивне минуле майбутнє ( $\bar{x} = 3,4$ ) та фаталістичне теперішнє ( $\bar{x} = 1,8$ ).

Описова статистика показників незбалансованої часової перспективи для студентів з інвалідністю наведена в Таблиці 3.

Таблиця 3

Показники студентів з інвалідністю негативні часові перспективи

Часова перспектива	Центральне значення	SD	Оптимальні бали
Від'ємне значення в минулому часі	4.0	0.2	1.9
Теперішнє-гедоністичне	5.2	0.4	3.9
Майбутнє	2.1	0.4	4.0
Минулий час	3.2	0.3	4.6
Теперішнє-фаталістичне	4.6	0.4	1.5

Як видно з таблиці 3, незбалансована часова перспектива студентів з інвалідністю представлена високими показниками орієнтації на гедоністичне теперішнє ( $\bar{x} = 5,2$ ), негативне минуле ( $\bar{x} = 4,0$ ) та фаталістичне присутній ( $\bar{x} = 4,6$ ).

Наступним кроком нашого дослідження було вивчення взаємозв'язку між збалансованою та незбалансованою часовою перспективою досліджуваних студентів з інвалідністю та особистісними якостями. Ми провели кореляційний аналіз між часовою перспективою ціннісні орієнтації та особистісні якості: самостійність, самодостатність, розуміння, самоприйняття, самовизначення, самоефективність та задоволеність життям.

У таблиці 4 представлено взаємозв'язок між збалансованою часовою перспективою та особистісними якостями студентів з інвалідністю.

Таблиця 4

Кореляції між збалансованою часовою перспективою студентів з особливими

Фундаментальні потреби та особистісні якості	Збалансована часова перспектива				
	PN	PH	F	PP	PF
Автономія	-.38*	-.27	.49**	.08	-.22**
Само-... розуміння	.21	.39*	.41**	.33**	-.57*
Само-... прийняття	-.32**	.35**	.21	.56**	-.41**
Ставлення до себе	-.42**	.46**	.41**	.57**	.29**
Ставлення інші	-.26	.38**	.57**	.47**	.34**
Самоефективність	-.29**	.38*	.23	.34**	-.27**

Теперішнє-гедоністичне	5.3	0.4	3.9
Майбутнє	4.7	0.4	4.0
Минулий час	3.4	0.3	4.6
Теперішнє-фаталістичне	1.8	0.4	1.5

Дані таблиці 2 показують, що збалансована часова перспектива студентів з інвалідністю представлена

\*\*  $p \leq 0.01$ . \*  $p \leq 0.05$

Як видно з таблиці 4, між часовими орієнтаціями та особистісними рисами існує тісний зв'язок. Позитивний зв'язок виявлено між орієнтацією на гедоністичне теперішнє та позитивним самостваленням ( $r=.46$ ;  $p<0.01$ ), задоволеністю життям ( $r=.55$ ;  $p<0,05$ ), саморозумінням ( $r=.39$ ;  $p<0,05$ ), позитивне ставлення інших людей ( $r=.38$ ;  $p<0,01$ ), самоприйняття ( $r=.35$ ;  $p<0,01$ ). Високий позитивний зв'язок виявлено між часовою орієнтацією на майбутнє та ставленням інших людей ( $r=.57$ ;  $p<0,01$ ), автономією ( $r=.49$ ;  $p<0,01$ ); середній зв'язок із саморозумінням, самостваленням ( $r=.41$ ;  $p<0,01$ ), низький із задоволеністю життям ( $r=.23$ ;  $p<0,01$ ). Виявлено високий позитивний зв'язок орієнтації на позитивне минуле в часі із самоспрямованістю ( $r=.57$ ;  $p<0.01$ ), самоприйняттям ( $r=.56$ ;  $p<0.01$ ), низький - із задоволеністю життям ( $r=.21$ ;  $p<0,05$ ), очікуванням позитивного ставлення інших людей ( $r=.47$ ;  $p<0,01$ ). Орієнтація в часі на негативне минуле пов'язана в середньому негативним зв'язком з орієнтацією на себе ( $r=-.42$ ;  $p<0.01$ ), автономією ( $r=-.38$ ;  $p<0,01$ ), самоприйняття ( $r=-.33$ ;  $p<0,01$ ). Виявлено сильний негативний зв'язок фаталістичної часової орієнтації з саморозумінням ( $r=-.57$ ;  $p<0,05$ ), самоприйняття ( $r=-.41$ ;  $p<0,01$ ); низька позитивна асоціація з позитивним ставленням інших людей ( $r=.34$ ;  $p<0,01$ ).

У таблиці 5 представлено взаємозв'язок незбалансованої та збалансованої часової перспективи з особистісними рисами студентів з інвалідністю.

Таблиця 5

Кореляції між негативною часовою перспективою студентів з особливими потребами та особистісними рисами

Фундаментальні припущення	Часова перспектива				
	PN	PH	F	PP	PF
Автономія	-.48*	-.27	.29**	.02	-.28**
Само-... розуміння	.12	.07	-.14	.10	-.57**
Само-... прийняття	-.52**	-.09	.21	.10	-.51**
Ставлення до себе	-.42**	.34**	-.18	.16	-.29**
Ставлення інші	-.36**	.08	.03	.57**	.14
Самоефективність	-.39**	.07	.23	.11	-.27**

зв'язок із самосприйняттям ( $r=-.52$ ;  $p<0.01$ ), задоволеністю життям ( $r=-.51$ ;  $p<0.01$ ). Часова орієнтація на фаталістичне теперішнє пов'язана сильним негативним зв'язком із самосприйняттям ( $r=-.57$ ;  $p<0.01$ ), задоволеністю життям ( $r=-.52$ ;  $p<0.01$ ). Часова орієнтація на гедоністичне теперішнє пов'язана з низьким позитивним зв'язком із самостваленням ( $r=.34$ ;  $p<0.01$ ). Орієнтація в часі на майбутнє пов'язана з низьким позитивним зв'язком лише з однією якістю особистості - автономією ( $r=.29$ ;  $p<0.01$ ).

Для визначення прогностичних показників часової орієнтації на майбутнє студентів з інвалідністю ми використали метод регресійного аналізу. Результати регресійного аналізу, за допомогою якого можна спрогнозувати показники часової орієнтації на майбутнє, представлені в таблиці 6.

Таблиця 6

Прогностичні моделі майбутнього студентів з особливими потребами

Модель	R	Квадрат R	Скоригований R-квадрат	Std. Помилка в роботі Оцінка
3	.84 <sup>c</sup>	.70	.68	2.956

с. Предиктори: (конст.): самоприйняття, ставлення інших, автономія. Залежна змінна: майбутнє

Модель, що пояснює 58% дисперсії даних, найточніше прогнозує майбутнє. Модель вважається валідною, якщо R-квадрат перевищує 0,5 (Таблиця 6).

Отримане значення є більшим за 0,5, тому можна сказати, що отримана модель є статистично значущою.

Таблиця 7 показує отримані лінійні коефіцієнти, що пов'язують майбутню змінну з прогностичними особистісними характеристиками.

Таблиця 7

Лінійні коефіцієнти для предикторів

Модель	B	ЗПСШ Помилка.	$\beta$	t	P
(const)	56.625	3.655		15.492	.000
сам прийняття	1.389	.211	.515	6.580	.000
аттитюд інших	-.920	.157	-.463	-5.857	.000
автономія	.193	.038	.387	5.067	.000

\*\*  $p\leq 0.01$ . \*  $p\leq 0.05$

Як видно з таблиці 5, часова орієнтація на негативне минуле пов'язана з високим негативним

Як видно з таблиці 7, регресійний аналіз виявив основні предиктори, які позитивно впливають на темпоральну спрямованість майбутнього: самоприйняття ( $\beta=.515$ ), ставлення до інших ( $\beta= -.46$ ), автономія ( $\beta=.38$ ).

## Обговорення

Аналіз частотного розподілу компонентів часової перспективи показав, що у 60% досліджуваних студентів з інвалідністю спостерігається централізація часу в гедоністичному теперішньому. У досліджуваних переважає орієнтація на швидкоплинні задоволення від теперішнього "тут і зараз"; уникнення роздумів, осмисленості наслідків власних дій та діяльності в майбутньому. Профіль часової перспективи з високими показниками гедоністичного теперішнього і низькими показниками майбутнього виділяють як гедоністичний профіль (Zimbardo & Boyd, 2005). Слабкими сторонами гедоністичного профілю є звужене темпоральне бачення світу (орієнтація переважно на отримання задоволення "тут і зараз"), низький еґо-контроль, імпульсивність, менша здатність до прогнозування майбутнього, прагнення замінити потребу у внутрішньому розвитку штучними зовнішніми враженнями. Сильними сторонами людей, у яких домінує орієнтація на гедоністичне сьогодення, є відкритість до нового досвіду і знань. Вони легко вступають у міжособистісну взаємодію і проявляють творчість у стосунках з іншими та світом (Zimbardo, & Boyd, 2010; Adams, 2009).

Із загальної вибірки досліджуваних студентів з інвалідністю 16,5% (57 осіб) мали збалансований профіль часової перспективи - помірно високі показники часової орієнтації на майбутнє, низькі показники негативного минулого та високі гедоністичного теперішнього. Орієнтація на позитивне минуле є ресурсом для цих досліджуваних і в поєднанні з усвідомленим ставленням до майбутнього визначає цілеспрямованість та успішність особистості. Разом з тим, у цьому профілі виражені високі показники гедоністичного теперішнього. Можна припустити, що орієнтація на гедоністичне теперішнє є важливою умовою відчуття повноти життя, наповнення його радістю і може бути індивідуальною когнітивною та поведінковою стратегією пізнання себе і навколишнього світу. Збалансована часова перспектива, як репрезентація себе в просторово-часовому вимірі життя, дозволяє адекватно реагувати на його події, спираючись на баланс між змістом минулого досвіду і переживаннями, уявленнями про майбутнє і бажаннями сьогодення (Zimbardo, 2005).

Незбалансована часова перспектива виявлена у 83,5% (288 осіб) студентів з інвалідністю. У профілі

незбалансованої часової перспективи високі показники орієнтації на негативне минуле, фаталістичне теперішнє та

виражені низькі показники орієнтації на майбутнє. Цей профіль також демонструє високі показники гедоністичної орієнтації на теперішнє та вищі за оптимальні показники фаталістичної орієнтації на теперішнє. Можна припустити, що нереалістичне уявлення про власне майбутнє, низька здатність до його планування, небажання докладати зусиль для досягнення цілей майбутнього активізує потребу насолоджуватися теперішнім і уникати роздумів про складність і невизначеність майбутнього. Це може компенсаторно активізувати фаталістичне ставлення до життя. Переважання в обох профілях (збалансованому та незбалансованому) орієнтації на гедоністичне теперішнє може свідчити про її адаптивний потенціал для студентів з інвалідністю, насамперед для організації навчального процесу (відвідування університетських занять, складання іспитів, виконання модульних завдань тощо). Переважання гедоністичної орієнтації на теперішнє може бути необхідною передумовою для досягнення благополуччя в майбутньому (Boyd-Wilson, Walkey & McClure, 2002). Переважання часової орієнтації на гедоністичне теперішнє також може бути спричинене несприятливими соціально-економічними умовами сьогодення, в яких живуть студенти, що взяли участь у дослідженні. Адже в нестабільних умовах життя тривалість часової перспективи на майбутнє втрачає свою актуальність через неможливість прогнозувати та планувати власне майбутнє (Fieulaine, 2015).

У результаті дослідження взаємозв'язку між збалансованою часовою перспективою та особистісними якостями студентів з інвалідністю було виявлено, що вони характеризуються вищими показниками самоприйняття, самоставлення, очікування ставлення до себе з боку інших та задоволеності життям. Їх здатність ефективно переключатися між теперішнім і майбутнім пов'язана з позитивним самоусвідомленням, саморозумінням і самоприйняттям себе з сильними і слабкими сторонами. Студенти з інвалідністю, орієнтовані на майбутнє, схильні сприймати власне минуле як ресурс. Для них важливе позитивне ставлення

інших людей. Вони здатні використовувати власні можливості для досягнення цілей, самостійно приймати рішення та нести за них відповідальність. Слабкий зв'язок між орієнтацією на майбутнє та задоволеністю життям можна пояснити відмінностями в індивідуальних патернах орієнтації з плином часу. Очевидно, що суб'єкти з домінуючою орієнтацією на гедоністичне теперішнє мають вищий рівень задоволеності життям, оскільки не звикли "відкладати задоволення на завтра". Однак у контексті збалансованої часової перспективи загальна орієнтація на майбутнє сприяє

до задоволеності життям (Bonniwell et al., 2010). Суб'єкти зі збалансованою часовою перспективою впевнені у власній самоефективності, яка ґрунтується на тристоронньому впливі часу - позитивному минулому досвіді, поточних досягненнях і рефлексії майбутніх можливостей (Bandura, 1997).

Дослідження взаємозв'язку між незбалансованою часовою перспективою студентів з інвалідністю показало, що негативне минуле і фаталістичне теперішнє мають домінуючий вплив на їхню поведінку. Часовий зсув у негативне минуле може суттєво впливати на ставлення до теперішнього як до гедоністичного (Bonniwell, 2009). Переживання власного минулого як негативного, а теперішнього як фаталістичного пов'язане з низькою здатністю до розуміння, прийняття та самореалізації. Студенти з незбалансованою часовою перспективою характеризуються низькою активністю, їм важко самостійно приймати рішення, вони не впевнені, що зможуть подолати труднощі та ефективно досягти поставлених цілей. Можна припустити, що незбалансованість часової перспективи спричиняє ригідність часової концепції, тривогу щодо майбутнього, бажання відтермінувати дорослішання, низьку здатність організувати власний час на основі балансу минулого досвіду, завдань сьогодення та уявлень про майбутнє.

Результати нашого дослідження показують, що важливими для розвитку збалансованої часової перспективи, часової орієнтації на майбутнє є: позитивне самоприйняття, яке активізує потребу в пізнанні себе, розвитку своїх ресурсних можливостей, розумінні та прийнятті власних слабкостей; прийняття та підтримка інших; автономія - здатність самостійно, осмислено будувати власне життя, майбутнє, брати на себе відповідальність за свої вчинки та протистояти соціальному тиску. Такі результати підтверджуються дослідженнями інших авторів, зокрема, що позитивне самоствавлення, самоспівчуття пов'язані зі збалансованою часовою перспективою, орієнтацією на майбутнє, здатністю насолоджуватися життям, благополуччям (Ge et al. 2019; Phillips, 2018).

Отже, в процесі надання психологічної допомоги студентам з інвалідністю необхідно сприяти розвитку їх психологічної зрілості через активізацію внутрішніх ресурсів - здатності до усвідомлення часу власного життя, розвитку особистісної рефлексії, саморозуміння, самоприйняття, вміння

усвідомлювати взаємозв'язок часових модусів та ефективно переключатися між минулим, теперішнім і майбутнім. Також необхідно розвивати навички самостійного прийняття рішень - уміння



приймати рішення, вирішувати проблеми, ставити цілі та досягати їх; навички саморегуляції та самоменеджменту.

## Висновок

Часова перспектива студентів з інвалідністю вивчається як складна інтегральна динамічна характеристика особистості, що відображає взаємозв'язок і взаємозалежність минулого, теперішнього і майбутнього у свідомості, поведінці та діяльності індивіда.

Встановлено, що у студентів з інвалідністю переважає часова орієнтація на гедоністичне теперішнє - орієнтація переважно на отримання задоволення в теперішньому, ризиковане ставлення до часу власного життя і слабка здатність проектувати своє майбутнє. Однак тимчасова орієнтація на гедоністичне теперішнє може сприяти здатності студентів з інвалідністю налагоджувати стосунки з іншими та бути відкритими до нового досвіду.

Значний вплив на збалансовану часову перспективу студентів з інвалідністю мають особистісні якості: позитивна самооцінка, самоприйняття, особистісна автономія, задоволеність життям, позитивна оцінка та ставлення інших людей. Предикторами оптимальної збалансованої часової орієнтації є: самоприйняття як усвідомлене сприйняття власного "Я", ставлення інших як ресурс власної самоефективності та особистісна автономія.

Отже, для формування реалістичного та збалансованого уявлення про власне "Я" у просторово-часовому вимірі життя студентів з інвалідністю важливо сприяти розвитку навичок особистісної рефлексії, самопізнання, що сприяє їх автономії; вмінню самостійно ставити цілі та використовувати власні сили, можливості для своєї самореалізації.

## Посилання

- [1] АДАМС, Д. (2009). Часова перспектива, особистість і куріння, маса тіла та фізична активність: Емпіричне дослідження. *Британський журнал психології* 83-105.

- [2] АКІРМАК, У. (2019). Валідність та надійність інвентаризації часової перспективи Зімбардо в турецькій вибірці. *Current Psychology* Vol. . DOI: <https://doi.org/10.1007/>
- [3] БАНДУРА, А. (1997). *Самоефективність: Здійснення контролю*. NY: Freeman.
- [4] БОНІВЕЛЛ, І. (2004). *Балансування часової перспективи в гонитві за оптимальним функціонуванням. Позитивна психологія на практиці*. (Стр. 165-178). Нью-Джерсі: John Wiley & Sons.

- [5] **БОНІВЕЛЛ, І.** (2009). Погляд на час. В С. Лопес (ред.), *Довідник з позитивної психології* (с. 295-302). Нью-Йорк: Видавництво Оксфордського університету.
- [6] **BONIWEILL, LINLEY, P. A., & IVANCHENKO, G. A.** (2010). Питання балансу: Часова перспектива та благополуччя у британській та російській вибірках. *Журнал позитивної психології*, т. 1. с. 24-40.
- [7] **БОЙД-ВІЛСОН, Б. М., ВОКІ, Ф. Х., ТА МАККЛЮР, Д.** (2002). Теперішнє і правильне: ми менше обманюємо себе, коли живемо сьогоднішнім днем. *Особистість та індивідуальні відмінності*, т. 33. pp. 691-702.
- [8] **ДРЕЙК, Л.** (2008). Часова перспектива та кореляції добробуту. *Час і суспільство*. Vol. 17 (1). pp. 47-61.
- [9] **Ф'ЮЛАЙН, Н.** (2015). Нестабільність як часовий горизонт: як бідність та соціальна незахищеність формують часову перспективу людини. В N. Feuillain, & Th. Апостолідіс (ред.), *Теорія часової перспективи: огляд, дослідження та застосування*. (с. 213-228). Спрінгер Інтернешнл Паблішинг, Швейцарія.
- [10] **GE, L., WU, L., LI, K., & ZHENG, Y.** (2019). Самозаспокоєння та суб'єктивне благополуччя опосередковує вплив усвідомленості на збалансовану часову перспективу у китайських студентів коледжу. *Frontiers of Psychology*, Vol. 10, 367
- [11] **КАЙРІС, А.** (2010). *Часова перспектива: її зв'язок з особистісними рисами, віком та статтю*. (Кандидатська дисертація). Вільнюський університет, Вільнюс, 2010.
- [12] **КАПЛАН, А., ТА ГАРНЕР, Д. К.** (2017). Комплексний динамічний системний погляд на ідентичність та її розвиток: Динамічна системна модель рольової ідентичності. *Психологія розвитку*. Vol. 53(11). с. 2036-2051. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0000339>
- [13] **ФІЛЛІПС, В. ДЖ.** (2018). Перспективи майбутнього опосередковують зв'язок між самоспівчуттям та благополуччям. *Особистість та індивідуальні відмінності*, Vol. 135, pp.143- 138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.006>
- [14] **SIRCOVA, A., FONTS, J. R. VAN DE VIJVER., OSIN, E., MILFONT, T. L., & ALL.** (2014). Глобальний погляд на час: дослідження еквівалентності інвентаризації часової перспективи Зімбардо у 24 країнах. *SAGE Open*, січень-березень 2014: 1-12. DOI: <http://doi.org/10.1177/2158244013515686>
- [15] **СТОЛЯРСЬКИЙ, М., БІТНЕР, Д., ТА ЗІМБАРДО, П.** (2011). Часова перспектива, емоційний інтелект та дисконтування відкладених винагород. *Час і суспільство*, т. 20(3). стор. 346-363.
- [16] **СТОЛЯРСЬКИЙ, М., ЗАЕНКОВСЬКИЙ, М., ЯНКОВСЬКИЙ, К. С., & ШИМАНЯК, К.** (2020). Відхилення від збалансованої часової перспективи: Систематичний огляд емпіричних зв'язків з психологічними змінними. *Особистість та індивідуальні відмінності*, Vol. 156, 109772. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- [17] **ВІСМАНН, У., БАЛЛАС, І., ГАННІЧ, Ж.-Л.** (2018). Почуття згуртованості, часова перспектива та позитивне старіння. *Журнал досліджень щастя*, Vol. 19(3). pp. 817-839.
- [18] **ЗІМБАРДО, П. Г., ТА БОЙД, Д. Н.** (1999). Розглядаючи час у перспективі: Валідна, надійна метрика індивідуальних відмінностей. *Журнал особистісної та соціальної психології*, т. 77. Том 6, с. 1271-1288.
- [19] **ЗІМБАРДО, П. Г., ТА БОЙД, Д. Н.** (2008). Парадокс часу: нова психологія часу, яка змінить ваше життя. Нью-Йорк. Вільна преса.
- [20] **ЗІМБАРДО, Ф., & БОЙД, ДЖ. [ZIMBARDO, F., & VOJD, DJ.]**. (2010). *Парадокс часу: нова психологія часу, яка покращить ваше життя*. [Paradoks vremena: novaaya psihologiya vremeni, kotoraya uluchshit vashu zhizn']. СПб.: Речь.
- [21] **КЛИМЕНКО, О. Є. [KLYMENKO, O. YE.]**. (2014). Дослідження життєвої перспективи осіб з інвалідністю на основі "Психологічної біографії". [Doslidzhennia zhyttievoi perspektyvy osobiv z invalidnistiu na osnovi "Pсихологічної біографії"] *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 1 (2). pp. 39-45.
- [22] **КУПРЕЄВА, О. І. [KUPRIEIEVA, O.I.]** (2021). *Психологічні засади самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі: монографія*. [Psykhologichni osnovy samorealizatsii studentiv v intehrovanomu osvitnomu seredovysshchi: monohrafiia].K.: Талком. 407 с.
- [23] **ОСІН, Є. Н., & ЛЕОНТЬЄВ, Д. А. [OSIN, E. N., & LEONTYEV, D. A.]**. (2020). Короткі російськомовні шкали діагностики суб'єктивного благополуччя: психометричні характеристики та порівняльний аналіз. [Kratkiye russkoyazychnyye shkaly diagnostiki subyektivnogo blagopoluchiya: psikhometricheskiye kharakteristiki i sravnitelnyy analiz]. *Моніторинг громадської думки: Економічні та соціальні зміни*, 117-142. DOI: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
- [24] **ПАНТЕЛЕЄВ, С. Р. [PANTELEYEV, S. R.]**. (1991) *Самоставлення як емоційно-оцінна система*. [Samootnosheniye kak emotsionalno- otsenochnaya Sistema]. М.: Видавництво МДУ.
- [25] **СИРЦОВА, А., СОКОЛОВА, О. Т., & МИТИНА, О. В. [SIRTSOVA, A., SOKOLOVA, E. T., & MYTYNA, O. V.]**. (2008). Адаптація опитувальника часової перспективи особистості Ф. Зімбардо. Адаптація опитувальника часової перспективи особистості Ф. Зімбардо [Adaptation of the personal time perspective questionnaire by F. Zimbardo]. *Психологічний журнал*. 3(29). pp. 101-109.
- [26] **ТИЩЕНКО, Л. В. [TYSHCHENKO, L. V.]**. (2010). *Психологічні особливості життєвих перспектив студентів з обмеженими функціональними можливостями*. [Psykhologichni osoblyvosti zhyttievyykh perspektyv studentiv z obmezhenymy funktsionalnymy mozhlyvostiamy]. (Автореф. канд. психол. наук) [Avtoref. kand. psykhol. nauk], Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ.
- [27] **ШВАРЦЕР, Р., ЄРУСАЛИМ, М., & ОМЕК, В. [SHVARCER, R., ERUSALEM, M., & ROMEK, V.]**. (1996). українська версія шкали загальної самооефективності . Шварцера і М. Єрусалима [Русская версия шкалы общей самооэффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема]. *Іноземна література*, 7. pp. 46-56.

# ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ТРАНСКУЛЬТУРНІ ІГРИ ЯК ІНСТРУМЕНТИ ГРУПОВОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ, ТЕРАПІЇ ТА ТРЕНІНГІВ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ І ТРАВМ, СПРИЧИНЕНИХ ВІЙНОЮ, ЗБРОЙНИМИ КОНФЛІКТАМИ ТА ЦЕННИМ ПЕРЕМІЩЕННЯМ



## Етіон Паррука

Акредитований MGS-психосоціальний тренер і коуч, сертифікований позитивний психотерапевт

(Майнц, Німеччина) **Електронна пошта:**

[etion.parruca@gmail.com](mailto:etion.parruca@gmail.com)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

Метою статті є представлення інноваційного інструменту Методології МГС, а саме транскультурної гри, яка використовує психосоціальний підхід, для розвитку життєстійкості учасників групового консультування та терапії в рамках 5-етапного методу позитивної та транскультурної психотерапії (ППТ). Збройні конфлікти, що призводять до вимушеного переміщення та міграції мас населення, можуть мати серйозні наслідки для цілісного здоров'я постраждалих людей, включаючи їх психічне здоров'я. Практика і дослідження показують, що як діти, так і дорослі є вразливими і реагують на травму і горе, проявляючи симптоми гострого стресу, тривоги, депресії, агресії, а також посттравматичного стресу і ПТСР, серед інших розладів. Психосоціальна, транскультурна гра під час групової сесії демонструє, що це не тільки ефективний спосіб охопити маси, які потребують підтримки під час кризи, але й ефективний цілісний підхід, який мобілізує всю істоту, проактивно працюючи як з первинними, так і з вторинними потенціалами. Крім того, вона розглядає ці можливості як незадоволені потреби або конфліктний потенціал у чотирьох вимірах за допомогою ключових запитань під час групового обговорення під час і після гри. Підхід "Positum MGS для групової терапії" складається зі змішаного тренінгу з використанням концепцій ППТ та інструментів і принципів МГП. Ґрунтуючись на результатах практичної роботи, цей посібник пропонує тренерам, психотерапевтам, психологам, радникам, консультантам, соціальним працівникам та іншим фахівцям, які пройшли підготовку в галузі КПП або інших психотерапевтичних методів, огляд цього інноваційного інструменту, щоб допомогти групам дітей і дорослих подолати кризу і відновитися після травми.

**Ключові слова:** війна, травма, психосоціальна транскультурна гра, групова терапія, позитивна психотерапія

ISSN2710-1460

*"Дивіться на людину як на копальню,  
багату на дорогоцінні камені неоціненної  
вартості".*

- Бахаулла

явних і прихованих симптомів і розладів [...]. Було виявлено короткострокові та довгострокові наслідки, серед яких

## Вступ

Погляд на людину "як на копальню, багату на дорогоцінні камені неоціненної цінності" - це один з принципів, на якому професор доктор Носсрат Песешкян - "батько позитивної психотерапії" - побудував свій науковий і філософський погляд на позитивну природу людини, яка невід'ємно наділена цими "дорогоцінними каменями" - "психосоціальними" і "динамічними" здібностями (Peseschkian, 1987; Соре, 2008). Тоді, цілком справедливо, Хенріхс (2012) запитує і досліджує:

"Чи це просто гуманістичний заклик, чи можна думати про систематичний психотерапевтичний підхід для встановлення контакту з цими дорогоцінними каменями? Щоб відповісти на це питання, деякі вибрані концепції позитивної психотерапії, орієнтовані на потенціал, описані в розділах [...] "фактичні можливості" та "покрокова стратегія лікування".

Ці "самоцвіти" або "дорогоцінні камені" - психосоціальні здібності - розвиваються з перших днів життя людини. Однак травматичні події в житті дитини, молоді людини або дорослого, такі як війна або збройний конфлікт, що супроводжуються вимушеним переміщенням і міграцією, можуть затьмарити деякі з цих "самоцвітів", якими є як розумові, так і психосоціальні здібності. Це тимчасове або довготривале затемнення проявляється у різних формах психологічного дистресу та розладів. Через війну та збройний конфлікт, як показали нещодавні події в Україні та навколо неї, рівень дистресу зріс серед дітей та сімей, які були внутрішньо переміщені в межах України або мігрували до Польщі та інших сусідніх з Україною країн. Дослідження в цій галузі, проведені під час попередніх збройних конфліктів, виявляють цілу когорту психічних проблем. Так, посиляючись на різні дослідження та авторів, а також на власні дослідження, Шошані та Слоун (2017) зазначають:

"Дорослішання в умовах збройного конфлікту, тероризму та війни пов'язане з різноманітними негативними психологічними наслідками, зокрема симптомами посттравматичного стресу (ПТС) та спектром

дистрес, шок, страх, гнів [...] та агресивна поведінка [...]. Дані щодо довгострокових наслідків є непослідовними, демонструючи поєднання підвищеного прояву екстернальних розладів [...], субклінічних симптомів [...] через тривогу та депресію [...], а також ПТС та повноцінного ПТСР [...].

Очікувані короткострокові та довгострокові психологічні наслідки війни вимагають від ППТ та інших фахівців у галузі психічного здоров'я, які планують працювати з постраждалим населенням, нової рішучості реабілітувати ці "дорогоцінні камені" до їхнього чистого та відшліфованого стану. Теорія і досвід показують, що ППТ гнучко використовує свої принципи та інструменти, що в кінцевому підсумку призводить до відновлення фізичного, психічного, емоційного і духовного здоров'я людини. За словами Песешкіяна (2010), "Позитивна психотерапія стверджує, що кожна людина є сутністю тіла, розуму, емоцій і душі, а мета терапевтичного процесу - допомогти [людині] розвинути свої здібності і знайти баланс у своєму житті". Крім того, дев'ята теза ППТ стверджує: "Завдяки своїй процедурі, пов'язаній зі змістом, позитивна психотерапія пропонує концептуальні рамки, в яких різні методи і дисципліни можуть змістовно доповнювати один одного (мета-теоретичні та мета-практичні аспекти)" (Peseschkian, 2016c). Крім того, будучи елементом культури, традиційна гра має справу з базовими поняттями і конфліктами. Вона може знайти вираження і відкритий аналіз у рамках ППТ. За Ческо (2013),

"Позитивна психотерапія [...] включає в себе концепції, в яких можуть використовуватися різні методи багатьох психотерапевтичних шкіл і модальностей. Серед методів і технік лікування розладів і хвороб позитивна психотерапія використовує історії, анекдоти, жарти, казки або висловлювання відомих людей з різних філософських і транскультурних джерел".

Таким чином, ППТ залишає широкий простір для інтеграції та використання інших методологій. У цьому відношенні вона може включати методологію MGS, яка використовує

транскультурні та традиційні ігри через психосоціальний підхід, на додаток до казок, фантазій, уявних ситуацій тощо, які супроводжують гру в групі, як інструменти для реабілітації реальних можливостей і відновлення стійкості перед обличчям травми (Parruca, 2012). Роздуми та інсайти автора в цій статті ґрунтуються на моєму професійному досвіді як акредитованого MGS-тренера.

психосоціальний тренер, коуч і фасилітатор сесій, що застосовує принципи та інструменти КПТ з дітьми, підлітками та дорослими в Албанії та Косово з червня 2010 року. Ця стаття також ґрунтується на моєму вивченні та практичному застосуванні принципів, методології та інструментів КПТ протягом останніх 11 років, що призвело до глибокого усвідомлення його терапевтичної цінності в індивідуальній, парній, сімейній та груповій практиці. Вивчення і практика обох цих методів показали, що вони доповнюють один одного, оскільки використання ігор МГС - подібно до інструменту історій в КПТ - може мати позитивний вплив на лікування травмованих цільових груп, особливо дітей, а також інших осіб (Parruca, 2013).

