ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Посібник з

УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ ТА САМОДОПОМОГИ

під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників

Київ 2023

УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ
ТА САМОДОПОМОГА
ДЛЯ МЕДПРАЦІВНИКІВ

Посібник з управління стресом та самодопомоги

під час бойових дій та у післявоєнний період,

спрямований на медичних працівників

Авторський колектив:

Тетяна Сіренко, травматерапевтка, заступниця директора з психологічного напряму ДУ Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» МОЗ України.

Кухарук Ольга, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, психотерапевтка.

Олена Фроленкова, психологиня Центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова Поляна» МОЗ України, аспірантка Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Розробка посібнику стала можливою за підтримки Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) та у співпраці з Центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC). CDC не бере на себе жодної відповідальності за правдивість фактів, представлених у цих матеріалах. Зміст матеріалів, викладені позиції, результати та висновки, представлені авторами цих матеріалів належать суто авторам матеріалів та ні в якому разі не відображають офіційну позицію або політики Центрів контролю та профілактики захворювань США або уряду США.

These materials have been made with the technical support of U.S President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) in collaboration with U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC assumes no responsibility for the factual accuracy of the materials presented. The content of materials, opinions expressed, findings and conclusions reported by the authors of materials are strictly their own and in no way meant to represent the official position or policies of CDC or US Government.

P.S. В даному посібнику немає посилань на джерела всередині тексту. Це рішення було прийнято задля зручності читання читачами та медичних працівників. Джерела всередині тексту можуть відволікати від змісту роботи. Зі списком використаних джерел ви зможете ознайомитись в окремому розділі в кінці посібника.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА....4
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ....5
ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ ТА ТРАВМИ....6
СТРЕС-АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ....11
ВІКАРНА ТРАВМА....18
ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ (РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ) ДЛЯ ЛІКАРІВ....21
ТІЛО ЯК РЕСУРС....27
ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я....31
ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ....36
РОБОЧИЙ ЗОШИТ....38
I. ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ ТА ТРАВМИ....38
II. СТРЕС-АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ....42
III. ВІКАРНА ТРАВМА....47
IV. ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ (РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ) ДЛЯ ЛІКАРІВ....52
V. ТІЛО ЯК РЕСУРС....58
VI. ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я....62
VII. ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ....62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ПОСИЛАНЬ....66

ПЕРЕДМОВА

Події в Україні, які відбуваються протягом останніх десяти років, стали справжнім викликом для українців. Революція Гідності, війна в форматі АТО/ООС, пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення росії в Україну надзвичайно вплинули на психічне здоров'я населення. Відповідно до результатів «Аудиту потреб населення України у сфері психічного здоров'я», щонайменше 50% населення переживає потенційно травматичний досвід.

Медичні працівники є фахівцями, які обслуговують велику кількість пацієнтів, і часто змушені бути емпатичними свідками багатьох історій людей, яким надають допомогу. Проте варто пам'ятати, що медики – перш за все люди, які перебувають в таких же самих умовах, що й інші громадяни в українському соціумі. Окрім того, внаслідок бойових дій, заклади охорони здоров'я зазнають підвищеного навантаження. Саме тому фахівцям медичної сфери важливо відповідально ставитись до свого психічного здоров'я та загального емоційного стану.

Метою даного посібнику є привернення уваги медичних фахівців до питання турботи про власне психічне здоров'я, підвищення стресостійкості та сприяння формуванню та посиленню навичок самодопомоги та взаємопідтримки.

Через війну та щоденні виклики, українське суспільство вже тривалий час перебуває в стані надмірного стресу. Поступово більшість людей в суспільстві усвідомлює, що це не «біг на короткій дистанції», а довготривалий «марафон» до якого варто адаптуватись та навчитись по-іншому розподіляти свої ресурси.

На сьогодні найкращим помічником є контакт з реальністю. Адже саме здатність оцінювати та приймати реальність дає можливість своєчасно та об'єктивно оцінювати рівень загроз та викликів, критично ставитись до власних можливостей та ресурсів, формувати для себе власні продуктивні стратегії самодопомоги та підтримки. Сподіваємось, що цей посібник стане для вас щоденним корисним інструментом.

ЩО МОЖЕ ДОПОМОГТИ ПІДВИЩУВАТИ СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ТА ВИТРИВАЛІСТЬ:

Інформованість про психотравму та її наслідки

Розвиток навичок, що підвищують життєстійкість (резильєнтість)

Вміння вчасно розпізнати симптоми стрес-асоційованих розладів

Відповідальне ставлення до власного здоров'я

Формування навичок самодопомоги та взаємодопомоги

Харчові звички корисні для психічного здоров'я

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

COVID-19	Коронавірусна хвороба
DSM-5	Діагностичне та статистичне керівництво з психічних розладів 5-го видання
EMDR	Метод десенсибілізації та опрацювання травми рухом очей (Eye Movement Desensibilization and Reprocessing)
PHQ-4	Скринінг тривожності та депресії
PTGI	Опитувальник посттравматичного росту (Posttraumatic Growth Inventory)
АТО/ООС	Антитерористична операція / Операція Об'єднаних сил
ГСР	Гострий стресовий розлад
ДСНС	Державна служба надзвичайних ситуацій
ДТП	Дорожньо-транспортна пригода
МКХ-10	Міжнародний класифікатор хвороб десятого перегляду
ПТЗ	Посттравматичне зростання
ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
РІЗУ	Алгоритм першої психологічної допомоги, запропонований Ізраїльською коаліцією травми

ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ ТА ТРАВМИ

Що таке стрес, види і стадії стресу

Стрес – це неспецифічна фізіологічна або психологічна реакція на внутрішні чи зовнішні стресові фактори. Стрес викликає зміни майже у кожній системі організму, впливаючи на самопочуття та поведінку людини. Він може проявлятися через прискорене серцебиття, пітливість, сухість в роті, задишку, метушливість, прискорене мовлення, посилення негативних емоцій і відчуття втоми. Стрес може бути пов'язаний із війною або подіями щоденного життя.

У деяких випадках стрес може мати позитивний вплив. **Еустрес (або ж позитивний стрес)** – стан, через який організм акумулює власні резерви та адаптується до зовнішніх стресорів. Він мобілізує всі реакції в тілі, завдяки чому відбувається термінова адаптація організму, що допомагає подолати виклики. Важливо зазначити, що еустрес – це мобілізаційна робота організму, що супроводжується напругою. Якщо ситуація була короткотривала, стресор перестав діяти і відбулась успішна адаптація, то настає час для розрядки, тобто переходу організму у стан спокою.

Однак, якщо стресор є сильним і діє протягом тривалого часу, то еустрес може перейти у дистрес і бути небезпечним, особливо, коли затягується на тривалий період.

Дистрес (негативний стрес) – це сильний, довготривалий стрес, який виснажує організм та може призводити до важких захворювань. Дистрес виникає тоді, коли навантаження з яким людина зустрілась, перевищує зовнішні та внутрішні ресурси.

Відповідно до теорії стресу Ганса Сельє, розрізняють три стадії стресових реакцій.

Стадія тривожності. Це початкова стадія стресу, що запускає основні стресові реакції, викликає швидку і сильну відповідь організму. Ця стадія буває настільки інтенсивною, або адаптаційних можливостей організму стає недостатньо, що людина наче «застрягає» в ній, і наступають негайні наслідки (наприклад, різке підвищення артеріального тиску чи серцеві напади). Утім, переважно ця стадія дає можливість людині «включитись» у ситуацію і почати відповідно діяти.

Стадія резистентності. На цій стадії ресурси організму мобілізуються для відновлення гомеостазу. Однак, для підтримки гомеостазу в умовах постійної дії стресора відбувається постійна надмірна витрата ресурсів. Якщо стресор продовжує діяти невизначено довго, або стресорів багато, постійно виникає

відповідь на стрес, відповідно може настати виснаження. Якщо ж стресор перестає діяти, організм переходить у режим відновлення.

Стадія виснаження. Ця стадія пов'язана із виснаженням ресурсів, «зношуванням» організму. У таких випадках також спостерігається зниження когнітивних функцій, апатія. Такі стани є небезпечними, адже можуть призводити до стрес-асоційованих розладів, загального виснаження організму, зниження імунітету, загострення хронічних захворювань, та суїцидальних тенденцій.

Варто пам'ятати – здатність людини адаптуватись має свою межу, і в кожної людини вона індивідуальна.

У Робочому Зошиті запропоновано шкалу для оцінки тривалого травматичного стресу та шкалу оцінки якості життя.

Для того, щоб зрозуміти, як впливає стрес на організм, та чим стрес відрізняється від психічної травми, ми розглянемо основні стресові реакції.

Інформація про зовнішній світ передається в мозок за допомогою органів чуття: ми бачимо зором те, що відбувається навколо, чуємо звуки, відчуваємо смаки, розпізнаємо запахи, сприймаємо тактильні відчуття. Інформація, прийнята органами чуття, поступово передається до таламусу, який відправляє її на опрацювання. Вона спочатку проходить мигдалевидне тіло (амигдалу), яке «попереджає» нервову систему про загрозу. Якщо загроза відсутня, інформація переходить до гіпокампу (відповідає за збереження спогадів).

Сильний стрес призводить до збудження нервової системи, супроводжується переживаннями страху та небезпеки. Реакція мозку є швидкою та інстинктивною. Амигдала надає сигнал про загрозу, мозок входить в режим виживання, активується захисна реакція «бий-біжи».

Якщо включення реакції «бий-біжи» неможливе, може відбутись реакція – «замри» (ступор).

Такий процес стимулює в організмі виділення гормонів у відповідь на стрес (зокрема, норадреналін, адреналін, кортизол). Це необхідно для готовності організму протистояти загрозі, можливості мобілізувати наявні ресурси та використати їх резерв, щоб вижити. У цей момент активуються фізичні стресові реакції – нервове збудження і тремтіння, зміни у сприйнятті дійсності, підвищення тиску, спазм судин, прискорене дихання та серцебиття, позиви до сечовипускання та дефекації, нудота. Організм готується діяти швидко, активно, позбавляється зайвого, готується до крововтрати та бою.

Реакції, що виникають під час дії сильного стресу, значною мірою є інстинктивними. Перебуваючи в стані дистресу, ми не можемо впливати на наші реакції за допомогою вольового зусилля та інтелекту.

Після того, як ми опинились у безпеці (чи відносній безпеці, коли загроза минула), – наш мозок поступово вимикає реакції на стрес, збудження поступово спадає, гормональний фон стабілізується, нервова система повертається до нормального функціонування. Так працює саморегуляція на рівні нервової системи.

Вегетативна (автономна) нервова система відповідає за контроль внутрішніх органів та метаболізм і складається з симпатичного та парасимпатичного відділів, які працюють у балансі - якщо є перевантаження в одному, то буде надмірне розслаблення в іншому. Симпатична нервова система відповідає за збудження, передбачає активні дії та витрати енергії, запускає реакцію «бий-біжи» в ситуації загрози. Симпатична нервова система активна в ситуаціях, коли потрібно мобілізувати всі сили організму.

Парасимпатична нервова система активна у час безпеки, відпочинку, характеризується розслабленням та спокоєм, відповідає за відновлення ресурсів та енергії. Важливо зберігати баланс автономної нервової системи, щоб бути в оптимальному стані продуктивності, оскільки постійна надмірна активація симпатичної нервової системи веде до виснаження, розладів сну та проблем зі здоров’ям.

У Робочому Зошиті запропоновано техніки під час стресової ситуації:

Завдання 3. Перша психологічна допомога

Завдання 4. Вправи на повернення контролю

Завдання 5. Вправа для нормалізації дихання

Завдання 6. Контроль думок.

