

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.  
Series "Psychology". № 1(13), pp. 48-53 (2021)  
УДК 316.6:364-787.22:314.151.3-054.7  
DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2021.1\(13\).9](https://doi.org/10.17721/BSP.2021.1(13).9)

ISSN 1728-3817  
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,  
Publishing and Polygraphic Center "Kyiv University", 2021

Катерина Островська, д-р психол. наук, проф.  
ORCID ID: 0000-0002-5891-2542;  
Іван Сулятицький, канд. психол. наук, доц.  
ORCID ID: 0000-0002-3769-5630;  
Ігор Островський, д-р тех. наук, проф.  
ORCID ID: 0000-0001-7867-7132

Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, Україна

## НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОТЕРАПІЇ З УЧАСНИКАМИ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

*Представлено апробовану нову психотерапевтичну технологію, створену методом поєднання психотерапії можливостей, короткотермінової психотерапії, сконцентрованої на розв'язку та концепції інтеграційної методології. Загальне поліпшення психологічного стану постраждалих у війні на Сході України – учасників операцій Об'єднаних сил (ООС) та внутрішньо переміщених осіб (ВПО) із зони ООС внаслідок проходження запропонованої комплексної психотерапії створює емпіричні аргументи її валідності як нової технології інтегрованого підходу в наданні психологічної допомоги, зокрема і в роботі із психотравмами в учасників військового конфлікту й актуалізації в них ресурсу посттравматичного зростання.*

*Ключові слова: вільна імагінація, масовий діалог, концепція інтеграційної методології, концепція психотерапії можливостей, короткотермінова психотерапія, сконцентрована на розв'язку (КТР), особистісний ресурс, прийняття клієнта, психотравми.*

**Вступ.** Гібридні військові конфлікти завдають неправного зламу не лише територіальним контурам суспільств і держав. Вони, насамперед, ламають і нищать психологічну структуру людей, завдаючи фатальної шкоди їхньому душевному устрою на тривалий час чи навіть довічно. Найуразливішими категоріями сучасного військового конфлікту на Сході України є учасники ООС та ВПО із зони ООС.

Психотравми, особливо посттравматичні стресові розлади (ПТСР), винесені з таких подій та обставин, часто настільки індивідуалізовані, що потребують багатетапних і різноспрямованих підходів у наданні психологічної допомоги.

Для того, щоб клієнт міг активно і реально повернутися до звичного життя, йому необхідно травматичну подію, що з ним сталася, переосмислити як факт особистої історії, позбувшись емоцій жахливого і незбагненого в її пережитті й інтерпретації. Отже, основною метою психотерапії клієнтів із ПТСР є допомога у звільненні від переслідувань і спогадів про минуле, як нагадувань про травму і створення перспективи подальшого життя через переосмислення пережитого. Лише створивши основу для такого переосмислення, як наголошує К. Островська, психотерапевтична практика забезпечує підкріплення захисних чинників і посилення механізмів адаптації [6, с. 295–306].

Соціально-психологічна реабілітація не є пасивною реадптацією, поверненням людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації. Це, радше, активізація здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктувати власне життя та втілювати, реалізувати ці оновлені проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах.

Мета статті – представити новий інструментальний комплекс надання психотерапевтичної допомоги через актуалізацію особистісного ресурсу клієнта та розкрити зміст і напрями застосування психотерапії можливостей, короткотермінової психотерапії сконцентрованої на розв'язку та концепції інтеграційної методології.

В арсеналі психодіагностичних процедур для встановлення первинних показників (констатувального зрізу) та результативності психотерапевтичних сеансів використані методики – метод-тест Холмса – Раге (на наявність стресового розладу), тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка, методика діагностики рівня невротизації Л. Вассермана, опитувальник FPI, багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" А. Маклакова, С. Чермяника (шкали адаптивних

здібностей, нервово-психічна стійкість, моральна нормативність), методика дослідження вольової саморегуляції А. Зверкова Е. Ейдмана, опитувальник дослідження схильності до ризику О. Шмельова.

Психодіагностичний інструментарій для проведення зрізів було підібрано відповідно до критеріїв валідності й надійності, визначених у попередніх роботах дослідників й авторів запропонованої статті.

**Постановка проблеми.** Сама практика здійснення психологічної допомоги свідчить про існування багатьох підходів у психотерапевтичній діяльності, які, за визначенням О. Левенець, ґрунтуються на особистому професійному досвіді психолога та різних теоретичних засадах, якими він керується [2, с. 95–105]. Орієнтуючись на характер життєвих ускладнень, потреб і стану клієнта, фахівець-психолог використовує методи різних напрямів психотерапії, домагаючись позитивних змін у його поведінці, емоційному стані, внутрішньому світі. Здійснення психологічної допомоги для осіб із психотравмами війни схиляє до думки, що для розв'язання складної дилеми вибору адекватного й ефективного комплексу прийомів і методів розв'язання таких проблем особистості найсприятливішим є інтегративний підхід.