## Методологія

З кінця березня до початку травня 2022 року в Польщі в рамках проекту "MOVE умами, серцями та руками для українських дітей та сімей у Польщі" я представила змішаний підхід, що поєднує методи КПТ та МГС, під назвою "Positum MGS для групової терапії". У загальних рамках Асоціації проектів підтримки WAPP, проект "MOVE" був вперше представлений як пілотний проект у формі 8-денного базового тренінгу та тренінгу для тренерів для 14 фахівців ППТ для підтримки українських дітей та сімей біженців, у тому числі дітей з особливими потребами. Після очного тренінгу учасники тренінгу, під керівництвом і наглядом онлайн-коучів, змогли успішно застосувати цей підхід до близько 100 українських дітей і дорослих, а також польських дітей і підлітків під час інтеграційних заходів (до дати написання цієї статті), і зусилля з охоплення більшої кількості дітей продовжуються. Підхід був вперше представлений на трьох міжнародних конференціях і конгресах ППТ у 2012-2014 роках у формі 2-годинних інтерактивних семінарів, які були зустрінуті з великим інтересом і активною участю близько 150 учасників цих сесій.

### 2.1. Методологія МГС та ППП в дії

Окремий напрямок діяльності, чиста Методологія MGS (без елементів ППТ), базувалася на принципах та інструментах MGS у період з 2008 по 2021 рік у Балканському регіоні. За цей час значна частина психосоціального розвитку та реабілітації понад 20 000 дітей в Албанії, Косово, Молдові та Румунії базувалася на методології MGS. Це було

розроблена командою психосоціальних експертів і систематично впроваджується понад 2 000 підготовлених фахівців за технічної підтримки Фонду "Планета людей" та донорської підтримки інших міжнародних організацій. Методологія МПГ (далі - МПГ) складається з щоденних або щотижневих занять тривалістю приблизно від 45 до 90 хвилин з групою від 6 до 12 дітей, які залучаються до рухової (Р), ігрової (І), спортивної (С) та творчої мистецької діяльності на основі психосоціального підходу, спрямованого на сприяння довірі, єдності, участі та інтеграції. МГС, використовуючи сильний фізичний компонент (рух), спрямована на реабілітацію та подальший розвиток психічних і психосоціальних навичок (спроможностей) дітей і дорослих, підвищуючи таким чином їхнє загальне благополуччя і стійкість перед обличчям катастрофічних подій і збройних конфліктів. Катастрофічні події поблизу житлових районів, такі як сильні землетруси, виверження вулканів, повені, цунамі, урагани, тайфуни тощо, можуть залишати по собі багато руйнувань і травмувати дітей і дорослих, які потребують терапевтичної допомоги для подолання помірних і важких симптомів психологічного дистресу, включаючи симптоми ПТСР. Крім того, міжнародні, громадянські, племенні та релігійні збройні конфлікти також можуть спричинити додаткову травму. Іноді психологічний дистрес виникає під час і після змішаної комбінації природних і антропогенних травматичних подій, що накладаються одна на одну. MGS втручається, щоб запобігти довгостроковим наслідкам для цілісного здоров'я постраждалих людей і дітей та відновити життєстійкість за допомогою систематичних групових заходів. МГС працює з усіма цими групами, а включення 5-етапного підходу ППТ із запитаннями під час групового дебрифінгу може посилити реабілітаційний ефект, як описано в наступних підрозділах.

Хоча перші практики застосування методології MGS датуються 2003 роком, вона була розроблена у 2005 році як навчальний пакет для соціальних працівників, психологів, консультантів, терапевтів, вчителів та громадських волонтерів, які потім застосовували її принципи та інструменти з дітьми, травмованими збройними конфліктами та стихійними лихами, у таких країнах, як Шрі-Ланка, Гаїті, Іран та ін. Як згадувалося раніше, у 2008 році МГС була одночасно впроваджена як проект психосоціального розвитку для груп дітей, які постраждали від жорстокого поводження,

нехтування, трудової експлуатації та торгівлі людьми в таких країнах, як Албанія, Молдова та Румунія. Ставши державною акредитованою методикою в цих країнах для використання в сфері захисту дітей та психосоціального розвитку



Теоретичний і практичний пакет МГС включає психодинамічні та гуманістичні принципи, а також теорії інших шкіл психотерапії та психології. З часу свого першого систематичного узагальнення та подальшого розвитку Meuwly та ін. (2007, 2011, 2012), MGS використовує такі інструменти, як психосоціальні ігри (на основі місцевої та міжнародної культур), рух, спорт та творчі види діяльності. Ці інструменти застосовуються в групі з 6-14 дітей під керівництвом психосоціального аніматора (фасилітатора) МГС тривалістю від 30 до 90 хвилин за сесію, залежно від віку та потреб учасників. Діти, як правило, перебувають у центрах денного або стаціонарного догляду при державних установах або неурядових організаціях, а також у громадах і школах. Професійний фасилітатор, який працює з групою дітей, використовує методику протягом невизначеного періоду часу, зазвичай від 12 до 50 сесій, залежно від потреб і готовності дітей. Кожна сесія, після згуртування групи і створення прихильності (злиття) через відкрите ставлення фасилітатора, складається з чотирьох невід'ємних і цілісних частин, які потім пов'язані з етапами диференціації та відокремлення (розриву) взаємодії в КПТ:

(1) розминка (до 5 хвилин), передбачає об'єднання групи в коло, за яким слідує уявна історія та енергійні фізичні та розумові вправи, що містять логічний зв'язок з основною частиною. Вона знайомить учасників з ролями, які вони гратимуть під час основної частини, і, таким чином, налаштовує їх на психологічний і фізичний лад для подальшої цікавої роботи;

(2) основна частина (до 20 хвилин), починається зі знайомства з цілями основної гри, завданнями, яких потрібно досягти, та правилами, яких потрібно дотримуватися; містить прогресивні фізичні рухи, ігри та спортивні вправи, які перериваються трьома-п'ятьма короткими моментами зворотного зв'язку (30-60 секунд) для рефлексії відчуттів і досягнення цілей (включаючи реальні можливості), а також повторного експериментування гри або вправи з новим розумінням і роздумами, зробленими під час кожного короткого зворотного зв'язку;

(3) розминка (до 5 хвилин), яка включає в себе вправи на розслаблення розуму і тіла, що мають логічний зв'язок з основною частиною, вимагають використання уяви і менш інтенсивних рухів, сприяючи більшому відчуттю єдності і згуртованості

в групі. Дихальні та візуалізаційні техніки використовуються для того, щоб викликати загальне розслаблення, таким чином готуючи групу до завершальної частини зворотного зв'язку.

(4) Заключний зворотний зв'язок (від 15 до 60 хвилин) - група знову збирається в коло, бажано сидячи на стільцях або на землі, за допомогою серії запитань фасилітатора та відповідей дітей та/або дорослих, заглиблюючись у почуття та думки про заняття, роздуми про розвиток певних актуальних здібностей або конфлікти, пов'язані з ними, а також пропозиції щодо бажаних способів дій при проведенні тієї ж самої вправи під час наступного заняття. Коли йдеться про ранне втручання та екстрену психосоціальну підтримку, деякі з ключових питань, які обговорюються під час заключного зворотного зв'язку, залежно від вікової групи учасників, гри або типу заняття, включають в себе наступні питання в наведеному порядку:

1. Як ви почуваетесь після цієї гри і чому? (На це запитання відповідають усі учасники, якщо тільки вони не хочуть цього робити). Воно слугує етапом дистанціювання/спостереження в ППТ

2. Що було складним у грі/ролі і чому? (Це етап інвентаризації в РРТ)

3. Що вам сподобалось у грі/ролі? Чому? (Це етап ситуативного захоплення в ППТ)

4. Які були цілі і коли ви помітили, що вони були досягнуті? Коли ні? Чому? (Це слугує для етапу вербалізації в ППТ)

5. Що ми можемо зробити по-іншому, коли будемо грати в ту саму гру в наступній сесії? (Слугує для етапу "Розширення цілей" у ППТ)

Особиста практика показує, що транскультурна групова гра, коли вона застосовується в психосоціальному плані, може відігравати в групі такі ж функції, як і розповіді (Peseschkian, 2016a). Застосування кількох таких ігор демонструє цей факт, коли учасникам групи пропонується поміркувати над почуттями, що виникають під час гри, над тим, як це пов'язано з їхньою реальністю, і над тим, як можна використати отриманий у грі досвід для того, щоб бути більш стійкими в майбутньому (Parruca, 2013).

Тому, як варіант, коли група стабілізується

після 3-8 сесій, фасилітатор може запропонувати наступні питання терапевтичного характеру між питаннями 4 і 5. Запитання

Перша посилює вербалізацію та диференціацію, а друга призводить до розширення цілей та відсторонення:

• *Про що вам нагадує гра з минулого або з реального життя?*

• *Як ви хочете використати досвід сьогоденної гри в майбутньому?*

Як зазначалося вище, ці два важливих питання передують або слідуєть за п'ятим питанням. Автор у співпраці з Meuwly та ін. (2012) запропонував ці два так звані "захисні фактори", які фасилітатор має поставити групі, що передбачає момент роздумів про те, як гра та її персонажі або ролі пов'язані з реальними життєвими ситуаціями, які учасники групи переживають або переживали в минулому. Це найважливіша частина, оскільки вона має великий потенціал психотерапевтичної цінності, оскільки вивільняє емоції та думки, які були заблоковані до цього моменту або не з'явилися природним чином під час зворотного зв'язку.

Підсумовуючи час сесії, частини (1) - (2)

(3) займає приблизно 20-30 хвилин, тоді як частина (4) - від 10 до 60 хвилин, залежно від гри, рівня прихильності в групі, вікової групи та готовності учасників до диференціації та відсторонення під час завершальної частини зворотного зв'язку. Таким чином, загалом активна вербальна частина сесії, включаючи питання зворотного зв'язку та захисні фактори, які вимагають відповідей і роздумів від групи, може зайняти до 60 хвилин. Фасилітатор занотовує важливі елементи, пов'язані з думками та емоціями, висловленими учасниками групи, їхнім досвідом, а також напрямками подальшого дослідження та реабілітації на наступних сесіях групи. Приклади наведені в наступній презентації кейсу.

### 2.1.1 Презентація кейсу

Зокрема, нижче описано конкретну частину зворотного зв'язку "positum" з групою з 10 дітей під час літнього табору після гри "Лисиця і кури" (Meuwly et al., 2011) і те, як фасилітатор (автор) керував процесом, посиляючись на 5-ступеневий підхід і диференціацію відповідно до реальних можливостей учасників. Кейс буде зосереджений лише на одній учасниці, Ані, 12-річній дівчинці:

Після релаксаційної частини було поставлено перше запитання, і Анна відповіла: "Я щаслива: *"Я почувуюся щасливою, тому що змогла пограти з іншими"*. На цьому етапі "Дистанціювання/спостереження" ми можемо помітити, що

почуття радості пов'язане з вторинною здатністю "досягнення" по відношенню до первинної здатності "єдності". На друге запитання Анна відповіла: *"Мені не сподобалася роль лисиці, тому що вона була дуже повільною. Я не могла не зловити порожнє гніздо, тому що курям дозволялося бути швидкими, а мені ні"*. На цьому "етапі інвентаризації" ми помічаємо, що вподобання дитини знову були пов'язані зі здатністю "досягнення", і це пізніше досліджується в наступних запитаннях. На третє запитання Анна відповіла: *"Мені більше подобалася роль квочки, тому що я могла бігати і допомагати іншим квочкам, щоб не дати лисиці сісти в порожнє гніздо"*. Як бачимо, здатність до "єдності" знову з'являється на цьому етапі "Ситуативного заохочення" і описується Анною та іншими дітьми як усвідомлення здатності бути корисною для інших. Далі Анна відповідає на четверте запитання: *"Я помітила, що ми могли співпрацювати, коли спілкувалися в ролі курчат, дивлячись один одному в очі, хто повинен встати і забрати порожнє гніздо раніше за лисицю. Але було важко дотримуватися правила не повертатися до свого гнізда, якщо ми його вже покинули. Я боявся, що лисиця його зловить, тому іноді вирішував не виходити з гнізда"*. У цьому моменті ми помічаємо, що дитина, перебуваючи на "стадії вербалізації", здатна пов'язати можливості "єдності", "контакту" і "часу", і, в той же час, вербалізує внутрішній конфлікт між "безпекою" і "послухом" правилу. Відтак, з'явилися запитання "терапевтичного характеру", якими, окрім інших дітей, поділилася й Анна: *"Стара лисиця нагадує мені мою бабусю, яка стара і повільна, і не завжди може сісти на вільне місце в автобусі, тому що інші діти біжать і сідають перед нею. Це мене злить, бо їм байдуже, що вона стара. Іноді я біжу швидко, щоб зловити вільне місце, щоб зайняти його, поки вона не зайде. З цієї гри я дізнався, що треба тримати вільне місце в автобусі для літніх людей"*. Цей прекрасний опис реального конфлікту, в якому були задіяні такі якості, як "час", "ввічливість", "справедливість", "сумлінність", "досягнення", і те, як Анна вирішила його, свідчить про зв'язок, який вона встановила між грою і життям, і за цим "етапом вербалізації" швидко послідувало рішення, до якого вона прийшла на "етапі розширення цілей", коли вона поділилася тим,

що вирішила для себе на майбутнє в її  
розумінні "сумлінності" На цьому етапі  
фасилітаторка віддзеркалювала те, що говорила  
Ана, в тому числі віддзеркалювала на

рішення, до яких дійшли інші діти, і заохочувала її та їх наполегливо працювати над своїми новими відкриттями. "Розширення цілей" продовжилося питанням № 5, і Ана та інші діти запропонували кілька ідей. Однак вона сказала: *"Я б змусила курей бігати на одній нозі, і хотіла б запросити мою подругу Сару приєднатися до табору і пограти з нами в цю гру, тому що вона сама вдома"*. Вона визнала цінність гри для розвитку реальних здібностей і задоволення емоційних потреб дітей у "контакті" та "єдності". Після того, як інші діти поділилися своїми ідеями, вони були записані. Одна дитина сказала: *"Коли ми знову будемо грати в цю гру, давайте дамо палицю старому лису"*. Потім дітям подякували за участь і запросили пограти в цю ж гру наступного тижня. Ідея Анни була включена в гру, і вона відчула себе щасливою від того, що її думка має значення для фасилітатора.

Цей приклад - лише один з тисяч подібних історій дітей і дорослих, які грали в цю гру протягом останніх 12 років, замислилися над власними можливостями та конфліктами, а також підвищили самооцінку, відчувши себе учасниками гри, що підвищило їхню життєстійкість.

## 2.2. Доповнююча роль МГС та ППТ у груповій підтримці та терапії в надзвичайних ситуаціях

Порівнюючи особливості МГС та КПТ, ми бачимо, що сесії МГС спрямовані на реабілітацію більшості первинних і вторинних здібностей і намагаються їх відновити. Досвід демонструє, як і у випадку, описаному вище, що інструмент психосоціальної транскультурної гри може бути справді корисним інструментом МПГ, якщо застосовувати в ньому 5-ступінчастий терапевтичний підхід КПТ. Крім того, ігри МПГ можуть бути збагачуючими інструментами в терапевтичних сесіях, що проводяться фахівцями, пов'язаними з КПТ, оскільки вони забезпечують практичний фізичний підхід до більш вербальних і статичних групових терапевтичних сесій, відтворюючи пригнічені емоції і спогади в обмеженому колі, і даючи простір для дій, що відповідають реальним здібностям. Це стає можливим завдяки мобілізації виміру фантазії, що робить гру природним мостом між терапевтом і здібностями, на які потрібно звернути увагу і які потрібно реабілітувати.

Як теорія, так і досвід показують, що фактичні можливості знаходять своє вираження у психосоціальних цілях (які будуть розроблені під

час сесії БГЗО), прямо чи опосередковано виражених словами або ставленням з боку

фасилітатор та учасники сесії. Зазвичай цілі згадуються фасилітатором на початку сесії, і згідно з термінологією MGS, вони поділяються на три категорії навичок або здібностей: (1) розумові, (2) психосоціальні або емоційні і (3) фізичні (Meuwly, 2011). Згідно з Meuwly, принаймні одна мета з кожної категорії повинна бути досягнута під час сесії у вигляді спостережуваного ставлення або поведінки, і, таким чином, MGS є цілісною методологією: вона розглядає дитину або дорослого як цілісну істоту, заохочуючи і сприяючи збалансованому розвитку через експериментальний підхід до навчання, який залучає тіло (емоції, почуття), думки, почуття (і соціальні установки) і цінності (і екзистенціальні концепції) одночасно, подібно до ППТ. Однак цей підхід більше фокусується на розвитку психосоціальних навичок (тобто фактичних здібностей) і, меншою мірою, на розумових і фізичних, які розвиваються як наслідок. Первинні та вторинні здібності (Peseschkian, 1987) активно розглядаються в сесіях КПТ як цілі, і терапевти можуть працювати з ними після сеансу психосоціальної гри, яка слугує для залучення учасників до ролей, що стосуються реальних життєвих ситуацій (Parruca, 2013).

## Результати

За спостереженнями і звітами автора та підготовлених фасилітаторів, позитивний вплив методики МПГ на розумові та психосоціальні здібності дітей, що спостерігається у вигляді чітких установок і поведінки під час занять, можна помітити вже після другої-третьої зустрічі з ними. У довгостроковій перспективі, при застосуванні більш ніж восьми сесій, результати є більш стійкими. До цього дослідження 2010 року, проведене з дітьми в Албанії, Молдові та Румунії, які брали участь у програмі протягом двох років, показало більше поліпшень, ніж у дітей з контрольної групи, з точки зору розвитку первинних і вторинних навичок і поліпшення стосунків з первинними медичними працівниками. Особливо в Албанії, як зазначено в дослідженні, підсумованому Lasku & Lopari (2012):

ISSN 2710-1460  
...для проведення дослідження було

обрано дві групи дітей: 1) експериментальна група (діти, які брали участь у програмі через організовані заходи) та контрольна група (діти, які не були залучені до програми). Діти експериментальної групи - вразливі діти з ромської громади, діти, які перебувають під соціальною опікою

діти з сімей із соціально-економічними проблемами, вихованці інтернатних закладів, діти, які походять із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах. Експериментальна група складалася з 130 дітей, з якими психосоціальну діяльність організували фахівці, підготовлені за програмою [за методологією MGS]. З усієї групи 46% становили хлопчики і 54% - дівчатка. Діти переважно належали до вікової групи 7 та 14 років. Також з контрольної групи було опитано 60 дітей, які перебували під опікою фахівців, що не пройшли навчання за програмою, щоб порівняти їхні результати з результатами дітей експериментальної групи. Інструментами, що використовувалися для оцінки впливу програми, були: анкета на основі стандартизованих інструментів для вимірювання показників психосоціального благополуччя у дітей та структуроване інтерв'ю. Оцінка впливу програми на дітей була класифікована за трьома напрямками: 1) психосоціальне благополуччя дітей, 2) сприйняття дітьми заходів, у яких вони брали участь, і 3) сприйняття дітьми фахівців, які з ними працювали. У першому напрямі оцінювалися такі змінні, як психосоціальне благополуччя дітей, суб'єктивне благополуччя, самооцінка та самоповага, показники психічного здоров'я та соціальні навички дітей. У другому напрямі оцінювалося сприйняття дітьми заходів, скільки учасників захотіли висловити свою думку і наскільки ці ідеї були реалізовані на практиці [фасилітаторами сесій]. У третій сфері оцінювалося сприйняття дітьми фахівців, які фасилітували заходи, шляхом оцінки того, наскільки безпечно діти почувалися поруч із фахівцями ("безпечна база") і наскільки фахівці передавали відповідальність дітям під час заходів. Після аналізу даних порівняння результатів між експериментальною та контрольною групами, результати дослідження були передані фахівцям, які брали участь у дослідженні. Результати дослідження та висновки з експериментальною групою показують:

- Помітне покращення показників психосоціального благополуччя;
- Підвищення впевненості в собі та почуття відповідальності через усвідомлення себе більш активним учасником;

- Підвищення рівня емпатії та підтримки однолітків; та

- Краща інтеграція у своїх групах у школі та громаді завдяки покращенню комунікації.

Що стосується стосунків між фахівцями та дітьми, то було відмічено покращення прихильності через сприйняття фахівців як надійної опори завдяки сприятливому ставленню до них. Що стосується взаємодії з іншими, то було помічено зниження нефункціональної поведінки, такої як насильство по відношенню до однолітків, в результаті заохочення до співпраці під час ігор. Іншим важливим висновком є зменшення дискримінаційної поведінки по відношенню до інших завдяки заохоченню до недискримінації під час ігор та залученню всіх дітей незалежно від їхнього віку, раси чи походження".

Ці результати свідчать про ефективність методології MGS для реабілітації та подальшого розвитку здібностей і життєстійкості дітей, а також покращення їхньої прив'язаності та комунікації з однолітками і дорослими.

Інтерв'ю проводилися в три етапи: 1) до впровадження Методології БГЗО, 2) через шість місяців після початку впровадження та 3) через рік після впровадження.

Згадані вище інструменти, описані Meuwly (2011), були використані для оцінки потенціалу, розвинутого завдяки застосуванню психосоціальних вправ (включаючи повні ігри та зворотний зв'язок). Шкала від 1 до 4 (де 1 - зовсім не розвинений, а 4 - повністю розвинений) була застосована і досі використовується фасилітаторами МГС. Іноді вони були сформульовані аналогічно, а в інших категоріях з синонімічними термінами, вони вимірювали більшість первинних і вторинних здібностей.

Крім того, гра відіграє важливу роль у житті дітей, коли вона здійснюється в групі. Згідно з Лестером і Расселом (2010):

"Гра відіграє важливу роль у формуванні життєстійкості дітей через адаптивні системи -

задоволення, регуляцію емоцій, системи реагування на стрес, прив'язаність до однолітків і місця, навчання і творчість. Ці переваги виникають завдяки непередбачуваності, спонтанності, безглуздості та ірраціональності гри, а також дитячому почуттю контролю. Дорослі повинні забезпечити, щоб фізичне і соціальне середовище в



умови, в яких живуть діти, сприяють їхній грі; інакше їхнє виживання, добробут і розвиток можуть бути поставлені під загрозу".

Коли групова гра або гра застосовується систематично і методично, процес розбудови або відновлення стійкості прискорюється.

## Висновок

Транскультурні психосоціальні ігри (засновані на традиційних чи ні), що використовуються в Методології МПГ, спрямовані на розвиток більшості первинних і вторинних здібностей, як прямо, так і опосередковано. Більшість з цих фактичних здібностей розглядаються безпосередньо через короткострокові цілі, які ставить фасилітатор, а потім допомагає групі поміркувати над цими здібностями, їхнім прогресом протягом сесії, а також над різними підходами та діями, які слід здійснити на наступних сесіях. Однак, деякі з потенціалів розглядаються опосередковано, і фасилітатор повинен ставити запитання, які привертають увагу групи до цих потенціалів, щоб диференціювати їх, а також розширюють словниковий запас групи. Крім того, деякі фактичні спроможності взагалі не розглядаються. Серед них є три основні: час, віра і сексуальність, а також чотири вторинні: чистота, впорядкованість, вірність і ощадливість, які не розглядаються: охайність, впорядкованість, вірність і ощадливість. Тому терапевти і консультанти КПТ можуть розробляти нові ігри та посібники з психосоціальних ігор, які спрямовані на розвиток цих здібностей, або модифікувати вже існуючі, щоб включити ці здібності. Потужні психосоціальні, транскультурні ігри, такі як "Стара лисиця і кури", що містяться в посібниках методики, можуть допомогти подолати нерозуміння упереджень і пов'язану з ними дискримінацію під час завершального зворотного зв'язку, що може бути поєднано зі здатністю до прийняття. Протягом багатьох років тренінги з фахівцями та впровадження з групами дітей неодноразово демонстрували терапевтичну силу цієї гри для подолання дискримінації, виключення та міграції. Як зазначалося вище, в майбутньому може бути створено новий посібник з новими іграми або модифікованими іграми, які зачіпають нерозглянуті можливості. Методологія МГС використовує "запитання про фактори захисту" під час завершального етапу зворотного зв'язку, які стосуються реальних життєвих ситуацій. Цей інструмент "запитання про фактори захисту" в МПГ

стосується реальних життєвих обставин і людей, пов'язаних з цими здібностями, а також того, як учасники групи ставляться до них. Для учасників, після того, як

Під час ігрової сесії та під час частини зворотного зв'язку корисно почути, що вони не самотні, коли діляться тими самими проблемами, і що досвід і почуття інших учасників групи є досить схожими або близькими до них. Усвідомлення того, що учасники поділяють схожі патерни травматичного і мікротравматичного досвіду, схожі страхи і надії на майбутнє, забезпечує лікувальний ефект, який помітний вже з 3-го і 4-го сеансу застосування ігор МПГР. Психосоціальні традиційні ігри в групі є корисним інструментом для терапевтів і консультантів ППТ для виявлення як конфліктів у житті учасників групи, так і конфліктогенних потенціалів при збереженні культурної ідентичності. Їм рекомендується ознайомитися з Методологією МГС (шляхом короткого тренінгу протягом 1-4 днів) і використовувати її в групових сесіях як інструмент для того, щоб розбити лід, мобілізувати фантазію, спостерігати за моделями поведінки, допомогти учасникам вербалізувати свої проблеми і конфлікти за допомогою 5-ступеневого підходу до питань, а також допомогти їм, як це роблять історії в ППТ. Ігри, разом з питаннями про захисні фактори, покликані прояснити передісторію неврозів учасників і відкрити етап для більш конкретної і цілеспрямованої індивідуальної терапії після групового досвіду. Фасилітатори МГС використовують підхід, подібний до 5-етапного підходу КПТ, щоб допомогти учасникам групи проаналізувати і глибше зрозуміти функції основних емоцій, таких як гнів, смуток, страх і радість, а також потреби, що стоять за ними. Коли учасники групи відчують і демонструють такі емоції під час або після сесії, фасилітатори повинні знати, як вони безпосередньо пов'язані як з первинними, так і з вторинними здібностями. Вони повинні пройти базову підготовку з ППТ, щоб знати, як використовувати 5-етапний підхід до опитування та підбиття підсумків під час заключної частини зворотного зв'язку. Тренери з МПГ також використовують техніку, подібну до 5-етапного підходу, для тренування слухачів з метою подальшого розвитку їхніх первинних і вторинних навичок, а також технічних і методологічних компетенцій. Однак вони можуть бути навчені вдосконалювати свою тренерську

методологію за допомогою запитань, які відповідають 5-етапному підходу ППТ, щоб допомогти тренерам-фасилітаторам МГС отримати максимальну користь від тренінгу. Як ППТ, так і Методологія МПТ є цілісними підходами, і тому їхні представники можуть отримати взаємну користь від спільних тренінгів та обміну досвідом на семінарах і конференціях, що з часом призведе до створення інноваційного підходу до групової терапії з використанням психосоціальних ігор.

На завершення, спираючись на висновки автора (Parruca, 2011), можна стверджувати, що в Європі та на інших континентах є кілька сотень мільйонів дітей і дорослих, які стали і залишаються жертвами злочинів проти людяності, війни, геноциду і торгівлі людьми, включаючи вимушене переміщення, втрату контакту з основними опікунами, примусову працю або проституцію, втрату ідентичності, систематичне фізичне і психологічне насильство, а також насильство в сім'ї, нехтування і травмування. Внаслідок травматичного досвіду більшість з них потребують термінової та постійної індивідуальної та групової терапії. Більшість врятованих жертв можна знайти в громадських, освітніх та захисних житлових центрах, і на додаток до інших психологів і терапевтів, основним обов'язком психотерапевтів і консультантів ППТ - які стверджують, що мають гуманістичні погляди - може бути постійна робота і пропонування своїх терапевтичних і консультаційних послуг цим нещасним душам, застосовуючи принципи та інструменти ППТ, а також психосоціальні ігри методології МГС, щоб допомогти групі та її членам зцілитися фізично, психічно, соціально і духовно. Професор д-р Носрат Песешкян часто цитує: "Якщо ви хочете чогось, чого ніколи не мали раніше, то зробіть щось, чого ніколи не робили раніше". Звідси випливає, за його ж словами (2011), що "Ніколи не буває занадто рано і ніколи не буває занадто пізно вчитися; завжди є правильний час". Це запрошення до взаємного навчання.

## Посилання

- [1] **БАХАГА'УЛЛАХ**. Скрижалі Бахаулли, явлені після Китаб-і-Акдас. с. 161 і 219. Видавничий трест бахаї США, 1988.
- [2] **СОРЕ, ТН. А.** (2008). Теорія позитивної психотерапії про здатність до пізнання як експлікацію несвідомих змістів, J Relig Health DOI 10.1007/s10943-008- 9225-7, Інститут Блантона-Піла.
- [3] **ЧЕСКО, Е.** (2013). Psikoterapia Pozitive: si mund të na çlirojë nga barrierat [Позитивна психотерапія: як вона може звільнити нас від бар'єрів]. Revista "Psikostil". Vëll. 30. Mars 2013. f. 77.
- [4] **ГЕНРИХС, К.** (2012). Психодинамічна позитивна психотерапія підкреслює вплив культури в епоху глобалізації. Психологія, 3, 1148-1152. DOI: 10.4236/psych.2012.312A169. с. 1149. URL: <http://www.SciRP.org/journal/psych> [дата звернення: 20.05.2022].
- [5] **ГОНЧАРОВ, М.** (2012). Операціоналізація контрперенесення в позитивній психотерапії. Міжнародний психотерапевтичний журнал. Листопад 2012; Том 16. с.3. [http://www.researchgate.net/publication/232724369\\_Ope](http://www.researchgate.net/publication/232724369_Ope)
- [раціоналізація контрпереносу в позитивній психотерапії](#) [дата звернення: 20.05.2022].
- [6] **LASKU, A., LOPARI, E.** (2012) Fuqizimi i fëmijëve dhe zhvillimi i kapaciteteve mbrojtëse të tyre si një model i efekstshëm për të identifikuar dhe parandaluar abuzimin e fëmijëve: një model i bazuar në evidenca dhe praktikë. [Розширення прав і можливостей дітей та розвиток їхнього захисного потенціалу як ефективна модель виявлення та запобігання жорстокому поводженню з дітьми: модель, заснована на доказах і практиці]. Фонд "Земля людей", Тирана, Албанія.
- [7] **ЛЕСТЕР, С., РАССЕЛ, В.** (2010). Право дітей на гру: Дослідження важливості гри в житті дітей у всьому світі. Робочий документ № 57. Гаага, Нідерланди: Фонд Бернарда ван Леера
- [8] **MEUWLY, M., HEINERGER, J-P.** (2007). Смійтеся, бігайте та рухайтеся, щоб розвиватися разом. Terre des homes Foundation. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/laugh-run-and-move-develop-together> [дата звернення: 20.05.2022].
- [9] **MEUWLY, M.**(2011). Робота з дітьми та їхнім оточенням: Посібник з психосоціальних навичок. Фонд "Земля людей". Лозанна, Швейцарія. URL: <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/working-children-and-their-environment> [дата звернення: 20 травня 2022 р.].
- [10] **MEUWLY, M. та ін.**(2012). Традиційні ігри для захисту дітей. Terre des Homes Foundation. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/traditional-games-child-protection> [дата звернення: 20.05.2022].
- [11] **PARRUCA, E.** (2011). ЄС та держави-члени, що стикаються з сучасним рабством дітей: Позитивні зусилля та прогалини, що існують в окремих державах-членах ЄС після набуття чинності Палермського протоколу ООН. с. 84-93. Саарбрюкен, Німеччина: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. ISBN- 10: 9783843389013. URL: <http://www.amazon.com/Member-States-modern-dayslavery-children/dp/3843389012> [дата звернення: 20.05.2022].
- . (2013). Позитивна психотерапія, що охоплює МГС
- Методологія: Психосоціальні та традиційні ігри як інструменти в групової терапії, консультування та коучинг. Робочий документ. Міжнародна академія позитивної та транскультурної психотерапії, Вісбаден, Німеччина.
- . (2012). Loja psiko-sociale në grup dhe rëndësia e saj në zhvillimin tërësor të fëmijës. [Психосоціальна гра в групі та її значення для цілісного розвитку дитини.] Revista "Psikostil", Tetor 2012
- [12] **ПЕСЕЧКЯН, Н.** (2010). Про позитивну психотерапію, *Міжнародний психотерапевтичний журнал*, т. 14, № 3, листопад 2010, с. 62-63.
- .(2011). Якщо ви хочете чогось, чого ніколи не мали, то зробіть щось, чого ніколи не робили. Стерлінг Паблікейшнз; видання у Великій Британії
- . (2016a). Східні історії як техніки в позитивній психотерапії: Купець і папуга. Блумінгтон, США: AuthorHouse; 2016. (перше німецьке видання 1979 року)
- . (2016b). Позитивна сімейна терапія. Сім'я як терапевт. Берлін, Гейдельберг: Springer; 1986. (перше німецьке видання 1980 року, останнє англійське видання 2016 року, видавництво AuthorHouse UK)

- . (1987). Позитивна психотерапія: Теорія і практика нового методу. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Німеччина, 1987. с. 271-273; 413-430.
- . (2016с). Позитивна психосоматика. Клінічний посібник з позитивної психотерапії. AuthorHouse UK; 2016. (Німецький оригінал 1991 року)
- [13] **ВРЯТУЙТЕ ДІТЕЙ, ПЛАНЕТА ЛЮДЕЙ.** ( 2013). Сесії із захисту дітей для батьків та опікунів. Навчальний посібник. 47-51. URL:
- [http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/english\\_parents\\_manual\\_for\\_jordan\\_-\\_soft\\_copy1.pdf](http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/english_parents_manual_for_jordan_-_soft_copy1.pdf) [дата звернення: 20.05.2022].
- [14] **СЛОУН, М., ШОШАНІ, А.**(2017). Діти, які постраждали від війни та збройного конфлікту: Батьківські захисні фактори та стійкість до симптомів психічного здоров'я. Frontiers in Psychology,, 1397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01397> [дата звернення: 20.05.2022].