Коли стрес стає травмою

Важливо розрізняти стрес та психічну травму. Проблеми на роботі, складні пацієнти, високе навантаження та багато повітряних тривог можуть спричинити стрес. Утім, не кожна ситуація перенапруження є психічною травмою. Якщо ситуація виснаження не несла прямої загрози та не супроводжувалась втратою контролю на довгий час, ймовірніше, що ця подія є стресовою.

Подія стає травматичною тоді, коли людина відчуває втрату контролю, загрозу і подія сприймається як така, з якою вона не здатна впоратися.

Виділяють два види травматичних подій:

- «т»-травма (мала травматична подія) - сильні стресові події, що перевершують здатність з ними впоратися. Наприклад, конфлікти з людьми, пошкодження майна, втрата роботи, зрада близької людини та інші.
- «Т»-травма (велика травматична подія) - реакція на події, що становлять небезпеку для життя та/або здоров'я. Людина може безпосередньо постраждати від події, або ж бути свідком страждань інших людей, мати надмірну експозицію чи дізнатися про травматичну подію, що трапилася з рідними (зокрема, смерть чи загроза життю.) До таких подій відносять фізичне і сексуальне насильство, техногенні катастрофи, стихійні лиха, пожежі чи ДТП, скривдження дітей, хвороби з раптовим розвитком загрози життю, інвазивними медичними процедурам.

У випадку «великих» травматичних подій, травма психіки може виникнути як через безпосередню участь, так і участь як свідка. Це відбувається тому, що травматична подія не була опрацьована звичним способом, тобто не стала згадкою нашого життя, а залишилась неопрацьованим спогадом. Відповідно, система реакції на небезпеку при будь-якому нагадуванні про подію буде «вмикатись» надзвичайно швидко. Нагадування про травму може бути різноманітним: запах, візуальний образ, дотик, необережний рух чи голосний звук. Іноді нагадування може бути не очевидним і не пов'язаним із травмою. Людина, яка нещодавно пережила травму, може стикатись з реакціями, що були важливими для виживання під час травматичної події. Це може призводити до значного погіршення здатності регулювати інтенсивність своїх емоцій, виражати переживання словами та гнучко реагувати на стресові ситуації.

Травматичні події зазвичай потребують часу на опрацювання, можуть викликати тривалі стресові реакції і суттєво впливають на подальший хід життя, викликати дезорієнтацію і втрату опор, змінювати його наповнення та цінності. Травматичні події можуть супроводжуватись відчуттям втрати, переживанням власного безсилля, несправедливості, зрадженості та складнощами у соціальних контактах. Все це потребує уваги до себе чи близьких, достатнього часу на відновлення та, за потреби, звернення за фаховою допомогою.

Війна є «великою» травматичною подією («Т-травмою»). Переважно кожному доводилось стикатися із небезпекою для свого життя чи здоров'я, втратами людських життів, бути свідками поранень, каліцтва та загибелі інших людей, бути залученими до бойових дій безпосередньо чи переживати за близьких на фронті, постійно бути у стані надмірної експозиції до жахливих подій (свідчення потерпілих, репортажі, численні відео в ЗМІ та соціальних мережах). Війна створює непомірні навантаження на психіку кожної людини.

Хронічний травматичний стрес виявляється в нашому житті через виснаження і відстороненість, лють і відчуття зрадженості, відчуття страху і безпорадності, а також погіршення здоров'я, втрату відчуття контролю, складнощі емоційної регуляції, проблеми в стосунках.

Робочий Зошит

Вплив довготривалого стресу та травми:

Завдання 1. Шкала "Реакція на тривалий травматичний стрес" (РТТС)

Завдання 2. Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)

Завдання 3. Перша психологічна допомога

Завдання 4. Вправи на повернення контролю

Завдання 5. Вправа для нормалізації дихання

Завдання 6. Контроль думок.

СТРЕС-АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ

Стрес-асоційовані розлади – це група психічних розладів, у яких стрес є основним чинником виникнення, розвитку та прояву хвороби.

Для стрес-асоційованих розладів характерні гіперзбудливість (внутрішня напруга з неможливістю її подолати), немотивована тривога, когнітивні порушення (труднощі при плануванні, організації та концентрації уваги, проблеми з пам'яттю), дратівливість.

До стрес-асоційованих розладів належать:

- гостра реакція на стрес,
- посттравматичний стресовий розлад,
- розлад адаптації.

Супутніми розладами можуть бути депресія, генералізований тривожний розлад. Якщо травматична подія спричинила втрату, може також спостерігатись ускладнена реакція горя.

Травматичний стрес часто називають «нормальною реакцією на ненормальні події». Це реактивний стан і переважно минає самостійно.

Зазвичай травматичний стрес проявляється яскравими емоційними реакціями, які є найменш небезпечними. Гострі реакції, пов’язані з емоціями, значно рідше призводять до ускладнень, ніж такі прояви як завмирання, відстороненість та надмірно спокійна реакція. На цьому етапі ключовими є нормалізація, підтримка та створення безпечних умов для проживання цих емоцій.

Гострий стресовий розлад (ГСР) — розлад, який розвивається як реакція на психотравматичну подію, та може проявлятись протягом декількох годин або днів та тривати до 1 місяця. Прояви ідентичні до гострого травматичного стресу, але можуть бути менш інтенсивними та більш тривалими.

ГСР може мати прояви звуженої свідомості, розгубленості, дезорієнтації, панічних реакцій, психомоторного збудження, ступору. Також можливі психопатологічні прояви, що відображають зміст психотравми, наприклад аудіальні галюцинації звуку падаючої бомби (після пережитого бомбардування) або ілюзії руху землі (після пережитого землетрусу).

В рідкісних випадках можуть проявлятись психотичні симптоми та відсутність критики до свого стану. Симптоми здебільшого тривають декілька годин та завершуються сном або виснаженням. Якщо виникають депресивні, обсесивно-фобічні прояви та порушення сну, вони є стійкими, переважно тривають від кількох тижнів до кількох місяців.

ГСР не обов'язково призводить до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в подальшому. За статистикою, лише у 10-20% осіб, що перенесли ГСР, діагностують ПТСР, тільки 8-12% з них ймовірно будуть потребувати лікування протягом всього життя, а решта зможуть одужати.

Можливість прожити стресові прояви, отримати соціальну підтримку, нормалізацію та безпечне середовище є в основі формування конструктивних стратегій переживання травми.

Подальший розвиток подій буде залежати від того, якою є природа травми, з чим вона пов'язана, наявністю соціальної підтримки, попередньої історії травматизації та можливостей для відновлення і зменшення подальшого впливу травматичної події. Тому важлива обізнаність про те, як допомагати собі і людям поруч у таких ситуаціях.

У Робочому Зошиті наведено Вправи на перенаправлення уваги та заземлення та Техніки самодопомоги при стрес-асоційованих розладах.

Згідно з DSM-5, **посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)** – це комплексне порушення психічної діяльності, сукупність реакцій на травму, яка може змінювати мислення, емоційну регуляцію та поведінку людини, порушуючи функціонування та спричиняючи значні негаразди у житті.

Посттравматичний стресовий розлад може сформуватись внаслідок безпосереднього переживання травматичної події, спостереження за подією, якщо вона відбувалася з іншими, або з'ясування, що травматична подія відбулась з членом родини чи близьким другом. У випадку фактичної смерті або загрози смерті члена сім'ї чи друга, подія мала бути насильницькою або випадковою. ПТСР може виникнути через багаторазовий або неочікуваний вплив деталей травматичної події (наприклад, працівники, що стикаються зі смертю людей в щоденній роботі).

ПТСР проявляється як довготривала реакція на стрес, переважно через інтрузивні симптоми (вторгнення спогадів, які починаються після завершення травматичної події), зокрема як:

- мимовільні, повторювані та нав'язливі тривожні спогади про травматичну подію;

- повторювані нічні жахіття, які за змістом пов'язані з травмою;

- дисоціативні реакції (флешбеки), що зумовлюють повторне переживання травми.

У людини, що має ПСТР, мимовільно і неконтрольовано активуються переживання травматичних спогадів та загострені реакції на все, що певним чином нагадує про травму. Такі реакції можуть проявлятися в континуумі: від збереження відчуття «тут-і-тепер» до повної втрати відчуття реальності, тривалий та інтенсивний дистрес, виражені фізіологічні реакції при впливі факторів, що нагадують чи символізують травматичну подію. Такі провокуючі фактори називаються тригерами, вони можуть бути зовнішніми та внутрішніми.

Зовнішні тригери	**Внутрішні тригери**
Люди	Гнів
Стаття з новинами	Тривога
Перегляд фільму, відео, зображень	Страх
Телепередачі	Безпорадність
Автомобільна аварія чи інша екстремальна подія	Самотність
Запахи	Розчарування
Смаки, звуки	Смуток
Свята, великі скупчення людей, масові гуляння	Напруга м’язів
Конкретне місце пов'язане з травматичною подією	Посилене серцебиття
Предмети, що асоціюються з травматичною подією	Біль

Через важкість переживання ПТСР активується захисна реакція уникнення тригерів і станів стресу. Це може бути намагання уникнути тривожних спогадів, думок або почуттів, що пов'язані з травмою, нагадувань про людей, місця, розмови, діяльність, предмети, ситуації, які викликають спогади про травматичною подією.

Людина може ізолюватися в своїх переживаннях, постійно уникаючи їх, але не маючи можливості їх опрацювати і знизити рівень стресової активації.

Через постійне відчуття небезпеки, та негативні спогади можуть виникати негативні зміни в когнітивній та емоційній сфері, зокрема:

- нездатність виокремити вагомі спогади з травматичної події;
- стійкі гіперболізовані негативні переконання стосовно себе або світу (наприклад, «Я поганий», «Нікому не можна довіряти», «Світ є небезпечним», «Вся моя нервова система назавжди зруйнована»);

- стійкі, викривлені уявлення про причину чи наслідки травматичної події (подій), які спонукають людину звинувачувати себе або інших;
- стійкий негативний емоційний стан (наприклад, страх, жах, гнів, провина або сором);
- помітно знижений інтерес до участі у раніше важливих видах діяльності;
- почуття відстороненості або відчуження від інших;
- стійка нездатність відчувати позитивні емоції.

Для підтвердження наявності діагнозу ПТСР, необхідно звернутися до лікаря-психіатра. Діагностика здійснюється згідно з переліком симптомів Міжнародним класифікатором хвороб – МКХ-10. Авторські визначення, яких немає в переліку симптомів МКХ-10, не можуть бути використані для діагностики.

Людині, яка пережила травматичні події, може бути легко нашкодити. Важливо, щоб психологічні втручання проводив фахівець, що має не лише вищу освіту, але й підготовку в одному із доказових методів психотерапії. Доказовими є методи, які в результаті досліджень показали свою ефективність, мають належну доказову базу та визнані на рівні міжнародних асоціацій. Першою лінією допомоги при ПТСР є психотерапія, однак, у разі потреби, застосовують також медикаментозне лікування. Виключно медикаментозне втручання без психотерапії не є науково-доказовим при ПТСР.

Людей із ГРС, ПТСР потрібно скеровувати до фахівця, зокрема, до психотерапевта, який працює в одному з доказових методів (когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, наративна експозиційна терапія) та лікаря-психіатра. Доступ до професійної допомоги є вкрай важливим, але не менш важливою є обізнаність про ПТСР, його симптоми та особливості тих, хто поруч, оскільки це допомагає формувати безпечне середовище, відчуття підтримки і прийняття для людей із цим розладом.