За такого підходу у психотерапевтичній взаємодії психолог адаптує прийоми, запозичені з різних шкіл, формуючи на їхній основі технологічну лінію, оптимальну в роботі з конкретним клієнтом і його проблемою в зазначених умовах [2, с. 95–105]. Такий напрям фахової роботи створює для психотерапії розлогіше інструментальне поле досягнення оптимального результату надання психологічної допомоги й водночас усуває невдоволення практиків однобічністю й обмеженістю одного напрямку психотерапії.

Узагальнений аналіз симптоматики психологічних травм із війни, накладеної на особистісні історії (нарлативи) їхніх носіїв привели нас до розуміння того, що в арсеналі роботи травматерапії необхідна наявність цілого комплексу різноспрямованих і водночас добре логічно узгоджуваних між собою прийомів і засобів роботи з пацієнтом, яка у процесі визначення категорії порушення вже підказує особистісні ресурси й алгоритми врегулювання основних проблем, зменшує емоційний тонус реагування на власні обставини й окреслює шлях до кращої, дійсно позитивної перспективи життя людини.

Таку "систему послідовних взаємопов'язаних процедур і операцій, які виконуються в одному цілісно спланованому ланцюгу і мають на меті досягнення ефективного

результату" [3, с. 10], ми вбачаємо в інтегрованому використанні трьох різних концептуальних терапевтичних технологій: короткотермінової психотерапії, сконцентрованої на розв'язку (КТР), концепції психотерапії можливостей та концепції інтеграційної методології.

На відміну від тих видів психотерапій, що орієнтовані "на різні мішені психотерапевтичного впливу, як наприклад, за біоенергетичного підходу – на тіло, у клієнт-центрированій терапії такою "мішенню" є переживання досвіду, у когнітивній терапії – неадаптивні думки й образи уяви" [4, с. 14], у нашому підході основною лінією лікувальної практики є віднаходження неактуалізованого особистісного ресурсу розв'язання проблеми, вибудовування покрокового переходу на прийняття прожитого і створення образу життєвої перспективи. Кожна конкретна із названих концепцій і всі разом не працюють на охоплення різних психічних процесів і якостей, тобто спрямовують свою корегувальну функцію не на чітко визначений локальний носій симптоматики порушення, а підсилюють і доповнюють одна одну в поверненні дисоційованої структури особистості до максимально можливого стану її цілісності, а також до розуміння власного потенціалу, як у подальшій життєвій перспективі самозберігатися цій реструктурованій особистості.

Їхня основна мета – оптимально вкласти в особу настанову на те, що в кожного наявний великий резерв подальшого самоздійснення (настанова не на себе, не на проблеми, а лише на ресурс особистого майбутнього) і привести їх до функціонального стану. Коли це вдається, тоді автоматично відпадає потреба вишукувати недоліки, а тим паче – занурюватися в минуле клієнта. У цьому полягає новітній підхід відновлення стану психічного здоров'я та підвищення стійкості (імунітету) до психотравматичних впливів фактично у всіх трьох презентованих нами психотерапевтичних концепціях [8, с. 116–122].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Технологією у психотерапевтичній практиці, як і в будь-якому іншому функціональному процесі, називають упорядковане застосування методів, засобів й операцій, сукупна мета яких – досягнення якісної передбаченої результативності. В арсеналі інструментів психотерапевтичного впливу на пацієнта, крім слова, провідними завжди є емоційні відносини, спільна діяльність, наратив тощо.

Перед розкриттям змісту наших психотерапевтичних концепцій важливо підкреслити, що вони, як цільовий технологічний комплекс психотерапії, так й автономно кожна окремо засвідчують приналежність до психологічної моделі психотерапії, характерною особливістю якої є переконання, що врегулювати проблему пацієнта/клієнта зможе лише він сам. Місія психотерапевта, за визначенням професора Л. Бурлачука, полягає в супроводі і фаховій допомозі особі знайти ресурс для змін і розв'язання своїх проблем [1].

**Загальна характеристика концепцій.** КТР проводять як у групі, так й індивідуально. Сесія та етапи роботи практично незмінні протягом останніх років і беруть за основу напрацювання І. К. Берга та С. Шейзер [12, 13, 14, 16, 19]. Польський психотерапевт і дослідник М. Гжиб розробив й апробував авторську програму для роботи у відкритих групах на основі короткотермінової терапії, сконцентрованої на розв'язку [15, 20]. Первинний український досвід роботи у площині короткотермінової психотерапії заклав основи наших методичних порад [5].

Провідну технологічну ідею КТР окреслює поняття *короткотерміновість*, у значенні – робити тільки те, що потрібно, сконцентруючись на розв'язанні і розв'язку. Поняття *розв'язання* означає вибір способу, що

звільнить клієнта від проблеми. Проблема розглядають у контексті певної ситуації. Позбутись проблеми – вийти за межі цієї ситуації і в цій новій життєвій ситуації почати конструювати життя, у якому проблема себе не виявляє через виставлення нових, конкретних цілей і поступову їхню реалізацію. Наприклад, питання: "Яким буде твоє життя, коли ти будеш спокійний чи щасливий" – допомагає актуалізувати уявлення про інше майбутнє і шукати разом із психотерапевтом способи реалізації такого майбутнього. Розв'язок – це спосіб, що звільнить клієнта від проблеми і допоможе йому сконструювати життя, у якому немає проблеми [17, 18].