# РОЗВИТОК УСВІДОМЛЕНОЇ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЗА МОДЕЛЮ БАЛАНСУ: ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ

## РОЗВИТОК УСВІДОМЛЕНОЇ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В МОДЕЛІ БАЛАНСУ: ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ

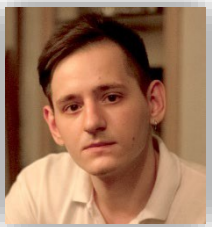


### Ія Гордієнко-Митрофанова

Ія Гордієнко-Митрофанова  
доктор психологічних наук,  
професор  
Сертифікований позитивний психотерапевт  
Консультант приватної практики (Харків, Україна)

**Електронна пошта:** [ikavgm@gmail.com](mailto:ikavgm@gmail.com)

**ORCID:** [0000-0001-5332-0663](https://orcid.org/0000-0001-5332-0663)



### Денис Гоголь

Денис Гоголь  
Магістр психології  
Базовий консультант з позитивної психотерапії, студентка  
першого курсу магістратури, приватний консультант  
(Харків, Україна) **Email:** [ReinRoz1803@gmail.com](mailto:ReinRoz1803@gmail.com)

**ORCID:** [0000-0002-4594-0720](https://orcid.org/0000-0002-4594-0720)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

### Анотація

Розвиток усвідомленої стресостійкості описано в статті в рамках інтеграції методів позитивної, тілесно-орієнтованої, еріксонівської терапії, гіпнозу, десенсибілізації та окорухової переробки. Розвиток усвідомленої стресостійкості представлений широко відомими техніками, розподіленими за чотирма сферами моделі балансу, і включає 5 кроків: 1 крок: "тіло" (засіб - відчуття): основні вправи: заземлення А. Лоуена і "Обійми метелика" Л. Артїгас - звернені до здатності встановлювати зв'язок зі світом через свої відчуття; 2 крок: "досягнення" (засіб - мислення): техніка Ф. Шапіро "Негативні когніції" розвиває здатність вербалізувати дистрес

за трьома напрямками (відповідальність / відсутність безпеки / відсутність контролю) через розширення "Я"-концепції, формуючи цілісний погляд на самого себе; 3 крок: "контакти" (засіб - традиція): техніка Ф. Шапіро "Мультиплікаційний персонаж" спрямована на розвиток здатності розвивати і підтримувати відносини з собою через подолання негативного внутрішнього діалогу; внутрішній діалог в рамках цієї техніки вибудовується як взаємодія різних его-станів; 4 крок: "фантазія" (засіб - інтуїція): техніка Ф. Шапіро "Безпечне місце" орієнтована на розвиток здатності до уяви, "розширюючи доступ до позитивних мереж пам'яті"; 5 крок: техніка самогіпнозу Б. Еріксон, що розширює можливості досягнення поставленої мети через врівноваження всіх сфер.

**Ключові слова:** позитивна психотерапія, тілесно-орієнтована психотерапія, модель балансу, усвідомлена стресостійкість, заземлення

### Анотація

Розвиток усвідомленої стресостійкості описано в рамках інтеграції психотерапевтичних методів - позитивна, тілесно-орієнтована психотерапія, десенсибілізація та переробка рухів очей, еріксонівська психотерапія та гіпноз. Розвиток усвідомленої стресостійкості представлений широко відомими техніками, розподіленими за чотирма сферами моделі балансу, і включає 5 кроків: крок 1: "тіло" (означає - відчуття): Базова вправа на заземлення А. Лоуена та "Обійми метелика" Л. Артїгаса спрямовані на вміння встановлювати зв'язок зі світом через свої відчуття; крок 2: "досягнення" (означає - мислення): Техніка Ф. Шапіро "Негативні когніції" розвиває вміння вербалізувати дистрес трьома способами (відповідальність / брак або відсутність безпеки / брак контролю) через розширення "Я"-концепції, що формує цілісне уявлення про себе; крок 3: "контакти" (мається на увазі - традиція): Техніка Ф. Шапіро "Мультиплікаційний персонаж" спрямована на розвиток здатності розвивати та підтримувати стосунки з собою через подолання негативного внутрішнього дискурсу; внутрішній дискурс у цій техніці будується як взаємодія різних его-станів; крок 4: "фантазія" (засіб - інтуїція): техніка Ф. Шапіро "Безпечне місце" спрямована на розвиток здатності до уяви, через "розширення доступу до позитивних мереж пам'яті"; 5 крок: техніка самонавіювання Б. Еріксона, що розширює можливості для досягнення мети через збалансування всіх сфер.

**Ключові слова:** позитивна психотерапія, тілесно-орієнтована психотерапія, модель балансу, усвідомлена дистрес-толерантність, заземлення

### Вступ

*Навіть у стані повного розслаблення спляча людина відчуває стрес... Повна свобода від стресу означає смерть.*

Ганс Сельє

Практика розвитку стресостійкості особистості в умовах війни в Україні, одна з найбільш "гарячих" тем, зумовлена соціальним замовленням. Розроблено онлайн-платформи, на яких українські та закордонні російськомовні психотерапевти цілодобово надають громадянам України безкоштовну психологічну допомогу у зв'язку з травмами війни, проводять

майстер-класи з розвитку самопомоги. Створено онлайн-довідники, в яких зібрані чати, боти, консультаційні центри, а також контакти фахівців, готових надавати психологічну допомогу.

Але є також і велика кількість інформаційних інтернет-ресурсів, на яких пропонують свої послуги неспеціалісти і діляться інформацією на широку аудиторію. З аналізу відео-контенту на сьогоднішній день найбільший інтерес у психологів-аматорів викликає тілесно-орієнтована психотерапія, зокрема практики заземлення, техніки самогіпнозу, деякі інструменти методу десенсибілізації та переробки рухом очей, питання усвідомленості та стресостійкості.

У наше завдання не входить критичний огляд статей / майстер-класів / тренінгів і тим більше інформаційних інтернет-ресурсів, присвячених проблемі розвитку стресостійкості. Ми бачимо своє завдання в психологічній освіті, спрямованій на розширення кругозору в галузі психологічних знань.

Інтерес до вивчення механізмів регуляції стану стресу і способів подолання стресів визначає також наявність індивідуальних відмінностей у реагуванні на стрес-фактори і розвитку стресостійкості. фактори та розвитку стресостійкості (Гордієнко-Митрофанова, Гоголь, 2022).

*Мета* цієї статті полягає в компетентному висвітленні актуального питання щодо розвитку усвідомленої стресостійкості на основі теоретико-методологічного дослідження , практики психологічного консультування та проведення психологічних тренінгів в рамках розроблюваної нами концепції інтеграції психотерапевтичних методів, зокрема *інтеграції методів позитивної, тілесно-орієнтованої, еріксонівської психотерапії та гіпнозу, десенсибілізації та переробки рухом очей*.

## Методологія

Відповідно до завдань дослідження в роботі були використані наступні теоретичні методи - теоретико-методологічний аналіз наукових джерел, узагальнення та синтез отриманих в результаті аналізу даних, їх систематизація, класифікація, висновки та моделювання; досвід психологічного консультування та проведення психологічних тренінгів

## Результати

У назві нашої статті ми використовуємо термін "усвідомлена стресостійкість", зміст якого, зважаючи на його новизну, вважаємо важливим прояснити.

Почнемо з поняття "усвідомленість" (mindfulness). Колектив авторів з університету Ла Саль (LeeAnn Cardaciotto) і Дрексельського університету (James D. Herbert, Evan M. Forman, Ethan Moitra, Victoria Farrow) зробили спробу

операціоналізації поняття "усвідомленість", беручи до уваги те, що останнім часом помітно зріс інтерес до структури усвідомленості в клінічній психології та суміжних галузях, особливо в розробці та вивченні психологічних втручань, що включають усвідомленість в якості центрального компонента. На основі аналізу теоретичних та емпіричних досліджень, присвячених проблемі усвідомленості, вчені дійшли висновку, що усвідомленість визначається по-різному іноді як техніка, іноді як більш загальний метод або набір технік, іноді як психологічний процес, який може привести до результату, а іноді як результат сам по собі, часто "спосіб буття" (way of being) (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008). Деякі вчені, наприклад К. Браун і Р. Райан, визначають усвідомленість як установку на те, щоб бути уважним і обізнаним про те, що відбувається в даний момент (Brown, & Ryan, 2003/2004).

С. Бішоп та співавтори запропонували двофакторну модель усвідомленості. Перший компонент - *цесаморегуляція уваги*, забезпечує зосередження на подіях поточного моменту (ongoing awareness). Другий компонент - *ставлення до отриманого досвіду*, ґрунтується на цікавості та прийнятті (acceptance). Більшість визначень усвідомленості включають саме ці два ключові фактори (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004).

Перший компонент характеризується як триваюче спостереження за зовнішніми і внутрішніми подіями з фокусуванням на поточному досвіді без "відходу" в події минулого або майбутнього (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004). Другий компонент усвідомленості відображає те, як саме відбувається отримання досвіду: неупереджено, без осуду, з прийняттям до будь-яких подій зовнішнього і внутрішнього світу, як до приємних, так і до найнеприємніших. Прийняття визначають як "сприйняття подій повністю, такими, якими вони є"; під час прийняття людина відкрита до дійсності теперішнього моменту без спроб засудження, інтерпретацій, подальшого розвитку внутрішнього досвіду (емоції та думки), придушення або уникнення його. Прийняття також не

передбачає пасивність або смирення, намагання уникнути неприємних емоцій. Більш того, готовність приймати поточні стресові стимули веде до поліпшення власного стану і збільшення можливостей діяти (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004).

Взаємодія між двома цими компонентами є важливим моментом, що потенційно розкриває механізми усвідомленості.

Уявлення про структуру усвідомленості дають також шкали П'ятифакторного опитувальника усвідомленості (Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)), розробленого Рубь А. Баер з колегами (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney, 2006): *Спостереження (Observing)* - вміння помічати, відстежувати і відзначати зовнішній і внутрішній досвід: почуття, емоції, думки, запахи та звуки; *Опис (Describing)* - навичка словесно позначати внутрішній досвід; *Усвідомленість дій (Acting with awareness)* - вміння бути тут і зараз, включившись в даний момент, замість автопілота; *Безоціночність (Nonjudging of internal experience)* - вміння будь-який внутрішній досвід, навіть якщо він болючий - приймати як є, не оцінюючи його як непотрібний, без прагнення позбутися або придушити; *Нереагування (Nonreactivity to inner experience)* - здатність не чіплятися за думки і не захоплюватися ними, поки вони приходять і йдуть.

Виходячи з короткої характеристики усвідомленості, під усвідомленою стресостійкістю ми будемо розуміти інтегративну властивість особистості, яка проявляється у здатності до самоуправління в стані стресу, насамперед, у здатності швидко досягати стану релаксації через зняття емоційної та м'язової напруги; основу властивості складають навички та вміння усвідомленості.

Тілесно-орієнтована або тілесно-центрована психотерапія - це великий, недавно виниклий багатогранний підхід, який стверджує нерозривність розуму, тіла і духу. Він спирається на соматичну психологію, яка фіксує прояви розуму не тільки в стилях відносин, снах і когнітивних процесах, але і в нейрофізіології, позі, жестах, рухах, тілесних напруженнях і багато чому іншому. Цей підхід

досліджує терапевтичні можливості соматичних шляхів до несвідомого та досягнення зцілення, водночас віддаючи належне, доповнюючи та розширюючи мудрість підходу загальної психології та психотерапії (United States Association for Body Psychotherapy, n.d.).

В даний час курс тілесної психотерапії та соматичної психології викладають в рамках ряду програм з різними режимами навчання в декількох академічних установах.

Ось деякі з них: Соматичний досвід (Пітер Левайн), Каліфорнійський інститут інтегральних досліджень; Хакомі (Рон Курц), Університетський інститут Пасифіка Фокусування (Юджин Гендлін), Університет Наропа; Біоенергетичний аналіз (Олександр Лоуен), Прескотський коледж (United States Association for Body Psychotherapy, n.d.).

Засновником тілесно-орієнтованої психотерапії є австрійський і американський психолог В. Райх [Wilhelm Reich] (1897-1957 рр.), перший клінічний асистент З. Фрейда (Sharaf, 1983: 2) та учень Ш. Ференці (Sharaf, 1983: 81). В. Райх розробив теорію характерно-аналітичної вегетотерапії (1935 р.), в якій розкриває зв'язок характеру людини з її звичними реакціями на стрес (Райх, 2000: 367-370).

Подальший розвиток і збагачення ідей теорії В. Райха пов'язане з іменами:

- американського психотерапевта, доктора юридичних наук і медицини А. Лоуена [Alexander Lowen] (1910-2007 рр.), творця методу "Біоенергетичного аналізу" (bioenergetic analysis) (40-50-ті рр.);
- англійського психотерапевта, доктора наук Д. Боаделли [David Boadella] (нар. 1931 р.), засновника психотерапевтичного біосинтезу (biosynthesis) (1975 р.); біосинтез - перший метод тілесної психотерапії, що пройшов наукову акредитацію та отримав визнання Європейської Асоціації (1998 р.);
- російського інженера, фізика, доктора наук М. Фельденкрайза [Moshe Feldenkrais] (1904-1984 рр.), основоположника "методу Фельденкрайза", соматичного навчання (somatic education) (1949 р.);



- німецького фізіотерапевта М. Розен [Marion Rosen] (1914-2012 рр.), автора "розен методу" (rosen method) (70-ті рр.);
- норвезького фізіотерапевта Г. Бойесен [Gerda Boyesen] (1922-2005 рр.), засновниці біодинамічної психології (biodynamic psychology) (1969 р.);
- данського тренера психомоторного розвитку Л. Марчер [Lisbeth Marcher] (нар. 1940 р.), родоначальниці бодинаміки (bodynamic) (1982-1985 рр.), сучасного методу тілесно-орієнтованої психотерапії.

В даний час ми спостерігаємо пильну увагу до технік *заземлення*, їх класифікують, виділяють окремі способи заземлення, наприклад, розумові, фізичні та заспокійливі (Tsiskarishvili, Kiknadze & Javakhishvili, n. d.) У подібному контексті вживання сам термін "заземлення" виявляється скоріше метафоричним, ніж науковим. Цієї причини, перш ніж перейти до опису нашої концепції інтеграції психотерапевтичних методів (позначених вище) з актуалізацією розвитку усвідомленої стресостійкості вважаємо за доцільне звернутися до автора терміну "заземлення". У своїй книзі "Психологія тіла: біоенергетичний аналіз тіла" А. Лоуен пише: *"Ми, людські істоти, схожі на дерева, один кінець яких вкорінений в землі, а інший спрямований в небо. Сила прагнення вгору залежить від сили нашої кореневої системи. У вирваного дерева відмирає листя. Якщо людина відривається від коріння, її духовність перетворюється на мертву абстракцію. Хтось може заперечити, що у людей немає такого коріння, як у дерев. Однак, як земні істоти, ми пов'язані з землею ногами і стопами. Якщо цей зв'язок живий, ми говоримо, що людина заземлена"* (Лоуен, 2000: 109). І далі: термін *заземлення* "ми використовуємо для з'єднання електричного провідника з землею з метою захисту електричного кола від перевантаження. У біоенергетиці ми використовуємо цей термін для характеристики зв'язку людської особистості з ґрунтом і реальністю. Коли ми говоримо, що людина добре заземлена, або що вона міцно стоїть на землі, це означає, що людина усвідомлює себе і навколишній світ. Бути заземленим

- означає бути пов'язаним з основними реаліями

*життя: з тілом, сексуальністю, оточуючими людьми тощо. д. Ми пов'язані з ними в тій же самій мірі, що і з землею"* (Лоуен, 2000: 109).

Саме зв'язок з ґрунтом упускають деякі інтерпретатори технік заземлення. Це ключове положення його теорії структури характеру, яка ґрунтується на різниці в циркуляції енергетичних потоків організму і заблокованості тих чи інших зон у різних людей.

У цьому розділі своєї книги "Заземлення: зв'язок з реальністю" А. Лоуен пише про те, що за часів його молодості *"триматися землі"* вважалося чеснотою. В даний час здатність твердо стояти на землі істотно втратила своє значення. Але справжні цінності життя, - здоров'я, грація, задоволення, задоволення і любов, - можливо реалізувати тільки тоді, коли ми міцно стоїмо на своїх ногах, тобто. е. заземлені, що особливо важко, коли сама культура не заземлена (Лоуен, 2000: 127).

Всі вправи, представлені у згаданому вище розділі, присвячені безпосередньо заземлюючим вправам, що забезпечують вільні та граціозні рухи, "пружний крок, який дає відчуття заземлення" тощо. п.

Таким чином, згідно з А. Лоуеном, **техніка заземлення** - це терапевтична техніка, яку використовують для відновлення зв'язку людської особистості з **ґрунтом** і **основними реаліями життя**.

У методі позитивної психотерапії зв'язок людини з реаліями життя втілюється в концепції "чотирьох" [областей моделі балансу] Н. Пезешкіана (мал. 1), а будь-який симптом / захворювання, згідно з Н. Пезешкіаном, це об'єктивні прояви. Пезешкіану, це не тільки об'єктивні його прояви, а й здатність людини реагувати на складні ситуації і конфлікти, засіб інтеграції особистості (Пезешкіан, 2006: 448).



**Малюнок. 1.** чотири якості життя за Н. Пезешкіану

"Четвірка" - це 4 способи встановлення контакту з навколишнім світом, 4 форми вирішення конфліктів, 4 якості життя, 4 здатності пізнавати.

В "Етичному кодексі Всесвітньої асоціації позитивної психотерапії" говориться, що "позитивна психотерапія вірить в те, що людина є істотою чотирьох сфер: фізичної, розумової, соціальної та духовної, а метою психотерапевтичного процесу є допомога клієнту в розвитку своїх здібностей ...а також у знаходженні балансу в повсякденному житті (модель балансу)" (WAPP, n.d).

Основний посыл "четвірки": **"Дотримуйся балансу між чотирма важливими сферами життя"** (Пезешкіан, 2005: 102).

Кожна людина по-своєму "розпоряджається" 4-ма сферами, розподіляючи енергію і час за цими сферами. "Четвірку" можна порівняти з терезами, на чашах яких завжди має бути по 25%, щоб зберегти душевну рівновагу. На першому місці знаходиться відчуття тіла, як маніфестація "Я" (Пезешкіан, 2006: 49; Пезешкіан, 2019: 117).

У кожній з 4-х сфер є страхи, з якими людина здатна впоратися: **життєві страхи** (тіло) долаються через **відчуття** (здатність відчувати своє тіло), **страх невдачі** (досягнення) - через **мислення** і **розум** (здатність / можливість систематично і цілеспрямовано вирішувати проблеми і досягати оптимальних результатів), **соціальні страхи** (контакти) - через **традиції** (здатність розвивати і підтримувати стосунки), **екзистенційні страхи** (фантазія) - через **інтуїцію** (здатність подумки експериментувати, наближатися до

невідомому) (Пезешкіан, 2019: 117-122; Пезешкіан, 1996: 129-130).

Всі вправи, описані А. Лоуеном в "Психологія тіла: біоенергетичний аналіз тіла" (Лоуен, 2000), сприяють розвитку усвідомленої стресостійкості через налагодження контакту з власним тілом, тобто е. розвиток **здатності відчувати своє тіло, встановлювати контакт зі світом через свої відчуття**. Перш ніж переходити до виконання технік заземлення А. Лоуен рекомендував починати з енергетичного аутодіагнозу, який дозволяє визначити енергетичний стан людини (див. Додаток А). Після чого можна переходити до вправ. Ми рекомендуємо вправу, яку сам А. Лоуен назвав **основною вправою для заземлення** (див. Додаток Б). Вперше вона була описана в книзі "The Way to Vibrant Health", що містить біоенергетичні вправи (Lowen, Lowen, 1977: 11-12; 16-21). Саме цю вправу психотерапевт рекомендував своїм пацієнтам виконувати регулярно, як під час терапевтичних сесій, так і вдома для розвитку самоконтролю. А. Лоуен помітив, що в процесі біоенергетичної терапії людина може занадто збуджуватися, а ця вправа дозволяла повернути їй самоконтроль.

Тут важливо зазначити, що біоенергетичний аналіз А. Лоуена розвиває ідеї також транскультурного підходу. Біоенергетика, як стверджував А. Лоуен, "об'єднує ідеї Сходу і Заходу та використовує силу розуму, щоб зрозуміти їх. Лоуен, "об'єднує в собі ідеї Сходу і Заходу і використовує силу розуму для розуміння напруг, які пов'язують тіло. ...

Сполучною ланкою є поняття енергії, яке є і в Східній, і в Західній медицині. Енергія - це сила, що стоїть за духом. Це фундамент духовності тіла" (Лоуен, 2000: 24-25).

Для розвитку здатності **відчувати своє тіло** ми рекомендуємо також техніку мексиканського психолога Л. Артїгас [Lucina Artigas], кандидата психологічних наук, співзасновника і виконавчого директора "Eye-Movement Desensibilisation and Reprocessing" (EDMR) ("Десенсибілізація і переробка рухом очей" (ДПДГ)) в Мексиці. Техніка "Обійми метелика" була розроблена Л. Артїгас під час її роботи з тими, хто вижив після урагану "Пауліна" в місті Акапулько, Мексика, 1998 р. (Boel, 1999).

У 2000 р. на конференції міжнародної асоціації EMDR Л. Артїгас була нагороджена EMDRIA Creative Innovation Award за створення техніки "Обійми метелика" (Boel, 1999; Artigas, Jarero, Mauzer, López Cano & Alcalá, 2000; Jarero, Artigas, Montero, 2008), див. Додаток В.

При виконанні цієї вправи важливо звернути увагу на два аспекти, якими також часто нехтують при ознайомленні широкої аудиторії з цією технікою. Це - глибоке дихання і "носовий погляд". Досвід практики хатка-йоги, протягом вісімнадцяти років, дозволяє авторам звернутися до цих аспектів.

Дихальні вправи мають, залежно від психотехніки, гальмівний, мобілізуючий або гармонізуючий вплив на весь психофізіологічний гомеостаз людини, а не тільки на емоційну сферу (Кандиба, 1994). Найглибшим є діафрагмальне (черевне) дихання, оскільки першими наповнюються повітрям нижні відділи легень. Вправи на діафрагмальне дихання є найефективнішими способами досягнення психофізіологічного стану релаксації. Довільна регуляція дихання - найбільш гнучкий з усіх способів зняття надмірної напруги. Прийомам діафрагмального дихання навчитися нескладно. Якщо немає можливості навчання з інструктором, то для самостійного ознайомлення з технікою діафрагмального дихання рекомендуємо книгу В. М. Кандиби "СК. Універсальна техніка гіпнозу" (Кандиба, 1994) (див. Додаток Г), а також метод, розроблений Дж. С. Еверлі, призначений для прискореного викликання (30-60 сек.) стану релаксації, описаного ним у книзі "A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response" (Everly, Lating, 2019: 320-326), (див. Додаток Д).

Дихання в медитативно-дихальних вправах підпорядковується контролю свідомості за руками передньої черевної стінки і діафрагми і таким чином сприяє розвитку усвідомленості.

Авторки техніки "Обійми метелика" рекомендують також закрити або злегка прикрити очі, дивлячись на кінчик носа. Під час проведення майстер-класів учасники часто ставлять нам запитання:

"Чи обов'язково дивитися на кінчик носа?" і ми відповідаємо: "Так, обов'язково".

По-перше, важливо звернути увагу на те, що Л. Артїгас працює в методі "Десенсибілізація іпереробка рухом очей" (ДПДГ), розробленим американським психологом-педагогом Ф. Шапіро [Francine Shapiro] в 1987 р. для лікування посттравматичних стресових розладів. По-друге, що стосується безпосередньо "носового погляду", то вважаємо за доцільне звернутися до думки В. М. Кандиби, доктора психологічних наук, фахівця в галузі гіпнозу, президента Всесвітньої асоціації професійних гіпнотезерів при ЮНЕСКО, автора 74 книг з гіпнозу і резервних можливостей людини. В. М. Кандиба описує

"носовий погляд" (Пасаджра дрішті) як один з варіантів індійської психотехніки тратаки. Тратака – це повна концентрація на зовнішньому об'єкті (на відміну від внутрішнього) або "концентрація з відкритими очима". Оволодіння мистецтвом концентрації на зовнішньому об'єкті з відкритими очима займає в індійців головне місце після навіювання. Тратака підтримує і контролює внутрішні вібрації розуму і необхідна для досягнення майстерності в Прат'яхарі і Яганідрі.

"Носовий погляд" (Пасаджра дрішті) збуджує центральну нервову систему і автономну нервову систему через різні зв'язки черепних нервів (особливо тих, що іннервують ніс, очі, обличчя, шию). При носовому погляді фіксація, навіювання і відчуття потоку свідомості спрямовані безпосередньо на кінчик носа і через нього до центральної нервової системи. Завдяки цій практиці людина опановує здатність контролювати свої психічні і фізіологічні функції, поглиблює саморегуляцію (Кандиба, Кандиба, 1998).

Таким чином, у фокусі уваги техніки "Обійми метелика" - діафрагмальне дихання і носовий погляд, які використовуються для досягнення усвідомленості.

Сфера "Досягнення" (засіб - мислення) орієнтована на розвиток **здатності цілеспрямовано вирішувати проблеми і досягати оптимальних результатів**. Техніка, яку ми рекомендуємо для гармонізації цієї сфери, - "Негативні когніції", розроблена Ф. Шапіро. Шапіро. Оскільки ми обмежені вимогами, що пред'являються до обсягу статті, то "Негативні когніції" опишемо так

коротко, актуалізуючи окремі аспекти і виносячи в додаток лише приклади когніцій (див. Додаток Е).

Ф. Шапіро актуалізує три напрямки вербалізації дистресу: 1) **відповідальність** ("я - суцільне розчарування" або "я гідний смерті"), 2) **відсутність безпеки** ("я не можу нікому довіряти" або "небезпечно проявляти емоції") і 3) **відсутність контролю, відсутність сили** ("я не можу за себе постояти" або "я повинен бути бездоганним") (Шапіро, 2021: 106-111).

Вербалізація своїх почуттів у формі негативних переконань (когніцій), мовою позитивної психотерапії "концепцій", дозволяє отримати більше інформації про підсвідомі процеси всередині себе і про спогади, які Вами керують. Замість того, щоб просто "відчувати", Ви можете побачити ті переконання, які їх описують. "Не треба карати себе за негативні когніції, - каже Ф. Шапіро. Шапіро, - це просто симптом збережених спогадів, які викликають наші реакції" (Шапіро, 2021: 106-111).

При виконанні даної техніки можна взяти одну або кілька недавніх ситуацій, які схвилювали Вас особливо сильно і виявити негативні когніції, які їм відповідають. Після чого спочатку визначаємо область негативних когніцій / концепцій (відповідальність

/ відсутність безпеки / відсутність контролю), а потім трансформуємо негативні когніції / концепції в позитивні. Подібна практика дозволяє сформулювати цілісне бачення як самої ситуації, так і цілісне сприйняття себе (техніка позитивної інтерпретації), а значить і прийняття себе "минулого". Ця техніка дозволяє також доповнити "Я"-концепцію, одну зі складових фундаментального конструкту позитивної психотерапії "Чотири моделі для наслідування", новим досвідом, що дозволяє вчитися, змінюватися і вдосконалюватися (Пезешкіан, 2019: 26-27). Наприклад:

1) **відповідальність**: "я - суцільне розчарування" - "я - той, хто я є", "я гідний смерті" - "я гідний того, щоб жити"; 2) **відсутність безпеки**: "я не можу нікому довіряти" - "я можу вибирати тих, кому довіряти", "небезпечно проявляти емоції" - "я можу спокійно проявляти свої емоції";

3) **відсутність контролю, відсутність сили**: "я

не можу за себе постояти" - "я можу заявляти про те, що мені потрібно", "я повинен бути бездоганним" - "я можу бути самим собою (робити помилки)" (Шапіро, 2021: 106-111).

Ця техніка пов'язана також з гармонійним розвитком первинних (*довіра і впевненість у собі*) і вторинних (*відповідальність (обов'язковість) і слухняність*) здібностей.

Примітка: виконання цієї техніки в контексті усвідомленої стресостійкості передбачає фокусування на поточному досвіді без "відходу" в минулі або майбутні ситуації за трьома напрямками вербалізації дистресу. Це зауваження можна застосувати і до нижчеописаної техніки "Мультиплікаційний персонаж".

Сфера "Контакти" (засіб - традиція) спрямована на розвиток **здатності розвивати і підтримувати стосунки** з собою, зі своїм партнером, сім'єю, іншими людьми, групами, соціальними верствами, іншими культурами, тваринами, рослинами, речами. Вправа, яку ми рекомендуємо для гармонізації цієї сфери дозволяє налагодити контакт з собою через подолання негативного внутрішнього діалогу. Це вправа Ф. Шапіро "Мультиплікаційний персонаж". Техніка виконання вправи досить проста і не потребує коментарів (див. Додаток Ж).