У Робочому Зошиті наведено опитувальник для оцінки симптомів ПТСР.

Розлад адаптації характеризується розвитком емоційних або поведінкових симптомів у відповідь на ідентифікований стресовий фактор , що виник протягом 3 місяців після початку дії стресу. Ці симптоми або поведінка є клінічно значущими, про що свідчить одна або обидві з наведених нижче ознак: виражений дистрес, який є непропорційним тяжкості або інтенсивності стресора, беручи до уваги зовнішній контекст та культурні фактори, які можуть впливати на вираженість симптомів, їхню презентацію та значні порушення в соціальній, професійній та інших значущих сферах функціонування. Дуже важливо визначити, що ці переживання не відповідають критеріям іншого психічного розладу і не є загостренням вже існуючого психічного розладу.

Наявність розладу адаптації може встановити лікар-психіатр і методом першого вибору також є психотерапія із медикаментозним супроводом за необхідності.

Описані вище розлади частіше стосуються однієї або кількох важких травматичних подій. За умови хронічного травматичного стресу гострі події легше переживаються, до них швидше з'являється адаптація, але втрачається багато внутрішніх ресурсів. За умов переробки травматичних спогадів та адаптації до них, розвиток або загострення вже наявних депресивних чи тривожних розладів може бути реакцією на хронічний стрес.

Депресія – один з найбільш поширених розладів психіки в усьому світі, від якого, за даними ВООЗ, страждає понад 264 мільйони людей у світі. Депресія є основною причиною втрати працездатності у світі. Принаймні один епізод розладу мали близько 7% дорослих (частіше спостерігається у жінок). Найвищою є розповсюдженість у молодих людей та підлітків 18-25 років (13%). Для встановлення діагнозу, згідно з DSM-5, має спостерігатись принаймні один з симптомів (1) пригнічений настрій або (2) втрата задоволення чи інтересу протягом щонайменше двох тижнів.

Також мають бути присутні наступні 5 чи більше симптомів:

1. Пригнічений настрій більшу частину дня, майже щодня, про що свідчать або суб'єктивні повідомлення (наприклад, відчуття смутку, порожнечі, безнадії), або спостереження інших людей (наприклад, плаксивість).

2. Виражено знижений інтерес або задоволення від усіх або майже всіх видів діяльності протягом більшої частини дня, майже кожного дня (на що вказують суб'єктивні розповіді або спостереження).

3. Значна втрата ваги без дотримання дієти або збільшення ваги (наприклад, зміна маси тіла більш ніж на 5% за місяць, або зниження чи підвищення апетиту майже щодня).

4. Безсоння або гіперсомнія майже щодня.

5. Психомоторне збудження або загальмованість майже кожного дня (спостерігається оточуючими, а не лише суб'єктивне відчуття неспокою або сповільненості).

6. Втома або занепад сил майже щодня.

7. Почуття нікчемності або надмірної чи недоречної провини (яка може бути ілюзорною) майже щодня (а не просто самодокори чи провина за хворобу).

8. Зниження здатності мислити або концентруватися, або нерішучість майже щодня (за суб'єктивними відчуттями або за спостереженнями інших).

9. Періодичні думки про смерть (не тільки страх смерті), періодичні суїцидальні думки без певного плану, спроби самогубства або конкретний план самогубства.

Важливо, щоб ці симптоми викликали клінічно значущий дистрес або порушення функціонування в соціальній, професійній або інших важливих сферах, та щоби ці прояви не були пов'язані з фізіологічним впливом речовин або іншим медичним станом.

Методами лікування депресії є когнітивно-поведінкова, психодинамічна або інтерперсональна психотерапія, застосування антидепресантів та інших груп фармакологічних речовин, залежно від переважаючих симптомів.

Людям із симптомами депресії рекомендовано звернутись до сімейного лікаря або лікаря-психіатра.

Тривожний розлад

Згідно з DSM-5 для тривожного розладу характерна надмірна тривога і занепокоєння (тривожне очікування), які займають більшу частину дня протягом щонайменше 6 місяців, щодо низки подій або видів діяльності і при цьому не несуть безпосередньої загрози (наприклад, успішності на роботі або в школі). Відчуття тривоги при цьому розладі важко контролювати і вона пов’язана з трьома (або більше) з наступних шести симптомів:

1. Неспокій або відчуття напруженості.
2. Швидке виснаження і втома.
3. Труднощі з концентрацією уваги або затуманення свідомості.
4. Дратівливість.
5. М'язова напруга.
6. Порушення сну (труднощі із засинанням або прокиданням, неспокійний, незадовільний сон).

Тривожний розлад передбачає такий рівень тривоги, що має суттєвий вплив на якість життя та функціонування людини і не може бути пояснений іншими медичними причинами чи фізичними станами.

Тривожний розлад діагностує лікар-психіатр. Методами лікування є когнітивно-поведінкова, психодинамічна або інтерперсональна психотерапія, фармакотерапія, комбінація психотерапії та медикаментів.

Травматичний досвід може спричиняти психічні стани та розлади, які потребують підтримки та розуміння як від близьких, так і від фахівців медичної сфери або психічного здоров’я. Обізнаність та уважність до себе є першими кроками самодопомоги.

У Робочому Зошиті наведено Опитувальник для оцінки депресії та тривожних розладів .

Робочий Зошит

Стрес-асоційовані розлади:

Завдання 7. Вправи на перенаправлення уваги та заземлення

Завдання 8. Техніки самодопомоги при стрес-асоційованих розладах

Завдання 9. Опитувальник для оцінки симптомів ПТСР

Завдання 10. Опитувальник для оцінки депресії та тривожних розладів

ВІКАРНА ТРАВМА

Вікарна травма відома як вторинна травма, або втома від співчуття. Особливістю вікарної травми є те, що переживання травматичної події відбувається через розповіді людей, які стикнулись із загрозою їх життю та/або здоров'ю. Така травма може утворитись через стрес від уявлення важкого досвіду та страждань інших людей. Люди, що є свідками болю, страху та відчаю інших внаслідок травматичного досвіду, перебувають у групі ризику з виникнення вікарної травми. Зокрема, це представники професій, які покликані допомагати людям: медпрацівники, фахівці з психічного здоров'я, соціальні працівники, працівники ДСНС, працівники поліції, військовослужбовці. Також в групі ризику знаходяться близькі людини, що зазнала травматичного досвіду, оскільки вони також можуть чути історію травми та намагатись допомогти. Фахівцям медичної сфери важливо бути обізнаними щодо вікарної травми і можливих способів профілактики та зниження інтенсивності травматизації під час виконання професійних обов'язків.

Ознаки можливого розвитку вікарної травми

Надаючи допомогу, медичні працівники можуть взаємодіяти з особами, що постраждали від насильства (фізичного, сексуального, психологічного), отримали поранення, пережили полон та тортури тощо. Історії цих пацієнтів можуть викликати сильні негативні емоції, спрямовані на кривдників, та глибоке співчуття до постраждалих. Таке емоційне залучення стає причиною розвитку вікарної травматизації.

Медичним працівникам важливо знати про такі ознаки можливого розвитку вікарної травми:

- переживання сильних тривалих негативних почуттів з приводу того, як постраждали особи, яким надається допомога;
- надмірне емоційне захоплення постраждалою особою;
- виникнення частих думок про постраждалу особу поза робочими ситуаціями;
- намагання зробити для постраждалої особи більше, ніж передбачено професійними обов'язками;
- відсторонення від постраждалих під час контактів, уникання вислуховування їх розповідей про свій досвід.

Будь-яка з цих ознак або їх поєднання можуть вказувати на можливість розвитку вікарної травми.

Наслідки вікарної травми

Вікарна травма може проявлятися через симптоми, схожі на ті, що виникають у людей, які безпосередньо зазнали психічної травми. А саме:

- головні болі;
- порушення сну (безсоння);
- втрата апетиту або переїдання;
- відчуття виснаження;
- втрата відчуття безпеки;
- поява ірраціональних страхів;
- надмірна обережність;
- підвищена дратівливість;
- нав'язливі думки (що стосуються в даному випадку травматичного досвіду інших людей).

Також наслідками отримання вікарної травми можуть стати проблеми в міжособистісних стосунках, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, відсторонення від інших людей, зниження працездатності, погіршення якості життя, негативне уявлення людини про себе.

У Робочому Зошиті наведено тест для самооцінки емоційного стану.

Профілактика вікарної травми

Знизити ризик розвитку вікарної травми може допомогти дотримання наступних рекомендацій:

- думки про роботу та обговорення робочих моментів у час відпочинку не повинні домінувати, після роботи потрібно переключатися на інші важливі сфери життя;
- не брати на себе відповідальність за вирішення проблем постраждалих осіб, що виходять за межі професійної компетенції;
- під час надання допомоги уникати питань «із цікавості» про досвід постраждалих. Задавати лише ті питання, відповіді на які потрібні для виконання роботи;
- під час роботи робити невеликі перерви, коли відчувається необхідність;
- в разі потреби, звертатися до колег за підтримкою.

Важливою умовою профілактики вікарної травми є увага до своїх відчуттів, турбота про фізичне та психічне здоров'я. Організація життя з опорою на турботу про себе може допомогти у збільшенні адаптаційних ресурсів, які є важливими для подолання наслідків стресів.

Важливо приділяти увагу:

- режиму сну;
- режиму харчування;
- перебуванню на свіжому повітрі;
- інформаційній гігієні;
- фізичній активності (спорт, танці, активний відпочинок);
- наявності часу для занять, які приносять задоволення та не є пов'язаними з роботою;
- спілкуванню з однодумцями;
- своєчасному зверненню до фахівців (лікарів, психологів) в разі необхідності.

У Робочому Зошиті наведено вправи для зниження тривожності та техніки релаксації.

Робочий Зошит

“Вікарна травма”

Завдання 11. Самооцінка емоційного стану

Завдання 12. Поради про налагодженню здорового сну

Завдання 13. Вправи на зниження тривожності

Завдання 14. Техніки релаксації

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ (РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ) ДЛЯ ЛІКАРІВ

Американська психологічна асоціація визначає життєстійкість (резильєнтність, психологічну стійкість) як «процес вдалої адаптації перед обличчям лиха, травми, трагедії, загроз або навіть значних джерел стресу». Людина може стикатися з хворобами, втратами чи наслідками стресу, проте зберігати при цьому психічне здоров'я. Життєстійкість можна порівняти з м'язами, які можна розвивати. Резильєнтність - це здатність впоратися з випробуваннями та відновитися після стресу, а не відсутність болю чи страждення. Навпаки, відсутність емоційних реакцій не можна вважати психологічною стійкістю.

Резильєнтність пов'язана із посттравматичним зростанням (ПТЗ).

Фахівці з психічного здоров'я стверджують, що життєстійкість є однією з найнеобхідніших якостей особистості, адже вона є важливою запорукою зберігати свою функціональність та продуктивність у непрості часи.

К. Гинзбург (Kenneth Ginsburg) запропонував модель 7С, яка включає в себе основні складові резильєнтності.

1. Competence (компетентність). Наявність почуття того, що є можливість справитись з ситуацією ефективно.
2. Confidence (впевненість). Віра в свої можливості та можливості свого оточення.
3. Connection (зв'язки). Розбудова міцних зв'язків в родині та соціальному середовищі, які дають можливість відчувати захищеність і безпеку.
4. Character (характер). Мати фундаментальне відчуття правильного і неправильного, яке допомагає вам робити вибір.
5. Contribution (можливість зробити свій внесок, відчути свою важливість для світу). Відчуття і знання того, що світ стає кращим, коли ви в ньому є, і що ви можете його покращити.
6. Coping (навики копінгу). Розвиток здорових стратегій для подолання стресу та подолання викликів.
7. Control (контроль). Розуміння того, що ви можете впливати на результати своїх рішень і дій.