Основні постулати філософії цієї терапії:

- якщо не зіпсувалося – не ремонтує;
- якщо дізнаєшся, що допомагає – роби це частіше, повторюй це;
- якщо щось не допомагає – не роби цього більше. Роби щось інше.

Це дозволяє відмовитися від дій, що не допомагають, і рухатися в пошуку нових рішень, які будуть максимально сприяти досягненню змін. На думку авторів роботи [16], багато людей мають таке помилкове переконання: якщо проблема є серйозною та важкою, то її розв'язання теж має бути таким само складним і важко втілюваним у життя. Це логічно, але насправді малоефективно. Тому польські вчені П. Йонг та І. К. Берг мають абсолютну рацію, стверджуючи, що варто шукати прості рішення, які допомогатимуть у конкретній ситуації чи в її контексті [16].

Згідно з концепцією психотерапії можливостей, розробником якої є сучасний польський професор Я. Бартошевський, прагнення людини до пошуку і реалізації сенсу життя – це вроджена мотиваційна тенденція, властива всім людям, що є основним двигуном поведінки і розвитку особистості [11, 10]. В основу психотерапії можливостей покладені ідеї і практичні підходи К. Роджерса, В. Франкла та когнітивної психології Дж. Брунера. К. Роджерс стверджував, що в організмі людини від природи закладені позитивні сили, що сприяють здоров'ю, розвитку і вдосконаленню. Пошук можливостей клієнта, які були б орієнтирами у подоланні психотравматичної ситуації, формують і головне завдання психотерапевта на створення такої атмосфери психологічного комфорту і захищеності, за якої клієнт сам почне "вивільняти" і реалізовувати потенційні можливості свого істинного "Я". Саме така атмосфера прискорює процес об'єктивізації і прийняття реального образу самого себе й інших. Супровідним підкріпленням тут добре працює вміння вислухати клієнта, оскільки цінним є все, що він говорить, а також застосування елементів маєтичного діалогу й особливо емпатії. Зазначені закономірності професор Я. Бартошевський резюмує акцентом на тому, що раціональна аргументація знижує прагнення клієнта до психотерапії, тому емпатія та прийняття клієнта є ключовими у психотерапії можливостей [11].

Концепція інтеграційної методології (KIM) – це прагматична психо-соціально-терапевтична концепція. У методі KIM психотерапевтична робота відбувається через розвантаження в комунікації "Я – Ти". У цій ситуації клієнт може керувати своїм станом, а консультант відіграє роль спостерігача. Крім того, клієнт отримує більше свободи в коментарях чи відгуках консультанта. Подібно тому, як в Eye Movement Desensibilization and Reprocessing (тобто в техніці десенсибілізації та репроцесуалізації (опрацювання травми) засобом руху очей) двостороннє стимулювання відбувається в чергуванні образної уяви та мови, у KIM використовують роботу із ситуацією та імагінацію.

Злагоджена інтегративна робота з вільними уявами/імагінаціями забезпечує функцію розслаблення за травми з одночасним інтегруванням у "ситуацію". Симптом, який необхідно зняти, зовнішньо уявляється і перетворюється на індивідуальне біполярне поле, розміщене між власним "Я" та почуттям узгодженості. Наше аналогове мислення й образне бачення/імагінація дозволяє нам використовувати ресурси цілісного змістового існування для активізації ресурсів й урегулювання проблем. Перший крок – екстерналізація матеріальних ресурсів. Проста форма – це вільна імагінація/фантазія благополучного ландшафту (найоптимальніше – природа), у якому пацієнт шукає безпечне місце, де він дуже сильно почуває себе в "надійних руках".

Внутрішня дія та внутрішні процеси рішення мають модельний характер. Це те саме для нашого мозку, що й "насправді". Клієнт виходить із ролі жертви і розглядає себе як діючий суб'єкт. Це перекреслює безпорадність і створює нове усвідомлення дії. Після того, як ресурси знайдені, вихід із кризи відбувається через інтеграцію та створення відповідних умов і якісно нових станів. У процесі інтеграції старе постає в новій якості, коли поєднання двох різних якостей породжує абсолютно нову якість, як зображено на рис. 1.