Сфера "Фантазія" (засіб - інтуїція) розкривається через **здатність наближатися до невідомого, здатність до фантазії, уяви**. Ми рекомендуємо для цієї сфери техніку Ф. Шапіро "Безпечно або спокійне місце" (Шапіро, 2021: 75-76). В основі техніки - принципи керованої візуалізації, яка широко застосовується в гіпнозі та медитації. Особливість техніки полягає в тому, що вона дозволяє не спати і залишатися в повній свідомості і є хорошим способом самоконтролю. Здатність до уяви, задіяна в цій вправі, дозволяє вийти за межі безпосередньої реальності і знайти стан внутрішнього балансу (див. Додаток З).

І, нарешті, техніка самогіпнозу американського психолога і психотерапевта Б. Еріксона, яка об'єднує всі сфери, - техніка самогіпнозу. Еріксона [Betty Alice Erickson], міжнародного тренера в методі еріксонівської психотерапії та гіпнозу (див. Додаток І).

Ця техніка через налагодження контакту з собою ("контакти") дозволяє встановити зв'язок зі світом через відчуття ("тіло"): "назвіть 4 об'єкти, які Ви бачите, 4 звуки, які Ви чуєте, 4 відчуття, які Ви відчуваєте" (потім 3, 2, 1 об'єкта / звуку / відчуття)), розширити можливості досягнення поставленої мети ("досягнення" і "фантазія": зверніться до своєї підсвідомості: "Поки я в трансі, будь ласка, переглянь всі мої джерела і ресурси і винеси на поверхню все, що мені потрібно для досягнення цієї мети. Назви цю мету конкретно для себе" і *вийти за межі безпосередньої реальності* ("фантазія": коли Ваші очі закриються, перенесіть себе, в своїй уяві - до водойми...) (O'Brien, 2011: 9-10).

Кожна зі сфер "четвірки" співвідноситься також і з конкретними навичками усвідомленості (шкалами П'ятифакторного опитувальника усвідомленості): тіло з навичкою "Усвідомленість дій"; досягнення - з навичкою "Опис", контакти - "Безоціночність", фантазія - "Нереагування" і навичка "Спостереження" гармонізує всі сфери (рис. 2).



**Мал. 2** Інтеграція психотерапевтичних методів: розвиток усвідомленої стресостійкості за моделлю балансу

## Висновок

Розроблювана нами концепція, інтеграції методів позитивної, тілесно-орієнтованої психотерапії, десенсібілізації та переробки рухом очей, з фокусом на розвиток усвідомленої стресостійкості може бути представлена графічно, див. мал. 2.

Розвиток усвідомленої стресостійкості представлено широко відомими техніками, розподіленими за чотирма сферами моделі балансу; співвіднесено з навичками усвідомленості з актуалізацією позиції Спостерігача і включає 5 кроків, кожен з яких можна виконувати самостійно:

1 крок: "ТІЛО" (засіб - відчуття): основна вправа А. Лоуена для заземлення, метод прискореного викликання стану релаксації Дж. С. Еверлі та "Обійми метелика" Л. Артїгас розвивають здатність встановлювати зв'язок зі світом через свої відчуття та навичку "Усвідомленість дій";

2 крок: "ДОСЯГНЕННЯ" (засіб - мислення): техніка Ф. Шапіро "Негативні когніції" розвиває здатність вербалізувати дистрес за трьома напрямками (відповідальність / відсутність безпеки / відсутність контролю) через розширення "Я"-концепції, формуючи цілісний (об'єктивний) погляд на самого себе і прийняття себе, та навичку "Опис";

3 крок: "КОНТАКТИ" (засіб - традиція): техніка Ф. Шапіро "Мультиплікаційний персонаж" розвиває здатність розвивати і підтримувати відносини з собою через подолання негативного внутрішнього діалогу і навичку "Безоціночність"; внутрішній діалог в рамках цієї техніки вибудовується як взаємодія різних его-станів (Батько, Дорослий і Дитина) в теорії транзакційного аналізу Е. Берна. Берна;

4 крок: "ФАНТАЗІЯ" (засіб - інтуїція): техніка Ф. Шапіро "Безпечне місце" розвиває здатність до уяви, "розширюючи доступ до позитивних мереж пам'яті" і навичку "Нереагування" (Шапіро, 2021: 75);

5 крок: техніка самогіпнозу Б. Еріксон. Еріксон, розвиває здатність гармонізувати, врівноважувати, всі сфери і навичку "Спостереження".

Регулярна і наполеглива практика описаних вправ сприяє більш глибокому сприйняттю навколишнього світу, розвитку здатності керувати своїм станом, адекватно оцінювати себе і зберігати впевненість у собі, виробляти гнучкий стиль поведінки з відповідальністю, критичністю та креативністю, а головне - формуванню ефективних антистресових стратегій поведінки.

ПП, та

## Список літератури

- [1] ARTIGAS, L., JARERO, I., MAUER, M., LÓPEZ CANO, T., & ALCALÁ, N. (2000). EMDR та травматичний стрес після стихійних лих: Інтегративний протокол лікування та обійми метелика. Плакат, представлений на конференції EMDRIA, Торонто, Онтаріо, Канада.
- [2] BAER, R. A., SMITH, G. T., HOPKINS, J., KRIETEMEYER, J., & TONEY, L. (2006). Використання методів оцінки самозвіту для вивчення аспектів усвідомленості. *Оцінка*, 13(1), с. 27-45.  
DOI: 10.1177/1073191105283504
- [3] BISHOP S.R., LAU M., SHAPIRO S., CARLSON L., ANDERSON N.D., CARMODY J., SEGAL Z.V., ABBEY S., SPECA M., VELTING D., DEVINS G. (2004). Уважність: запропоноване операційне визначення. *Клінічна психологія: Наука і практика*, 11(3), с. 230-241. DOI: [10.1093/clipsy.bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077)
- [4] БОЕЛЬ, Ж. (1999). Обійми метелика. Інформаційний бюлетень EMDRIA, 4(4), 11-13.
- [5] БРАУН, К. В. ТА РАЙАН, Р. М. (2003). Переваги присутності: Уважність та її роль у психологічному благополуччі. *Журнал особистісної та соціальної психології*, 84, с. 822-848.
- [6] БРАУН, К. В., ТА РАЙАН, Р. М. (2004). Небезпеки та перспективи у визначенні та вимірюванні усвідомленості: Спостереження з досвіду. *Клінічна психологія: Наука і практика*, 11, с. 242-248.
- [7] КАРДАЧІОТТО, Л., ГЕРБЕРТ, Д. Д., ФОРМАН, Е. М., МОЙТРА, Е., ТА ФАРРОУ, В. (2008). Оцінка усвідомлення та прийняття теперішнього моменту: Філадельфійська шкала усвідомленості. *Оцінка*, 15(2), с. 204-223. DOI: 10.1177/1073191107311467
- [8] ДЖОРДЖ, С. ЕВЕРЛІ-МОЛОДШИЙ, ДЖЕФФРІ, М. ЛАТІНГ. (2019). Клінічний посібник з лікування стресової реакції людини. Springer New York, NY, XXIV, 628р.
- [9] JARERO, I., ARTIGAS, L., MONTERO, M. (2008). Інтегративний протокол групової терапії EMDR: Застосування до дітей, які постраждали від масових катастроф. *Журнал практики та досліджень EMDR*, 2, с. 97-105.
- [10] ЛОУЕН, А., ЛОУЕН, Л. (1977). Шлях до яскравого здоров'я. NY: Harper & Row. 165 p.
- [11] О'БРАЙЕН, Д. (2011). Використання самогіпнозу: Отримання максимальної віддачі від процесу, отримання максимальної віддачі від вашого "Я". Даг О'Брайен та партнери, Центр НЛП та гіпнозу. Нью-Йорк, штат Нью-Йорк.
- [12] ШАФАР, М. (1983). Лють на землі: Біографія Вільгельма Райха. Нью-Йорк: St. Martin's Press/Marek, 550 p.
- [13] ЦИСКАРІШВІЛІ, ЛЕЛА, КІКНАДЗЕ, НІНО, ДЖАВАХІШВІЛІ ЯНА. (н. д.). *Турбота для себе, щоб піклуватися про інших: засоби самовідновлення* [Taking care of yourself, taking care of others: means of self-healing]. Презентаційні матеріали. URL: [https://www.academia.edu/12519753/Турбота\\_про\\_себе\\_для\\_того\\_щоб\\_піклуватися\\_про\\_інших\\_х\\_засоби\\_самовідновлення\\_ца](https://www.academia.edu/12519753/Турбота_про_себе_для_того_щоб_піклуватися_про_інших_х_засоби_самовідновлення_ца) [дата звернення: 19.06.2022].
- [14] АСОЦІАЦІЯ ТІЛЕСНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ США (п. д.) Що таке тілесна психотерапія та соматична психологія? URL: <https://usabp.org/> [дата звернення: 19.05.2022].
- [15] ВСЕСВІТНЯ АСОЦІАЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ТА ТРАНСКУЛЬТУРНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ (п. д.) *Етичний кодекс Всесвітньої асоціації ПП, Європейської федерації центрів*

Міжнародної академії позитивної та крос-культуральної психотерапії [Етичний кодекс Всесвітньої асоціації позитивної психотерапії, Європейської федерації центрів позитивної психотерапії та Міжнародної академії позитивної та крос-культуральної психотерапії]. URL: <http://positum.org.ua/wp-content/kodex-wapp> [дата звернення: 19.05.2022].

- [16] **ГОРДІЄНКО-МИТРОФАНОВА, І. В., ГОГОЛЬ, Д. М. [GORDIENKO-MYTROFANOVA, I. V., HOGOL, D. M.]** (2022). *Інструменти розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методі Інструменти розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методі позитивної психотерапії* [Інструменти розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методі позитивної психотерапії]. Матеріали XXIV Міжнародної конференції молодих вчених. Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR), (с. 71-73), 21-22 квітня, м. Київ, Україна.
- [17] **ГОРДІЄНКО-МИТРОФАНОВА, І., ГОГОЛЬ, Д. [GORDIENKO-MYTHROPHANOVA, I., HOGOL, D.]** (2022). Емпірична верифікація концепції тренінгу "діагностика і терапія стосунків" в методі Позитивної психотерапії [Empirical Verification of the Training Concept "Diagnosis and Therapy of Relationships" in the Method of Positive Psychotherapy]. *"The Global Psychotherapist"*, Vol. 2, №1, с. 49-61. DOI: [10.52982/ikj159](https://doi.org/10.52982/ikj159)
- [18] **КАНДИБА Д. В. [KANDYBA, D. V.]** (1994). *СК. Універсальна техніка гіпнозу*. [SK. The Universal Technique of Hypnosis] М.: Санкт-Петербург: МАНМ ЮНЕСКО. 710 с.
- [19] **КАНДИБА, Д. В., КАНДИБА, В. М. [KANDYBA D. V., KANDYBA. V. M.]** (1988). *Основи СК-терапії. Том 2. інформаційна СК-терапія* [Fundamentals of SK- therapy. Volume 2. Informational SK-therapy]. М.: СПб. 83 р.
- [20] **ЛОУЕН, А. [LOWEN, A.]**. (2000). *Психологія тіла: біоенергетичний аналіз тіла* [Body Psychology: Bioenergetic Analysis of the Body]. М.: Інститут загальногуманітарних досліджень. 208 с.
- [21] **ПЕЗЕШКЯН, Н. [PESESCHKIAN, N.]** (1996). *Позитивна сімейна психотерапія: сім'я як терапевт* [Positive family psychotherapy: the family as a therapist]. М.: Март. 336 с.
- [22] **ПЕЗЕШКЯН, Н. [PESESCHKIAN, N.]** (2005). *Якщо ти хочеш мати те, чого ніколи не мав, тоді зроби те, чого ніколи не робив* [If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did]. М.: Інститут позитивної психотерапії. 128с.
- [23] **ПЕЗЕШКЯН, Н. [PESESCHKIAN, N.]** (2006). *Психосоматика і позитивна психотерапія* [Positive Psychosomatics]. Пер. з нього. Носсрат Пезешкіан. 2-е видання. М.: Інститут позитивної психотерапії. 464 с.
- [24] **ПЕЗЕШКЯН, Н. [PESESCHKIAN, N.]** (2019). *У пошуках сенсу* [In Search for Meaning]. М.: Ростислава Бурлаки. 304с.
- [25] **РАЙС, Б. [REISS, B.]** (2000). *Аналіз характеру* [Character Analysis]. М.: Апрель Пресс, 528 с.
- [26] **ШАПІРО, Ф. [SHAPIRO, F.]** (2021). *Долаючи минуле. Як навчитися керувати своїм життям за допомогою технік самопомоги EMDR* [Getting your past: take control of your life with self-help techniques from EMDR therapy]. М.: Научный мир. 408 с.

**Додатки****Додаток А. Енергетичний аутодіагноз****Низький рівень енергії**

1. Чи відчуваєте Ви себе втомленим?
2. Чи важко Вам вставати вранці?
3. Чивідчуєтеся чи Ви себе загнаним, втомленим, пригніченим?
4. Чи перебуваєте Ви постійно в русі?
5. Чи важко Вам розслабитися, спокійно посидіти?
6. Чи вільно Ви рухаєтеся, чи Ваші рухи навпаки різкі і поспішні?

7. Чи важко Вам заснути?

8. Чи відчуваєте Ви себе іноді пригніченими?

**Високий рівень енергії**

1. Чи добре Ви спите і чи прокидаєтеся Ви відпочившими?
2. Чи ясні і блискучі у Вас очі?
3. Чи приємно Вам виконувати свої звичайні обов'язки?
4. Чи з оптимізмом Ви чекаєте на наступний день?
5. Чи подобається Вам стан спокою?
6. Чи граціозно Ви рухаєтеся?

Якщо на більшість запитань Ви відповіли негативно - у Вас низький рівень енергії. Якщо на більшість питань Ви відповіли позитивно - у Вас високий рівень енергії (Лоуен, 2000: 41).

**Додаток Б.****Техніка "Основна вправа для заземлення"**

Встаньте прямо, стопи стоять паралельно одна одній на відстані близько 45 см. Нахиліться вперед і відстаньте кінчиками пальців обох рук до підлоги, згинаючи коліна настільки, наскільки це необхідно. Основна вага тіла - на подушечках стоп, а не на долонях чи п'ятах. Торкаючись до підлоги пальцями рук, поступово випряміть коліна, але не блокуйте їх, залишіться в цій позиції протягом 25 дихальних циклів. Дихайте вільно і глибоко. Ймовірно, ви відчуєте, що ваші ноги почнуть тремтіти, це означає, що через них починають проходити хвилі збудження.

Якщо тремтіння не виникає, значить, ноги занадто напружені. У цьому випадку можна спровокувати тремтіння, поступово згинаючи і випрямляючи ноги. Ці рухи повинні бути мінімальними, їх мета - розслаблення колінних суглобів. Вправа повинна виконуватися протягом щонайменше 25 дихальних циклів, або поки не виникне тремтіння в ногах. Ви можете помітити, що ваше дихання стає глибшим і спонтаннішим. Повернувшись в позицію стоячи, збережіть коліна трохи зігнутими, стопи паралельними, а центр ваги - зміщеним вперед. Ваші ноги можуть все ще тремтіти, що свідчатиме про їхню життєвість. Чи відчуваєте ви зараз свої ноги краще? Чи відчуваєте ви себе більш розслабленим?

Якщо в цій позиції ноги не вібрують, можна продовжити вправу до 60 дихальних циклів і повторювати їх кілька разів на день. (Можна також спровокувати вібрацію ніг, ставши на одну ногу в тій же позиції, як описано вище, і піднімаючи ногу з підлоги. Це збільшує напругу в опорній нозі). Ця основна вправа заземлення посилює відчуття "відпускання", або розрядки (Лоуен, 2000: 116-118).

**Додаток В. Техніка "Обійми метелика"**

Схрестіть руки на грудях так, щоб кінчик середнього пальця кожної руки розташовувався нижче ключиці, а решта пальців і долоні закривали область, розташовану під з'єднанням ключиці з плечем і грудиною.

Долоні і пальці повинні бути якомога більш вертикальними, щоб пальці вказували на шию, а не на плечі. Якщо хочете, то можете зчепити великі пальці, щоб сформувати тіло метелика, а решта пальців сформують крила.

Закрийте або злегка прикрийте очі, дивлячись на кінчик носа.

Чергуйте рухи рук, наче помаху крил метелика. Нехай Ваші руки вільно рухаються.

Дихайте повільно і глибоко (дихання животом), одночасно спостерігаючи за тим, що відбувається у Вашому розумі і тілі: за думками, образами, звуками, запахами, почуттями, фізичними відчуттями, не намагаючись що-небудь змінити, не відганяючи думки, що приходять, і не оцінюючи їх. Уявіть, що те, що Ви спостерігаєте в собі, це ніби хмари, які пропливають повз Вас (Boel, 1999; Artigas, Jarero, Mauer, López Cano & Alcalá, 2000; Jarero, Artigas, Montero, 2008).

**Додаток Г. Техніка "Дихання данина-тяга"**

Використовуються три види дихання: а) природне дихання, що характеризується рівними тонкими, повільними і спокійними дихальними рухами; б) дихання данина-тяга, для якого характерні такі ж, але більш глибокі і тривалі дихальні рухи зазвичай з рівною тривалістю вдиху і видиху; в) зустрічне дихання, коли при вдиху грудна клітка збільшується, живіт втягується, а при видиху - навпаки, живіт випинається, грудна клітка втягується. Природне дихання рекомендується для літніх і ослаблених осіб, дихання данина-тяга - для осіб з невротами, перевтомою, запорами і слабкою концентрацією уваги. Зустрічне дихання зміцнює діафрагму і мускулатуру живота, благотворно впливає на серцево-судинну систему.

Переважно використовується дихання дань-тянь. Оскільки воно відрізняється від звичайного глибокого дихання, його потрібно ретельно засвоїти, щоб воно стало звичкою. Необхідною умовою для виконання дихання дань-тянь є повна релаксація. Приймавши зручне положення, слід послідовно розслабити кожен м'яз тіла, починаючи з м'язів стоп, потім м'язи гомілок, стегон, низу живота і далі, закінчуючи м'язами чола, потилиці, потім рекомендується думати про розслаблення судин, нервів і внутрішніх органів.

Після розслаблення почніть повільно вдихати через ніс і, стежачи за нерухомістю грудної клітки, "розпускайте" живіт: передня черевна стінка висувається вперед. Під час видиху низ живота втягується всередину. При цьому виникає дивовижне відчуття, що повітря при вдиху досягає кишечника і навіть малого тазу ("вдихання повітря в живіт") - особливий феномен медитативно-дихального тренінгу. У процесі регулярних тренувань поступово сповільнюйте дихання до 8-6-4 разів на хвилину.

На наступному етапі тренувань, використовуючи уяву і відповідно концентруючи увагу, необхідно "провести дихання по тілу", під час вдиху уявити собі, що струмінь повітря йде до потилиці, потім тече вниз по



дихання направляється до хребетного стовпа, а потім піднімається вгору по передній стороні тіла і виходить через рот. Абсолютно необхідно, щоб дихання виконувалося ритмічно, плавним безперервним циклом. Якщо вдихати і видихати повільно, то той, хто тренується, буде відчувати і як би бачити і чути циркуляцію "енергії" по тілу (Кандиба, 1994).

#### Додаток Д.

##### Прискорене викликання стану релаксації

1. Цей метод, розроблений Дж. С. Еверлі (Everly G. S., 1981), призначений для прискореного викликання (30-60 сек.) стану релаксації. Дослідження показали, що метод знижує м'язову напругу і суб'єктивне відчуття тривоги, а також має деякий потенціал для зниження частоти серцевих скорочень Everly, 1979a, 1979b; Vanderhoof, 1980). Опис подано у формі інструкції для пацієнта:

2. Протягом звичайного дня багато хто з нас може відчувати тривогу, викликану тими чи іншими ситуаціями. Наш серцевий ритм частішає, шлунок може розладнатися, і наші думки безконтрольно скачуть в голові. Саме під час таких епізодів нам потрібне швидке полегшення наших стресових реакцій. Коротка вправа, описана нижче, виявилася ефективною у зниженні більшості стресових реакцій, від яких ми страждаємо під час гострого впливу стресорів - по суті, це швидкий спосіб "заспокоїтися" перед обличчям стресової ситуації.

3. Основний механізм зниження стресу в цій вправі включає глибоке дихання. Процедура, наступна:

Крок перший. Прийміть зручне положення. Покладіть ліву руку (долонею вниз) на верхню частину живота, над пупком. Тепер покладіть праву руку так, щоб вона зручно лежала на лівій. Ваші очі можуть залишатися відкритими. Однак зазвичай простіше виконати крок 2 із заплющеними очима.

4. Крок 2. Уявіть порожню пляшку або мішок, що знаходиться всередині Вас - там, де лежать Ваші руки. Почніть вдихати. На вдиху уявляйте собі, що повітря входить через ніс, йде вниз і наповнює цей внутрішній мішок. У міру заповнення мішка повітрям Ваші руки будуть підніматися. Продовжуючи вдих, уявляйте, що мішок повністю заповнюється повітрям. Хвилеподібний рух, що почався в області живота, переходить в середню і верхню частини грудної клітки. Повна тривалість вдиху для першого і другого тижня занять повинна становити 2 сек., потім, у міру вдосконалення навички, її можна збільшити до 2,5-3 сек.

5. Крок 3: затримайте дихання. Зберігайте повітря всередині мішка. Повторюйте про себе фразу: "Моє тіло спокійне". Цей етап не повинен тривати більше 2 секунд.

6. Крок 4: повільно почніть видихати - спустошувати мішок. У міру того, як Ви робите це, повторюйте про себе фразу: "Моє тіло спокійне". З видихом відчувайте, як опускаються підняті раніше живіт і грудна клітка. Цей етап не повинен тривати менше двох попередніх, а через 1-2 тижні занять його можна збільшити на 1 сек.

*Примітка. Крок 1 необхідний лише протягом першого тижня, поки ви навчаєтеся глибокому диханню. Коли ви опануєте цю навичку, то зможете його пропускати. Повторіть цю чотириступеневу вправу послідовно лише 3-5 разів. Якщо у вас з'явиться запаморочення, зупиніться. Якщо під час наступних занять*

*запаморочення відновлюється, просто скоротіть тривалість вдиху і (або) кількість виконуваних послідовно чотириступеневих циклів.*

7. Практикуйте цю вправу 10-20 разів на день. Перетворіть її на Ваш ранковий, денний і вечірній ритуали, а також використовуйте у стресових ситуаціях. Так як форма релаксації – це навичка, важливо практикувати її близько 10-20 разів на день. Спочатку ви можете не помітити ніякої негайної релаксації. Однак після 1-2 тижнів регулярних занять Ви будете здатні на деякий час розслабитися "миттєво". Пам'ятайте, що, якщо Ви хочете оволодіти цією навичкою, Ви повинні займатися систематично Регулярне послідовне виконання вправ зрештою сформує у Вас більш спокійне і м'яке ставлення, свого роду антистресову установку, і коли Ви будете потрапляти в стресові ситуації, то будете переживати їх набагато менш інтенсивно (Everly, Lating, 2019: 320-326).

#### Додаток Е. Техніка "Негативні когніції"

НЕГАТИВНІ КОГНІЦІЇ	ПОЗИТИВНІ КОГНІЦІЇ
<b>Відповідальність: відчуття власної неповноцінності</b>	
я не заслуговую на любов	я заслужив любов; у мене може бути кохання
я погана людина.	я хороша (любляча) людина
Я жадливий.	я хороши сам по собі
я нікчемний (неповноцінний)	я гідний; я варта уваги людина.
я ганебний	я шановний
я не милий; я непривабливий	я милий
я недостатньо гарний.	я гідна людина; я цілком собі...
я заслуговую лише на погане	я заслуговую на хороше
у мене завжди все болить	я здоровий; я можу бути здоровим
я потворний (я ненавиджу своє тіло)	я гарний (привабливий / милий.)
я не заслуговую	я можу це мати (заслуговую)
Я дурень. (недостатньо розумний)	я розумний (у мене є здатність вчитися)
я нікчема (я незначний)	я значущий (я важливий)
я суцільне розчарування	зі мною все гаразд, і я той, хто я є
я гідний смерті	я гідний того, щоб жити
я гідний бути нещасним	я гідний бути щасливим
я інший. (мені тут не місце)	мені добре таким, яким я є
<b>Відсутність безпеки</b>	
я нікому не можу довіряти	я можу вибирати тих, кому довіряти
я в небезпеці	вже все скінчилося.
я не відчуваю себе в безпеці	я в безпеці; мені нічого не загрожує
не можна (небезпечно) випробувати (проявляти) емоції	я можу спокійно відчувати (проявляти) свої емоції.
<b>Відсутність контролю, відсутність сили</b>	
я не володію собою	зараз я повністю володію собою.
я безсилий. (я беззахисний)	зараз у мене є вибір
я не можу отримати те, що хочу	я можу отримати те, що хочу

я все тримаю в собі	я можу випустити це, коли захочу
я не можу вірити собі	я можу (навчитися) вірити собі
я невдаха (у мене нічого не вийде)	я можу досягти успіху
я не можу досягти успіху	я можу досягти успіху
я повинен бути бездоганним	я можу бути самим собою (робити помилки)
я не зможу з цим впоратися	я впораюся з цим.
я нікому не можу довіряти	я можу вибирати тих, кому довіряти

(Шапіро, 2021: 107-109)

**Додаток Ж.****Техніка "Мультиплікаційний персонаж"**

Ось ще один корисний інструмент, який допомагає нам подолати негативний внутрішній діалог. Іноді ми робимо щось, а потім наш розум починає розповідати нам про те, як ми були неправі, зробивши цей вчинок, і якої великої помилки припустилися. Тому спробуйте провести наступний експеримент. Подумайте про мультиплікаційного персонажа зі смішним голосом, такого як, наприклад, Дональд Дак, Даффі Дак, Елмер Фадд або Моряк Попай. Закрийте очі, викличте голос осуду і відзначте, що змінилося у вашому тілі. Потім зробіть так, щоб ваш внутрішній голос зазвучав як мультиплікаційний персонаж, і відзначте, що станеться. Спробуйте зробити це. Більшість з вас відчує, що занепокоєння, яке викликав цей внутрішній голос, минуло. Мультиплікаційні персонажі викликають у пам'яті настільки приємні і веселі асоціації, що негатив швидко зникає. Використання подібних технік показує, що ми можемо контролювати багато своїх реакцій, якщо ми просто помітимо, що вони здатні викликати тривогу, і візьмемо на себе працю щось з ними зробити.

Як я вже говорила раніше, такі техніки не дозволяють подолати причини вашого розладу, проте можуть повернути вас у місце, де панує рівновага, щоб ми змогли краще впоратися з поточною ситуацією. Якщо ми маємо справу з хронічними тривожними реакціями - негативними емоціями, думками, відчуттями та вчинками, то з ними найкраще працювати, звертаючись до їхніх причин, які залягають у глибших шарах. Освоєння цих технік може зайняти деякий час, проте їх знання може виявитися корисним. Про що ми і дізнаємося трохи пізніше (Шапіро, 2021: 78-79).

**Додаток 3. Техніка "Безпечне місце"**

Починаємо з позитивного образу.

Знайдіть образ позитивного досвіду, який Ви пережили в минулому. Це може бути пляж, де Вам було дуже добре, а може бути ліс або гірська вершина, від спогадів про які Вам стає приємно. Це має бути виключно позитивний досвід, ніяк не пов'язаний з чимось негативним.

Деякі пацієнти можуть сказати: "Ну, найбезпечнішим місцем для мене була шафа, куди я ховався зі своїм плюшевим ведмедем, коли сварилися батьки". Таке місце не підходить. Або: "Так, пляж - це чудове місце, тільки мене там колись згвалтували". Це також не оптимальний вибір. У деяких випадках люди можуть відчувати себе в

безпеки, якщо уявляють себе в компанії якогось релігійного персонажа.

Визначте те місце, яке дає Вам відчуття безпеки або ж, на Ваш розсуд, це може бути відчуттям спокою. Потрібно відшукати спогад, який допоможе витягти позитивну емоцію, яку Ви могли б пестити і плекати в собі, і за допомогою якої заміщали б почуття занепокоєння.

*Примітка.* Не виконуйте цю вправу, якщо Ви не можете уявити місце, не пов'язане з негативними спогадами, де вам безпечно або спокійно. Також буде краще припинити, якщо раптом з'являться негативні відчуття. Це буде ясно вказувати на те, що є не перероблені спогади, якими потрібно займатися, звернувшись до терапевта.

Заплющте очі і протягом хвилини зробіть наступне:

1. Уявіть вибране вами місце, намагаючись окинути своїм внутрішнім поглядом всю сцену.
2. Відзначте для себе колір і будь-який інший чуттєвий досвід, який буде його супроводжувати.
3. Зафіксуйте це почуття і ті відчуття, які можуть виникнути в різних частинах вашого тіла - грудній клітці, животі, в районі плечей і обличчя.

Якщо у Вас приємні позитивні ВІДЧУТТЯ - зафіксуйте це і розплющте очі.

Тепер спробуйте їх ВІДЧУТИ. Чи помітили ви, що коли викликаєте спогад і дозволяєте йому залишитися, відзначаючи кольори і все, з чого він складається, то тоді і виникають ці почуття.

Якщо це позитивні почуття, то знайдіть СЛОВО, яке буде асоціюватися з ними, наприклад, "мирний" - для опису відчуття або "ліс" - для опису місця.

Це ніби ярличок, що називає його зміст. Заплющте очі, викличте цей образ, зафіксуйте приємні відчуття і подумки вимовте своє слово. Зауважте, що Ви відчуваєте, коли дозволяєте собі стати частиною цієї сцени, подумки

повторюючи це слово. Через пару секунд розплющте очі. Тепер заплющте очі і повторіть.

Якщо знову прийшли позитивні відчуття, повторіть все заново, заплющивши очі, викликаючи образ, подумки вимовляючи слово, з ним пов'язане. ПОВТОРІТЬ це П'ЯТЬ РАЗІВ, намагаючись, щоб кожна вправа займала не більше хвилини. Все це дозволить зміцнити зв'язки (Шапіро, 2021: 73-75).

**Додаток І. Техніка "The Betty Erickson Special"**

1. Знайдіть зручне місце для сидіння і зосередьтеся на точці вище рівня очей.

2. (Необов'язково) Скажіть своїй підсвідомості: "Поки я в трансі, будь ласка, переглянь всі мої джерела і ресурси і винеси на поверхню все, що мені потрібно для досягнення цієї мети (назвіть цю мету конкретно для себе)".

3. Потім, промовляючи вголос (або про себе - неважливо), доповніть наступні речення різними спостереженнями.

4. "Я бачу..." (назвіть будь-який об'єкт у полі Вашого зору)" і повторіть цю фразу для 4 різних об'єктів, наприклад:

- "Я бачу лампу";
- "Я бачу книгу";
- "Я бачу двері"

5. Тоді скажіть собі:

"Я чую... (назвіть будь-який звук, який Ви чуєте)" і назвіть 4 різних звуки, наприклад:

"Я чую рух зовні";

"Я чую, як хтось говорить";

"Я чую цокання годинника".

Якщо складно розрізнити 4 різних звуки, можна сказати собі, наприклад:

"Я все ще чую шум зовні".

6. Тоді скажіть собі:

"Я відчуваю..."

(назвіть будь-яке почуття або відчуття, яке Ви відчуваєте)"

і повторіть для 4 різних відчуттів, наприклад:

"Я відчуваю годинник на зап'ясті";

"Я відчуваю ногу в черевіку";

"Я відчуваю подушку під головою";

"Я відчуваю свою руку на колінах".

7. Повторіть вправу, цього разу називаючи лише 3 об'єкти, які Ви БАЧИТЕ, 3 звуки, які Ви ЧУЄТЕ, 3 відчуття, які Ви ВІДЧУВАЄТЕ (картинки / звуки / відчуття можуть бути такими ж, як минулого разу, або іншими - це неважливо).