Як бачимо з цієї моделі, психологічна стійкість пов'язана з попередніми навичками, соціальними зв'язками, вірою та переконаннями. Плекання резильєнтності може посилити стійкість у кризовій ситуації та дати нам необхідні стратегії. Також життєстійкість пов'язана із наявністю та розвитком деяких особистісних рис людини, а не лише її переконань та стратегій.

Дж. С. Еверлі (George S. Everly, Jr.) та Дж. М. Летінг (Jeffrey M. Lating) визначальними рисами резильєнтності називають сім ключових характеристик:

(1) інноваційне недогматичне мислення,
(2) рішучість,
(3) наполегливість,
(4) міжособистісний зв'язок,
(5) чесність і цілісність,
(6) самоконтроль,
(7) оптимізм і позитивний погляд на життя.

Найбільш оптимально розвивати ці риси у спільнотах, де плекається культура життєстійкості. Це середовище, в якому резильєнтність не лише виховується, але є основою культури. Згідно з Еверлі, найкращий спосіб створити культуру резильєнтності - це стійке лідерство. Практики стійкого лідерства слугують каталізатором, що надихає інших проявляти резильєнтність і перевершувати власні очікування. Це допомагає створити культуру життєстійкості, в якій негаразди розглядаються як можливості, а підтримка є повсюдною. Для комунікації стійкого лідерства та сприяння розвитку культури стійкості є важливими чотири характеристики: (1) оптимізм, (2) рішучість, (3) доброчесність і (4) відкрита комунікація.

Подолання стресових реакцій пов’язане як з особистими характеристиками, так і з середовищем, що сприяє розвитку і зміцненню власної спроможності. Поширення наративів «зради» і занепаду не є ефективним для середовища, натомість поширення наративів плекання соціальних зв’язків, конструктивності та чесності будуть корисними у розбудові культури резильєнтності.

Самоефективність - це переконання у власних можливостях та спроможності досягати результатів. Самоефективність лежить в основі як життєстійкості особистості, так і життєстійкості спільноти. Альберт Бандура (Albert Bandura) вважав, що це найважливіша детермінанта життя людини: *«Люди керуються у своєму житті переконаннями щодо особистої ефективності».* Далі він зазначав: *«Віра людей у свою ефективність має різноманітні наслідки. Такі переконання впливають на те, які дії люди обирають, скільки зусиль вони докладають до певних починань, як довго вони будуть наполегливо долати перешкоди та невдачі...».* Бандура описав чотири джерела, які впливають на сприйняття самоефективності і є особливо важливими з точки зору формування резильєнтності:

(1) самоефективність через успішне виконання справ;
(2) самоефективність через спостереження за успіхом інших;

(3) самоефективність через коучинг, заохочення, підтримку;

(4) самоефективність через саморегуляцію.

Ці джерела слугують важливим підґрунтям для резильєнтності людини.

Важливо зауважити, що життя під час тривалої виснажливої війни є постійною боротьбою за відчуття власної ефективності. Що більше виснаження і втоми, то менше віри в свою ефективність. Ми помічаємо, що через втому і виснаження можемо бути не завжди такими успішними, як того хотілося б. Ті, хто нас надихали своїм успіхом, в свою чергу, відчувають себе не надто ефективними і втомленими. Вплив хронічного стресу не сприяє взаємному заохоченню та ефективному навчанню чомусь новому.

Здатність до життєстійкості є динамічною, вона може як посилюватись, так і навпаки. Ресурси, які були помічними в збереженні стійкості, можуть вичерпатись або не спрацювати. Психіка людини не здатна автоматично відстежувати свій стан та рівень своєї ресурсності. Зазвичай втому і виснаження ми здатні помітити коли ресурси майже вичерпані. Під час тривалої війни самоспостереження і увага до себе є ключовим механізмом розвитку резильєнтності.

Важливо вміти виявляти ознаки свого нересурсного та ресурсного стану. Дж. Бонано (George A. Bonanno) вивчав, наскільки активуються наявні до кризової ситуації характеристики стійкості в людини під час ситуації, де вони необхідні. Він виявив «парадокс резильєнтності», який полягає в тому, що жодна з навичок чи рис характеру не є універсальним предиктором резильєнтної реакції сама по собі. Таким чином, в різних ситуаціях на перший план виходять різні ресурси.

Бонано встановив, що існують дві характеристики, які визначають резильєнтну реакцію людини: психічна гнучкість та прийняття невдач.

Гнучкість дає змогу адаптивно використовувати ресурси та об’єднує усі складові стійкості. Гнучкість можливо набувати як щоденно, так і під час життєвих викликів.

Для розвитку гнучкості важливе прийняття своїх невдач, ставлення як до точки від якої потрібно рухатись далі. Травматична ситуація – це найбільший виклик для нашої гнучкості. Для активації гнучкості Дж. Бонано визначає дві складові – ставлення до ситуації та підтримка узгодженості і послідовності.

ДВІ СКЛАДОВІ ГНУЧКОСТІ ДЖ. БОНАНО

СТАВЛЕННЯ ДО СИТУАЦІЇ

- Реалістичний оптимізм
- Віра в можливість справитись
- Відчуття виклику

УЗГОДЖЕНІСТЬ І ПОСЛІДОВНІСТЬ

- Можу дати відповідь на питання «Що відбувається?», «Як я себе почуваю?»
- Шукаю відповіді на питання «Що треба зробити з цією проблемою?»
- Ставлю собі запитання «Що я можу зробити?», «Які у мене є засоби?»

Отже, резильєнтність складається із:

- ресурсів, які у людини є на момент настання травматичної події,
- особистісних характеристик, що сприятимуть резильєнтній реакції,
- можливості задіяти за можливості риси та ресурси.

Можливість використовувати резильєнтність забезпечує психологічна гнучкість, яка базується на ставленні до ситуації та можливості підтримувати узгодженість і послідовність подій життя.

Наступні підходи можуть сприяти розвитку та підтримці резильєнтності в ситуації війни, втоми і виснаження:

• Перебувати в контакті з реальністю та регулярно відновлювати сили. Легалізувати своє право на відновлення. Це буде хорошою інвестицією в продуктивність та ефективність наступними днями.

• Відслідковувати свій стан та що саме на нього впливає. Якщо необхідно – намагатись сповільнювати свій темп. Сповільнення веде до швидшого відновлення та покращення ефективності.

• Оптимізувати витрати енергії. Спробувати визначити 3-5 завдань, які забирають найбільше ресурсу. Якщо є можливість, потрібно делегувати їх людині, що не надто втрачає від них енергію. Якщо делегувати можливості немає – спробувати виділяти під ці активності час, коли є більше ресурсу.

• Не очікувати настання кращих часів, акцентувати увагу на тому, на що можна повпливати. Це дає відчуття контролю та повертає здатність опиратись на себе.

У Робочому Зошиті наведено техніку самоспостереження, яка допомагає знизити рівень активації нервової системи.

М. Лахад (Mooli Lahad) запропонував власну багатовимірну модель стратегій подолання наслідків стресу та психотравматичних подій - модель «BASIC Ph» . На думку професора, в кожної людини є 6 каналів, за допомогою яких людина отримує ресурси, що допомагають їй справлятись.

Канали отримання ресурсів для відновлення відповідно до моделі BASICPh:

B*eliefs and Values (Віра та цінності).* Віра може бути потужним фактором стійкості. Це можуть бути віра або будь-які інші спільні переконання людей, які спираються на внутрішні основні цінності. Спільні переконання особливо корисні, оскільки вони також забезпечують зовнішню підтримку.

A*ffects and Emotions (Афекти та емоції).* Висловлюючи емоції, ми можемо ділитися страхами, гнівом, смутком з іншими та отримати валідацію цих емоцій – що дає змогу почуватися менш самотніми.

S*ocial Relations (Соціальна сфера).* Завдяки підтримці соціуму, середовища, ми можемо отримувати відчуття відповідальності через приналежність до групи, що може допомагати нам залишатися заземленими. Зменшення ізоляції разом із підвищенням соціальної відповідальності може відновити емоційну безпеку.

I*magination and Creativity (Уява та творчість).* Через уяву та творчість люди мають змогу прожити та висловити свої складні переживання. Написання книги, танці, малювання чи створення проєкту – все це може сприяти проживанню та відновленню ресурсу.

C*ognition and Thought (Когнітивна сфера).* Для людей, що мають активний когнітивний канал, важливо спиратися на науково-обгрунтовані факти, думку авторитетних експертів та знаходити підґрунтя для причинно-наслідкових взаємозв'язків.

Ph*ysiological Resources and Activities (Фізіологічні ресурси та активність).* Цей канал забезпечує неформальну обробку ситуації разом із непрямим вивільненням почуттів через тіло, спорт, фізичну активність. Фізична активність

може бути різноманітною, навіть прибирання може допомогти впоратись із стресом та впорядкувати думки.

Хоча існує шість каналів подолання стресу, при цьому, декілька з них є пріоритетними. Важливо розвивати незадіяні канали, та враховувати основні канали, посилюючи і збагачуючи свої ресурси. Чим більше каналів активні, тим більш резильєнтною буде людина.

Практики плекання резильєнтності нам необхідні на всіх рівнях життя. *Мікрорівень* - щоденні практики, щоденна підтримка,
Середній рівень – відпустки, вихідні, тривалі паузи, активності, що надихають,
Макрорівень – організація життя, відображення в ньому важливих речей, цінностей, цілей, присутність важливих та підтримуючих людей.

У Робочому Зошиті наведено вправи на відновлення ресурсів, сенсів та ефективності.

Робочий Зошит

Життєстійкість (резильєнтність) для лікарів

Завдання 15. Техніка самоспостереження "Світлофор"

Завдання 16. Техніка для визначення каналів коупінг-стратегій «BASIC Ph»

Завдання 17. Вправа "18 хвилин"

Завдання 18. Відновлення сенсів та ефективності

ТІЛО ЯК РЕСУРС

Якщо навчитись розпізнавати сигнали та задовольняти потреби тіла, воно також може бути ресурсом. Психічний стан людини тісно пов'язаний з її фізичним здоров'ям, відповідно, щоб використовувати тіло як ресурс, важливо добре його розуміти. Розуміючи своє тіло, людина може:

- задовольняти свої потреби;
- зберігати баланс енергії;
- визначати та усвідомлювати свої особисті кордони;
- краще орієнтуватись в тому, як себе поводити в різних життєвих обставинах;
- давати собі раду в стресових ситуаціях.

Для кращого розуміння свого тіла, важливо встановити із ним контакт.

Контакт із тілом

Встановлення хорошого контакту із тілом може бути допоміжним в різних обставинах. Важливо почати спостерігати за своїми відчуттями в моменті. Дайте собі відповідь на питання: *«що я зараз відчуваю в тілі?», «чого зараз потребує моє тіло?»* Фокусуйте увагу на своїх відчуттях. Спершу, це може бути незвично, але згодом може стати корисною звичкою.

Задоволення потреб

Спостереження за виникненням потреб тіла може допомогти організувати своє життя найбільш сприятливим чином для поповнення енергії. Для задоволення фізичних потреб рекомендовано:

- організувати оптимальний режим сну (спостерігаючи за відчуттями тіла, можна визначити оптимальну кількість годин сну для повноцінного відпочинку);
- сформувати збалансований режим харчування;
- забезпечити достатню фізичну активність;
- визначити достатню кількість часу перебування на свіжому повітрі тощо.