Рис. 1. Процес інтеграції

Поєднавши ці три підходи в одне концептуальне психотерапевтичне спрямування, нами вибудовано технологічну карту психотерапевтичної допомоги ВПО й учасникам ООС, ефективність якої представляємо в матеріалах досліджень.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Зазначений напрям роботи показав якісну інтегровану дієвість комплексного використання методологій і технологічних прийомів трьох видів психотерапевтичної практики. У межах первинної психотерапевтичної допомоги освоєно психотерапію можливостей, що ефективна в досягненні у постраждалих ВПО й учасників ООС стабілізації психічного стану, зменшенні рівня дистресу і загалом зниженні показників невротизації. Наступну стадію забезпечує КТР, що у практиці багатопрофільного інклюзивного застосування зарекомендувала себе як високоефективна терапія пошуку й розкриття нових потенціалів і ресурсів особистості у врегулюванні основних проблем, підвищенні рівня адаптивності та створенні особистісного ґрунту оволодіння ситуацією.

Завершальну функцію у представленому технологічному комплексі, як етап поглибленої психотерапевтичної допомоги, убачаємо в застосуванні новоосвоєної концепції інтегративних методик (KIM-терапії), що поетапно забезпечує зниження рівня ПТСР, формування позитивних образів у постраждалих, створення образів-процесів, пошуку свого місця в житті, внаслідок чого й утворюється ресурс особистісного зростання. Отримані результати дають нам підстави стверджувати, що впровадження психотерапевтичних технологій – короткотермінової психотерапії, психотерапії можливостей, психотерапії інтегративної методології дають ефективні показники в подоланні ПТСР, невротичних симптомів, емоційної нестійкості та сприяють підвищенню рівня адаптивності ВПО й учасників ООС [8, с. 116–122].

Новий технологічний алгоритм психотерапії для людей, що пережили травматичні обставини, конкретно для контингенту із травмами війни на Сході України, пройшов серію практичної перевірки на результатив-

ність. Базовим центром експериментальних апробацій стало реабілітаційне відділення Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи, де проходили відновлювальну терапію безпосередньо учасники бойових дій. Пілотажні випробування аналізованих психотерапевтичних технік із ВПО із зони військового конфлікту проводили під час виїзних психоконсультаційних практик та у процесі виконання авторами завдань державного замовлення [21].

Вибірка досліджуваних – 74 особи, середній вік – 34 роки. До вибірки входить 31 особа учасників ООС та 43 особи із родин, що перебували в зоні бойових дій. Лонгітудне вивчення вибірки проводили під час виїзних опитувальників "Адаптивність" А. Маклакова, С. Чермяника, методикою дослідження вольової саморегуляції А. Зверкова й Е. Ейдмана, опитувальником дослідження схильності до ризику О. Шмельова.

Ефективність застосування пропонованого психотерапевтичного комплексу виявлено через встановлення позитивних змін психологічних параметрів у відповідних категорій осіб з допомогою визначення агресивності у взаєминах за методикою А. Ассінгера; визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності – проводили за опитувальником Спілбергера – Ханіна і за проєктивними техніками "Малюнок людини" та "Людина під дощем" А. Абрамса.

Попередні дослідження показали, що в осіб із травмами війни типовими є вияви суттєво вищого показника ситуативної тривожності порівняно з особистісною.

Після проведення сеансів психотерапії KIM простежується стабільне зменшення рівня ситуативної тривожності в межах 12–17 % й особливо цінне зниження загальноособистісних індексів тривожності на 3–7 %.

Проведений порівняльний аналіз та встановлені кореляційні зв'язки показали картину зв'язку між особистісними даними, подану на рис. 2.

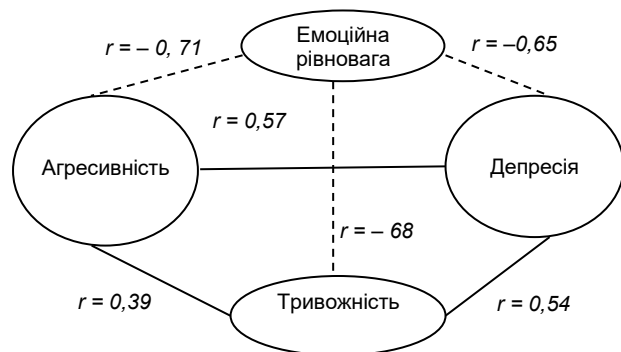


Рис. 2. Кореляційні зв'язки між особистісними даними досліджуваних

Отже, виявлено, що існує міцний зв'язок між агресивністю і депресією ( $r = 0,57$ ). Це дає підстави допускати, що внутрішня пригніченість і сум'яття часто може виявлятися в агресивних діях досліджуваних осіб. Виразний обернений зв'язок між станами емоційної рівноваги і тривожності ( $r = -0,68$ ) вказує на те, що психотерапевтична практика для досягнення емоційної стабільності здатна суттєво зменшувати особистісну тривожність, яка в людей, що стали свідками військових дій, часто має явні домінуючі вияви. Також виявлено прямий середній кореляційний зв'язок між тривожністю та депресією на рівні  $r = 0,54$  і менш виражений – на рівні  $r = 0,39$ , між тривожністю й агресивністю. Факторна значущість короткотермінової терапії засвідчена оберненим кореляційним зв'язком емоційної рівноваги і показників агресії  $r = -0,71$  і відповідно депресії  $r = -0,65$ , оскільки сеанси терапії суттєво стабілізують емоційну розбалансованість осіб, травмованих війною.