8. Повторіть вправу, називаючи 2 об'єкти, які ви БАЧИТЕ, 2 звуки, які ви ЧУЄТЕ, 2 відчуття, які ви ВІДЧУВАЄТЕ.

9. Повторіть вправу, називаючи 1 об'єкт, який ви БАЧИТЕ, 1 звук, який ви ЧУЄТЕ, 1 відчуття, яке ви ВІДЧУВАЄТЕ.

При необхідності повторіть, поки Ваші очі не закриваються. Коли Ваші очі закриваються, перенесіть себе, в своїй уяві - до водойми. Переключіться на бадьюру реальність, коли будете готові (O'Brien, 2011: 9-10).

# БУТИ ТРЕНЕРОМ З ПСИХОТЕРАПІЇ - ПОЧАТОК НОВОЇ КАР'ЄРИ



## Габріела Гум

Позитивний психотерапевт, міжнародний майстер-тренер з позитивної психотерапії, супервізор (Клуж, Румунія), Президент RPPA, член Ради директорів WAPP

Електронна пошта: [gabriela.hum@positum.ro](mailto:gabriela.hum@positum.ro)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

Стаття є рекомендацією для тих, хто хоче стати тренером, про те, що означає працювати з групами, які передумови та обов'язки тренера. Вона ґрунтується на більш ніж 20-річному досвіді роботи авторки в якості тренера та її роботі в якості експерта WAPP у 2019 - 2021 роках. Посібник може стати гарним орієнтиром для тих, хто хоче стати тренером у майбутньому.

**Ключові слова:** тренер з психотерапії, передумови, обов'язки, позитивна психотерапія

## Вступ

Ця стаття є моїми особистими роздумами про мій досвід роботи тренером та останні 2 роки в якості члена комісії з проведення співбесіди для сертифікації та пересертифікації тренерів WAPP. Вона не є офіційною заявою WAPP, навіть якщо я є членом Ради WAPP.

Як і в будь-якій професії, робота тренера вимагає певного рівня компетентності: знань, навичок і специфічного ставлення до роботи з групами. Протягом останніх років я бачу, що серед психотерапевтів прокотилася хвиля: коли вони починають працювати з клієнтами/пацієнтами, вони вважають, що наступний рівень розвитку - це стати тренером. І це неправильне мислення. Тренер - це інша професія, інша кар'єра, і це не кінець, а початок нового кар'єрного розвитку.

Ця стаття має на меті стати закликом до кар'єри тренера як професії, з акцентом на тих аспектах, які є обов'язковими для тих, хто хоче її освоїти.

## Обговорення

З жовтня 2020 року WAPP організувала понад 100 співбесід з кандидатами, які хочуть стати базовими та майстер-тренерами, а також з тими, хто вже є тренерами і потребує переатестації. За підсумками цих понад 100 зустрічей у мене є 2 висновки щодо тих, хто хоче стати тренером, і чому людей приваблює кар'єра тренера:

А. Я виявив, що є 3 типи кандидатів, які хочуть стати тренерами:

1. кандидати з низьким рівнем обізнаності щодо обов'язків тренера, але

які дуже захоплені та зацікавлені. Вони вважають, що бути тренером означає мати певний досвід роботи психотерапевтом, мати бажання навчати тому, що знаєш, мати енергію та ентузіазм, щоб вести групу.

2. кандидати з низьким рівнем вміння працювати з групами, але з хорошим рівнем саморефлексії та знань, дуже відповідальні та тривожні, особливо щодо відповідальності бути тренером,
  3. кандидати, які зрозуміли, що для них, як для тренера, основний матеріал, з яким вони працюють, - це вони самі. Ці люди мають не лише хороший рівень знань та досвід у психотерапії, але й високий рівень рефлексії, самоаналізу, саморозвитку та схильність до роботи з групами.
- В. З трьох стовпів навчання психотерапії: теорія, самопізнання та супервізія, майже всі хочуть бути тренерами з самопізнання. Майже всі кандидати вважають, що самопізнання - це найлегша частина навчання психотерапії, це для саморефлексії та розваг. З мого досвіду, самопізнання - це найскладніша частина навчання психотерапії, тому я рекомендую її як останній крок у кар'єрі тренера.*

Якщо ми спробуємо скласти загальну картину професії тренера, то, як і в будь-якій іншій кар'єрі, нам потрібен цілий ряд **передумов**:

- Для тренера з психотерапії обов'язковим є певний досвід роботи в групі, окрім того, що він є учасником групи. Мінімум 3 - 5 років роботи з пацієнтами з різними проблемами (непатологічними та патологічними) є обов'язковим досвідом.
- Той факт, що хтось закінчив навчання в галузі психотерапії, є обов'язковим для тренера, але цього недостатньо. Певний досвід роботи в координаційних групах (групах підтримки, інтервізійних групах, психотерапевтичних групах тощо) може бути досвідом, який підтверджує або спростовує прагнення людини стати тренером.
- Відвідування конференцій та конгресів, координування деяких семінарів та отримання зворотного зв'язку від учасників також може стати досвідом, який вплине на ваше рішення стати тренером.

- Для тих, хто хоче стати тренером, хорошим вкладом буде зворотній зв'язок від вашого тренера (тренерів) під час модулів самопізнання та теорії, щодо вашої схильності до ведення груп.

Майте на увазі, що викладання в університеті не означає автоматично, що хтось є хорошим тренером з психотерапії. Університетське викладання більше зосереджене на передачі знань. Як тренер з психотерапії, викладач повинен знати, як розвивати специфічні здібності та відповідне ставлення до психотерапевта.

Як тренери, ми маємо **4 основні обов'язки**:

- Для себе,
- Для інших тренерів та організаторів, залучених до навчального процесу,
- Для слухачів/учасників,
- Для WAPP та її стандартів

**Відповідальність за себе** - означає бути достатньо рефлексивним і щирим із самим собою щодо того, "ЧОМУ я хочу стати тренером"?

- Яким є мотив цього рішення: чи є у мене пристрасть до роботи з групами? Чи є бажання і схильність ділитися своїм досвідом з іншими? Справа в репутації та статусі? Справа в грошах? Справа у владі?
- Чи маю я здібності до роботи з групами? Як психотерапевти ми вчимося працювати індивідуально, і після кількох років досвіду може бути важко змінити цю схильність. Як тренери, ми працюємо не тільки з групою учасників, але і з командою тренерів, з організаторами, а іноді і з кандидатами в тренери. Запитайте себе, чи робота в групі (групах) і з командою - це ваша здатність.
- Чи достатньо я врівноважений, щоб зберегти свою енергію під час семінару, якою б не була динаміка групи? Особливо люди, які вирішили стати тренерами, тому що їм потрібно отримувати енергію і самоповагу від групи, ризикують втратити свою самооцінку і змінити динаміку групи так, що тренінг про знання і вміння і тренера як модель перетвориться на курс тільки про знання і тренера як авторитета.

### Обов'язки інших тренерів та організаторів, залучених до навчального процесу

- Тренер з психотерапії повинен вміти працювати в команді. У процесі викладання позитивної психотерапії ми не самотні. Завжди є інші тренери, а іноді й організатори, які залучені до цього процесу. Вміння працювати в команді - одна з обов'язкових компетенцій тренера з позитивної психотерапії.
- Надання зворотного зв'язку після вашого модуля головному тренеру та/або організатору також є обов'язком тренера.
- Як головному тренеру групи, корисно і обов'язково мати загальну картину динаміки групи і того, як навчальні цілі були досягнуті під час модуля/семінару.

### Відповідальність за стажерів/учасників

- Кандидатам, які хочуть стати тренерами, я рекомендую починати з теоретичних модулів. Хорошим початком може бути вибір разом з основним тренером кількох теоретичних модулів для викладання, тем, в яких кандидат відчуває себе комфортно, тем, якими він/вона захоплюється, про які постійно читає.
- Тренер повинен знати (і мати здібності):
  - Навчальна програма з PPT та навчальні цілі для кожного семінару/модуля
  - Зміст кожного семінару/модуля
  - Групова динаміка і особливо те, як діяти у складних ситуаціях
  - Дидактика викладання
- Ще один обов'язок тренера - бути готовим до роботи з власними кейсами. Вибирати та обмірковувати деякі випадки, з якими ви стикалися як психотерапевт, і ділитися ними з учасниками, якщо/коли це необхідно.
- Не припиняйте свою практику з клієнтами та пацієнтами, коли ви стаєте тренером. Це обов'язкова вимога, щоб залишатися на зв'язку з вашою роботою психотерапевта.
- Після кожного модуля просіть учасників про зворотній зв'язок, рефлексуйте і, за потреби, змінійте спосіб викладання модуля.

### Відповідальність за WAPP та її стандарти

Окрім усіх вищезгаданих обов'язків, є ще один важливий обов'язок, що стосується WAPP та її стандартів. Останній

Мандат ради директорів WAPP зосереджений на підвищенні та підтримці якості викладання позитивної психотерапії в усьому світі. Як тренер ви повинні знати стандарти, етику, зміст і вимоги WAPP як школи психотерапії. Мої рекомендації такі:

- Ознайомтеся зі стандартами WAPP, навчальними програмами Базового та Магістерського курсів, інструкціями для самоосвіти/самопізнання в PPT тощо.
- Застосовуйте всі необхідні кроки в організації групи: первинна співбесіда, документація групи, екзаменаційні стандарти, навчальна програма тощо. Всі ці рекомендовані кроки мають багаторічний досвід і полегшать вашу роботу в якості тренера.
- Якщо ви працюєте з організатором, переконайтеся, що він/вона дотримується стандартів WAPP (див. веб-сайт WAPP). Це не лише його/її відповідальність.
- Використовуйте транскультурне середовище, яке забезпечує WAPP, щоб поглибити свої знання та досвід роботи в якості тренера. Відвідайте семінари, конференції, конгреси та інші заходи, які WAPP організовує для своїх членів.
- Пишіть статті, проводьте майстер-класи на заходах WAPP, розповідайте про себе і просіть про зворотній зв'язок. Дозвольте собі бути впевненими, що те, що ви робите, відповідає напрямку розвитку нашої школи. Діліться досвідом, спілкуйтеся з колегами з інших груп, центрів, країн.
- Звертайтеся до штаб-квартири WAPP, коли у вас виникають питання, долучайтеся до організації заходів, роботи з підгрупами тощо. Використовуйте можливості, які WAPP надає всім нам для власного розвитку.

Мотивуйте ваших учасників робити те саме, поінформуйте їх про WAPP та її пропозиції щодо розвитку для кожного учасника.

### Висновок

Робіть найкраще, що можете, зі своїми ресурсами. Усвідомлюйте їх, використовуйте їх, розвивайте і шліфуйте їх стільки, скільки живете. І пам'ятайте: "Якщо ви хочете мати те, чого ніколи не мали, то зробіть те, чого ніколи не робили". Носсрат Песешкян.

## Посилання

- [1] **СТАНДАРТИ НАВЧАННЯ - ОГЛЯД (2022)**. Всесвітня асоціація позитивної та транскультурної психотерапії. URL: <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/01/Trainings-in-Positive-Psychology-2022.pdf> [дата звернення: 15.05.2022].
- [2] **ПЕСЕЧКЯН, Н. (1987)**. *Позитивна психотерапія. Теорія і практика нового методу*. Берлін, Гейдельберг: Springer-Verlag. (перше німецьке видання 1977 року)
- [3] **ОФІЦІЙНИЙ САЙТ WAPP**. URL: [www.positum.org](http://www.positum.org) [дата звернення: 15.05.2022].

# КОЛИ СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТИКАЄТЬСЯ З ПОЗИТИВНОЮ ТА ТРАНСКУЛЬТУРНОЮ ПСИХОТЕРАПІЄЮ: КЕЙСИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ З БІПОЛЯРНИМИ РОЗЛАДАМИ



## Янань Чжан 张雅楠

Директор департаменту професійних послуг Асоціації комплексного обслуговування Хуімін, Шеньчжень (Шеньчжень, Китай) Основний консультант з РРТ

Електронна пошта: [1002630523@qq.com](mailto:1002630523@qq.com)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

У цій статті показано застосування позитивної і транскультурної психотерапії як теоретичного керівництва для втручання в соціальний випадок реабілітації пацієнта з біполярним розладом з 15-річною історією хвороби в службі соціальної роботи. Представлено нашу службу і нашу розгубленість перед застосуванням позитивної і транскультурної психотерапії, а також несподіванки і результати після її застосування. Показано реальний конфлікт у чотирьох сферах життя клієнта та його модель реагування на конфлікт, засновану на аналізі послуг, наданих шляхом поєднання методів соціальної роботи та позитивної і транскультурної психотерапії, а також результати та зміни, які отримав клієнт у нашій службі.

**Ключові слова:** психічне захворювання, біполярний розлад, позитивна психотерапія, транскультурна психотерапія, соціальна робота

## Вступ

Пан Т. - пацієнт психіатричної реабілітації, який страждає на біполярний розлад і хоче покінчити з болем, покінчивши з життям.

"Пан Т." зареєструвався в Центрі психічного

соціальних працівників, 1 психолог-консультант та 1 здоров'я, в якому я працюю, і отримує послуги соціальної роботи з психічної реабілітації. У цьому центрі працює професійна сервісна команда, що складається з 6 осіб



допоміжний персонал. У 2011 році, за словами обслуговуючого персоналу, "пан Т." добре одужав, що ґрунтується на розумінні обслуговуючого персоналу, на їхньому багаторічному досвіді роботи та професійній підготовці. Він зміг використати багато своїх

спеціальних навичок. Це людина з багатьма талантами. Його знання та навички охоплюють багато сфер, таких як каліграфія, філософія та буддизм. Він також є членом Асоціації каліграфів Шеньчжєня. Серед його каліграфічних робіт

Його каліграфічні роботи неодноразово ставали предметом міжнародних обмінів і дарувалися партнерам у якості подарунків. Кожного весняного свята він писав "Весняні віршики" для інших членів Центру та їхніх родин. Члени Центру дуже поважали цього старшого брата, його каліграфічні роботи неодноразово дарували нашим партнерам і виставляли на міжнародних зустрічах з обміну. Однак його хвороба завжди рецидивувала за певних умов і обставин, і щоразу, коли його стан ставав важким, у нього з'являлися думки про "самогубство". За останнє десятиліття наша команда неодноразово рятувала його від межі життя і смерті.

Щоб знайти першопричину стану "пана Т.", щоб ефективно контролювати або зменшити частоту його епізодів психічних захворювань, у листопаді 2020 року, коли "пан Т." знову захворів, ми вирішили переглянути та проаналізувати випадок за допомогою позитивної та транскультурної психотерапії, щоб знайти більш ефективні методи роботи. Це новий виклик і тема для нас. Обнадійливо, що ця спроба стала великою несподіванкою.

## Методологія

Цьому вчить позитивна транскультурна психотерапія: "Ситуація хворих - і не тільки психічно хворих

хворий - багато в чому схожий на людину, яка тривалий час стоїть лише на одній нозі. Через деякий час м'язи зводять судомою, і обтяжена нога починає боліти. Людина ледве може втримати рівновагу. Болить не тільки нога: вся мускулатура, незвична до такої пози, починає зводити судоми. Біль стає нестерпним, і людина кличе на допомогу".

У цій ситуації до нього приходять різні помічники. Люди мають чотири види засобів пізнання,

вони є еталоном і мірилом формування суджень, вони дозволяють на повну розкрити можливості людського досвіду. Вони розходяться в процесі розвитку і диктують те, як людина сприймає себе і навколишній світ.

Так і є:

1. Почуття
2. Причина
3. Традиція

Функціонування всіх чотирьох режимів більшою чи меншою мірою визначається "несвідомим". (Peseschkian P. 1) "Людина при своєму народженні не є *tabula rasa*, а скоріше, якщо дотримуватися цього образу, ще нерозбірливим або непрочитаним папером. Її здібності - основа людського розвитку - потребують дозрівання і благодійної допомоги оточення".

"У будь-який момент, коли будуть створені відповідні умови. Такими здібностями володіє кожна людина. Чи сформуються вони в процесі розвитку, чи ні, залежить від сприятливих чи несприятливих умов організму, оточення і часу. По відношенню до драйвів, здібності є більш пластичними і сильніше піддаються резонансу середовища".

#### *Фактичні потужності*

За змістом ці психологічно реальні норми можна розділити на дві основні категорії, які ми називаємо *вторинними* і *первинними здібностями*.

*Вторинні здібності* є вираженням здатності до пізнання і ґрунтуються на передачі знань. У них віддзеркалюються норми досягнень соціальної групи, до якої належить індивід. До них належать *пунктуальність, охайність, впорядкованість, слухняність, ввічливість, чесність, вірність, справедливість, старанність/досягнення, ощадливість, надійність, точність, сумлінність*.

*Первинні здібності* стосуються здатності любити. Вони пов'язані з переважно емоційною сферою і розвиваються, як і вторинні здібності, переважно в міжособистісних стосунках, в яких важливу роль відіграє ставлення до референтних осіб, особливо до матері та батька. Первинні здібності охоплюють такі категорії, як *любов (емоційність), моделювання, терпіння, час, контакт, сексуальність, довіра, впевненість, надія, віра, сумнів, впевненість і єдність*". (Peseschkian, PP. 54-55.)

Коли ми бачимо в відвідувачах скарб, а не ярлик "проблемна людина", коли ми

супроводжуємо клієнта в пошуку його практичних здібностей і "активно інтерпретуємо" ці здібності. Щоб виявити, збалансувати і розвинути більше практичних здібностей, використовуючи їх належним чином, часто можна мати більше ресурсів і досягти сервісного ефекту, що 1 + 1 більше, ніж 2.

## Обговорення

### 3.1. Історія справи

Пан Т., якому близько 40 років, - чоловік середнього віку в окулярах, з великими знаннями та елегантними манерами.

У 2008 році в психіатричній лікарні йому поставили діагноз "біполярний розлад". Він характеризується співіснуванням або чергуванням манії та/або глибокої депресії. Симптомами манії є переважно неухажливість, гіперактивність та імпульсивність. Велика депресія, з іншого боку, характеризується епізодами пригніченого настрою або зниженням інтересу чи задоволення, що тривають щонайменше 2 тижні, з типовими супутніми симптомами (наприклад, зміна сну, апетиту або рівня активності, втома, труднощі з концентрацією уваги, відчуття нікчемності або надмірне самозвинувачення, суїцидальні думки або поведінка).

Пан Т. захоплюється філософією, буддизмом, любить читати і пише м'якою каліграфією. Книги з буддизму, християнства, філософії, історії, політики, медицини, психології... стоять на акуратних полицях. У спілкуванні з соціальними працівниками та іншими партнерами він схожий на елегантного лицаря, завжди зберігає джентльменське і ввічливе ставлення.

Восени 2020 року пан Т. знову захворів. З'явилося постійне безсоння, труднощі з прийомом їжі, неконтрольоване куріння та суїцидальні думки. У той же час, оскільки відразу після операції шунтування серця, фізичні та психічні страждання досягли такого рівня, що

його потрібно госпіталізувати. О 15:00 3 листопада 2020 року ми з напарницею повернулися до пана Т. і допомогли йому відновити сили за допомогою ідей та методів позитивної психотерапії.

### 3.2. Розчисування реалістичного конфлікту

Ми використовуємо модель балансу для роботи з паном Т., щоб проаналізувати та представити його реалістичні конфлікти. Див. рисунок 1:

#### **Тіло/почуття:**

Не може їсти (2 маленькі булочки на день), добре спати (безсоння всю ніч), сильне фізичне виснаження, втрата пам'яті; неконтрольований гнів, депресія, тривога, почуття провини, самотність, розчарування, бажання залишитися на самоті, померти.

**Майбутнє/фантазії:** відчуття безнадійності; вже уявляв 3 майже завершені плани самогубства, але боявся, що вбивство призведе до пекла (буддизм)

#### **Відносини/традиції:**

**Соціалізація** - вдома на самоті, офлайн-соціалізація майже переривається.

**Сусіди** - часті конфлікти і неминучі неприємності.

**Батько** - з одного боку, він підкреслює, що його батько марний і не може йому допомогти. Але з іншого боку, він прагне, щоб батько зробив щось для нього.

Я не хочу турбувати **соціальних працівників**

#### **досягненнями/раціональністю:**

Втратив попередню роботу - фінансовий стрес через розрив зв'язків; втрата пам'яті, але може покладатися на буддизм, щоб стримувати імпульсивні емоції.



Рис. 1. Модель балансу клієнта

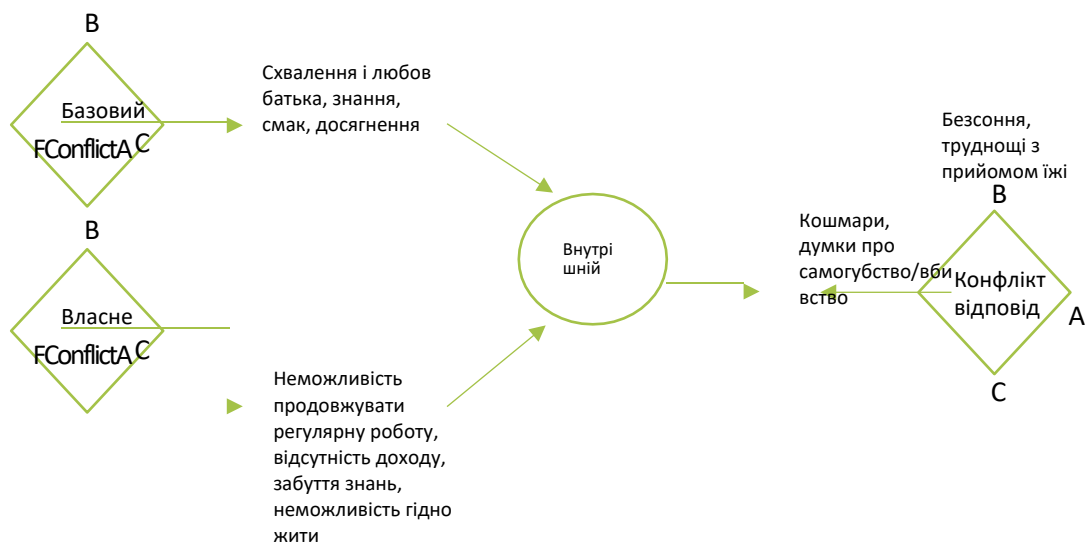
### 3.3. Обговорення реакцій на конфлікт

З рисунку 1 видно, що пан Т. перебуває у стані, який потребує госпіталізації. Однак пан Т. завжди був надзвичайно стійким до госпіталізації. Оскільки з його попереднього досвіду, після кожної госпіталізації у нього протягом тривалого періоду часу буде спостерігатися "уповільнена реакція, втрата пам'яті", він забуде багато знань і навичок, отриманих і освоєних в минулому.

За словами пана Т: "Довгий час я відчував себе як ходячий труп, як мрець. Я волів би померти, ніколи не хотів би стати непотрібною людиною, я не можу змиритися з таким станом речей". "Він вимагав, щоб він завжди тримався як джентльмен і вчений; в житті, як людина, яка вміє добре керувати собою і заслуговує на повагу, довіру і надійність.

Довгий час ми всі думали, що "здібності та досягнення" - це найважливіше для нього. Тому робили багато речей, щоб дати йому можливість проявити свої здібності, вчасно схвалювали і заохочували його. Однак це не здається ефективним способом, ми бачимо, що завжди існують більш складні фактори, які часто не дають йому змоги уникнути депресії.

Після цього огляду ми з'ясували, що насправді для пана Т. "стосунки" - це те, що він цінує найбільше, [для нього це] навіть важливіше, ніж життя. Тому що тільки завдяки постійному навчанню, знанням і смаку він може бути визнаний іншими, особливо тими, хто визнає і піклується про нього, але вплив хвороби руйнує гарантії його навчання і прояву, і він боїться втрати уваги і турботи, що призводить до сильного внутрішнього конфлікту. Див. рисунок 2:



**Рис. 2.** Конфлікти клієнта

Сорок років тому його батько віддав пана Т. до початкової школи, коли йому було чотири чи п'ять років, щоб зробити з дитини кращу людину, ніж він сам. Щоб забезпечити кращі умови для своїх дітей і своєї сім'ї, його батько, будучи інженером, цілий рік працює на вулиці. Хоча досягнув дуже високих досягнень, але й тому має мало можливостей повернутися додому. Пан Т., з іншого боку, мав труднощі з читанням і не міг встигати за програмою початкової школи. Він не тільки не міг отримати визнання однокласників і вчителів, але й був покинутий матір'ю після народження брата.

Його батько завжди заохочував толерантність і надихнув пана Т., який втратив можливість навчатися, навчитися читати за допомогою самонавчання та зусиль, спрямованих на саморозвиток, і стати членом асоціації каліграфів і художників. Його творчість принесла йому широке визнання, і він знайшов багато не менш талановитих друзів.

Однак після того, як він знову і знову потрапляв до лікарні через хворобу, він почав втрачати чудових друзів і свою ауру, навіть став нездатним нормально працювати, втративши стабільний дохід. Більше того, з віком, старість батька призвела до того, що він став безсилим у багатьох речах. Пан Т. завжди відчував, що батько настільки розчарувався в ньому, що перестав хотіти піклуватися про себе.

У підсвідомості пана Т. втрата досягнень і смаку

означає неможливість отримати турботу та визнання від його

батька. А симптоми хвороби дозволяли йому безперервно втрачати минулі здібності, досягнення і смак. Біль внутрішнього конфлікту реагує через симптоми у сфері "майбутнє/фантазії". Наприклад: "нічні кошмари, безсоння, думки про самогубство / вбивство тощо".

Отже, для пана Т. фокусом вирішення конфлікту є його потреба у "стосунках". "Досягнення вище за життя", тому що в його підсвідомості "досягти успіху означає отримати любов батька".

#### *3.4. Процес розробки сервісу*

На основі наведеного вище аналізу ми пропрацювали стан пана Т. через модель базового конфлікту, реального конфлікту, внутрішнього конфлікту та реагування на конфлікт, а також визначили фокус надання послуг. Отже, що нам потрібно зробити, так це розвинути здатність відносно забувати, ігнорувати, або не досягати і не бути задоволеним, зберігаючи при цьому його початкові можливості.

Отже, ми почали коригувати план обслуговування пана Т., щоб зберегти досвід його досягнень. Водночас, відштовхуючись більше від перспективи взаємовідносин. Ми використовували індивідуальне консультування, групові заняття, реабілітаційні тренінги та інші методи роботи в поєднанні з теорією позитивної психотерапії та технічною допомогою. Це дозволило пану Т. виявити і пережити врожай і відчуття стосунків, допомогти йому відновити свій дисбаланс і досягти ефекту змін.

*Дотримання реабілітаційних тренувань для підтримання*

*та розвивати досвід у сфері досягнень*

Ми запросили пана Т. стати адміністратором "Бібліотеки кохання" сервісного центру і обговорили з ним режим роботи та управління бібліотекою. Протягом наступних двох місяців пан Т. під керівництвом інших постраждалих у центрі сортував і пронумерував щойно подаровані 170 книг, створив систему видачі та управління "Бібліотекою кохання", а пан Т. організував постраждалих для управління цим процесом.

Вони разом приходили до "бібліотеки кохання" і двічі на тиждень брали книги. Пан Т. поступово повернувся до центру реабілітаційного навчання з чергування двічі на тиждень. Впевнений у собі, елегантний пан

Т. повернувся в поле зору кожного.

Участь у групових заходах та зміцнення у мережах підтримки у стосунках

Пан Т. був заохочений і записався до читацької групи центру. Під час занять вони читають і діляться своїми улюбленими книгами з іншими постраждалими, розповідаючи про власне розуміння змісту книг та історій, що належать кожному з них. Кожен учасник групи ділиться, слухає, обіймає та підбадьорює один одного. Під керівництвом соціального працівника пан Т. виявив, що коли він був недостатньо вправним у спілкуванні, інші члени групи не скаржилися і не розчаровувалися, а вчасно реагували і давали зворотний зв'язок; коли члени групи чесно висловлювали очікування один одному, це був процес з'ясування непорозумінь і зміцнення стосунків.

*Інтерв'ю та консультування допомогли йому усвідомити свою прив'язаність до батька та очікування від нього, а також зустріти його любов і визнання з боку батька.*

Під час щоденних занять та інтерв'ю ми приділяли більше уваги відповідному вислову пана Т. про його батька, переказували його, позитивно інтерпретували та підтверджували. Це було зроблено для того, щоб він переконався в любові та визнанні батька, а також усвідомив, що він боїться "втратити досягнення", оскільки "переживає", що одного разу втратить визнання та турботу батька, тим самим заперечуючи зусилля батька (не тільки батька, а й інших друзів та членів центру, соціальних працівників, інших працівників громади тощо). Під час щоденних занять та інтерв'ю ми

приділяли більше уваги пану



Вислів Т., який стосувався його батька, повторили, позитивно інтерпретували і підтвердили. Це було зроблено для того, щоб запевнити його в любові та визнанні батька, а також допомогти йому усвідомити, що він боїться "втратити досягнення", тому що "хвилюється", що одного разу втратить визнання та турботу батька, тим самим заперечуючи зусилля батька (не тільки батька, але й інших друзів та членів центру, соціальних працівників, інших працівників громади тощо).

*Зафіксуйте виклики та можливості події і зробіть її переломним моментом у служінні.*

Пан Т.: В основному мій батько такий марний, він не хоче зі мною займатися, йому нудно, він супроводжував мене на днях... але він занадто дорогий, він не може собі цього дозволити... Забудьте, я така, як є, він не хоче мною займатися, він нічого не може очікувати, він може щось зробити, він нічого не може зробити.

Соціальний працівник: У багатьох розмовах ми чули, як ви згадували про свого батька і про те, що конкретно багато батьків зробили для вас.

Пан Т.: Так, так, він зі мною..., також зі мною..., він має це, але він не може цього зробити.

Соціальний працівник: Ти боїшся, що він не зможе супроводжувати тебе через втому чи старість, чи не так? Я також відчуваю, що ти турбуєшся про те, що твій батько важко працює заради тебе.

Пан Т.: Схоже на те. Зрештою, він старий і завжди має справу зі мною. Він майже не може рухатися, і йому має бути нудно.

Соціальний працівник: Ми відчуваємо, що тобі дуже важливо, що про тебе думає твій батько. І коли ми розмовляли з тобою раніше, ти часто несвідомо говорив про своє дитинство. Ми думаємо про те, що ти маєш багато чудових здібностей, наприклад, ти дуже організований, завжди стараєшся на роботі і схожий на

Увечері 3 січня 2021 року мені знову зателефонував пан Т. і повідомив, що є місце для психічно хворих.

### 3.6. Поворотний момент у справі

Майже через 2 місяці реабілітаційних занять ми оцінили стан пана Т. і виявили, що він значно кращий, ніж раніше. Тепер він міг приїжджати до центру для участі в реабілітаційних тренінгах, більше не залишаючись вдома 24 години наодинці. Періодичність між суїцидальними думками збільшилася завдяки напруженому графіку, і тепер він міг брати на себе ініціативу контактувати з друзями, які не є членами центру.

Пан Т. сказав: "У цьому місці психічно хворі, яких туди поміщають, не можуть/не виходять, старі помирають всередині, вони не завдають шкоди суспільству, як і я, ніякого внеску в суспільство, жити зовні - це збільшувати тягар для вас, тисяча один день, я не можу контролювати біль, мій батько поганий, і це вплине на мене, я думаю, "

За висловом пана Т, ми можемо побачити "самозабуття". Ми будемо хвилюватися, що одержувач наших послуг відступить і буде страждати від тривоги і розчарування, "попередній ефект послуги буде відкинутий до початкової форми". Якщо виникає внутрішня котушка та антиемпатія, можуть виникнути болючі емоційні переживання.

