

Досить ресурсними є техніки, що побудовані на розвитку креативності, асоціативного мислення, розкритті творчого потенціалу особистості [1]. Перспективами дослідження є розробка нових та апробація відповідних технік з ветеранами війни та членами їх сімей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Максименко С. Д., Яланська С. П. Генетико-креативний підхід: діяльнісне опосередкування особистісного розвитку : монографія. Київ : «Видавництво Людмила», 2021. 513 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ЖИТТЄВОЇ НЕПЕРЕРВНОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Яновська Тамара

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
yanovska71@gmail.com,

Гончарова Наталія

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
goncharova.poltava@gmail.com,

Харченко Анжела

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
anzhelaohara@gmail.com

Постановка проблеми. Соціально-психологічна реабілітація є комплексною допомогою особистості, що передбачає повноцінну її інтеграцію в соціум. Психологічна підтримка – важливий складник реабілітації, адже вона спрямована на людей, які попри певні симптоми психологічного травмування у цілому зберегли ефективне функціонування, отож потребують невеликої за обсягом і часом висококваліфікованої допомоги.

Ситуація, в якій опинилася наша країна, є складною як для пересічних громадян – жителів мирних територій, так і для тих, хто постраждав у результаті воєнних дій. Особливо вразливою групою є внутрішньо переміщені особи (ВПО), які в результаті переїзду на підконтрольну урядові територію втратили значні матеріальні ресурси й соціальний капітал та переживають наслідки психологічної травми різного ступеня тяжкості, аж до ПТСР. Зважаючи на те, що й надалі відбуваються бойові дії, не зменшується потік переселенців, актуальності та значущості набуває професійна діяльність працівників соціально-психологічної служби [5, с. 80].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз практичного досвіду роботи фахівців соціально-психологічної сфери підкреслив, що ВПО потребують розширеного, комплексного, травма- і гендерно чутливого реагування суспільства на їхні потреби. Важливо, щоб система підтримки була клієнтоорієнтованою, міждисциплінарною і координованою.

Часом особи, що надають психологічну підтримку, заради збалансування емоційного стану ВПО намагаються заспокоїти підопічних, перебільшуючи при

цьому свої реальні можливості. Важливо дотримуватися принципу відповідальності та не обіцяти неможливого, адже розчарування для ВПО може бути не меншим стресом, ніж переїзд. Для того, щоб ефективно задовольняти нагальні потреби ВПО, слід створити базу даних державних, благодійних і громадських організацій, що працюють у цьому сегменті, та налагодити ефективну комунікацію з усіма стейкхолдерами (зацікавленими фізичними та юридичними особами) [2, с. 170].

Мета статті полягає в тому, що соціально-психологічним технологіям відводиться важлива роль у відновленні життєвої неперервності внутрішньо переміщених осіб.

Виклад основного матеріалу. Ізраїльський психолог О. Гершанов пропонує дотримуватися трьох основних правил, коли мова йде про надання психологічної допомоги ВПО:

1. Не медикалізувати – намагатися розв’язувати проблеми в першу чергу психологічними засобами, а медичні препарати призначати в крайньому разі, але розуміти, що є випадки, коли клієнт не може обійтися без медичних препаратів.

2. Не інвалідизувати – у процесі допомоги, у тому числі й фізичної, не брати на себе всю відповідальність за клієнта (крім критичних ситуацій), а в будь-якому разі нагадувати людині про її власні сили, спиратися на власний потенціал і компетенції. Вторинна травматизація може виникати в результаті гіперопіки постраждалих, коли навколо них створюють «травматичну мембрану», яка відгороджує їх від зовнішнього світу. Тому варто міцно тримати у свідомості клієнта настановлення на власні сили та в кожній конкретній ситуації спонукати людину спиратися на себе, свої знання й навички.

3. Не принижувати значущість переживань означає з повагою ставитися до переживань клієнта, як би ви їх не оцінювали. Вторинна травматизація виникає в результаті негативних реакцій оточення, медичного персоналу та працівників соціально-психологічної сфери. Негативні реакції спричинюються запереченням самого факту травми, зв’язку між травмою й стражданнями індивіда, обвинуваченнями, зневажанням жертв, відмовою надавати допомогу [3, с. 77].

Профілактику вторинної травматизації важливо провадити на основі психоедукації – психологічної просвіти – у спільнотах і громадах, у процесі підготовки персоналу (медичного, педагогічного, банківського, соціальних служб, психологів).

Слід звернути увагу й на підготовку кадрів для надання психологічної підтримки ВПО, яка вимагає наявності у спеціалістів певних особистісних ресурсів та відповідних навичок, адже така робота в разі недотримання правил психогігієни є потенційно стресогенною, емоційно виснажливою. На такі особливості роботи слід звертати увагу працівників, аби вони робили відповідальний вибір й уважно ставилися до себе [6, с. 333]. Щоб зберегти психологічне та соматичне здоров’я фахівців, варто сформувати спеціальні короткострокові навчальні програми, які забезпечать оволодіння необхідним

обсягом знань та сприятимуть формуванню потрібних навичок, підтриманню щоденних практик й організації системи підтримки на робочому місці, а також враховуватимуть можливість здорової рекреації працівників. Такі програми повинні орієнтуватися на чинники психологічного здоров'я, надавати персоналу актуальну інформацію про стрес, психологічну травму та її наслідки [1, с. 14].

Неодмінним елементом таких програм має бути проблематика, з якою можуть стикатися фахівці й волонтери, що надають послуги ВПО. У цій проблематиці мають бути представлені:

1. Вікарна травма – зміни у внутрішньому досвіді надавача послуг як результат емпатії до осіб, що пережили травму.