Управління енергією

Вміння ефективно розподілити енергію на необхідні справи є важливим для збереження балансу між витратою енергії та її наповненням. Важливо спостерігати за тим, скільки енергії в тілі активується та витрачається, щоб поповнювати її відповідно до витрат.

Якщо активується більше енергії, ніж витрачається, вона накопичується в тілі та створює певний тягар. Тоді можуть з'являтись такі симптоми як дратівливість,

розлади сну чи загальне напруження м'язів. Тому активована енергія має бути використана для дії або згодом вивільнена.

Якщо витрати є швидшими за поповнення, це може призводити до виснаження.

Визначення та усвідомлення особистих кордонів

Стійкі та водночас адаптивні кордони є ознакою зрілої та гармонійної особистості. Внутрішнє відчуття безпеки пов'язане із відчуттям своїх кордонів. Досліджувати власні кордони, зміцнювати їх на фізичному, емоційному, соціальному та інших рівнях можна через роботу із тілом.

Відчуття власних кордонів починається з окреслення контурів свого тіла. Найперший видимий кордон людини – це шкіра, яка показує, де тіло починається, і закінчується.

У Робочому Зошиті наведено вправи відновлення особистих кордонів.

Орієнтування

В основі орієнтування є процеси сприймання та уяви, в яких беруть участь зоровий, слуховий, кінестетичний аналізатори. Завдяки орієнтуванню людина може зрозуміти, звідки очікувати загрозу та де шукати безпеку. Під час стресових ситуацій людина може розгубитись, через що здатність орієнтуватись погіршується. Орієнтування можна покращувати, усвідомлюючи свої реакції на стрес та володіючи навичками стишення, стабілізації та відновлення рівноваги. В спокійному стані людина здатна усвідомлено діяти та приймати зважені рішення, тож важливо розуміти, як можна вплинути на свій стан в стресових ситуаціях.

У Робочому Зошиті наведена вправа для орієнтування.

Роль тіла для саморегуляції в стресових ситуаціях

Важливу роль в процесі самодопомоги при стресі відіграє людське тіло, адже воно є безпосереднім учасником формування психічних процесів. На стан тіла впливають переживання, почуття, та емоції. Через тіло можна керувати стишенням реакцій при стресі, запускаючи реакцію релаксації.

Саморегуляція – це управління власним психоемоційним станом шляхом впливу людини на себе за допомогою слів, уявних образів, управління м'язовим тонусом і диханням. Саморегуляція є важливою для повернення стану рівноваги та спокою.

У Робочому Зошиті наведено вправи для саморегуляції, які можна виконувати окремо, або почергово, зокрема:

1. *Дихальні вправи*

Значення дихальних вправ полягає у свідомому контролі за ритмом, частотою, та глибиною дихання. В стресових ситуаціях **ритм дихання** може збиватись тож важливо його відновити. Під час відчуття тривоги, ми дихаємо часто і поверхнево – щоб заспокоїтися, потрібно зробити дихання глибшим, опустити його до живота. Дихальні вправи ефективно працюють для стабілізації та заспокоєння, їх можна чергувати з іншими техніками на заспокоєння.

2. *Ритмічні постукування та двосторонні рухи*

Для подолання стресу, тривожності та страху ефективні ритмічні постукування та двосторонні рухи. Вправа «метелик» в різних інтерпретаціях допомагає вирівняти дихання та стабілізуватись.

3. *Напруження-розслаблення м'язів*

Тривога зазвичай призводить до підвищення м'язового тонусу. За допомогою розслаблення м'язів можна досягти спокою і дати змогу організму відпочити. Глибоке розслаблення м'язів може досягатись завдяки попередньому інтенсивному м'язовому напруженню.

4. *Заземлення*

Заземлення – це здатність максимально бути присутнім в моменті «тут і тепер», чітко усвідомлювати рівні безпеки та загрози. Заземлення важливе для отримання відчуття опори та зв'язку з реальністю в різних ситуаціях. За допомогою технік заземлення можливо відрегулювати свій стан в будь-якому зручному місці.

5. *Самообійми*

Коли людина відчуває стрес, дуже важливо відтворити відчуття безпеки. Допомогти цьому можуть самообійми. Обіймаючи себе, можна відтворити ті самі відчуття комфорту та безпеки, коли обіймає близька людина.

6. *Центрування*

Відчути глибинний контакт з собою та власним внутрішнім світом можуть допомогти техніки центрування – вправи на посилення відчуття центру. Такі вправи можуть допомогти сконцентруватися на собі, не відволікаючи увагу на зовнішній світ.

Робочий Зошит

Тіло як ресурс

Завдання 19. Вправи для відновлення особистих кордонів

Завдання 20. Вправа на орієнтування

Завдання 21. Техніки дихання

Завдання 22. Вправи із застосуванням ритмічних постукувань та двосторонніх рухів

Завдання 23. Техніки заземлення

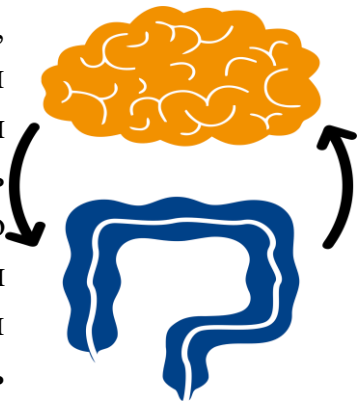
Завдання 24. Вправа на центрування

ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Психічне здоров'я – це не лише відсутність захворювань. Згідно з визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – це стан добробуту в якому людина здатна реалізовувати свій потенціал, долати щоденні стреси, ефективно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти.

Коли ми говоримо про турботу про психічне здоров'я – ми зазвичай згадуємо про емоції, думки, планування, сон, спорт, рутинні звички та наявність близьких стосунків і соціальної підтримки. Мозок потребує певних запасів енергії, які він отримує із продуктів що ми вживаємо. В 2019 році науковцями із Австралії було проведено аналіз досліджень щодо впливу особливостей харчування на прояви депресії та тривожності. Було виявлено, що якісне харчування може значно покращувати стан людей з психічними розладами.

Незбалансований раціон може збільшувати ризик проблем з психічним здоров'ям, а наявність таких проблем призводить до шкідливих харчових звичок. Натомість, здорове та якісне харчування впливає на покращення психічного стану.



Кишківник і мозок поєднані через блукаючий нерв, важлива функція якого полягає в тому, щоб передавати нервові сигнали між кишківником і мозком. Комунікація кишківника і мозку відбувається через значну кількість мікроорганізмів, які знаходяться у травній системі - цю сукупність бактерій називають *мікробіомом*. Мікробіом ферментує їжу до простіших речовин, її складники безпосередньо впливають на нейромедіатори, які надходять до мозку, впливаючи на мислення та самопочуття. Крім того, отримані внаслідок травлення їжі сполуки транспортуються крізь стінки кишківника в кровоносну систему, впливаючи на мозок ще й таким шляхом.

Деякі продукти харчування сприяють розмноженню корисних бактерій, тоді як інші пригнічують цей процес. І наш мозок потребує належного балансу кишкових бактерій, щоб виробляти хімічні речовини, необхідні йому для підтримання стабільного та здорового стану. Належний стан бактерій у кишківнику також залежить від того в якому стані знаходиться наш мозок та нервова система.

Продукти, що сприяють покращенню психічного здоров'я:

- ферментовані продукти (квашені овочі, натуральний йогурт, кефір);
- рослинна їжа з високим вмістом клітковини (овочі, бобові та цільнозернові);

- пробіотики (кисломолочні напої, які містять живі біфідо- та лактобактерії);
- пребіотики (овес, банан, висушені корені цикорію та часник).

Продукти, що шкодить психічному здоров'ю:

- продукти, які містять емульгатори, зокрема Е-469, Е-466 (маргарин, майонез, вершкові креми та соуси, глазуровані солодощі);
- продукти тривалого зберігання;
- штучні підсолоджувачі;
- надмірна термічна обробка;
- надмірна дезінфекція.

Звички харчування, які можуть погіршити психічне здоров'я:

1. Нерегулярне харчування.
2. Відсутність різноманітності в продуктах харчування.
3. Неусвідомлене харчування.
4. Вживання їжі під час перегляду телевізора, соціальних мереж, розмови по телефону.
5. Звичка їсти перед сном, або вночі.

Нижче наведено рекомендації щодо харчування при наявності симптомів психічних розладів.

Харчування при тривозі

Продукти, які варто вживати:

Продукти з високим вмістом клітковини: квасоля, бурий рис, ягоди, висівки, груші та яблука , банани, броколі, брюсельська капуста, морква, спаржа, мигдаль, волоські горіхи, амарант, овес, гречка, перлова крупа.

Витримані ферментовані та культивовані продукти: йогурт, комбуча, місо, яблучний оцет, мариновані овочі.

Триптофан: м'ясо індика, інші види білого м'яса, нут.

Вітаміни: D, B1, B6, A, C, E.

Мінерали: магній, калій, селен.

Прянощі: куркума.

Трави: лаванда, пасифлора, ромашка.

Продукти, яких варто уникати:

Продукти з високим вмістом шкідливих жирів: червоне м'ясо, смажені страви.

Вуглеводи з високим глікемічним індексом: білий хліб, білий рис, картопля, макаронні вироби, будь-які страви з очищеного борошна.

Кофеїн: не більше 400 мл на день.

Алкоголь: поступове скорочення кількості алкоголю допоможе знизити рівень тривожності.

Штучні підсолоджувачі: аспартам, сахарин, сукралоза та стевія (вживати в помірній кількості).

Харчування при депресії

Продукти, які варто вживати:

Пробіотики: йогурт з живими культурами, місо, кисла капуста, кефір, комбуча, деякі види сиру.

Пребіотики: квасоля, овес, банани, ягоди, часник, цибуля, спаржа, цибуля порей.

Вуглеводи: бурий рис, кіноа, овес грубого помелу, насіння чіа, мед, апельсиновий сік, цільнозерновий хліб.

Корисні жири: оливкова олія, горіхи, горіхова олія, авокадо.

Омега-3: риба, зокрема, жирна (сардина, лосось, тунець, оселедець, сардина).

Прянощі: шафран, куркума.

Трави: орегано, лаванда, посифлора, ромашка.

Продукти, що можуть впливати на посилення депресії:

Цукор: кондитерські вироби, цукерки, газовані напої, підсолоджувачі.

Вуглеводи з високим глікемічним індексом: білий хліб, білий рис, картопля, макарони, будь-які продукти з очищеного борошна.

Штучні підсолоджувачі: аспартам (особливо шкідливий), сахарин, сукралоза та стевія (вживати помірно та з обережністю)

Смажені страви: картопля фрі, смажені курчата, смажені морепродукти та будь-які продукти обсмажені у великій кількості олії.

Шкідливі жири: трансжири (маргарин, кондитерський жир, гідрогенізована олія) варто повністю виключити з раціону та помірно вживати; Омега-6 поліненасичені кислоти рослинних олій, зокрема кукурудзяної, соняшникової та сафлорової - варто вживати помірно.

Нітрати: консерванти, що містяться в беконі, салямі та інших м’ясних виробах.

Харчування при ПТСР

Продукти, які варто вживати:

Лохина – 1\2-1 склянка на день.

Омега-3 поліненасичені жирні кислоти: риба, особливо жирна – лосось, тунець, оселедець, сардина.

Вітамін Е.

Прянощі: куркума.

Харчові добавки: гінкго білоба.