Однак, з позитивної точки зору, у цьому вислові можна знайти і те, що пан Т., який так боявся госпіталізації, втрати набутих знань, розвитку, досягнень і смаку, проявив ініціативу, щоб "закрити себе в камері!". Він вважав це чимось важливішим за життя!

Витоки цієї ідеї все ще пов'язані з "важливими стосунками", батьками, сусідами, співробітниками і навіть соціальною стабільністю. Існує опір через ці стосунки, і задача через ці стосунки. На нашу думку, ці стосунки дають можливість змінитися.

Соціальний працівник: "Я дуже шокована і зворушена. Пан Т., який так опирався тому, що його замкнули в лікарні, і так боявся втратити цінність свого життя, матиме таку "сміливу" ідею, щоб не завдавати болю іншим і піклуватися про свій народ сьогодні. Якщо він наважиться подолати такі складні речі, то що може його перемогти?! Ось яка потужна сила, ах, як хоробрий солдат, такий свіжий ти завжди був, ах! Пан Т.: Я також особливо хочу сказати тобі зараз, що люди, які піклуються про тебе, завжди були поруч чекали, щоб ти тренувався і працював."

Через три години після цієї розмови я отримав повідомлення від пана Т. Він повідомив мені, що потрапив до лікарні Корнінг "зеленим каналом" за сприяння місцевої поліції і з нетерпінням чекає на повернення до центру після виписки.

## Результати

Через півмісяця пан Т. попросив лікуючого лікаря дати йому можливість скористатися телефоном. Він зателефонував мені на

до телефону. Він сказав, що це дивно, і цього разу лікар не виписав йому ніяких ліків, а сам він був напрочуд спокійний. Я нормально харчуюся тричі на день, маю регулярний графік, добре сплю вночі, не думаю про суїцидальні речі, також не думаю про ті дратівливі речі. Мій фізичний і психічний стан набагато кращий, чого не було за останні кілька десятиліть".

Через місяць пан Т. за допомогою громади впорався з процедурою виписки.

Протягом 2021 року пан Т. повернувся до відносно регулярного відвідування та тренінгів. Він часто спілкується з іншими постраждалими, керує бібліотекою кохання та бере участь в інших заходах, які проводить центр, де тільки може. Минув рік, і в Шеньчжені настала осінь. Стабільний стан пана Т. тривав цілий рік.

Ця зміна ґрунтувалася на вирішенні внутрішніх конфліктів пана Т. у сфері стосунків. Це сталося після того, як були визначені та задоволені його потреби у сфері стосунків. Коли сфери досягнень підтримуються, а сфери стосунків розвиваються, дисбаланс поступово буде мати тенденцію до збалансування. Він нарешті знову заживе нормальним життям.

## Висновок

Хоча соціальна робота та психологічне консультування належать до двох професійних сфер, кожна з них має власні професійні теорії, методи роботи, правила роботи та цінності. Однак це не впливає на співпрацю між двома сферами. Коли соціальні працівники вивчають техніки позитивної та транскультурної психотерапії, вони можуть поєднувати їх з ідеями, теоріями, методами роботи та навичками професійної соціальної роботи. Це може допомогти соціальним працівникам отримати більше ресурсів, щоб краще розуміти клієнтів, допомагати їм і досягати хороших результатів.

Звичайно, слід зазначити, що, цитуючи міжгалузеві знання і технології, ми не повинні вносити плутанину у власну професійну роль, не перетворювати соціальних працівників на психологів-консультантів, або психологів-консультантів на соціальних працівників. Тут ми говоримо про взаємну підтримку та співпрацю між цими двома спеціальностями.

В даному випадку були реалізовані практичні результати позитивної та транскультурної психотерапії, що добре підтверджує наведену вище думку.

У моїй службі соціальної роботи, починаючи з 2010 року, я контактувала з колегами, щоб дізнатися і спробувати застосувати позитивну транскультурну психотерапію в службі соціальної роботи. У 2018 році установи почали проявляти ініціативу щодо культивування "застосування технології позитивної та транскультурної психотерапії" для здійснення соціальної роботи професійними командами чотири роки тому, 12 співробітників отримали сертифікат "консультанта з позитивної та транскультурної психотерапії". У процесі навчання та практики це надає нам дуже ефективну допомогу. Ми також прагнемо до практичного вивчення та просування позитивної та транскультурної психотерапії в поєднанні з місцевою соціальною роботою.

## Посилання

- [1] ПЕСЕЧКЯН, Н. (1985). Позитивна психотерапія. Теорія та практика нового методу. Fischer (Тб.), Frankfurt.
- [2] ПЕРШИЙ, М. Б. (2013). Dsm-5 (r) Посібник з диференціальної діагностики. AMER PSYCHIATRIC ASSN PUB; 1-е видання. 322 р.

## Обмеження дослідження

У нашій практиці окремі випадки мають індивідуальні відмінності, тому є персоналізовані програми, і ми використовуємо цю терапію лише тоді, коли отримуємо несподіваний ефект у процесі обслуговування. Але ми не маємо великої кількості кейсів для досліджень.

## Подяки

Інструктор: Цзе Денг, базовий тренер з РРТ Робочі партнери:

- Чжу Сяньшенг Сянь-Шенг Чжу (Huimin Comprehensive Service Co, Ltd, район Наньшань, Шеньчжень, основний консультант з ППП)
- Цзі-Ін Лі (Huimin Comprehensive Service Co, Ltd, район Наньшань, Шеньчжень, основний консультант з ППП)
- Же-Кі Ян, (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., район Наньшань, Шеньчжень)

## Надані кошти

Федерація інвалідів Наньшань - члени сімей.

# МОЖЛИВОСТІ РОБОТИ З БОЛГАРСЬКИМИ НАРОДНИМИ КАЗКАМИ ДЛЯ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД НАСИЛЬСТВА



## Вероніка Іванова

Кандидат наук, клінічний психолог,  
Сертифікований позитивний психотерапевт (Варна, Болгарія)  
Головний доцент Медичного університету Варни

Email: [veronica\\_ivanovi@abv.bg](mailto:veronica_ivanovi@abv.bg)

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

Мета цієї доповіді - описати, як жінки та дівчата, які постраждали від фізичного та сексуального насильства, можуть навчитися знову любити свою стать, використовуючи образи жінок у болгарських народних казках, і зміцнити віру в те, що жіноча природа, незважаючи на свою вразливість, прекрасна і творить добро і життя. Буде представлено кілька випадків з клінічної практики, враховуючи високу ефективність роботи з казками з жінками та дівчатами, які пережили травматичну подію. Будуть проаналізовані деякі образи, які зустрічаються в казковій спадщині Болгарії. Будуть представлені деякі клінічні нотатки, які покажуть, що кризова робота не залишається лише на рівні кризового консультування, а переходить у більш глибокий психотерапевтичний процес.

**Ключові слова:** ранній психоз, підліток, позитивна психотерапія, консультування

## Вступ

Статистика клінічних та амбулаторних випадків психотерапії жінок та дівчат показує, що у 65% випадків є психотравмуючий досвід сексуального та фізичного насильства, включаючи випадки, коли дівчата та жінки є не безпосередніми жертвами, а свідками насильства. У таких випадках одним з найскладніших завдань психотерапії є повернення до жіночності. Деякі з цих жінок відчувають ненависть і роздратування до своєї статі через те, що самі пережили або стали свідками приниження і насильства з боку чоловіків. У все ще патріархальній болгарській культурі про насильство не говорять, жертва відчуває себе винною і приниженою, а методи

отримання доказів проти злочинця за законом правоохоронні органи часто є додатковим приниженням для жертви, яка має "доводити", що її свідчення є правдивими. Повернення до жіночності та краси бути жінкою - це тривалий внутрішній процес, в якому важливу роль відіграють методи позитивної психотерапії та цілюща роль казки.

Такі дослідники, як Рут Блок (1996), вивчали роль травматичної жіночої історії - про бабусю, матір і доньку, - яка, хоч і не є казкою, але показує, як мова науки може бути пов'язана з мовою казки і так різко контрастувати з нею. На практиці зазвичай виділяють два типи травм у жінок та дівчат, які зазнали насильства: тип 1 - несподівані, непередбачувані, одноразові інциденти; тип 2 - несподівані, непередбачувані, одноразові інциденти; тип 3

ISSN2710-1460

травма - хронічно повторюване, зазвичай фізичне, психологічне та сексуальне насильство. Обидва типи травм вимагають різних підходів до лікування і терапії (Saxe 2007). Калшед у своєму дослідженні "Внутрішній світ травми" висвітлює роль зцілення в казках народів світу. У них, як і в болгарських казках, людський світ нещастя або невинності існує у своєрідному контрапункті з іншим сьайвом, представленим трансперсональними силами, введеними старим чарівником. У вивченні болгарських народних казок та образу жінки в них внесок Байчинської (2009), безсумнівно, величезний. У своєму дослідженні вона поділяє жіночі образи на дві великі групи - жертви та героїні. Я можу додати, що практичне використання казок у психотерапії показує, що існує зв'язок і перехід від жертви до героїні у жінок і дівчат, які зазнали насильства. Інший автор, який ділиться досвідом роботи з болгарськими народними казками, - Марінова (2013) у збірці "20 років позитивної психотерапії в Болгарії", яка вбачає аналогію між болгарськими народними казками і використовуваними східними притчами, їх універсальне звучання і актуальність.

У позитивній психотерапії використання притч і казок є усталеним методом. (Peseschkian 2008). Через транскультурний аспект ми бачимо, як у казках розвивається образ жіночого начала, і коли вони походять з власного колективного несвідомого, рідних народних казок, вони набувають особливого значення в роботі психотерапевта і виходять на перший план, а конкретні травматичні події залишаються другорядними.

## Методологія

Клінічні нотатки:

Випадок 14-річної дівчинки, психотравма, пов'язана з насильством в сім'ї та поза нею, покинута матір'ю у віці 4 років, виховувалася бабусею і дідусем, коли повернулася додому, втеча з дому, спроба зґвалтування, побиття вдома і в наркогрупі. Дівчинка демонструє вираз обличчя та поведінку старшої людини, але емоційну вразливість дитини. Вона сприймає себе як "самотню дівчинку, покинуту, чужу, нікому не потрібну". Працюючи з двома жіночими персонажами, на початку з'являється опір: "Я не розумію, про що це все". Проекція виявляє суперечливі почуття до значущого жіночого персонажа, як бажання бути схожим на неї, так і суперництво та конкуренцію. Вона описує чоловічий образ як "холодний, похмурий", а жіночий - "сповнений любові, ... вона тягне його до себе, а він ніби в клітці і хоче втекти". Одна з можливих інтерпретацій пов'язана з психотравматичним досвідом власної батьківської родини. У терапевтичній роботі дівчинка

ідентифікує себе з

значущий жіночий образ, який має тенденцію до конкуруючих стосунків - золота дівчинка і чорна дівчинка, розважається, граючи ледачу, погану, невгамовну чорну дівчинку, поки вона поступово не починає впізнавати в собі і частково в іншій - золоту дівчинку.

Іншій дівчинці 14 років, численні зґвалтування дорослими чоловіками (партнером матері) у віці до 7 років, нехтування, голод, кабала. Мати з психіатричним діагнозом. Дівчинка з'явилася після спроби підпалу будинку, де вона живе з прийомними батьками. Ім'я дівчинки було змінено прийомною сім'єю, що додає складності терапевтичній роботі з поточними психотравмуючими ситуаціями. Вона розповідає: "Ти хочеш, щоб я тобі зараз все розповіла, чи спочатку... Про ці погані речі..." "Скільки разів тобі доводилося про це розповідати?" ... "Не знаю, багато", - ніби втомившись повторювати тему. "Як ти себе почуваєш після того, як розповідаєш про погані речі?" Погано. "Тобі допомагає повторювати?..", "Ні, мені після цього ще гірше"... "Моє ім'я змінилося, я раніше вимовляла його по-іншому". Вона розповідає: "Я завжди мріяла бути русалкою, не знаю чому, я навіть знаю кілька способів, як стати русалкою. Їх роблять під час повного місяця, можна залити холодною водою, але я цього ще не робила, не знаю, чи це працює. А ще був спосіб просто склеїти ноги. Моя улюблена книжка - "Бездомний". У своїх фантазіях дитина обирає казкового персонажа, який не може перенести пережиту психотравму. Дівчинка переживає важку кризу ідентичності, типову для підліткового віку, але загострену активними психотравмуючими переживаннями. Основний конфлікт пов'язаний з відповіддю на питання "Хто я?", "Яка я?", "Чи схожа я на свою матір?". За нормальних обставин процес ідентифікації в підлітковому віці є кризовим, а у випадку пережитих травматичних подій цей процес ускладнюється і потребує систематичної психотерапевтичної роботи. Одне з головних завдань - психологічне відокремлення і відсторонення від матері, яке відбувається природно в сім'ях, де в ранньому віці була стійка прив'язаність до матері. У цьому випадку сепарація є проблематичною через відсутність

прив'язаності і потребує професійної допомоги. У роботі з нею важливими були наративи, в яких мати помирає, тому їй вдається пережити пригнічену агресію до матері.

Щодо сильних емоцій, пов'язаних з пережитими травматичними подіями, то болгарські народні казки, в яких дівчинка бореться зі злою мачухою, довели

бути дуже корисною. Емоції, які дівчинка відчуває по відношенню до матері, знаходяться в спектрі сильного страху, гніву та агресії. Оскільки їх важко виплеснути і переробити, вона спрямовує їх на себе, у вигляді самоагресії, і на своє найближче оточення. випадок - молода жінка, 34 роки, яка після групової психотерапії в денному стаціонарі просить індивідуальну сесію в якій вона розповідає, що роками була жертвою сексуального насильства з боку брата чоловіка, але не наважується про це сказати, бо він її поб'є, знаючи, що в такій ситуації жінку завжди будуть вважати винною. Щоб врятувати себе, вона ховається в сільському туалеті, потрапляє до психіатричної лікарні, оскільки перебуває в депресії та має неконтрольований розлад (симптом, який стає зрозумілим після того, як вона змінила замки в туалеті, коли залишається сама в будинку і є небезпека, що брат її чоловіка знову нападе).

Парадоксально, але в подальшій психотерапевтичній роботі ця жінка надихнулася образом хороброї нареченої дракона і зрозуміла, що може ідентифікувати себе з образом жінки-героїні, а не з тим, що жінки-жертви.

## Обговорення

Дівчинка, донька, ненароджена дівчинка, мати, мачуха, вдова, бідна жінка і цариця, мудра стара жінка. У болгарських народних казках жіночність має як приховані, так і відкриті обличчя. На початку більшості казок смерть матері є початком власної жіночності дівчини, бо інакше дівчина ризикує залишитися прив'язаною до образу вічної дочки. Від безіменної нареченої, чие ім'я походить від імені чоловіка, до чарівної, неземної дівчини, здатної до багатьох перевтілень. Відсутність імені розширює архетипний образ і робить його універсальним. Молода, недосвідчена дівчина, яка знає лише добро в цьому світі, але не знає себе. Не існує щільного, реального і повного образу жінки, де все видно чітко, він захований у потаємних куточках душі, про які вона сама не знає. І саме тому образ на початку незрілий, незавершений, ніби вирізаний зі старого дитячого букваря: милий, але застиглий і незмінний. Жінка в казці має пережити і вистраждати зустріч зі своєю жіночністю, а це може статися лише в тому випадку, якщо вона спуститься в глибини власної темряви і знайде в собі сили вибудувати цю тінь всередині

себе, розпізнати її, приборкати і зробити частиною власної історії.

В кінці шляху іноді з'являється ще один образ - вдови, "сироти, як зозуля, і немає їй шматка хліба, щоб дати". Доля жінки, яка ніколи не знала своєї жіночої повноти поза межами дому, де вона опинилася не через фізичні обмеження, а через відсутність бажання чогось іншого, заперечує і пригнічує це бажання, роблячи з неї хорошу дружину, матір, яка годує всіх, крім себе. Це загроза для жінки, яка живе для інших, але не з усвідомленням справжньої жертвовної сили любові, а сліпо, з прихованою ненавистю та інсинуацією прихованої провини. Її жертвна самопожертва насправді є агресією проти інших, покаранням їх за те, що вона відчуває себе незадоволеною і нещасною. Перед нами постає страшний образ "бідної вдови", перетвореної на напівмертве тіло, оточеної голодними дітьми і духовним архангелом Михаїлом біля її голови: "Духовний стоїть біля хворої голови. А в холодній кімнаті катаються туди-сюди шестеро дітей, деякі з них менші, м'язисті, обшарпані - видно їхню плоть. Вони злягалися з хворою матір'ю... А двоє наймолодших накинута на матір - один зліва, другий справа. Вони смочуть її зів'ялі груди, а вона обіймає їх, тихо плачучи, що вона нещасна - стільки сиріт залишає світові... "Це похмура картина жінки, яка не може прогнати ні себе, ні інших, спасителька всіх, вона не може врятувати навіть себе. Яка це гордість - вірити, що ти можеш всім допомогти і всіх нагодувати. Її може врятувати лише смирення перед тим, що інші іноді мають право бути голодними, а це означає, що вони повинні шукати свій власний вибір і бажання. Її груди висохли, а вони були вираженням її гордості, сили і материнського тепла, і це позбавляє її материнської ідентичності. І тоді, на диво, приходить відкуплення, мати стає жінкою і отримує благодать Архангела Михаїла. Вдова одужує і годує своїх дітей, але це виправлення пов'язане з цілісністю і пов'язує це тіло з безсмертям душі, "щосуботи вона ходить на молитву і запалює свічку на суботу". Відкуплення не приходить голосно, з маршем і пишнотою, воно тихо, приховано, там, у темряві храму, де вона вже не просто тіло, що годує, але душа, яка вміє молитися, дякувати і любити.

Дівчинка в болгарських казках зазвичай сумлінна, старанна, ошадлива і слухняна. Однак,



цього недостатньо, це не результат свідомого рішення, а страх перед невідомим сам по собі. Добра, слухняна і працююча Попелюшка Мара з болгарської народної казки повинна спочатку пізнати свою темну, приховану сторону, циганку під деревом, де вона сидить і чекає на свого коханого в золотій сукні. Для того, щоб зняти сукню з дорогоцінними каменями, які несуть ілюзії досконалості. На початку казки вона вже без матері і змушена шукати своє обличчя, кохану, дружину, матір. Її парадоксальним чином підтримує мачуха, яка відштовхує її і таким чином рятує від надто сильної ідентифікації та поспішного входження в образ, який не є для неї синонімічним, який вона не визнає своїм.

Золота дівчинка запитує бабусю, яку зустріла в лісі: "Бабусю, чому ти не хочеш хлопчика? - Тому що мені потрібен ходунки, а хлопчики не вміють ходити". Дівчинка має позбутися ілюзії, що вона зрозуміє себе, якщо буде лише доброю і пасивною. Під час прибирання вона повинна годувати змії і плазунів, ящірок. Зустріч з гадами сама по собі не є легким завданням. Вона не допускає поспіху, і не може їсти гарячу кашу. Добра душа бачить добро в інших, і в цьому її сила, бо це звільняє її від страху. Але щоб знайти скарб і заколисати бабусю, їй потрібна дуже тиха пісня, "як дзижчання бджоли". Тут все приглушено, приховано, немає місця вихвалянням і привертанню зайвої уваги.

## Висновок

Дівчата та жінки, які стали жертвами або свідками насильства, часто потребують проєктивних методів, щоб розповісти про те, що сталося. Робота з казками в кризовій психотерапії є безболісним, а також нешкідливим методом, що мінімізує ятрогенний момент. Для жінок і дівчат, які пережили травму, казки є незамінним інструментом, який допомагає розвинути в першу чергу такі типові жіночі навички Peseschkian (2020), як терпіння, любов, час, а також вміння приймати і зберігати, загадковість і таємничість, хитрість в боротьбі з сильнішим, так характерні для жінки в болгарській народній казці. І останнє, але не менш важливе: робота з казками пробуджує в позитивному світлі силу творчого жіночого начала, що вже викликає інтерес у

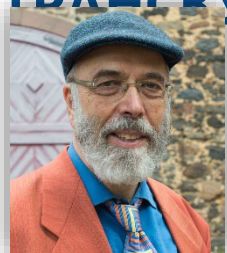
процес жіночого розвитку.

Підсумовуючи, можна сказати, що включення казки в терапію допомагає жінкам, які пережили травму, асоціюватися зі своїм корінням, колективним несвідомим жіночого начала, жінками до і після них. Це допомагає їм розповісти власну версію історії, індивідуалізувати абстрактне значення, зробити його своїм. Травма стала історією, яка все ще болить і залишає свій слід, але з нею вже можна жити, вона ідентифікована, є визнаною частиною Я.

## Посилання

- [1] ПЕСЕЧКЯН Х., РЕММЕРС А. (2020). Позитивна психотерапія: Вступ. В кн: Мессіас Е., Песешкян Х., Каганде К. (ред.) Позитивна психіатрія, психотерапія та психологія. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [2] РУТ, Л., БЛОК, Д. (1996). Порухена система догляду: Взаємозв'язок між дитячою травмою, материнською турботою, афектом та прив'язаністю немовляти. *Журнал психічного здоров'я немовлят*, 17, 3. С. 257-275.
- [3] САКС, Г. Н., ЕЛЛІС, Б., Х., КАПЛОВ, Д. Б. (2007). *Спільне лікування травмованих дітей та підлітків. Підхід системної терапії травми*. Нью-Йорк: Guilford Press.
- [4] БАЙЧИНСЬКА, К. [BAICHINSKA, K.] (2009). *Златното момиче* [Золота дівчина]. Софія: Леґе-Артіс. 304 с.
- [5] *Имало едно време: 101 български народни приказки [Колись давно. 101 болгарська народна казка]* (2004). Пловдив: Хермес. 432 с.
- [6] КАЛШЕД, Д. [KALSHED, D.] (2019). *Вътрешният свят на травмата. Архетипови захисти на личностна дух* [Внутрішній світ травми. Архетипні захисти особистісного духу]. Софія: Леґе-Артіс. 468 с.
- [7] ПЕСЕШКЯН, Н. [PESECHKIAN, N.] (2008). *Търговецът и папагалът. Східні приказки у психотерапії* [Oriental Stories as Tools in Psychotherapy: The Merchant and the Parrot]. Варна: Славена. 180 с.
- [8] *ЗБІРНИК "20 РОКІВ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В БОЛГАРІЇ" [COLLECTION "20 YEARS OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY IN BULGARIA"]*. (2013). *Дружество за позитивна психотерапія в Болгарія (ДППБ)*. Варна: Славена. 280 с.
- [9] *Силян щърка [Silyan - leleka]* (1979). *Приказки на балканските народи*. Том 1. [Казки балканських народів. Том 1]. Болгарський художник опублікував.
- [10] *Султанка-мовчанка [Sultanka - silent]* (1983). *Приказки на балканските народи*. Том 4. [Казки балканських народів. Том 4] (1983). Оpubлікована болгарською художницею.
- [11] *Розумниця-хубавиця [Clever and beautiful]* (1990). *Приказки на балканските народи*. Том 3. [Казки балканських народів. Том 3]. Болгарський художник опублікував.

# ОПИТУВАЛЬНИК ПРО ПРИХИЛЬНІСТЬ ТА ПРИХОВАНІ КОНФЛІКТИ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ, ЗАСНОВАНИЙ НА ОСНОВНИХ ПРИНЦИПАХ ПОЗИТИВНОЇ ТА ТРАНСКУЛЬТУРНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ



## Фрідхельм Редер

Доктор медичних наук, лікар-психіатр, психотерапевт,  
Старший лікар Клініки психіатрії та психотерапії на пенсії, Klinikum Bad Hersfeld GmbH  
(Бад Герсфельд, Німеччина)

Електронна пошта: [roeder@gmx.net](mailto:roeder@gmx.net)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

Причиною однієї з головних перешкод для успішної фармакотерапії є прихований розрив між ментальним горизонтом лікарів, з одного боку, і глибоко вкоріненою мотивацією пацієнтів, з іншого боку. Обидві сторони не усвідомлюють особистісні та соціальні передумови цього розриву. Опитувальник, заснований на основних принципах позитивної та транскультурної психотерапії, пропонується як орієнтир для виявлення цього розриву і, таким чином, для відкриття шляху до нових рішень. Іноді фармакотерапії надають перевагу пацієнти, які не усвідомлюють прихований конфлікт у своєму житті як причину своїх страждань. Використання цього опитувальника працює з цією перевагою і розширює горизонт пацієнтів, який обмежений прихованим конфліктом. Таким чином, цей конфлікт можна виявити, щоб знайти новий шлях для кращого вирішення.

**Ключові слова:** прихильність; приховані конфлікти, фармакотерапія, позитивна та транскультурна психотерапія, опитувальник

## Вступ

Як психіатру і психотерапевту мені важливо поєднати обидві форми лікування, психофармакотерапію і фармакотерапію в цілому, з одного боку, і психотерапію - з іншого. Коли в другій половині 1980-х років я регулярно відвідував Носсрата Пешешкяна у Вісбадені, щоб навчатися позитивній і транскультурній психотерапії, він щойно опублікував статтю на цю тему: Носсрат Пешешкян: "Невідповідність. Kein

Patient ist besser als sein Lebensplan" (Немає пацієнта кращого за його концепцію життя) [Peseschkian, 1988, p.13-22] У цій статті він пояснив, що рішення пацієнтів використовувати або відмовлятися від призначених їм ліків залежить від великого розмаїття поглядів на життя. Пешешкян продемонстрував, як культурні цінності пацієнта (фактичні здібності) [Peseschkian; Aziz, 2009, p.21-23], його переважний стиль реагування на конфлікти [Peseschkian; Aziz, 2009, p.78] і вплив моделей батьків впливають на його поведінку [Peseschkian; Aziz, 2009, p.128/129]. Пешешкян розробив опитувальник розміром в один аркуш

ISSN2710-1460

DIN формату А4 і опублікували його в телевізійній газеті. 680 осіб надіслали свої відповіді в газету, щоб на основі цих відповідей можна було провести дослідження. Я використовував цю анкету у своїй лікарні.

## Методологія

Кілька років по тому я взяла цей опитувальник і розробила більший за обсягом. Кілька років я спостерігала за пацієнтами в нашій лікарні та дискутувала з колегами на семінарах і міжнародних конгресах, щоб переконатися, що зможу виявити всі культурні цінності, які впливають на прихильність до фармакотерапії, і дати підказку про приховані конфлікти, що існують на задньому плані. Нарешті, я розробила анкету, щоб запитати про всі культурні цінності. Структура опитувальника базується на кількох основних моделях ППТ: модель балансу, диференційний аналіз, етапи взаємодії в психотерапії, модель ключового конфлікту [Peseschkian; Aziz, 2009, с. 32, 40/41, 70-72]. Також я розробила інструкцію з інтерпретації відповідей. Я протестувала опитувальник на власних пацієнтах і попросила колег зробити це на їхніх пацієнтах. Я співпрацювала не лише з психіатрами та психотерапевтами, але й з анестезіологами, які лікують пацієнтів з хронічними больовими синдромами. Всі вони сприйняли опитувальник як корисний інструмент для фармакотерапії та психотерапії і заохочували мене опублікувати його.

### Текст анкети, яку пропонували пацієнтам: Мета

#### анкети:

Ваш лікар хоче призначити вам ліки або вже почав це робити. Його рішення ґрунтується на ідеях, які ти можеш розуміти, а можеш і не розуміти. Ваш власний спосіб прийому ліків залежить від великої кількості чинників, про які лікар може не знати до кінця. Для того, щоб мати змогу допомогти Вам ще більше, ми запропонували Вам цю анкету. Її запитання охоплюють усі аспекти вживання ліків. Деякі аспекти є важливими для Вас, інші здаються не такими важливими з Вашої точки зору, але, ймовірно, є важливими з точки зору Вашого лікаря. Тому необхідно, щоб Ви відповіли на кожне запитання.

### Важлива умова для отримання користі від відповідей на запитання:

Чи вважаєте ви, що це вдалий момент, щоб розібратися зі своїм ставленням до ліків? Чи ви вважаєте за краще почекати нагоди пізніше? Відповідайте на запитання лише тоді, коли Вам це дійсно цікаво!

### Спочатку питання про те, наскільки важливими для вас є ліки в даний час:

1. Яку роль відіграють ліки у вашому житті зараз?
2. Чи був у вас або у когось із ваших знайомих позитивний досвід прийому ліків раніше?

### Наступні запитання спрямовані на те, як ви приймаєте рішення за чи проти ліків:

#### Щодо твого тіла:

1. Яке значення для вас має форма випуску ліків (таблетки, краплі, рідина, крем, ін'єкції)?
2. Наскільки чутливо ваше тіло і ваші нерви зазвичай реагують на ліки?
3. Як довго ви спостерігаєте за реакцією свого організму на ліки?

#### Використовуючи свої здібності до мислення:

1. Як довго ви роздумуєте над тим, приймати ліки чи ні?
2. Яка інформація вам потрібна для прийняття рішення щодо цього?
3. Що могло б переконати вас у необхідності приймати ліки протягом тривалого часу?

#### Розпитувати інших людей:

1. Що ви думаєте про розмови з іншими про ліки?
2. Кому ви віддаєте перевагу, якщо хочете звернутися до когось за порадою?
3. Як ви приймаєте рішення, якщо чуєте думки про конкретні ліки, які суперечать одна одній?

#### Важливість фантазії:

1. Наскільки важливо для вас уявити собі дію певних ліків, перш ніж приймати їх?
2. Наскільки важливим є досвід застосування конкретних лікарських засобів, який ви або хтось із ваших знайомих мали раніше?
3. Яке значення для вас має реклама ліків?

**Наступні запитання стосуються того, як ви приймаєте ліки:****Питання про вашу мотивацію до прийому ліків:**

1. Чого ви очікуєте від прийому ліків?
2. А як щодо грошей, які вам доводиться витрачати на ліки?
3. Як швидко ліки повинні показати очікуваний ефект?
4. Як би ви відреагували, якби хтось, хто дуже важливий для вас, намагався переконати вас прийняти певні ліки?
5. Яких релігійних чи філософських правил щодо ліків ви дотримуєтесь?
6. Що ви думаєте про ліки, які можна придбати без рецепта лікаря?

**Питання про те, як ви приймаєте ліки:**

1. Де ви зберігаєте свої ліки?
2. Яку роль відіграє чистота, коли ви приймаєте ліки?
3. Як прийом ліків впливає на ваш щоденний графік?
4. Як саме ви запам'ятовуєте рекомендовані дози ліків?

**Запитання про ваші реакції на дію ліків:**

1. Як довго ви приймаєте ліки, які показують очікуваний ефект?
2. За яких умов ви б змінили дозу або замінили ліки?
3. Як би ви відреагували, якби ліки могли негативно вплинути на вашу працездатність?
4. Що б ви зробили, якби ліки могли негативно вплинути на ваше сексуальне життя?
5. Як би ви відреагували, якби комусь іншому з симптомами, схожими на ваші, призначили ліки, кращі за ті, що ви отримували?

**Питання про ваше ставлення до лікаря:**

1. Наскільки важливою для вас є порада лікаря?
2. Що спонукає вас довіряти рішенням лікаря призначити вам конкретний препарат?
3. Як би ви відреагували, якби не зрозуміли поради лікаря?
4. Що ви будете робити, якщо вам не сподобається порада лікаря?

**Наступні запитання мають на меті з'ясувати, яке значення для вас має ставлення оточуючих до ліків:**

1. Наскільки важливо для вас знати, скільки людей вже приймали або збираються приймати ті ж ліки, що й ви?
2. Хто з оточуючих має право знати про те, що ви вживаєте ліки?
3. Як ваші батьки або інші важливі для вас люди мають справу з ліками?
4. Наскільки сильним є вплив вашого партнера на те, як ви приймаєте ліки?
5. Що б ви зробили, якби ваша думка щодо певного препарату відрізнялася від думки оточуючих вас людей?