Попри відсутність статистично обґрунтованої доказовості, виявлені тенденції дають підстави рекомендувати концепцію інтегративних методик у роботі, спрямованій на зниження показників тривожності в осіб, яким із зазначеними параметрами самостійно справитися не вдається. Встановлені факторні показники і кореляційні зв'язки доводять водночас перевагу навіть первинних комплексних терапевтичних практик з учасниками військового конфлікту, робота за якими здатна нейтралізувати негативну дію особистісно-поведінкових емоційних порушень.

Використані проєктивні діагностичні прийоми методик "Малюнок людини", "Людина під дощем" дали можливість встановити, що майже третина, а точніше 31,5 % комбатантів, пройняті переживанням власної долі, мають внутрішню потребу в підтримці; у 24,7 % – занижена самооцінка, водночас більша половина з них (57,1 %) здатна активно й усвідомлено шукати вихід із проблемного особистого стану, а за необхідності – само захищатися перед викликами чи відстоювати себе. Однак 38,1 % досліджуваних виявляють відчуженість, не готові розкривати власний внутрішній світ, замкнуті у своїх станах, 48,7 % перебувають у стані залежності від когось іншого.

Відомо, що пригнічувальний вплив бойових дій і їхніх наслідків відчуває переважна більшість учасників військового конфлікту і тих, хто перебував у бойовій зоні.

Попри це, ті з них, що пройшли курс психотерапії можливостей, суттєво поліпшують власні психологічні показники. Проведені зрізи після терапій показують зникнення чи суттєве зниження порушень і симптомів емоційних, інтелектуальних, поведінково-вольових порушень у понад 21 % із залучених до комплексної психолого-реабілітаційної терапії. Це є свідченням позитивних результатів пропонованої інтегративної технології.

Показники контрольних зрізів після проведення психокорегувальних сеансів із використанням зазначених психотерапій продемонстрували зміни на краще багатьох особистісних параметрів у досліджуваних, зокрема й у групі учасників військового конфлікту.

Отже, встановлено, що внаслідок проходження презентованого комплексу новітніх технологій психотерапії, згідно з результатами повторних зрізів, як в учасників військового конфлікту, так і в осіб, вимушено переміщених із зони бойових дій, не тільки знизилися показники тривожності, депресії, вияви агресивних спалахів, а й виразно на краще змінилися параметри комунікативних інтересів, пом'якшилися емоційні затиски, піднявся рівень психічної стійкості ( $t = 2,059$ , де  $p \leq 0,05$ ), етизму ( $t = 2,287$ , де  $p \leq 0,05$ ). У спілкуванні в зазначених осіб стало менш акцентуованим домагання публічного декларування їхніх "героїчних" заслуг і неперевершеності особистого внеску на війні, що часто стає хворобливо типовим виявом психологічного зловживання статусом учасника війни.

Названі параметри можна вважати ознаками того, що застосування психологічної тріади здатне не лише актуалізувати приховані ресурси на подолання симптомів душевних травм, а й переформатовувати настанови на первинні кроки до особистісного зростання.

Проаналізувавши ефективність упровадження психотерапевтичних технологій, ми дійшли висновку, що короткотермінова психотерапія найефективніша у формуванні якостей реадaptaції, подолання особистої невпевненості, виробленні імунітету до соціальних впливів та стресогеній. Психотерапія можливостей ефективно працює у випадку емоційних порушень, переосмислення прожитого травматичного досвіду, зняття немотивованого самозвинувачення. Психотерапія інтегративної методології успішно справляється із травмою, ПТСР, використовуючи методи роботи з увагою та пошуком внутрішніх ресурсів особистості.

Після короткотермінової терапії в учасників ООС виявляється усвідомлення можливості і мотивувального наміру організувати власне подальше життя з максимально можливими позитивними тонами і невеликими кроками. Завдяки технікам й етапам роботи короткотермінової терапії вони вже знають, що можна зробити ще, чого вже не потрібно робити, з ким необхідно порадитися. За допомогою такої техніки як шкалювання проблеми (пропозиція розмістити себе на шкалі від 1 до 10), вони бачать, де є зараз, що саме зробили, а що ще можна зробити. Клієнти переносять свої слова, мрії та уявне почуття щастя на поведінку, що є ключовим аспектом терапевтичної роботи.

У процесі проведення факторного аналізу отриманих емпіричних даних в обох групах клієнтів виділено по три фактори: у групі учасників ООС виділено фактор 1 "Моральна нормативність", що пояснює 14,5 % дисперсії, фактор 2 – "Невротичність", пояснює 12,8 % дисперсії та фактор 3 – "Емоційна лабільність", пояснює 9,5 % дисперсії; у групі ВПО виділено відповідно "Нервово-психічну стійкість" з поясненням 17,4 % дисперсії, фактор 2 пояснює 14,7 % дисперсії і має назву "Адаптивність" і фактор "Почуття провини", що пояснює 10,4 % дисперсії.