2. Вторинний травматичний стрес – виникнення почуття страху внаслідок прослуховування історій про травматичні події, пережиті іншими людьми.

3. Втома співчуття – виснаження через переживання безнадії та відчуття безрезультатності роботи, що зменшує емпатію та співчуття.

4. Вигорання – фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що виявляється в зниженні продуктивності, хронічній утомі, порушеннях сну, психосоматичних захворюваннях [4, с. 199].

Працівники мають знати, що потрібно робити для профілактики цих негативних явищ: дотримання правил психогігієни, насамперед здорового режиму дня, що передбачає оптимальне фізичне навантаження; достатнє харчування; невеличкі перерви; час для релаксації або медитації; час для відпочинку; приємне спілкування. Тому, складаючи графік роботи працівників, треба враховувати необхідність їхнього психоемоційного відновлення. Також запланувати створення для них груп підтримки для відрефлексування та усвідомлення своїх почуттів й емоцій, що виникають у процесі роботи, і за потреби звернутися по індивідуальну терапевтичну допомогу. Також важливо удосконалювати професійні навички працівників за допомогою супервізійних занять (групових та індивідуальних), що сприяє обміну досвідом і набуттю професійної майстерності [3, с. 82].

У процесі соціально-психологічної реабілітації ВПО арт-терапія займає особливе місце. На відміну від інших видів психологічної допомоги та підтримки арт-терапія не має протипоказань. Травматичні події – це розрив у тканині людського життя, і арт-терапія має високий потенціал ресурсів «штопання», поєднання фрагментів завдяки своїм особливостям. Малювання, ліплення, створення колажів як бездоганні засоби інтеграції розрізнених частин переживань і почуттів, думок, запахів і звуків активізують усвідомлення всіх сенсорних каналів. Окрім того, арт-методики можна застосовувати на великих групах, що в ситуації браку спеціалістів і часу є важливим фактором відновлення життєвої неперервності потерпілих осіб.

Відновлення неперервності є конструктивною формою адаптації людини до ситуації, у якій вона опинилася. Вітчизняна психологія термін «неперервність» як такий досі окремо не використовувала, хоч вітчизняні науковці також досліджували явища відновлення людини після кризи чи складних подій, описуючи ці феномени іншими поняттями. Мулі Лаад, автор

концепції відновлення неперервності, створив цей теоретичний конструкт для більшої зрозумілості, адже першу психологічну допомогу в надзвичайних ситуаціях часто надають парамедики, волонтери, соціальні працівники, які мають чітко «бачити» систему відновлення потерпілих осіб. Життєва неперервність – це суб'єктивне переживання особистістю цілісності свого життєвого світу в часовому вимірі. Мулі Лаад розрізняє такі види неперервності: когнітивну, особистісну, міжособову, функціональну, емоційну. Концепція відновлення життєвої неперервності допомагає спеціалістам зорієнтуватися, активізація яких ресурсних каналів дасть людині змогу в даній ситуації подолати наслідки травматичної події. Можна діагностувати за моделлю BASIC PH, які ресурсні канали людина не використовує, та сприяти їх задіяння. Визначивши дефіцитарність тих чи тих каналів, можна добирати відповідні техніки та варіації арт-терапевтичних технологій. ВПО внаслідок життєвих обставин мають обмежену кількість часу, який вони можуть виділити для такої роботи. Тому пропонується добирати прості у використанні, легкі для виконання техніки, що сприяли б відновленню життєвої неперервності потерпілих [7, с. 30].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Отже, внутрішньо переміщені особи потребують розширеного, комплексного, травма- і гендерно чутливого реагування суспільства на їхні потреби. Психологічна підтримка внутрішньо переміщених осіб вимагає від спеціалістів, які стикаються з вікарною травмою, вторинним травматичним стресом, втомою від співчуття та вигоранням, володіння особливими навичками. Як засоби активізації ресурсного потенціалу спеціалістів слід використовувати супервізію та групи підтримки персоналу, планову роботу з метою самодопомоги, за можливості й потреби – психотерапію. Арт-терапевтичні методики завдяки своїй варіативності допомагають ефективно розв'язувати проблему дефіцитарності ресурсних каналів та відновлювати життєву неперервність ВПО.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байярд Р. Приховані наслідки конфлікту. Проблеми психічного здоров'я та доступ до послуг серед внутрішньо переміщених осіб в Україні. International Alert, Глобальна ініціатива у психіатрії. Тбілісі, Лондонська школа гігієни і тропічної медицини ; за фін. підтримки Європейського Союзу. Київ : Nick Wilmot Creative, 2017. 28 с.
2. Лазоренко Б. Технологія реінтеграції та реадaptaції особистості фрагментованої внаслідок психотравматизації. *Наукові студії із соціальної та політичної психології* : зб. ст. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Київ, 2017. Вип. 39 (42). С. 168–177.
3. Плєскач Б. Соціально-психологічні аспекти психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. *Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія*: зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2017. Вип. 13. С. 74–91.

4. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: метод. посіб. / З. Кісарчук, Я. Омельченко, І. Біла, Г. Лазос ; за ред. З. Кісарчук. Вінниця : Рогальська І., 2016. 234 с.
5. Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
6. Трубавіна І. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа ведення випадку в соціальній роботі з ними. *Гібридна війна на сході України в міждисциплінарному вимірі: витоки, реалії, перспективи реінтеграції* : зб. наук. праць. Старобільськ, 2017. С. 320–342.
7. Lahad M. From victim to victor: The Development of the BASIC PH Model of Coping and Resiliency. *Traumatology*. 2017. Vol. 23 (1). P. 27–34.