**Анкета закінчується висновками:**

1. Які питання були цікавими для вас?
2. Що б ви хотіли обговорити більше?

**Текст Посібника для терапевта з оцінки анкети:****I. Поточна ситуація пацієнта:**

(Оцінка відповіді на перше питання)

1. Як пацієнт сприймає себе і яке значення він надає собі?
2. Наскільки важливі ліки для пацієнта зараз?
3. Який конфлікт вже стає очевидним? (Оцінка відповіді на друге питання)
4. Як пацієнт сприймає себе і яке значення він надає собі?
5. Порівняйте цю відповідь з першою!
6. Які особи з соціального оточення згадуються?
7. Які стосунки у пацієнта з цими людьми?
8. Яку роль відігравали ліки 15 липня 2022 року в минулому?
9. Порівняйте цю відповідь з першою!

**II. Готовність пацієнта говорити:**

(Оцінка відповідей на передостаннє та останнє запитання)

10. Як налаштований пацієнт на розмову?
11. Які теми привернули увагу пацієнта?

**III. Бачення пацієнтом свого майбутнього:**

(Оцінка відповідей на передостаннє та останнє запитання)

12. Яке основне ставлення пацієнта до майбутнього?
13. Які особисті цілі висловлює пацієнт?
14. Які методологічні концепції для подальшого розвитку має пацієнт?
15. Як уявлення пацієнта про майбутнє поєднуються з його теперішньою ситуацією?

**IV. Поведінкові патерни пацієнта:**

(Оцінка відповідей середньої частини)

16. Які поведінкові патерни демонструє пацієнт?
17. Які поведінкові моделі є новими для оцінювача?

**V. Сприйняття фонових структур пацієнта:**

(Оцінка відповідей середньої частини)

18. Яких референтних осіб та кореляційні зв'язки згадує пацієнт?
19. Порівняйте цю відповідь з попередньою!
20. На які питання пацієнт відповідає емоційно?
21. Які цінності є найбільш важливими для пацієнта?
22. Які конфлікти стають очевидними?
23. Порівняйте цю відповідь з попередньою!
24. Який зв'язок існує між очевидним заразбазовимконфліктом і нинішнім конфліктом щодо рецептурнихпрепаратів?
25. Які несвідомі особливості та їх зв'язок збазовими конфліктами стають очевидними дляоцінювача?

**VI. Підготовка терапевтичної процедури:**

(Оцінка відповідей на всю анкету)

26. Які здібності пацієнт використовує для вирішення своїх конфліктів?
27. Які джерела внутрішньої сили можна побачити?

**Практичні поради.** Інтерпретація анкети займає близько півгодини.

Метою опитувальника є не будь-яке об'єктивне вимірювання, а орієнтир для розмови з пацієнтом про культурні цінності способу поведінки з можливостями фармакоterapiї. Тому він

має сенс використовувати отримані відповіді на запитання анкети як відправну точку для подальших роз'яснень.

**Результати**

На основі власного досвіду я виявив, що опитувальник можна використовувати для великої кількості психіатричних пацієнтів. Якщо вам вдасться завоювати пацієнта, це буде дуже корисно для побудови добрих стосунків.

Хворі на шизофренію, зокрема, схильні уникати деяких запитань. Обговорення з ними питань, на які вони відповіли, допоможе глибше зрозуміти їхні екзистенційні проблеми, з якими їм доводиться стикатися і з якими вони намагаються впоратися у шизофренічний спосіб. Використання цього опитувальника ніколи не переконає їх у необхідності приймати ліки, але більшість з них будуть приймати їх, незважаючи на свою недовіру до фармакоterapiї, тільки завдяки глибоким і добрим стосункам між ними і вами.

Багато пацієнтів, які страждають на велику депресію, на початку не мають жодного уявлення про конфлікт, що викликає депресію. Досить велика кількість з них уникає виявлення цього внутрішнього конфлікту. Вони покладають більшу частину своєї надії лише на прийом ліків. Тому вони відкриті і відчувають, що їх тепло приймає психіатр, який витрачає стільки часу і енергії на розмови про ліки, замість того, щоб наполягати на виявленні прихованих конфліктів. Опитувальник допомагає знайти маленькі проломи в їхній невидимій захисній стіні.

Так само багато пацієнтів з тривожними розладами зацікавлені в прийомі ліків замість того, щоб шукати прихований конфлікт.

Пацієнти з соматичними розладами або симптомами соматизації в поєднанні з іншими симптомами люблять ліки через їхній органічний підхід до страждань. Тому вони вважають за краще говорити про своє ставлення до ліків більше, ніж про своє ставлення до життя.

Пацієнти, які страждають від хронічних больових синдромів, звикли приймати ліки і очікують допомоги саме від них. Але дуже часто вони не звертають уваги на психологічні аспекти свого синдрому. І якщо вони не впевнені у своїх ліках, вони відкриті для такого опитувальника, який може відкрити новий шлях до розуміння та кращого лікування.

## Висновок

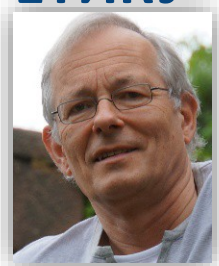
У кожній культурі світу існує своя концепція часу і метод встановлення першого контакту з іншою людиною, перш ніж обидва можуть почати спільну розмову на будь-яку тему. Опитувальник - це шаноблива, повільна і розлога форма для побудови добрих стосунків з пацієнтом, для глибшого розуміння культурних цінностей пацієнта і для залучення його до участі в обговоренні

пацієнта в процесі самостійного самопізнання.

## Посилання

- [1] PESESCHKIAN, N. (1988). Невідповідність. "Kein Patient ist besser als sein Lebensplan" [Жоден пацієнт не є кращим, ніж його концепція життя]. *Therapie der Gegenwart* 127, № 1, с. 13-22.
- [2] ПЕСЕШКЯН, Н., АЗІЗ, А. (2009). Лексикон позитивної психотерапії. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/Main.

# ЯК ТРАДИЦІЙНІ ІСТОРІЇ ПРАЦЮЮТЬ У ПРОЦЕСІ ВИРІШЕННЯ НЕСВІДОМИХ, МІЖОСОБИСТІСНИХ І КУЛЬТУРНИХ КОНФЛІКТІВ? ВНЕСОК У НАРАТИВНУ ЕТИКУ



## Арно Реммерс

Доктор медичних наук, психотерапевт, міжнародний тренер ППТ приватний викладач та супервізор Вісбаденської академії психотерапії (WIAP) (Вісбаден, Німеччина)

Електронна пошта: [arno@arem.de](mailto:arno@arem.de)

Отримано 15.05.2022

Прийнято до друку 30.06.2022

Опублікована 20.07.2022

## Анотація

Казки, оповідання та прислів'я є культурними носіями традицій, моделей розвитку та цінностей. Навіть якщо вони залишаються незмінними протягом тривалого часу, в нових ситуаціях вони набувають власного нового змісту. Міфи про створення світу, класичні легенди або повторювані основні патерни та архетипи казок і дитячих пісень є колективними моделями розуміння. У них можна знайти великі психотерапевтичні теми самозайнятості, формування совісті, конфлікту триангуляції або порогової ситуації. Наративи, що використовуються в терапії та консультуванні, зображують соціальні норми, за якими читачі чи слухачі можуть оцінювати власні переконання; з іншого боку, вони ставлять під сумнів норми, особливо перебільшуючи їх, і запрошують людей поставити під сумнів свої власні. Дилема внутрішнього конфлікту, "амбівалентність" у ціннісних конфліктах, трагедія досвіду часто можуть стати більш зрозумілими в історії, ніж у логічних поясненнях. Трикутник пацієнт - терапевт - історія забезпечує додатковий вимір передачі, знімає подвійність відносин у їх взаємозв'язку, дозволяє обом разом подивитися на щось третє. У літературних дослідженнях передумови наративної терапії порівнюються з переживаннями.

**Ключові слова:** наративна терапія, наративна етика, історії в психотерапії, позитивна психотерапія, транскультурна

*"Ми змінюємося, коли  
читаємо, і  
набуваємо  
чутливості,  
якого у нас не було раніше."  
Карен Джойстен*

## Вступ

Історія, конфлікт і дилема  
Чоловік гуляв у горах зі своїм другом. У лютий мороз вони намагалися рухатися якнайшвидше, щоб знайти дах над головою і вогонь, щоб зігрітися. Стежка вела їх по гребеню гори, під ними лежала улоговина долини. Раптом



ISSN2710-1460

один з туристів побачив, що там лежить людина. "Давайте спустимося і допоможемо йому!" "Як ти можеш так думати, - відповів інший, - на морозі ми повинні в першу чергу думати про себе, щоб дістатися до хостелу живими". "Ні, - відповів перший, - я не можу цього зробити. Якщо хочеш, іди сам. І вони розділилися, один пішов далі тією ж дорогою, а інший спустився з гори. Він знайшов чоловіка, який був дуже ослаблений падінням і холодом. Він взяв пораненого на спину і повільно, крок за кроком, задихаючись під своїм тягарем, знову пішов на гору. Йому ставало все тепліше і тепліше, аж жарко, так що він більше не відчував холоду. На повороті дороги він побачив свого друга, який сидів там, і запитав його: "Ти чекав на мене?" Він не отримав відповіді, і, підійшовши ближче, зрозумів, що його друг замерз на смерть. Він подумав про пораненого, який лежав у нього на спині і так зігрів його, що він сам протистояв холоду. Одразу за поворотом дороги стояла хатина, де вони знайшли притулок.

**Під час лікування** депресивної 73-річної колишньої медсестри я розповіла їй цю історію на третій терапевтичній зустрічі, присвяченій депресивній фазі. Її спонтанне висловлювання було таким: "Я та, хто спускається вниз і допомагає, навіть якщо я ризикую. Коли я була вдома, я брала свою молодшу сестру на плечі, і вона отримувала все. Приймати допомогу для мене завжди було неймовірно важко, я була по той бік!

Коли довірливі стосунки вже встановилися і пацієнтка змогла відкрито говорити про свої емоції, я звернулася до неї з цією історією. Пацієнтка перебувала в депресії після інсульту з паралічем і порушенням зору, втомилася від життя, поперемінно злилася і тому прийшла на психотерапію. Ця історія як щось нове, досі невідомий третій між нами, здавалося, відображала її власну внутрішню динаміку. Вона побачила свій життєвий девіз - допомагати іншим і бути самодостатньою - як у візуалізації і змогла знайти в ній свою внутрішню дилему.

На наступних сесіях пацієнтка ідентифікувала себе з різними ролями, використовуючи цю історію як модель: "До того, як я прийшла до вас, я іноді була слабкою, яка більше не хотіла вмирати. Але потім я знову побачила себе в ролі того, хто лежить і потребує допомоги. Мені було дуже важко це прийняти. Але той факт, що інші були поруч, також давав мені сили продовжувати". Пізніше в роздумах про свою роль помічника: "До кінця я йшла в гору у

своєму професійному житті, ніби супроводжувала людей. Наприкінці терапії додалася ще одна асоціація: "Іноді я також відчувала, що

гора, через яку всі ходять. Так багато людей, які знають мене як помічника".

Теми цієї історії з позитивної психотерапії за Носсрат Песешкян з'являлися знову і знову протягом 23 терапевтичних сесій, представляючи її внутрішню амбівалентність між альтруїстичною допомогою, з одного боку, наданням іншим любові, якої вона потребувала сама, і, з іншого боку, раннім прагненням до незалежності від інших. Ця амбівалентність ґрунтувалася на базовому конфлікті в дитинстві, який полягав у тому, що вона рано взяла на себе роль батька для сестри з відповідною відповідальністю і значенням, і заради цього відклала свої власні потреби. Вона була покарана за свою і сестрину бунтарську поведінку, за незалежні імпульси.

Міжособистісні конфлікти з партнером стали причиною подальших історій у терапії, які висвітлили конфлікт партнерства в іншому світлі. Самостійне керування автомобілем було для неї символом автономії, власного рішення, незалежності та об'єктивності. Тепер вона відчувала себе залежною від дій і рішень інших, особливо свого партнера. Вона відчувала дискомфорт, дратувалася, коли партнеру доводилося допомагати їй, критикувала його як другого водія, не могла впоратися із залежністю від турботливої і люблячої людини, це було схоже на підкорення їй.

Інша історія - "50 років ввічливості" - відображає амбівалентність пацієнта і трагедію альтруїстичного самозахисту:

*Після багатьох років спільного життя подружжя відсвяткувало золоте весілля. За спільним сніданком дружина подумала: "Протягом п'ятдесяти років я завжди виявляла увагу до свого чоловіка і завжди віддавала йому хрустку верхівку булочки. Сьогодні я нарешті хочу побалувати себе цими ласощами". Вона намастила верхню частину булочки, а іншу частину віддала чоловікові. Вsupереч її очікуванням, він був у захваті, поцілував їй руку і сказав: "Кохана, ти подарувала мені найбільшу радість дня. Понад 50 років я не їв нижню частину булочки, яка мені найбільше подобається. Я завжди думав, що вона повинна бути у тебе, бо ти так любиш".*

Ввічливість, підпорядкування правилам і альтруїзм як соціальні норми в дитинстві були необхідними для виживання батьків у тодішньому соціальному середовищі. Свавілля, як хотіла жити пацієнтка, суперечило концепції сім'ї. Роблячи інші добрі справи, насамперед для сестри, і здобуваючи визнання, пацієнтка створила власну концепцію, згідно з якою вона значною мірою визначала, як їй діяти. Але тепер фізична хвороба відродила старий конфлікт. Вона більше не могла дбати про те.

для інших у самостійний спосіб; підпорядкування чужій опіці призвело до того, що вона повернулася до ролі залежної, непокірливої дитини.

Завдяки кільком історіям, таким як історія про "складність догодити всім", пацієнтка відкрила для себе нові аспекти своєї внутрішньої амбівалентності та біографії:

Батько їде верхи на віслюку, запряженому маленьким хлопчиком. Спостерігачі дорікають хлопчикові, що тепер він може їхати на віслюку замість батька, поки батько біжить. Хтось скаржиться на погане виховання хлопчика, який тепер так гордо сидить у сідлі - тож вони обидва сидять на віслюку. Їх ображають, як мучителів тварин, і нарешті вони йдуть поруч з віслюком - і з них сміються.

Пацієнтка також зазнала докорів у дитинстві за власні рішення і була змушена нести наслідки своєї впертості. На запитання, як би вони продовжували розповідати цю історію, відому в різних культурах, пацієнти придумують власні рішення, при цьому вони, як і пацієнтка, визнають власну дилему між пристосуванням або ввічливістю та щирістю щодо власного рішення.

За її власним пізнішим твердженням, пацієнтка змогла відчувати задоволення і впевненість у врівноваженому настрої, про що вона сказала, коли я розмовляла з нею в інтерв'ю через 9 років після терапії. Пацієнтка спонтанно згадала східні історії, важливість яких для терапії вона знову підкреслила як ключовий досвід у терапії. З терапевтичної точки зору, вона змогла переоцінити і вирішити дилему несвідомих, міжособистісних і соціокультурних конфліктів і концепцій, які раніше були необхідними для сімейної системи, але пізніше були закріплені, в безпечній терапевтичній ситуації за допомогою нарративних процедур.

#### **Функції історій у психотерапії**

Сни - це дуже особисті історії, які виникають щоночі. Їхнє значення не відкрите, а зашифроване в символах. У той час як сновидіння є індивідуальною міфологією, історії, прислів'я, казки або традиційні народні пісні містять колективні міфології. "Особистий міф - це сукупність вірувань, почуттів, образів і правил, що діють здебільшого поза межами свідомого усвідомлення, які інтерпретують відчуття, конструюють нові пояснення і спрямовують поведінку. Особисті міфи промовляють до широкого загалу.

питання ідентичності (Хто я?), напрямку (Куди я йду?) і мети (Чому я йду туди?). Щоб внутрішня система образів, нарративів та емоцій могла

називатися особистим міфом, вона має відповідати принаймні на одне з таких запитань

основних проблем людського існування".  
(Файнштейн Д., Кріппнер С.)

З одного боку, історії зображують соціальні норми, за якими читачі чи слухачі можуть вимірювати власні переконання; з іншого боку, вони ставлять під сумнів норми, особливо перебільшуючи їх, і запрошують людей поставити під сумнів свої власні. Дилема внутрішнього конфлікту, "амбівалентність" у ціннісних конфліктах, трагізм досвіду часто стають більш зрозумілими в історії, ніж у логічних поясненнях. Тут знання більше схоже на естетичне знання, впевненість, яка може вирости з наративу, якість, яку рідко можна досягти так швидко через дискусію. Наприклад, статистичні дані про регрес комах у Європі менш зрозумілі та описові, ніж приклад чистого лобового скла під час тривалих подорожей у порівнянні з ситуацією двадцятирічної давнини, коли скло доводилося мити знову і знову, щоб мати змогу безпечно їздити.

Історії спричиняють зміну бачення. Вони можуть звільнити почуття і думки слухача, часто призводячи до ага-переживань. Вони слугують дзеркалом, запрошують до ідентифікації - читач або слухач впізнає себе, свої потреби і свою ситуацію, може відрефлексувати їх на основі історії, не стаючи її суб'єктом, і, нарешті, згадати свій власний досвід. Історії представляють можливі рішення як моделі, з якими можна порівняти власні, але залишають широкий простір для інтерпретації, для власної творчості.

Казки, оповідання та прислів'я є культурними носіями традиції. Навіть якщо вони повторюються знову і знову, вони набувають свого власного нового значення для кожного. Міфи про створення світу, класичні легенди або повторювані основні патерни та архетипи казок і дитячих пісень є колективними моделями розуміння. У них можна знайти великі психотерапевтичні теми самозайнятості (Гензель і Гретель), формування совісті (Гольдмарі і Пехмарі), конфлікту триангуляції (Едіп) або порогової ситуації (Вбивця Дракона, Залізний Ганс). У позитивній транскультурній психотерапії пацієнтів запитують про їхні улюблені казки та їхню ідентифікацію з персонажами або діями.

Ідентифікація з ролями призводить до наративних посилань на власні та сімейні базові концепції та основні конфлікти. Як транскультурні медіатори, казки відображають поведінку і мислення людей з іншого культурного середовища, а захоплення чужинцем релятивізує власні правила і заохочує до нового сприйняття. Звільнюючий сміх після історії

розв'язує "невротичний" вузол у терапії, припиняє перебування у внутрішньому замкненому колі. Гумор - як сіль у супі терапії, що прискорює інсайт і релятивізацію фіксованих понять. У глибинній психології гумор розуміється як найбільш зрілий захисний механізм і долає опір змінам у терапії, який слід розуміти як здатність триматися за попереднє і протистояти змінам. Як і прислів'я, історії є одним з найефективніших засобів подолання опору.

Для пацієнтів, які тримаються за минуле, історії ефективні як медіатори для зміни страждання, для того, щоб змінити дилему між потребою і зовнішньою необхідністю, внутрішнім конфліктом, гальмуванням, через власне, незнайоме рішення, а також для того, щоб його відстояти. У терапії неодноразово виявляється ефект депо: деякі пацієнти спочатку не реагують на деякі історії, а повертаються до них лише через деякий час, оскільки їхній сенс за цей час став зрозумілим. Історії діють як допоміжні засоби регресії, нагадуючи про дитячу ситуацію уявних зустрічей з образами, казками та історіями, стимулюючи творчість і спонтанність без роздумів, долаючи раціоналізуючий, інтелектуалізуючий опір. Деякі історії є провокаційними: вони представляють контрконцепцію, з якою пацієнти можуть сперечатися. Вони особливо підходять на четвертому етапі вербалізації та конфронтації з конфліктними темами, коли вже існує терапевтична довіра.

Трикутник пацієнт - терапевт - історія забезпечує додатковий вимір передачі, розвантажує подвійні стосунки у їх взаємозв'язку, дозволяє обом разом подивитися на щось третє. Це можна порівняти з терапією з підлітками, які заплющують очі, щоб захистити власну пряму мову, але здатні добре говорити про щось третє і відкриватися в процесі.

Казки - це допоміжні засоби для асоціацій, які ведуть до несвідомого ядра. Первинний досвід казок, розказаних первинними референтними особами, формує ставлення до добра і зла, життя і смерті, дії і бездіяльності в магичній фазі між 3-м і 6-м роками життя. Вони формують основу для розвитку совісті, містять знайомі дітям ідентифікаційні фігури, сцени, які допомагають їм відчутти світ, який інакше був би неконтрольованим, на власному досвіді. У магичній фазі об'єкти можна оживляти, розуміти зв'язки, впливати на світ за допомогою магичних дій. На цій фазі передопераційного інтелекту діти можуть емоційно

розуміти історії, які їм розповідають вихователі, навіть якщо раціональне розуміння ще не розвинене. Казки братів Грімм у німецькомовній культурі використовують ті самі мотиви, що й у сновидіннях та розвиваючих завданнях: "Гензель і Гретель" або "Матінка Холле". якими б жорстокими ці казки не здавалися дорослим, вони символізують природний процес відокремлення аж до самостійного відповідального рішення, дії та самодостатності. Казки створюють у дитині логічний фільм і рольові ігри, ініціюють спільний досвід і обмін, викликають почуття в оповідній ситуації і захоплюють слухача. Книжки з картинками доповнюють, але не замінюють внутрішні образи, які виникають під час читання казок вголос у стосунках з найважливішими референтними особами.

## Методологія

### Терапевтичні історії в літературі

Карл Густав Юнг зібрав "архетипи" з "колективного несвідомого", "колективного психічного базового шару" людини, які можна знайти в багатьох культурах і які роблять зміст сновидінь зрозумілим у терапії. Архетип - це "не тільки образ сам по собі, але й динамізм, який проявляється в нумінозності, захоплюючій силі, архетипному образі". Продовжуючи його справу, швейцарський психоаналітик Верена Каст (1993) описує, як вона використовує традиційні європейські казки в терапії, подібно до роботи зі сновидіннями.

Бруно Беттельхайм (1993) сформулював назву книги "Kinder brauchen Märchen" ("Дітям потрібні казки"), щоб підкреслити необхідність нарративів, особливо в "чарівній фазі" дошкільного віку, для здорового розвитку людини. Одним з найвідоміших винахідників і користувачів метафор і спонтанних нарративів є Мілтон Еріксон (2022), чия спонтанність і винахідливість у діалозі з пацієнтами через рефреймінг у гіпнотерапевтичній ситуації швидко релятивізувала їхню власну точку зору, залишаючи простір для змін.

У дослідженнях все ще дуже мало результатів впливу нарративної терапії: Трітт та ін. довели в 1999 році, що позитивна психотерапія також була значно ефективною на практиці із застосуванням методу іманентних історій та метафор на прикладі лікування понад 300 пацієнтів. Східні історії, зібрані Песешкіаном у 1979 році, були зібрані ним і його сім'єю в Ірані з усних

традиції. У "Східних історіях" ("Der Kaufmann und der Paragei") він задокументував свій досвід наративної терапії за допомогою звітів про випадки, в яких він також використовував мудрі вислови, цитати нобелівських лауреатів або філософів.

Казкові діалоги, які по черзі розповідають дитина і терапевт, спочатку використовувалися для діагностики, щоб зрозуміти психодинаміку дітей, і можуть бути використані в терапії дітей та підлітків з терапевтичною метою. Наприклад, я як терапевт починаю зі слів "Жив-був принц, який...", а дитина продовжує розповідь доти, доки не передасть мені нитку оповіді, так само як і я знову передаю її дитині, доки вона не перетвориться на власний твір зі своїми персонажами, темами, драматизмом і розв'язкою. У розповіді, що виникає інтерактивно - іноді переривається сміхом або здивуванням - з'являються власні центральні теми дитини, які в іншому випадку можна було б побачити в грі, але які часто залишаються неусвідомленими для сім'ї. Бодуен, Марі-Наталі та ін. досліджували вплив наративної терапії надітей шкільного віку і виявили "значне покращення самосвідомості, самоуправління, соціальної обізнаності/емпатії та відповідального прийняття рішень".

Короткі історії мудрості Ентоні де Мелло (2005) вводять в терапію несподіванки як ключі до несвідомого і парадоксальні ситуації, які відображають внутрішню дилему несвідомих конфліктів пацієнтів. Це нагадує коани, "парадоксальні, логічно нерозв'язні загадки" в азійських культурах, як вони застосовуються в системній та наративній терапії. Вислів "Не намагайся зрозуміти те, чого не пережив сам" з буддизму є прикладом наративу, який може мати полегшуючий вплив на родичів у травматологічній терапії. Дозволити чомусь прийти до тебе, бути відкритим до нерозуміння, не хотіти допомогти, а дозволити іншій людині розвиватися, відстоювати принцип ненавмисного визнання: "Якщо ти відмовляєшся від бажання зрозуміти, ти вже на шляху до розуміння".

## Обговорення

### Робота з історіями в терапії та як вибрати історію

Якщо це можливо, пацієнт читає вибране оповідання. Однак для деяких людей "читання вголос" обтяжене шкільним досвідом; їм також можна розповісти або прочитати історію. Тоді я, як

терапевт, можу запитати: "Як ви розумієте цю історію?" або "Як ви

що ви відчуваєте, читаючи цю історію?", пізніше: "Що спадає вам на думку?" або "Про що вона вам нагадує?" Питання: "Як ця історія могла б продовжитися?" підходить для процесу - як подальшого розвитку власних шляхів. Для інших підходить: "Як би ви відреагували, якби це сталося з вами? Основний конфлікт наближається асоціативно, коли я ставлю перше асоціативне запитання, наприклад: "Те, що ви щойно відчули, про що це вам нагадує?"

Передумовою терапевтичного застосування є моя власна робота як терапевта з історіями в діалогічній структурі самоусвідомлення. Результатом є суб'єктивно емоційно пережитий пул, який інтуїтивно вписується в терапію. Емоційна участь обох у терапевтичній зустрічі створює уявну сцену в терапевтичній кімнаті, яка впливає на терапевтичні стосунки. У психодинамічно орієнтованій терапії відбір історій лише за змістом не має сенсу. Однак певні історії довели свою цінність у терапії, ось кілька прикладів:

Є історії, які підходять для багатьох життєвих ситуацій. До них відносяться "Екскурсанти і слон" як символ зміни місця вже на першому етапі терапії (Peseschkian 1979, с. 73, 2016, с. 79), "Ворона і павич", байка для відображення власних сильних і слабких сторін (1979, с. 115, 2016, с. 125) в подальшому курсі, або "Історія в дорозі", яка особливо підходить для фізично страждаючих людей і тих, хто поки що витіснив стрес (1979, с. 75f, 2016, с. 81-82.). У ній ідеться про мандрівника, який іде нескінченним, здавалося б, шляхом, знову і знову обтяженим вантажами. На своєму шляху він зустрічає людей, які допомагають йому усвідомити той чи інший тягар, щоб він міг поступово звільнитися від нього. Врешті-решт, наодинці він усвідомлює, що це жорна, які він носить на шиї на мотузці, змушують його ходити зігнутих.

>Від цього він може нарешті звільнитися, коли дивиться на себе зверху вниз. Ця історія змушує пацієнтів асоціювати себе в розмові або в малюнках, намальованих до цієї історії: Іржаві ланцюги, що обвивають щиколотки мандрівника, часто сприймаються як символи невирішених

проблем у стосунках з батьками, каміння в руках - з обов'язками, від яких можна було б відмовитися, жорна - як тягар власної відповідальності. Такі історії, як "50 років ввічливості" (1979, с. 89; 2016, с. 96), "Привід бути вдячним" (с. 96; 2016, с. 103-104), "Відвага до правди" (с. 94, 2016, с. 102) відображають



ключовий конфлікт ввічливості - відкритості і може бути використаний для рефлексії. "Реквізит пам'яті" (с. 133, 2016, р. 143) - одна з провокаційних історій, в якій головними проблемами є послух і однобічність у діях, застосування яких має сенс лише на четвертому етапі управління конфліктом. Сюди ж можна віднести "винагороду за чистоту", яка часто викликає протести пацієнтів (с. 134, 2016, с. 143-144), або "пізню помсту" (с. 136, 2016, с. 146) - пацієнти знаходять власну позицію через конфронтацію.

Початок внутрішнього конфлікту зображено в "Чуді з рубіном" (1979b, с. 56; 2016, с. 61): Халіф заборонив спів. Коли дєрвіш, до віри якого належав танцювальний спів, почув його, його серце стиснулося в грудку від горя, і він помер. Лікар, який проводив обстеження, знайшов рубіновий згусток і ~~передав~~ його далі, щоб з нього зробили коштовний перстень, який носив халіф. Коли ж сам халіф почав співати, перстень знову став рідким. - Такі історії, подібні до наведеної нижче, мають сенс лише на етапі побудови довіри.

Для пацієнтів з екзистенційними питаннями існують такі оповідання, як "Кінець чи світанок? (Песечкян 1983, "У пошуках сенсу", 2016, с. ), "Скляний саркофаг" (Песечкян 1979, с. 113, 2016, с. 122-123) або "Ще одна довга програма" (1979, с. 125, 2016, с. 136). Інший приклад - "Пророк і довгі ложки" (1979, с. 141, 2016, с. 24-25).

#### **Природний процес зустрічі з наративами в терапії**

Процес наративної терапії може здійснюватися за "трьома стадіями взаємодії" "зв'язок - диференціація - відсторонення", як це можна побачити в циклі щоденних зустрічей "Добрий день - як справи? - При зустрічі" можна побачити. Привітання означає зацікавленість в іншій людині, звернення до об'єкта - питання про самопочуття для обміну невідомим, порівняння оцінок - формула прощання передбачає, що хтось взяв щось від іншого на свій шлях, так що передбачається, що він знову бачить, що самість суб'єкта розвивається далі у відображенні об'єктом.

Процесуальний ефект наративу на етапах ідентифікація - асоціації, пов'язані зі змістом - розвиток є порівнянним: Ідентифікація з частинами наративу викликає спонтанні емоційні реакції при слуханні, відчутті, співпереживанні, а

асоціації, пов'язані зі змістом, на основі власного попереднього досвіду (обдумування, уточнення, називання), і це призводить до змін у майбутньому сприйнятті (розвиток, зміна оцінки). Цей процес викликає релятивізацію досвіду і попередніх норм, зміну перспективи або місця, роблячи вміст пам'яті нестабільним при його відновленні, і по спіралі призводить до змін у почуттях, мисленні та судженнях, а отже, до процесу індивідуального розвитку. Китайський вірш може образно символізувати це:

*Біле сонце сідає за пагорби;  
Жовта річка тече до моря.  
З бажанням зйти так далеко  
Я піднімаюся  
ще одними сходами.  
(Ван Чжихуань, 688-724)*

#### **Фази терапевтичної взаємодії в наративній терапії**

Окремі етапи терапії вимагають різного терапевтичного ставлення та відповідних історій. Першим кроком у терапевтичному застосуванні наративів є асоціація з боку терапевта, який розповідає історію, анекдот або висловлює мудрість. Сприйняття і спонтанні асоціації пацієнта можна порівняти з "розігрівом" у психодрамі, коли він вступає в емоційний зв'язок з наративом і тим самим змінює перспективу. Саме про це йдеться в історії "Слон і екскурсанти":

*Слона привезли на виставку вночі в темну кімнату. Люди стікалися натовпами. Оскільки було темно, відвідувачі не могли бачити слона, і тому намагалися зрозуміти його форму на дотик. Оскільки слон був великий, кожен відвідувач міг схопити лише частину тварини і описати її на дотик. Один з відвідувачів, який вхопив слона за ногу, пояснив, що слон схожий на міцну колону; другий, який доторкнувся до бивнів, описав слона як загострений предмет; третій, який схопив тварину за вухо, сказав, що воно схоже на віяло; четвертий, який погладив слона по спині, стверджував, що слон прямий і плоский, як диван. (Після Маулани).*

З'являється новий погляд на власну ситуацію, який іноді допомагає усвідомити функціональність симптомів. Пешекян описує це як "позитивну інтерпретацію", Менцос - як "функцію дисфункціональності". Песешкян розглядає вивчення історій з іншого культурного кола як

транскультурну перспективу для розширення свого світогляду, що, таким чином, ініціює зміну місця проживання.