За результатами факторного аналізу простежуємо багато важливих для подальшої психологічної допомоги взаємозв'язків. Встановлено, зокрема, що у групі учасників ООС високий рівень моральної нормативності та нервово-психічної стійкості сприяє зниженню ПТСР. Невротичність, реактивна агресивність, емоційна лабільність пов'язані зі схильністю до ризику та нервово-психічною стійкістю.

Спираючись на встановлені взаємозв'язки і залежності, можна запропонувати алгоритм реалізації технологічної карти ефективної психотерапевтичної допомоги ВПО й учасникам ООС. Технологічні етапи подаємо в табл. 1.

Таблиця 1

Технологічні етапи психотерапевтичної допомоги ВПО й учасникам ООС

Основні етапи організації психотерапевтичної допомоги	Назва методу	Ціль етапу	Результат
Первинна психотерапевтична допомога	Психотерапія можливостей	Досягнення стабілізації у постраждалих ВПО й учасників ООС, зменшення рівня дистресу	Зниження показників невротизації
	КТР	Задоволення основних потреб, надання допомоги у врегулюванні основних проблем і відновленні контролю над ситуацією. За потреби – забезпечення постраждалим доступу до інших ресурсів	Підвищення рівня адаптивності
Поглиблена психотерапевтична допомога	КІМ	Формування позитивних образів у постраждалих, створення образів-процесів із пошуку свого місця в житті	Зниження рівня ПТСР

Підсумовуючи етапи апробації, психотерапевтичної перевірки, повторної діагностики дієвості комплексного терапевтичного алгоритму, узагальненого кореляційного та факторного аналізу для встановлення взаємозалежностей між психологічними показниками, варто підкреслити: проведена нами психотерапевтична і дослідницька практика набула певну сукупність доказів, що підтверджують надійність, валідність, дискримінативність кожної окремо із пропонувананих психотерапевтичних концепцій і їхнього застосування, як комплексної психотерапевтичної технології, як у наданні психологічної допомоги ВПО й учасникам ООС, так й у психотерапії ширшого кола травм і порушень, що виходять за межі заявлених у назві пропонованої статті і будуть предметом подальших досліджень.

**Висновки.** Отримані результати дають підстави стверджувати, що впровадження комплексної психотерапевтичної технології через використання короткотермінової психотерапії, психотерапії можливостей, психотерапії інтегративної методології дають ефективні показники в подоланні ПТСР, невротичних симптомів, емоційної нестійкості та сприяють підвищенню рівня адаптивності ВПО й учасників ООС.

Набутий досвід аргументовано доводить, що в арсеналі психологічної допомоги при травмах, їхніх наслідках й інших суміжних психічних порушеннях необхідна наявність багатоспрямованих й водночас добре логічно узгоджуваних між собою прийомів і засобів роботи з пацієнтом, які у процесі визначення категорій порушення не лише зменшують емоційний тонус реагування на власні обставини, а й забезпечують знаходження особистісних ресурсів для оволодіння ситуацією, розв'язання основних проблем й окреслюють шлях до кращої, дійсно позитивної перспективи життя особи.

Апробована нами комплексна психотерапевтична технологія дозволяє сформувати в людини настанову на те, що в кожного наявний великий резерв подальшого самоздійснення (настанова не на себе, не на проблеми, а тільки на ресурс особистого майбутнього) і привести їх до функціонального стану, створивши передумови посттравматичного зростання.

Отримані факторні та корелятивні параметри підтверджують ефективність використання створеної технологічної карти у практиці психотерапевтичної допомоги як для основних категорій, постраждалих від військового конфлікту, якими є учасники ООС і ВПО, так й у роботі із суміжними психологічними порушеннями.

#### Список використаних джерел

- Бурлачук Л.Ф., Кочарян О.С., Жидко М.Е. Психотерапія : учеб. для вузов. 2-е изд., стереотип. СПб. : Питер, 2007. 480 с.
- Левенець О.А. Інтегративний підхід під час надання психологічної допомоги. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 95–105. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp\\_2015\\_2\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2015_2_10).
- Морзе Н. В. Методика навчання інформатики : навч. посіб. : у 3 ч. / за ред. акад. М. І. Жалдака. К. : Навчальна книга, 2004. Ч. 1 : Загальна методика навчання інформатики. 256 с.
- Основи психотерапії : навч. посіб. / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
- Островська К.О., Левус Н.І. Методичні рекомендації навчального курсу "АВС короткотермінової психотерапії, сконцентрована на рішення" для психолого-педагогічних спеціальностей післядипломної освіти. Л. : В-во ЛНУ ім. І.Франка, 2015. 40 с.
- Островська К.О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в соціальному просторі. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. І. Огієнка / Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України ; за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2018. Вип. 40. С. 295–306. URL : <http://problemp.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2018/04/40-24.pdf>
- Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : метод. посіб. / упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
- Сулятицький І.В., Островський І.П., Островська К.О. Особливості соціальної адаптованості учасників АТО. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

ни. Т. І : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. К., 2019. – Вип. 52. С.116–122.