Продукти, яких варто уникати:

Продукти з високим вмістом шкідливих жирів: червоне м'ясо, смажені страви.

Вуглеводи з високим глікемічним індексом: білий хліб, білий рис, картопля, макаронні вироби, будь-які страви з очищеного борошна.

Цукор: кондитерські вироби, цукерки, газовані напої, підсолоджувачі.

Глутамат натрію, інші глутамати та глутамінова кислота: рибний соус, устричний соус, томатний соус, місо, сир пармезан, гострі закуски, чіпси, готові страви з продуктових мереж, гриби, шпинат, водорості, сири, соєвий соус, ферментована квасоля, помідори та продукти з високим вмістом білків, наприклад м'ясо та морепродукти.

Харчування при безсонні та втомі

Варто вживати:

Омега-3 поліненасичені жирні кислоти: риба, особливо жирна – лосось, тунець, оселедець, сардина.

Мелатонін: яйця, риба, молоко, рис, ячмінь, вівсяні пластівці, виноград, гранат, волоські горіхи, соняшникове насіння, насіння гірчиці та льону, спаржа, помідори, броколі, огірки.

Триптофан: м’ясо індика та інші види білого м’яса, нут.

Ромашковий чай

Продукти, які містять корисні мікронутрієнти: латук, терпкий вишневий сік, порошок молодого ячменю, женьшень звичайний, порошок спаржі.

Продукти від втоми:

Протизапальні: омега-3 поліненасичені жирні кислоти, кольорові овочі як джерело поліфенолів.

Мінерали: магній, цинк. Вітаміни: B1, B6, B9, B12, C, D, E.

Продукти з високим вмістом капсаїцину: різні види гострого перцю, зокрема каєнський, перець серано, та халапеньйо.

Прянощі: чорний кмин, куркума.

Продукти, яких варто уникати:

Кофеїн: не перевищувати дозу 400 мл на добу та не пити каву після 15 години.

Алкоголь: порушує сон.

Продукти, що впливають на лібідо

Потрібно вживати:

Продукти та мікроелементи, що підвищують рівень окситоцину: чорний шоколад, магній, м'ясо, злаки, молоко й молочні продукти.

Червоне вино: не більше одного келиха на день.

Горіхи: фісташки, мигдаль, волоські горіхи.

Фрукти та овочі: яблука, гранатовий сік, цибуля, авокадо.

Трави та прянощі: шафран, пажитник.

Продукти, яких варто уникати:

Продукти з високим вмістом шкідливих жирів: червоне м'ясо, смажені страви.

Вуглеводи з високим глікемічним індексом: білий хліб, білий рис, картопля, макаронні вироби, будь-які страви з очищеного борошна.

Соєвий білок: чоловікам, які мають низьке лібідо варто скоротити споживання тофу та соєвого білка.

Алкоголь: скоротити вживання алкоголю.

Цукор: кондитерські вироби, цукерки, газовані напої, підсолоджувачі, лакриця.

Робочий Зошит

Харчування для психічного здоров'я

Завдання 25. Спостереження за власним харчуванням протягом трьох днів.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

Посттравматичне зростання (ПТЗ) - це позитивні зміни, які виникають у відповідь на кризові події. Посттравматичне зростання є як процесом, так і наслідком.

Р. Тедескі (Richard G. Tedeschi) та Л. Калхун (Lawrence Calhoun) - фахівці, які вперше викристалізували поняття ПТЗ - виділяють п’ять основних вимірів, в яких може проявлятися ПТЗ, зокрема:

1. сила особистості;
2. нові можливості;
3. покращення в стосунках;
4. духовне зростання;
5. вдячність за життя.

С. Джозеф (Stephen Joseph) виділяє три виміри, в яких відбувається зростання після травми:

- стосунки;
- погляд на себе;
- життєва філософія.

Тобто коли мова йде про посттравматичне зростання, можна виявити, що людина стає сильнішою, більш усвідомленою у важливих сферах свого життя.

Зростання в стосунках

Наслідком посттравматичного зростання може стати покращення стосунків з близькими людьми. Це може статися за рахунок посилення відчуття цінності цих стосунків, співчуття до страждань інших людей, розуміння важливості взаємної підтримки.

Зростання в погляді на себе

Посттравматичне зростання може призвести до покращення сприйняття себе. Може зрости упевненість у власних силах та з’явитись відчуття більшої стійкості. Людина може почати краще усвідомлювати свої можливості та дозволити собі приймати будь-які свої почуття.

Зростання в життєвій філософії

Внаслідок посттравматичного зростання може відбутися переосмислення цінностей – з’являються нові, більш глибокі сенси та змінюються пріоритети. Людина може почати більше цінувати кожен свій день, з’являється розуміння, що

не потрібно відкладати «на потім» важливі речі, бо життя швидкоплинне. Також може з'явитись більше відчуття цінності власного життя.

Посттравматичне зростання не має нічого спільного з ілюзорним оптимізмом щодо власного проживання травматичного досвіду. При посттравматичному зростанні людина не уникає глибоких переживань. До посттравматичного зростання людина приходить через усвідомлення свого досвіду та проживання важких емоцій та почуттів, які пов’язані з травматичним досвідом. Посттравматичному зростанню може передувати процес горювання, після чого відбувається інтеграція травматичного досвіду.

Важливо звернути увагу на те, що посттравматичне зростання не є закономірним явищем. Також воно не виключає розвитку посттравматичного стресового розладу. Після травми людина може зіткнутися як з ПТСР, так і з ПТЗ.

Однак, можна припустити, що посттравматичне зростання, ймовірно, є кращим варіантом виходу з кризи для людини з усіх можливих.

Робочий Зошит

Посттравматичне зростання

Завдання 26. Опитувальник посттравматичного зростання

РОБОЧИЙ ЗОШИТ

Робочий зошит є додатковим інструментом до посібника, наповненим цікавими практичними завданнями та техніками, які допоможуть засвоїти матеріал посібника та почати застосовувати його на практиці для управління певними симптомами та самодопомоги у складних ситуаціях, коли у вас поганий день. Виконуючи завдання робочого зошита, можна поступово сформувати нові навички турботи про власне психічне здоров'я та покращити власну продуктивність і якість життя.

I. ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ ТА ТРАВМИ

Завдання 1. Шкала "Реакція на тривалий травматичний стрес" (PTTC)

Ми можемо не помічати, як хронічний стрес впливає на наше життя і проявляється в ньому. Щоб оцінити свій стан, дайте відповідь на запитання опитувальника впливу тривалого травматичного стресу (Continuous Traumatic Stress Response (CTSR).

Оцініть, будь ласка, наскільки сильно наведені твердження відповідають Вашому стану протягом останніх двох місяців.*

Реакція на тривалий травматичний стрес (PTTC)

1	Я почуваюся демотивованим/-ою	0	1	2	3
2	Я почуваюся розумово виснаженим/-ою	0	1	2	3
3	Я відчуваю, що моє життя в небезпеці	0	1	2	3
4	Я відчуваю, що моє життя беззмістовне	0	1	2	3
5	Мені важко контролювати свої емоції	0	1	2	3
6	Мені важко довіряти людям, які мене оточують	0	1	2	3
7	Мені здається, що ніхто не розуміє мене	0	1	2	3
8	Я відчуваю сильний страх та тривогу	0	1	2	3
9	У мене трапляються епізоди люті	0	1	2	3
10	Я почуваюся зрадженим/-ою	0	1	2	3
11	Я відчуваю, що не можу захистити тих, хто від мене залежить	0	1	2	3

** звертаємо Вашу увагу, що ця версія перекладу є ознайомчою, і може бути використана лише для скринінгу.*

0=Зовсім ні, 1=Деякою мірою, 2=Дуже сильно, 3=Нестерпно сильно

Підрахуйте свої бали – загальний та по кожній окремій шкалі. Чим вищий бал – тим вищий рівень впливу тривалого травматичного стресу. Проаналізуйте, яка із шкал виражена найсильніше, подумайте про те чому так відбувається і як це впливає на якість Вашого життя.

Шкали хронічного стресу:

- Виснаження і лють (питання 1,2,4,5,7,9)
- Страх та зрада (3,6,8,10,11)

Завдання 2. Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)

Довготривалий стрес та травматичні події можуть впливати на якість життя, ви можете перевірити наявність цього впливу за допомогою Шкали оцінки якості життя. Будь ласка, дайте чесні відповіді на наступні запитання.

Інструкція: відзначте ті відповіді, які відповідають вашому стану за останні 3 місяці

1. Оцінка свого здоров’я:
    - немає здоров'я
    - погане здоров’я
    - хороше здоров’я
    - прекрасне здоров’я
2. Реалізація
    - не реалізований
    - частково реалізований
    - в основному, реалізований
    - реалізований більше, ніж планував
3. Любов
    - ніхто не любив і не любить
    - любили в минулому
    - люблять лише близькі люди
    - люблять рідні, близькі та інші люди
4. Гедонія (задоволення)
    - відсутність радості в житті
    - іноді щось приносить задоволення
    - отримую задоволення від життя
    - постійно задоволений життям
5. Друзі
    - не було, та немає
    - були, тепер – немає
    - є, але зустрічаємося рідко

- є, зустрічаємося часто

6. Соціальна активність
   - повна відсутність активності
   - незначна активність
   - активний, але не постійно
   - активний, постійно
7. Фінансове благополуччя
   - значні проблеми
   - недостатнє
   - задовільне, проте частково
   - повністю задоволений
8. Спільне проведення часу з сім'єю та друзями
   - відсутнє
   - іноді
   - досить часто
   - дуже часто
9. Задоволеність роботою
   - незадоволений
   - частково задоволений
   - задоволений
   - дуже задоволений
10. Соціальний статус
    - незадоволений
    - частково задоволений
    - задоволений
    - дуже задоволений

Ключ до тесту. Відповіді:

«не задоволений» – дорівнюють 0б;
«частково задоволений» – 1б;
«задоволений» – 2б;
«дуже задоволений» - 3б

Загальна кількість балів:

- дуже високий рівень якості життя 25—39;
- високий рівень якості життя 19—24;
- середній рівень якості життя 13—18;
- низький 7—12; вкрай низький 0—6.

Завдання 3. Перша психологічна допомога

Під час переживання стресових подій можна спостерігати різні важкі кризові стани, в яких ми можемо почуватись безпомічними, наляканими та безпорадними. Простий алгоритм першої психологічної допомоги РІЗУ, запропонований Ізраїльською коаліцією травми допоможе зменшити вплив стресу та страху, повернутись до функціонального стану.

- Р – **разом**: важливо бути поряд, повернути людину до відчуття «ми разом, ти не один».
- І – **ініціатива**, підтримка ефективних дій: слід спонукати до активних самостійних дій, щоб відновити в людини відчуття контролю.
- З – **запитання**, які спонукають до роздумів: питання, які вимагають активувати думки, а не емоції, наприклад «порахуй і скажи, скільки людей/машин/стільців зараз навколо тебе?» або «де знаходиться найближче до тебе захищений простір?».
- У – **усвідомлення** ситуації: важливо відновити хронологію подій, підкреслити, що ситуація вже завершилася.

При застосуванні цього алгоритму важливо дбати про безпеку всіх учасників процесу. Людина, що знаходиться в стані стресу, може не одразу реагувати на ваші дії, і це нормально. Зробіть стільки підходів, скільки буде потрібно, щоб допомогти людині відновити контакт з реальністю.