На другому етапі під час терапевтичної зустрічі відбувається називання понять або тем, які стоять на кону. Пешекян називає цей крок диференціацією; він відповідає вибору протагоніста в психодрамі (за Дж. Л. Морено), який виносить свою історію на сцену. Для другого етапу підходить історія "Про ворону і павича", міжособистісна динаміка якої, подібно до байки Езопа, ілюструє, як конфлікти цінностей стають змістом непорозумінь: Ворона на апельсиновому дереві блюзнірствує з приводу потворних ніг павича, що виструнчився в парку. Павич відповідає, що йому це добре відомо, але його поважають за чудове оперення. Для пацієнтів мова йде про їхні власні підкреслені здібності, чесноти або соціальні норми, названі Песешкіаном актуальними здібностями. Прикладами є порядок, пунктуальність, справедливість як соціальні норми або "вторинні актуальні здібності", а також час, любов, довіра як емоційні потреби або "первинні актуальні здібності". Такі здібності та пов'язані з ними поняття існують у всіх культурах, але вони формуються по-різному. Історії розглядають концепції в перспективі, яка могла бути дуже функціональною в попередні часи, але з часом стала неприйнятною. Подальші історії про зміст підходу на основі центральних конфліктних тем - це, наприклад, "Справедливість у потойбічному світі" (Пешекян) або додатково, на тему несправедливості чи справедливості, "Три погоничі верблюдів" з ісламського світу, які візуалізують такі дилеми.

Наступний, третій крок наративної терапії включає біографічний досвід пацієнтів і, перш за все, наявні ресурси. Психодрама використовує рольове програвання наративу протагоністами або акторами. Тепер можна відрефлексувати попередні спроби рішень або власні здібності у вирішенні дилеми. Для цього підходять історії "Ділимося найкращим насінням", в яких фермер, що вирощує кукурудзу, віддає своє найкраще насіння сусідам, щоб самому, як і іншим, отримати найкращу кукурудзу, запилену вітром. Зображено конфлікт між просоціальним та егоїстичним. "Людина на одній нозі", яка страждає від того, що стоїть на одній нозі, але використовує іншу ногу тільки після того, як її попросять ззовні, щоб полегшити себе, символічно означає дане, існуюче, закони, лат. *positum*, що використовується Пешешкіаном для

пояснення слова "позитив" свого терапевтичного напрямку "Позитивна транскультурна психотерапія" як методу розвитку прихованих здібностей і потенціалів.

Лише після цього, на четвертому кроці, можливе опрацювання конфлікту, вербалізація амбівалентності, дилеми, конфлікту і власної зростаючої відповідальності людини в терапевтичних стосунках. Історія "Важко догодити всім" з батьком, сином і віслюком (див. вище), в якій узгодження інтересів в конфлікті цінностей ввічливості та відкритості стає необхідним, є показовою для того, що рішення є неминучим. У внутрішньому конфлікті терапія здебільшого стосується однобічно акцентованих соціальних норм, "актуальних здібностей", які вступають у протиріччя, соціальних норм, які протистоять емоційним потребам і переходять у "невротичну прихильність". Психодрама дає тут простір рольовому зворотному зв'язку - він відображає, як різні учасники рольової гри відчували один одного в дії.

Останній п'ятий крок - це інтеграція відкритого в повсякденне життя і розширення мети для розробки нових цілей після осяяння і зменшення симптомів, в психодрамі тут виступає поділ аудиторії і, таким чином, продовження театру в майбутнє повсякденне життя. Репрезентативними історіями, що виходять за межі попередньої терапевтичної мети, є "Світанок нового дня" або "Лише насіння", а також "Про вічне життя". З терапевтичного боку акцент робиться на супроводі поза терапією, автономії з новими, індивідуальними цілями.

#### **Терапевтичний досвід із конфронтаційною історією**

"Тигр і солодкий виноград" була розказана на четвертому етапі лікування пацієнта з важким тривожним розладом (агорафобія і панічні атаки):

*Одного нещасливого дня мандрівник тікав від тигра, який переслідував його. Він біг, поки не досяг краю скелі, звідки важко спустився вниз. Він зачепився за товсту ліану і повис над прірвою. Тигр гарчав на нього.*

*Раптом знизу пролунало похмуре ревіння - о шок, знизу на нього дивився другий тигр! На ліані висіла людина, посередині між обома тиграми.*

*Двоє маленьких мишенят, біле і чорне, перебігли через вапнякові скелі. З великим задоволенням вони почали гризти коріння виноградної лози.*

*Лоза важко нахилилася під ношею мандрівника, який побачив перед собою лозу з маленькими, соковитими виноградинками у сонячному промінні. Тримаючись однією рукою, він простягнув іншу і зірвав ягоду, потім ще одну і ще одну.*

*Вигукнув він: Який смачний цей виноград!*

(за монгольським оповіданням, записаним А. Реммерсом)

Діалог у терапії на сесії після включення цієї історії:

*Пацієнт: Доброго дня, я знову прийшов до вас на прийом!*

*Терапевт: Доброго дня, я рада, що ви тут, як пройшла дорога?*

*Терплячий: Цього разу зі мною тільки мій друг, він чекає на вулиці в машині, сьогодні поїхали вже без моєї мами (прим. Т: раніше вона повинна була супроводжувати її).*

*Терапевт: Що вона відчуває?*

*Пат: Якось краще, ніж одразу після минулої розмови, мені було про що подумати, коли ви розповіли мені історію про чоловіка з виноградом і тигра! Я сказала, що так, в такому випадку виноград ніколи не буде для мене солодким, і подумала, наскільки жахливою є його ситуація, як він може насолоджуватися там? - І все ж це так, страждання, горе, скорбота і прекрасне лежать так близько один від одного. Мені стало зрозуміло, що я маю для дорогого друга, що він вже пережив за цей час, що інші б точно не витримали.*

*Терапевт (розуміє висловлювання як власний крок пацієнта, а захоплення терпінням друга - як початок диференціації до самостійності): Сьогодні ти вже прийшла сама, без супроводу мами. Ти від самого початку не погоджувався з цією історією, і в мене склалося враження, що ти переборов себе, щоб заговорити про цю неприємну тему. Як це для тебе - зробити все це наодинці?*

*Пацієнтка: Сьогодні мені дуже хочеться знову взяти щось із нашого заняття, щоб я могла піти туди сама.*

Завдяки моделям, які представляють історії, вони можуть мати різні функції в терапії, консультуванні та вирішенні конфліктів (N. Peseschkian, 2006, PP. 24-34). З одного боку, вони створюють норми, за якими читачі або слухачі можуть вимірювати себе. З іншого боку, вони ставлять ці норми під сумнів і запрошують людей розглядати їх як відносні. У формі терапії ці історії можуть бути засобом зміни точки зору, що є метою терапії. Вони можуть вивільнити почуття і думки слухачів і часто призводять до моментів змін. Дзеркальна функція призводить до ідентифікації. Читач або слухач впізнає себе, свої потреби і свою ситуацію в них. Він може розмірковувати над історіями, не стаючи центром цих роздумів, і,

нарешті, він може згадати свій власний досвід. Історії пропонують рішення, які можуть бути

моделі, з якими можна порівняти власний підхід, але які також залишають простір для ширшої інтерпретації. Історії особливо корисні для того, щоб викликати зміни у пацієнтів або клієнтів, які міцно тримаються старих і застарілих ідей. Обов'язковою умовою використання історій є те, що терапевт сам був залучений до цих історій, особливо в рамках власного досвіду. Це дає терапевту запас історій, з якого він може інтуїтивно вибрати ті, які підходять для конкретної ситуації. З іншого боку, суто раціональний вибір історій, заснований виключно на їхньому змісті, не мав би сенсу в такій психодинамічно орієнтованій терапії. Проте певні історії виявилися корисними в терапії конкретних ситуацій і конфліктів.

## Висновок

Тут чітко показана характеристика нарративного психодинамічного методу: Історії є допоміжними засобами в асоціаціях, які ведуть до глибшого, несвідомого ядра. В рамках п'ятикрокового процесу взаємодії нарративні підходи сприяють зміні поглядів, систем переконань і захисних механізмів у терапії.

## Посилання

- [1] **БОДУЕН, М.-Н., МУРШ, М., ЕВАРЕ, Б.** (2016). Ефективність нарративної терапії для розвитку соціальних та емоційних навичок у дітей: Емпіричне дослідження 813 історій вирішення проблем. *Журнал системної терапії*. 2016/09/01. сс. 42-59. DOI: [10.1521/jsyt.2016.35.3.42](https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.3.42)
- [2] **БЕТТЕЛЬХАЙМ, Б.** (1992). *Kinder brauchen Märchen*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 37. Видання. 400 p.
- [3] **DE MELLO, A.** (2005). *Wer bringt das Pferd zum Fliegen? Weisheitsgeschichten* (HERDER spektrum). Verlag Herder; 2-е видання. 176 p.
- [4] **ERICKSON, M. H., ROSSI, E. L.** (2022) *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson: Gesamtausgabe / Studienausgabe in 6 Bänden (Hypnose und Hypnotherapie)*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3-те видання. 2546 p.
- [5] **ФАЙНШТЕЙН, Д., КРИППНЕР, С.** (2008). *Особиста міфологія*. Санта-Роза, Каліфорнія: Energy Psychology Press. с. 5-6. ISBN 160415036X
- [6] **FREUD, S.** (1969). *Die magischen Jahre in der*

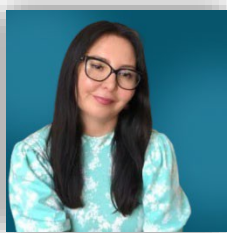
*Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes*. Rowohlt.

- [7] **ДЖОЙСТЕН, К. (Гр.)** (2007). *Наративна етика*. Akademie Verlag, Berlin.

- [8] **ЮНГ, КАРЛ ГУСТАВ.** *Zur Psychologie des Kindarchetypus*. Вхід: *Gesammelte Werke Band 9.1*.

- [9] **KAST, .** (1993). *als Therapie*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 15. Видання. 220 p.
- [10] **КОПП, С.** (1971). *Гуру: Метафори від психотерапевта*. Пало-Альто, Каліфорнія. Книги про науку та поведінку. 180 p.
- [11] **МІЛЛЗ Д., КРОУЛІ Р.** (2006). *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3., видання. 287 p.
- [12] **ПЕСЕЧКЯН Н. (2016)**. *У пошуках сенсу. Психотерапія малих кроків*. Гейдельберг; Нью-Йорк: Springer; 1985b. (перше німецьке видання 1983 року, останнє англійське видання 2016 року видавництвом AuthorHouse UK)
- [13] **PESESCHKIAN, H., REMMERS, A.** (2013): Positive Psychotherapie. *Musik- Tanz und Kunsttherapie*. 24(4):210-211
- [14] **ПЕСЕЧКЯН, Н.** (1987). *Позитивна психотерапія. Теорія і практика нового методу*. Берлін, Гейдельберг: Springer-Verlag; 1987. (перше німецьке видання 1977 року)
- [15] **PESESCHKIAN, N.** (1988). *33 und eine Form der Partnerschaft*. Fischer Taschenbuch. 288 p.
- [16] **ПЕСЕЧКЯН, Н.** (2016). *Східні історії як техніки в позитивній психотерапії: Купець і папуга*. Блумінгтон, США: AuthorHouse; 2016. (перше німецьке видання 1979 року)
- [17] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Позитивна сімейна терапія. Сім'я як терапевт*. Берлін, Гейдельберг: Springer; 1986. (перше німецьке видання 1980 року, останнє англійське видання 2016 року видавництвом AuthorHouse UK)
- [18] **PESESCHKIAN, N. BATTEGAY, R.** (2006). *Die Treppe zum Glück: 0 Antworten auf die großen Fragen des Lebens*. FISCHER Taschenbuch.
- [19] **РЕММЕРС, П.** (2015): *Що таке естетичне знання? Überlegungen zur Konzeption einer Wissensform*. Естетичне мистецтво, за ред. Крістофа Асмута та Петера Реммерса, Берлін: De Gruyter, 391-418, 2015
- [20] **СИМОН-ВУНДТ, Т.** (1997). *Märchendialoge mit Kindern: Ein psychodiagnostisches Verfahren Paperback*. Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger. 160 p.
- [21] **TRITT, K., LOEW, T. H., MEYER, M., WERNER, B., & PESESCHKIAN, N.** (1999). Позитивна психотерапія: Ефективність міждисциплінарного підходу. *Європейський журнал психіатрії*, 13, 231-241.
- [22] **ВАН ЯНБО, РЕН ГУАН** (ред.) (1996). *Підбірка китайських класичних віршів з ілюстраціями*. Пекін, Китайське видавництво есперанто.

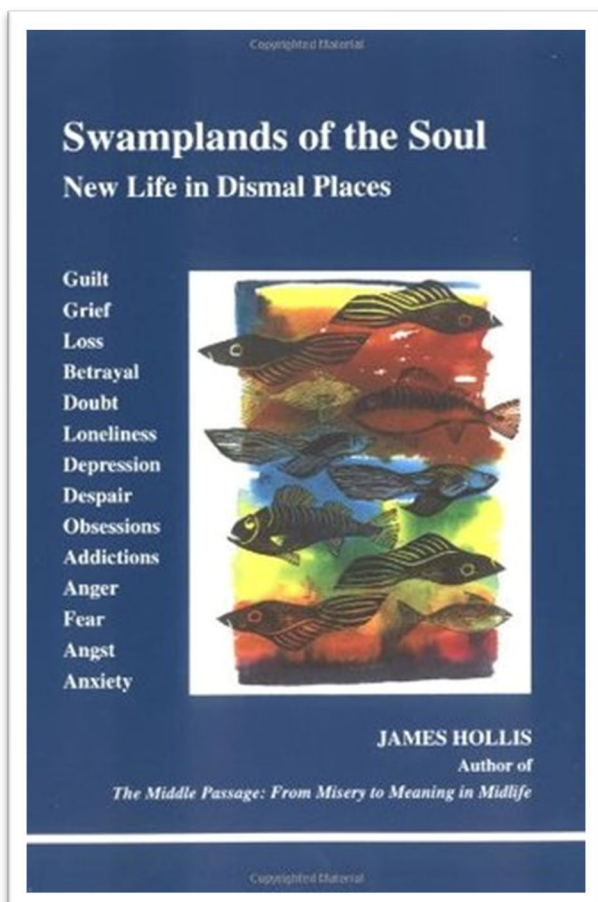
## РЕЦЕНЗІЯ НА КНИГУ



### Ольга Литвиненко

Доктор психологічних наук, професор кафедри загальної психології та психології розвитку особистості Одеського національного університету імені І.І. Мечникова (Одеса, Україна), майстер-тренер PPT, член Ради директорів WAPP

Email: [dr.olgalytvynenko@gmail.com](mailto:dr.olgalytvynenko@gmail.com)



### Голліс, Джеймс: БОЛОТА ДУШІ: НОВЕ ЖИТТЯ В ПОХМУРИХ МІСЦЯХ

Видавництво: Inner City Books (1996)

Мова: англійська

М'яка обкладинка: 155 сторінок

ISBN-10: 9780919123748

ISBN-13: 978-0919123748

Коли у 2015 році, після початку російсько-української війни, мені запропонували викладати предмет "Психотерапія травми" в Одеському національному університеті, я не довго думала і погодилася. На той час українське суспільство вже пережило вбивства на Майдані, анексію Криму, вторгнення на схід України і загалом було дуже розчароване та переповнене травматичними афектами.

Велика кількість методів, підходів до роботи з травмою здавалася мені неосяжним матеріалом, і як один із способів роботи я запропонувала студентам брати окремі книги по роботі з травмою, переробляти і презентувати колегам у вигляді реферату. Я дуже добре пам'ятаю виступ однієї з моїх молодих колег, яка сказала мені це зухвало і водночас сумно:

- Ольго Дмитрівно, мені 21 рік, чому ви попросили мене прочитати і написати рецензію на цю книгу? Я жила собі спокійно і зовсім не хотіла знати, що зрада, сором, провина, зрада, втрата - це нормальна частина людського життя.

Її щирий порив був для мене і зворушливим, і сумним водночас, адже це так по-людськи - не хотіти, не бачити, не знати про ті складні випробування, які може принести нам життя. У свята і дні народження ми бажаємо один одному тільки "хороших" подій, ігноруючи той факт, що "погані" події теж трапляються з нами регулярно і є або закономірним продовженням наших внутрішніх стратегій, або, що ще важче пережити, закономірним продовженням стратегій яких - то зовнішніх об'єктів, в орбіті яких ми випадково (або не випадково) опинилися. Всі ці погані і "нехороші" події переживаються людиною як

вкрай несправедливі і фрустраційні - наша цінність





системи координат про те, що правильно, а що ні, як ми живемо, діємо і як взаємодіємо зі світом, руйнуються.

Але тоді закономірно виникає питання, як же так виходить, що одні люди розриваються і руйнуються під гнітом життєвих негараздів, або набувають дуже нездорових способів адаптації, а іншим вдається не тільки вижити, вистояти і не зламатися, але і знайти в тому, що трапилося, новий сенс і цінний досвід? На це питання відповідає Джеймс Голліс у книзі "Болота душі: нове життя в похмурих місцях".

У цій книжці Джеймс Голліс розмірковує про найскладніші, темні та сутінкові часи в житті людини. Назви розділів такі: "Вступ: Пошук сенсу", "Всюдисущість провини", "Горе, втрата і зрада", "Сумніви і самотність", "Депресія, зневіра і відчай", "Одержимість і залежності", "Гнів", "Страх і тривога", "Проста складна інтермедія", "Переживання" і "Післямова: розмитість і пляма життя". Здавалося б, вони говорять самі за себе і пропонують нам зануритися в "трясовину" наших найважчих переживань, звідки немає виходу. Однак назви інших розділів - "Пошук сенсу", "Переживання", "Плями і плями життя" - вказують на те, що вихід є, є можливість і потенціал впоратися з цим.

На думку Джеймса Голліса, метою людського життя є не щастя, а сенс. "А сенс, хоч і не є суцільним сонячним світлом і квітами, але цілком реальний ..... "Саме в болотах, де формується і кується душа, ми зустрічаємося не тільки з тяжінням життя, але і з його метою, його гідністю і його найглибшим сенсом". (Дж. Голліс).

Автор також пропонує своє бачення мети психодинамічної терапії: "Психодинамічна терапія прагне сприяти новому ставленню до власної психіки. Те, що залякує своєю силою, є також цілющим за своїм мотивом". "Головна мета психодинамічної психотерапії - сформуванню в людині нове свідоме ставлення. Те, що лякає своєю силою, зцілює своєю мотивацією. Узгоджувати себе з тими силами всередині, а не рефлекторно підлаштовуватися завжди під сили ззовні, тим самим сприяючи нашому самоцілюванню.

Протистояти відчуженню - це відчутти себе вкоріненим у якусь глибинну істину, у природу нашої природи. У ці моменти контакту з глибинною правдою людини, зустрічі з тим, що Юнг називає Самостью, людина відчуває зв'язок і підтримку, необхідну для заспокоєння універсального страху бути покинутим". Звичайно, перш ніж ми зможемо з'єднатися з цими силами, нам доведеться деякий час пожити в "болотах" дуже важких переживань.

Дж. Холліс також пропонує три конкретні ідеї - принцип того, як можна розширити можливості свого психічного життя: прийняття нездатності Его контролювати несвідоме і визнання того, що фантазії про щастя роблять нас більш прив'язаними до наших травм; формулювання внутрішнього виклику і завдання пошуку власного сенсу; трансформація звичайних (минулих) характерних реакцій на стрес у нові реакції, які необхідні для нашого сьогодення.

Я. Голліс пише просто і глибоко водночас, його стиль може здатися одночасно поетичним і образним. Як і всі юнгіанські психологи, він вдається до прикладів їхньої міфології, світової культури та літератури, що дозволяє доторкнутися до колективних енергій і перестати відчувати себе самотнім у переживанні власної травми. У книзі також достатньо описів конкретних випадків, з яких читач може побачити, як розгортаються події та переживання зсередини та ззовні.

І наостанок, я б не рекомендувала цю книгу для читання і самопомогі під час гострої психологічної кризи, але як помічник для переживання наслідків травми, ця книга безцінна.

Ну, а з моїми молодими колегами нам все ж вдалося обговорити, як пережити і осмислити складні події в нашому житті і як вийти з наших страждань цілими і оновленими...

## НОВИНИ WAPP

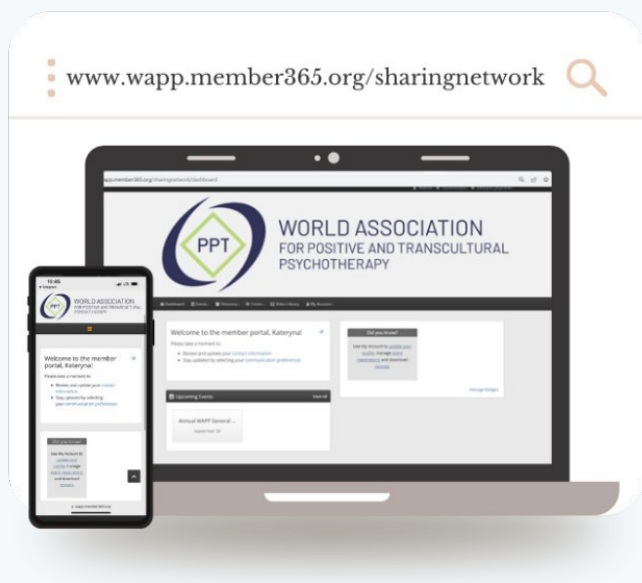
-Липень 2022 року

**Шановні члени WAPP,**

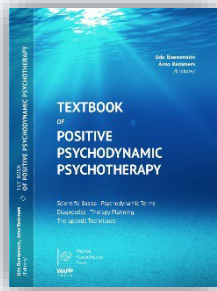
**Дорогі друзі та прихильники позитивної психотерапії з усього світу,**

Наша Всесвітня асоціація стає все більш глобальною. Зараз у нас понад 2200 членів у 42 країнах і ми продовжуємо зростати. Мережа позитивних і транскультурних психотерапевтів пропонує навчання і лікування тисячам людей по всьому світу.

Протягом останніх місяців Рада директорів WAPP, її три міжнародні комітети та команда Секретаріату наполегливо працювали над тим, щоб надавати нашим членам більш професійні послуги. І лише за перші шість місяців 2022 року було реалізовано низку дуже важливих і корисних проєктів:



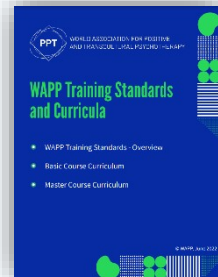
Запущено абсолютно нову **професійну систему управління членами**, над якою головний офіс працював протягом 8 місяців. Це платформа, яка принесе багато нових переваг нашим членам: можливість додавати, редагувати та оновлювати особисті дані на членському порталі та в каталозі, легше спілкуватися та налагоджувати зв'язки з іншими членами, централізовану реєстрацію на заходи, все в одному місці: сертифікати, відвідування заходів та членські внески, доступні в профілі учасника, та багато іншого.



Перші три мовні версії (польська, турецька та албанська) "Посібника з позитивної психодинамічної психотерапії" будуть опубліковані цього літа і будуть доступні для придбання як в друкованому вигляді, так і в онлайн версії на [Amazon](https://www.amazon.com). Переклади ще кількома мовами знаходяться на стадії підготовки.

### Оновлені навчальні стандарти та навчальні програми WAPP для

Базовий та магістерський курси були опубліковані і вже діють, щоб максимально наблизити тренінги з ППТ до стандартів Європейської асоціації психотерапії та її Європейського сертифікату з психотерапії (ЕСР).



Після більш ніж двох років глобальної пандемії, яка все ще не закінчилася, цей рік приніс багато труднощів для всього світу і став особливо трагічним для наших членів з України. З перших днів війни було організовано **Проект підтримки WAPP**, в якому взяли участь багато наших колег з Польщі, Косово, Німеччини та інших країн. Під керівництвом члена Ради директорів Єви Добіали була організована робота в декількох напрямках: групи підтримки, семінари та тренінги для дорослих на тему травми війни, а також кризові інтервенції, майстер-класи для дітей, навчальні книги та навчальні матеріали, супервізійна підтримка та багато іншого. Наприкінці серпня в місті Лешно (Польща) відбудеться велика конференція, присвячена темі "У пошуках правди і людяності в епоху війни", в якій візьмуть участь кілька сотень колег з України, а також з інших країн. Наші думки і серця з усіма нашими колегами, їхніми сім'ями та друзями, яких торкнулася війна.

**Рада директорів хотіла б подякувати кожному за внесок у розвиток нашої Асоціації та методу КПТ. Люди в усьому світі вдячні за інсайти, які позитивна психотерапія може дати їм для їхнього професійного та особистого життя.**

**Бажаємо вам миру та процвітання!**

*З глибокою вдячністю та  
найкращими побажаннями Рада  
директорів та головний офіс WAPP*



## АНОНСИ ПОДІЙ



*Шановні тренери та кандидати в тренери PPT,*

Ми дуже раді представити вам офіційний анонс **23-го Міжнародного навчального семінару з позитивної та транскультурної психотерапії:**

24-25 листопада 2022 року (9:30-15:30СЕТ)

- тільки для тренерів та кандидатів у тренери
- Захоплююча програма з акцентом на тему "**Як бути тренером з ППТ у воєнних та післявоєнних суспільствах**"
- ОНЛАЙН через Zoom

Реєстрація буде відкрита в серпні! Скористайтеся нашим новим порталом для учасників для швидкої та безпечної реєстрації.



Після прикрого, але необхідного скасування Конгресу 2022 року на грецькому острові Крит, Рада та її Комітет вирішили провести **Всесвітню конференцію з позитивної психотерапії у 2022 році:**

- 26-28 листопада 2022 року;
- Насичена триденна програма базуватиметься на оригінальній програмі конгресу;
- Час проведення - 7 годин на день з 9:00 до 16:30 за центральноевропейським часом, щоб наші колеги з Азії могли зручно взяти участь
- ОНЛАЙН через Zoom.

Реєстрація буде відкрита в серпні! Скористайтеся нашим новим порталом для учасників для швидкої та безпечної реєстрації.

## ІНФОРМАЦІЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ АВТОРІВ

Повна та актуальна "Інформація та вказівки для авторів" розміщена на веб-сайті ПГС: <https://www.positum.org/ppt-journal/>

**The Global Psychotherapist (JGP)** - це міждисциплінарний електронний журнал, присвячений позитивній психотерапії (ППТ за Песешкіаном, з 1977 року)<sup>™</sup>. Цей рецензований піврічний журнал публікує статті про досвід та застосування гуманістично-психодинамічного методу позитивної та транскультурної психотерапії. Тематика статей варіюється від дослідницьких статей з теоретичних і клінічних питань, систематичних оглядів, інновацій, статей з кейс-менеджменту, різних аспектів психотерапевтичної підготовки та освіти, застосування КПТ в консультуванні, освіті та управлінні, листів до редакції, рецензій на книги і т.д. Існує спеціальний розділ, присвячений молодим фахівцям, який має на меті заохотити молодих колег до публікацій. Журнал вітає рукописи з різних культур і країн.

**Мови** статей: англійська, російська та українська: англійська, російська та українська. Кожна стаття повинна мати анотації англійською мовою, а для українських та російських статей - англійською та мовою оригіналу. Для редагування англійською мовою автори можуть звернутися за допомогою до нашого редактора англійської мови, доктора Доротеї Мартін (США/Албанія). Ця послуга є безкоштовною для авторів. Але це стосується лише редагування, а не перекладу - пишіть на електронну адресу [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org).

**Процес рецензування:** Усі подані рукописи - за винятком коротких книжкових рецензій - будуть анонімно надіслані щонайменше 2 незалежним рецензентам для "подвійного сліпого" експертного оцінювання. Їхні рецензії (також анонімні) потім повертаються автору. Подані статті перевіряються в системі "Антиплагіат" і приймаються в разі задовільного результату (визначається для кожної статті індивідуально за співвідношенням оригінальних фрагментів тексту, запозичених фрагментів і наявності формалізованих посилань).

**Роботи** можна надсилати лише у вигляді електронного додатку у форматі DOC, DOCX, RTF на адресу [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org).

Для оформлення статті, включаючи інформацію про авторів, редакція просить авторів використовувати спеціальні шаблони.

- Для наукових секцій: [Шаблон для наукових статей](#)
- Для практичних розділів: [Шаблон для практичних статей](#)
- Книжкові рецензії та листи приймаються у

вільній формі. Автор може опублікувати лише одну статтю в одному номері.

У виняткових випадках редакція може розглянути довші статті (або варіації на тему цих рекомендацій), однак авторам потрібно буде отримати спеціальне схвалення від редакторів перед подачею статті. (Зазвичай ми допускаємо 10%+-похибку при підрахунку кількості слів).

**Список використаних джерел:** Автор повинен подати список використаних джерел в алфавітному порядку в кінці статті або на окремому аркуші (аркушах), використовуючи базовий стиль Harvard-APA. Список літератури повинен містити тільки ті посилання, які з'являються в тексті, наприклад, (Fairbairn, 1941) або (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): огляди літератури та ширші бібліографії не приймаються. Детальна інформація про загальноприйнятий стиль Гарвард-АПА може бути надіслана вам за запитом або доступна на різних веб-сайтах.

По суті, використовується наступний формат, з точним написанням великих літер, курсивом і пунктуацією.

Ось три основні приклади:

[1] Для журнальних/періодичних статей (назви журналів не повинні скорочуватися):

**FAIRBAIRN, W.R.D.** (1941). Переглянута психопатологія психозів та нейропсихозів. *Міжнародний журнал психоаналізу*, т. 22, с. 250-279.

[2] Для книг:

**ПЕСЕЧКЯН, Н.** (2016). *Позитивна психосоматика: Клінічний посібник з позитивної психотерапії*, Блумінгтон, США: AuthorHouse UK.

[3] Для неангломовних ресурсів:

**ШПІГЕЛЬБЕРГ, М. М. [SPIEGELBERG, H. M.]** (2002). *Феноменологічний рух. Історичний вступ* [Phenomenological movement. Historical introduction]. М.: "Логос". 608 с.

[4] Для розділів у книгах, написаних кількома авторами:

**ПЕСЕСЬКАН Г., РЕММЕРС А.** (2020) *Позитивна психотерапія: Вступ*. В кн: Мессіас Е., Песешкян Х., Каганде К. (ред.), *Позитивна психіатрія, психотерапія та психологія*, (с. 3-9). Springer, Cham.

## Частота та авторське право

Журнал виходить двічі на рік. Журнал підтримує політику відкритого доступу, що базується на принципі вільного поширення наукової інформації та глобального обміну знаннями задля загального суспільного прогресу. Автори, які публікують статті під будь-якою ліцензією, дозволеною журналом, зберігають усі права. Редакційна політика журналу дозволяє депонувати всі версії опублікованих статей в інституційному або іншому репозитарії за вибором автора без ембарго. Редакційна колегія журналу залишає за собою право вичитувати статті, подані до публікації.

Додаткову інформацію та контактні дані можна знайти на веб-сайті

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022

Number 2

Volume 2

---

IRC: <https://www.positum.org/ppt-journal/>