- Тюрина А. А. Терапія опийної наркоманії різними лікарськими формами. М. : Школа, 2011. С. 71.
- Bartoszewski J. Psychoterapia możliwości: 12 kroków "praca ze sprawcą przemocy domowej" cz. I. Wspólne tematy, 2016. 192 p.
- Bartoszewski J. Psychotherapy of possibilities: the basic components of the system theoretical and practical approach. *European Journal of Social and Human Sciences*. 2015. Vol (6), Is. 2. 75 p.
- Berg I.K., Miller S.D. Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. 2000, Łódź. 150 p.
- Berg I. K., Reuss N. H. Rozwiązania krok po kroku. Łódź, 2013. 150 p.
- Berg I.K., Reuss N.H. Solutions Step by Step: A Substance Abuse Treatment Manual. Norton, 1997. 192 p.
- Grzyb M. Autorski Program Terapeutyczny BSFT- krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniu. *Parzymiechy*. 2010. Vol.1, No. 3. P. 37–45.
- Jong P., Berg I. K. Rozmowy o rozwiązaniach : podręcznik dla trenerów. Wydawnictwo : Księgarnia Akademicka; Kraków, 2007. 192 p.
- Kienhuis J., Świtek T. Klient ekspertem. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach i jego zastosowanie w Polsce. Wydawnictwo : Kraków, 2007. 200 p.
- Kosman T. Założenia terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, "Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki społeczne" 1/2013. URL : [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-11875d9-84af-407e-8f46-b256177ef2f1/c/Kwartalnik1\\_2013\\_1.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-11875d9-84af-407e-8f46-b256177ef2f1/c/Kwartalnik1_2013_1.pdf).
- Shazer S. Kiedy słowa były magią. Wydawnictwo: CTK Solutions Now; Łódź, 2013. 150 p.
- Świdarska O. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, 2013. URL: <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=674> (dostęp 03.2013).
- Rozроблення технологій психотерапії, реабілітації та професійної орієнтації учасників Операції Об'єднаних сил та внутрішньо переміщених осіб / Звіт про науково-технічну роботу за договором Дз/74-2019 від 03.09.2019 року. URL : [https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Zvit\\_derzhavne-zamovlennja\\_2020.pdf](https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Zvit_derzhavne-zamovlennja_2020.pdf).

#### References

- Burlachuk L. F. Psychoterapia : uchebnyk dlia vuzov / L. F. Burlachuk. O. S. Kocharian, M. E. Zhydko. – [2-e yzd., ster.]. SPb. : Pyter, 2007. 480 s.
- Levenets O.A. Intehrativnyi pidkhid pid chas nadannia psykholohichnoi dopomohy. *Yurydychna psykholohiia*, № 2, 2015. S.95-105. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp\\_2015\\_2\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2015_2_10)
- Morze N. V. Metodyka navchannia informatyky : navch. posib. : u 3 ch.; za red. akad. M. I. Zhaldaka. K. : Navchalna knyha, 2004. Ch. 1 : Zahalna metodyka navchannia informatyky. 256 s.
- Osnovy psykhoterapii : navch. posib. / M. I. Mushkevych, S. Ye. Chaharna ; za red. M. I. Mushkevych. Vyd. 3-tie. Lutsk : Vezha-Druk, 2017. 420 s.
- Ostrovskaya K.O., Levus N.I. Metodychni rekomendatsii navchalnoho kursu "AVS korotkotermynova psykhoterapiia, skoncentrovana na rishenniu" dlia psykholoho-pedahohichnykh spetsialnostei pisladyplomnoi osvity. Lviv, V-vo LNU im. I.Franka, 2015. 40 s.
- Ostrovskaya K.O. Osoblyvosti proiavu posttravmatychnoho stresovoho rozladu v sotsialnomu prostori. *Problemy suchasnoi psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu im. I. Ohienka*, Instytutu psykholohii im. H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / Za red. S. D. Maksymenka, L. A. Onufriievoi 2018. Vypusk 40. Kamianets-Podilskiy. Aksioma. S. 295-306. URL: <http://problemp.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2018/04/40-24.pdf>
- Profilaktyka posttravmatychnykh stresovykh rozladiv: psykholohichni aspekty. Metodychnyi posibnyk / Upor. : D.D. Romanovska, O.V. Ilyashchuk. Chernivtsi : Tekhnodruk, 2014. 133 s.
- Suliatytskyi I.V., Ostrovskiy I.P., Ostrovskaya K.O. Osoblyvosti sotsialnoi adaptovanosti uchasykyv ATO. *Aktualni problemy psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy*. Tom. I: Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia. Sotsialna psykholohiia. Kyiv. 2019. Vypusk 52. S.116–122.
- Tiurina A. A. Terapiya opyi noi narkomany razlychnymi lekarstvennyimi formamy. M. : Shkola, 2011. S.71
- Bartoszewski J. Psychoterapia możliwości: 12 kroków "praca ze sprawcą przemocy domowej" cz. I. Wspólne tematy, 2016. 192 p.
- Bartoszewski J. Psychotherapy of possibilities: the basic components of the system theoretical and practical approach. *European Journal of Social and Human Sciences*. 2015. Vol (6), Is. 2. 75 p.
- Berg I. K., Miller S.D. Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. 2000, Łódź. 150 p.
- Berg I. K., Reuss N. H. Rozwiązania krok po kroku. Łódź, 2013. 150 p.
- Berg I. K., Reuss N. H. Solutions Step by Step: A Substance Abuse Treatment Manual. Norton, 1997. 192 p.
- Grzyb M. Autorski Program Terapeutyczny BSFT- krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniu. *Parzymiechy*. 2010. Vol.1, No. 3. P. 37–45.
- Jong P., Berg I. K. Rozmowy o rozwiązaniach : podręcznik dla trenerów. Wydawnictwo: Księgarnia Akademicka; Kraków, 2007. 192 p.
- Kienhuis J., Świtek T. Klient ekspertem. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach i jego zastosowanie w Polsce. Wydawnictwo: Kraków, 2007. 200 p.