Завдання 4. Вправи на повернення контролю

При переживанні безпорадності та страху важливо повернути собі відчуття контролю

- Зверніть увагу на свої **стопи** (як ви стоїте на землі і вона тримає вас, дає вам опору)
- Сконцентруйтесь на **диханні**, спостерігайте за вдихом та видихом вдихаєте і видихаєте
- Спробуйте змінити темп дихання, уповільнити його, або зробити глибшим
- Занотуйте свої відчуття

Завдання 5. Вправа для нормалізації дихання

Під час стресу та тривоги в організмі виробляються гормони кортизол, адреналін та норадреналін. Комбінація цих гормонів підвищує частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск та інші ефекти, які завдають шкоди організму. Для зменшення впливу цих симптомів потрібно виконати вправи для нормалізації дихання.

1) Покладіть руки на живіт

2) Під час вдиху уявляйте, що надуваєте кульку, яка знаходиться в середині живота
3) Під час видиху здувайте кульку
4) Занотуйте свої спостереження

Завдання 6. Контроль думок

Якщо у вас забагато повторюваних негативних думок, це може суттєво підвищувати рівень стресу. Для повернення собі контролю ви можете зробити наступні кроки:

1. Помічати «безпомічні» і «безпорадні» думки.
2. Дати назву цим думкам – «безпомічна думка», «стресова думка», «безпорадність». Коли ми помічаємо і називаємо свої думки їх вплив на нас суттєво зменшується.
3. Додавайте до цих думок «але я можу…».
4. Занотуйте свої спостереження

Ця вправа може допомогти спрямувати увагу та мислення до спроможності та пошуку рішень.

Пам’ятайте, що будь-яка подія має початок і кінець. Усі погані події коли-небудь закінчуються. Наша мета - зберегти себе і пережити ці події з найменшими втратами.

1. Намагайтеся за можливості подбати про базові потреби - їжу, водний баланс, сон, відпочинок. За можливості повертайте в життя щоденну рутину та ритуали
2. Використовуйте нотатники, електронні календарі чи аплікації для покращення рутини. Не забувайте помічати зроблені завдання, як успішно виконанні, викреслюючи їх, чи ставлячи помітку, що допоможе повернути відчуття контролю та стабільності
3. Занотуйте свої спостереження, наскільки задоволені ваші потреби протягом дня, які з них найбільше потребують задоволення

II. СТРЕС-АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ

Після ознайомлення з основними симптомами стрес-асоційованих розладів пропонуємо пройти декілька тестів, які стосуються для визначення наявності симптомів психічних розладів.

Завдання 7. Вправи на перенаправлення уваги та заземлення

Під час прояву стресових реакцій з’являється відчуття втраченого контролю, здається що думати і фокусуватись можна тільки на тому, що викликає стрес. В такі моменти наша свідомість звужується, може здаватись, що не існує нічого крім травматичних спогадів.

7.1 Вправа на заземлення «54321»

Заспокоїтись та повернутись в «тут-і-тепер» можна за допомогою п’яти почуттів. Потрібно:

5. Знайти п'ять речей, які ви бачите навколо себе, назвати їх вголос, проговорити якого вони кольору та форми.

4. Знайти чотири речі, які ви можете відчути на дотик, проговорити які вони за температурою та текстурою.

3. Спробувати ідентифікувати три звуки, які лунають прямо зараз.

2. Спробувати ідентифікувати два запахи, які ви відчуваєте.

1. Знайти одну річ, яку ви можете відчути на смак (жувальна гумка, кава).

7.2 Нав’язливі думки

Більшість кризових психічних станів та розладів супроводжуються повторюваними негативними думками. Найбільш типовими такі думки-румінації є для депресивних станів.

Є кілька швидких вправ, які допоможуть справитись із такими думками. Важливо навчитись помічати такі думки – коли вони виникають, що їх провокує, як вони звучать, як можна їх назвати? Наприклад, «радіо депресія», «тривожна платівка», «мозкова жуйка». Ця вправа допоможе відстежити та піддати сумніву негативні автоматичні думки.

Скористайтесь таким алгоритмом:

1. Вербалізуйте, як звучить думка, наприклад «весь світ проти мене»
2. Додайте «Я маю думку», наприклад «Я маю думку, що весь світ проти мене»
3. Додайте «Я помічаю, що я маю думку», наприклад «Я помічаю, що я маю думку, що весь світ проти мене».

7.3 Розвінчання нав'язливих думок

Після того, як ви навчились помічати свої нав'язливі думки, можете спробувати посперечатись з ними. Завдання в тому, щоб зменшити значимість думки, або довести її до абсурду.

Дайте собі відповідь на запитання:

- «Як я про це думаю?», «Коли вперше з'явилась ця думка?»
- «Чому в мене з'явилась ця думка?»
- «Чому ця думка не здається мені жахливою?»
- «Чи ця думка була завжди, чи був час, коли цієї думки не було?»
- «Які є факти того, що моя думка є правдивою?»
- «Хто це може підтвердити?»
- «Я знаю ще людей які думають так само?»

Для кращої ефективності краще виконувати цю вправу письмово. Занотуйте свої спостереження під час та після виконання вправи.

7.4 Безпечне місце

Ця вправа допоможе відновити почуття безпеки через створення безпечного місця в уяві. Але тільки за умов, що вам цього хочеться і ви почуваєтесь комфортно, виконуючи цю вправу. Після виконання цієї вправи можете занотувати свої відчуття та повертатись до вправи, коли буде потрібне відчуття спокою та ресурсності.

Почніть із заспокійливо-ритмічного дихання, уважності та заземлення.

Якщо ви готові, можете спробувати уявити своє безпечне місце. Ви можете шукати його в пам'яті чи уяві, дозволяючи собі спостерігати за образами, які з'являються. Якщо ви знайшли це місце, озирніться. Що ви бачите? Які кольори вас оточують? Яке світло? Чуєте щось? Чи є там якийсь запах? Яка температура? Волого? Яке повітря? Чи відчуваєте ви його на шкірі? З чим контактує ваше тіло? Ви сидите там, стоїте чи ходите? Які відчуття у ваших стопах? Спробуйте переключити увагу з відчуттів на почуття щодо цього місця. Уявіть, що це місце вітає вас із радістю, та приймає до себе. Ви самі створили це місце, тому воно якнайкраще підходить для ваших потреб. Які емоції наповнюють вас? Ви можете залишатися з цим образом і відчуттями та зберегти їх так, аби за потреби вони були доступні. Коли ви будете готові, повільно розплющте очі, та озирніться довкола.

Завдання 8. Техніки самодопомоги при стрес-асоційованих розладах

8.1 Пульт

Уявіть, що ви сидите перед великим екраном і у вас у руках дистанційний пульт. На пульті є кнопки: «вимкнути звук», «вимкнути колір», «зупинити», «перемотати назад», «перемотати вперед», «уповільнити», «пришвидшити» та будь-які інші. Спробуйте зробити це зараз. Уявіть дрібні деталі: якого розміру екран? З чого він зроблений? Чи це плазма? Чи екран, як у кінотеатрі? Чи монітор? Якого кольору пульт? Кнопки? Яка в нього текстура, який він на дотик? Чи є на ньому наліпки? Целофан? Як він пахне? Яка в нього вага? Що більше деталей, то простіше відновити картинку в пам'яті за потреби.

Якщо спогад раптово викликає вир важких емоцій, ви можете спроєктувати його на цей внутрішній екран, та спостерігати за ним. Можна дивитися спогад без звуку чи без кольору, можна перемотувати найболючіші моменти. Можна дивитись будь-як – і це, хоча б частково, повертає відчуття контролю.

8.2 Сейф

Уявіть собі найнадійніший у світі сейф. Який він завбільшки? Скільки важить? Якого кольору? Скільки на ньому замків? Яких саме? Де він? У космосі? Під землею? На дні океану? Під вашим ліжком? Покладіть у сейф спогад, що вас турбує найбільше. Закрийте всі замки. Активуйте захист. Відчуйте трохи тиші.

Зауважимо, що ця техніка спрацьовує лише на короткий термін.

Радимо обидві техніки відпрацювати на нейтральних спогадах, щоб в кризові моменти скористатись ними було легше.

Завдання 9. Опитувальник для оцінки симптомів ПТСР (PC-PTSD-5 - Primary Care PTSD Screen for DSM-5)

Якщо ви стикались з подіями, що становили загрозу для вашого життя або здоров'я, можете перевірити ризик симптомів ПТСР за даною методикою. Кожна відповідь **так - 1 бал,** або **ні - 0 балів**.

Чи протягом минулого місяця ви:

- Мали нічні жахіття про ці події, або думали про них, самі того не бажаючи?
- Намагалися не думати про ці події, або уникали певних ситуацій, які б про них нагадували?

- Були постійно насторожі, надміру обачні або легко лякалися?
- Почувалися занімілими, або відстороненими від людей, справ або свого оточення?
- Почувалися винними, або не могли зупинитись, обвинувачуючи себе чи інших через ці події або проблеми, які ці події могли спричинити?

Інтерпретація результатів:

Підрахуйте кількість відповідей «так»: Сумарний бал 3 і більше свідчить про наявність симптомів ПТСР.

Результати тесту не можна сприймати як клінічний діагноз, проте за допомогою тестів можна виявити певні симптоми. Для встановлення діагнозу рекомендуємо звернутись до лікаря-психіатра.

Завдання 10. Опитувальник для оцінки депресії та тривожних розладів - PHQ – 4 (The Patient Health Questionnaire-4)

Як часто впродовж останніх 2 тижні Вас турбували наступні речі?

		Жодного разу	Декілька днів	Більш половини всіх днів	Майже щоденно
1	Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені	0	1	2	3
2	Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання	0	1	2	3
3	Вам було не дуже цікаво або подобалось чимось займатись	0	1	2	3
4	Ви почувалися сумними, пригніченими або безнадійними	0	1	2	3

Інтерпретація результатів:

За кожний варіант відповіді передбачено від 0 до 3 балів. Загальний бал підраховується як сума балів за усі 4 запитання.

Оцінювання тривожності – сума балів по 1 та 2 запитанню ≥3 свідчить про наявність тривожного розладу.

Оцінювання депресії – сума балів по 3 та 4 запитанню ≥3 свідчить про наявність депресивного стану.

Чим вищі бали, тим ймовірно є важчим стан і більша ймовірність того чи іншого розладу.

III. ВІКАРНА ТРАВМА

Завдання 11. Самооцінка емоційного стану

Пропонуємо оцінити ваш емоційний стан за скороченим варіантом методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса (Wessman & Ricks). Вимірювання в цій методиці проводиться за десятибальною системою.

Інструкція: «Виберіть у кожному із запропонованих наборів тверджень те, яке найточніше відображає ваш стан зараз. Номер твердження, вибраного з кожного набору, обведіть кружечком у відповідному рядку таблички нижче».

«Спокійність – тривожність»										«Енергійність – втомленість»									
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

«Піднесення – пригніченість»										«Впевненість у собі – безпорадність»									
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Список тверджень за всіма шкалами

Спокійність – тривожність

10. Цілковита спокійність. Непохитно впевнений у собі.
9. Виключно холоднокровний, на рідкість впевнений і не хвилююся.
8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений і почуваю себе невимушено.
7. В цілому впевнений і вільний від стурбованості.
6. Ніщо особливо мене не турбує. Почуваю себе більш-менш невимушено.
5. Дещо занепокоєний, почуваю себе скуто, трохи стривожений.
4. Переживаю деяку занепокоєність, страх, неспокій або невизначеність. Знервований, хвилююся, роздратований.
3. Значна невпевненість. Вельми наляканий невизначеністю. Відчуваю страхи.
2. Величезна тривожність, занепокоєність. Знищений/на страхом.
1. Повністю збожеволів/ла від страху. Втратив/ла розум. Наляканий/на труднощами, які не розв’язати.