18. Kosman T. Założenia terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, "Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki społeczne" 1/2013. URL: [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element/desklight-118f75d9-84af-407e-8f46-b256177ef2f1/c/Kwartalnik1\\_2013\\_1.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element/desklight-118f75d9-84af-407e-8f46-b256177ef2f1/c/Kwartalnik1_2013_1.pdf)

19. Shazer S. Kiedy słowa były magią. Wydawnictwo: CTK Solutions Now; Łódź, 2013. 150 p.

20. Świdarska O. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, 2013. URL : <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=674> (dostęp 03.2013).

21. Rozroblennya tehnologij psy'xoterapiji, reabilitaciji ta profesijnoyi orijentaciji uchasny'kiv Operaciji Ob'yednany'x syl' ta vnutrishn'o peremishhenny'x osib. Zvit pro naukovo-technichnu robotu za dogovorom Dz/74-2019 vid 03.09.2019roku. URL : [https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Zvit\\_derzhavne-zamovlennja\\_2020.pdf](https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Zvit_derzhavne-zamovlennja_2020.pdf)

Надійшла до редколегії 03.03.21  
Рекомендована до друку 15.04.21

Kateryna Ostrovska, Dr of Sci. (Psychology), Prof.  
ORCID ID: 0000-0002-5891-2542;  
Ivan Sulyatytskyi, PhD (Psychology), Associate Prof.  
ORCID ID: 0000-0002-3769-5630;  
Igor Ostrovskii, Dr of Sci. (Technic), Prof.  
ORCID ID: 0000-0001-7867-7132  
Ivan Franko National University of Lviv, Lviv, Ukraine

## THE NEWEST TECHNOLOGY OF PSYCHOTHERAPY WITH PARTICIPANTS OF MILITARY CONFLICT

*The article presents a new proven psychotherapeutic technology, created by the method of combination of Psychology of Possibilities, Solution Focused Brief Therapy and concepts of Integration Methodology.*

*Psychotraumas, especially Post-Traumatic Stress Disorders, which received by the victims of military conflicts, are often so individualized, that require multistage and multidirectional psychological help approaches. Release from persecution and memories of the past as a reminders of the trauma and creating perspective for further life through rethinking the experience are the main goal of psychotherapy.*

*That's the two most vulnerable categories of modern military conflict in eastern Ukraine, which are participants in the Joint Forces Operation (under JFO) and Inwardly Displaced Persons (under – IDP) from the zone of JFO. Psychotherapeutic practice with them encourages us to create a new technological model of psychological care to this category of clients. Its essence is integrated use of three different conceptual therapeutic technologies, which is Solution Focused Brief Therapy, concepts Psychology of Possibilities and concepts of Integration Methodology. Optimally invest in the person's attitude that everyone has a large reserve for further self-realization (attitude not on oneself, not on problems, but exclusively on the resource of personal future) and bring a person to a functional state are the main goal of all technology. If this is achieved, the need to look for flaws automatically disappears, and even more there will be no need to delve into the client's past. This is the newest approach to restoring mental health, increase resistance (immunity) to traumatic effects creation of support for virtually all three psychotherapeutic concepts presented by us through various holistically oriented psychological techniques and algorithms.*

*As a result of passing the offered complex psychotherapy general improvement of the psychological condition of the categories of clients affected by the war in the East creates empirical arguments of validity as a new technology of integrated approach in providing psychological care in particular in work with psychotraumas at participants of military conflict for actualization in them of a resource of personal growth.*

*Keywords: free imagination, maevtic dialogue, concepts of Integration Methodology, concepts Psychology of Possibilities, Solution Focused Brief Therapy, personal resource, client's acceptance, psychotraumas.*