Енергійність – втомленість

10. Поривання, що не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.

9. Життєздатність, величезна кількість енергії, що б’є через край, сильне прагнення до діяльності.
8. Багато енергії, сильна потреба у дії.
7. Почуваю себе бадьоро, у запасі значна кількість енергії.
6. Почуваю себе досить свіжо, у міру бадьоро.
5. Почуваю легку втому, лінощі. Енергії не вистачає.
4. Почуваю себе доволі стомлено. У запасі не дуже багато енергії.
3. Значна втомлюваність. Млявість. Мізерні ресурси енергії.
2. Жахлива стомленість. Майже виснажений/на і практично не здатний/на до дії. Майже не залишилося запасів енергії.
1. Абсолютно виснажений/виснажена. Немає здатності навіть до самого незначного зусилля.

Піднесення – пригніченість

10. Сильний підйом, запальні веселощі.
9. Збудженість, у піднесеному стані. Сприймається все із захватом.
8. Збудженість, у доброму настрої.
7. Почуваю себе дуже добре. Життєрадісно.
6. Почуваю себе доволі добре, «в порядку».
5. Почуваю себе трохи пригнічено, «так собі».
4. Настрій пригнічений і дещо смутний.
3. Почуваю себе дуже пригнічено. Настрій безумовно сумний.
2. Дуже пригнічений/на. Почуваю себе просто жахливо.
1. Крайня депресія і зневіра. Пригнічення. Усе чорно й сіро.

Впевненість у собі – безпорадність

10. Для мене немає нічого неможливого. Зможу зробити все, що захочу.
9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений/на у своїх звершеннях.
8. Дуже впевнений/на у своїх здібностях.
7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо й мої перспективи хороші.
6. Почуваю себе доволі компетентним/ною.
5. Відчуваю, що мої вміння й здібності дещо обмежені.
4. Почуваю себе доволі нездібним/ною. 3. Пригнічений/на своєю слабкістю й нестатком здібностей.
2. Почуваю себе жалюгідно і нещасним/ною. Втомився/лася від своєї некомпетентності.
1. Давить почуття слабкості й марності зусиль. У мене нічого не виходить.

Обробка результатів

Спочатку визначаються показники за кожною зі шкал «Спокійність-тривожність», «Енергійність-втомленість», «Піднесення-пригніченість»,

«Впевненість у собі-безпорадність», які відповідають обраному респондентом номеру твердження. Далі обчислюється інтегральний показник емоційного стану за формулою:

ЕС = (І1 + І2 + І3 + І4) / 4, де ЕС – інтегральний показник емоційного стану;

І1, І2, І3 та І4 – індивідуальні показники за відповідними шкалами.

Інтерпретація результатів ЕС може змінюватися від 1 до 10.

Якщо він знаходиться в межах 8-10 балів, то його можна інтерпретувати як дуже добрий; у межах 6-7 балів – як добрий; 4-5 балів – як погіршений; 1-3 бали – як поганий і дуже поганий.

Запишіть свої результати в балах:

І1 («Спокійність-тривожність») = _____

І2 («Енергійність-втомленість») = _____

І3 («Піднесення-пригніченість») = _____

І4 («Впевненість у собі-безпорадність»)= _____

Підрахуйте інтегральний показник емоційного стану та впишіть результат нижче:

ЕС = (____+____+____+____)/4=_____

Якщо ваш інтегральний показник емоційного стану нижче 5 балів, буде добре вжити відповідних заходів для покращення психоемоційного стану та звернутись за допомогою до психолога чи психотерапевта.

Завдання 12. Поради для налагодження здорового сну

Для профілактики вікарної травматизації важливо дбати про свій відпочинок. Режим та середовище сну є важливими складовими необхідного для відновлення якісного відпочинку.

Намагайтеся дотримуватись режиму сну. В організації режиму сну допоможуть наступні рекомендації:

- Важливо лягати спати і прокидатися в один час кожного дня. Дотримуйтесь однакового розкладу сну у всі дні тижня, навіть у вихідні.
- Якщо вам не вдається заснути протягом 30 хв, встаньте з ліжка та зробіть щось, що допоможе розслабитись. Повертайтеся до ліжка, коли знов відчуєте сонливість.
- Намагайтеся не спати протягом дня, адже це може ускладнити ваш відпочинок вночі. Якщо ви втомилися за день, краще потерпіти та лягти спати раніше ввечері. В крайньому випадку можна лягти спати вдень на 30 хв, щоб цей сон був до 15:00.

- Перш ніж лягати спати, зробіть щось, що допоможе розслабитись. Це можуть бути тепла ванна, читання книги, прослуховування спокійної музики, глибокі дихальні вправи, тощо.

Облаштувати сприятливе для якісного сну середовище допоможуть наступні поради:

- Зберігайте спальню темною, прохолодною, тихою та зручною.
- За можливості використовуйте спальню тільки для сну.
- Якщо заважають зайві сторонні звуки, можна використовувати беруші для сну.
- Тримайте/залишайте електроніку поза межами спальні. Звуки та шуми від електронних пристроїв можуть ускладнювати процес засинання.

Завдання 13. Вправи на зниження тривожності

Для зменшення інтенсивності вікарної травматизації важливо вміти давати собі раду з тривожністю. Особливо корисними можуть бути прості вправи, які можна використовувати непомітно для оточуючих.

«Таємний таппінг»

Варіант 1

По черзі натискайте великим пальцем тієї руки, якою зручніше в моменті, на подушечки інших пальців. Рухайтесь великим пальцем по подушечкам інших пальців спочатку в один бік (від вказівного до мізинця), а потім в інший (від мізинця до вказівного). Повторюйте, поки не відчуєте заспокоєння. Натискати можна з тією силою, з якою вам зручно. Перебирати пальці можна в зручному для вас темпі.

За бажанням руку можна змінити і продовжити робити іншою рукою.

Варіант 2

В цьому варіанті вправи потрібно зверху постукувати кінцевою фалангою великого пальця по кінцевих фалангах інших пальців. Робіть це наступним чином.

Кінцевою фалангою великого пальця тієї руки, якої зручніше в моменті, почніть зверху постукувати по кінцевій фаланзі вказівного пальця. Темп та тривалість постукування обираєте ви. Далі змініть вказівний палець на середній та продовжуйте постукувати. По відчуттях змініть вказівний палець на безіменний, продовжуйте постукувати. Далі перейдіть на мізинець і постукуйте великим пальцем по ньому.

Під час виконання добре зосередитись на своїх внутрішніх відчуттях. Аналогічно можна повторити іншою рукою.

Завдання 14. Техніки релаксації

14.1 Вправи для зняття напруги

- Сядьте зручно або можете лягти. Закрийте очі.
- Починайте спокійно дихати, глибоко вдихаючи і видихаючи.
- Оберіть колір, який асоціюється у вас з розслабленням та спокоєм.
- Уявіть хвилю розслаблення обраного вами кольору, що починає опускатись від вашої маківки і поступово доходить до кінчиків пальців ніг.
- Опускаючись, хвиля наповнює приємним розслабленням все ваше тіло.
- Продовжуйте глибоко та спокійно дихати. Побудьте з цим відчуттям розслаблення в тілі.
- Відкрийте очі. Що ви зараз відчуваєте? Як змінились відчуття в тілі?

Для більш глибокої релаксації можна використовувати м’язову релаксацію.

14.2 Вправа на напруження-розслаблення м’язів «М’язова релаксація»

Сядьте зручно або ляжте. Заплющіть очі. Зверніть увагу на усе тіло подумки. Де зараз відчувається напруження? Почергово напружуйте та розслабляйте різні групи м’язів. Починайте знизу, рухайтесь вгору.

1. Напружте стопи, скрутивши пальці ніг під себе. Затримайте напруження, розслабте стопи. Повторіть кілька разів.
2. Напружте литкові м’язи, затримайте напруження, розслабтеся. Повторіть кілька разів.
3. Напружте стегна аж до колін. Доведеться напружити сідниці також, оскільки ці м’язи поєднані. Затримайте напруження, розслабтеся. Повторіть кілька разів.
4. Потягніть м’язи живота, втягнувши його в себе. Затримайте напруження, розслабтеся. Повторіть кілька разів.
5. Стисніть кулаки. Затримайте напруження, розслабте руки. Повторіть кілька разів.
6. Напружуйте біцепси та тріцепси, притискаючи зігнуті у ліктях руки із стиснутими кулаками до тіла. Вправа виконується обома руками одночасно. Затримайте напруження, розслабтеся. Повторіть кілька разів.
7. Напружте плечі, потягнувши їх вперед. Затримайте напруження, розслабтеся. Повторіть кілька разів.

8. Потягніть м’язи шиї, закинувши голову назад, ніби хочете торкнутися головою до спини (працюйте м’яко з цією групою м’язів, аби уникнути пошкодження). Сфокусуйтеся лише на напруженні м’язів шиї. Затримайте напруження, розслабтеся. Повторіть кілька разів.

9. Напружте м’язи навколо очей, замруживши очі. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Повторіть кілька разів.

10. Напружте м’язи чола, піднявши брови якнайвище. Затримайте напруження, а потім розслабтеся. Повторіть кілька разів.

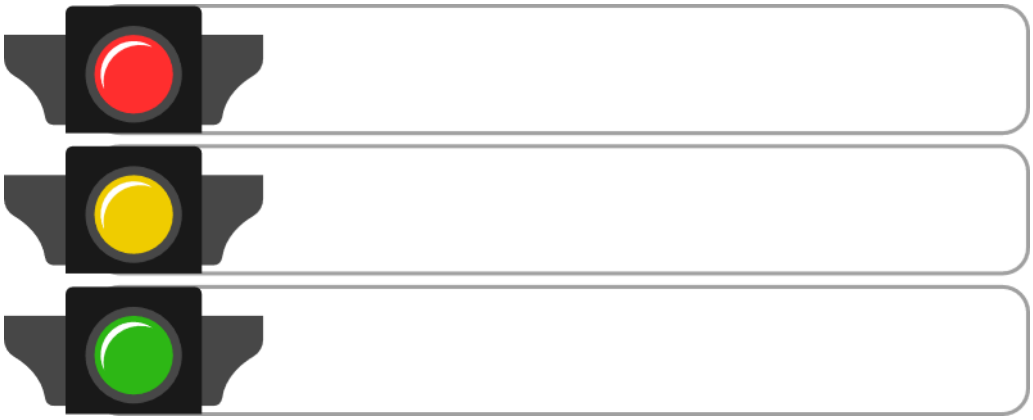
11. А тепер уявіть хвилю релаксації, що повільно поширюється на все ваше тіло, розпочинаючи з голови, поступово проникає всередину кожної групи м’язів, наближаючись до пальців на ногах.

IV. ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ (РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ) ДЛЯ ЛІКАРІВ

Завдання 15. Техніка самостереження “Світлофор”

Для того, щоб лишатись резильєнтним під час тривалих викликів дуже важливо навчитись відслідковувати свій стан.

Уявіть собі світлофор.



Червоне світло

Дайте відповідь на запитання, що для вас означає бути в червоній зоні виснаження? Як реагує ваше тіло? Як працює мозок і які характерні думки для цього стану? Що відбувається з емоціями? Як ви функціонуєте і поводитесь?
Що саме допомагає вам вийти із червоної зони? Можете занотувати відповіді.

Зелене світло

Що означає для вас бути в зеленій зоні в тих умовах, в яких ми живемо? Важливо давати відповідь про реальні умови, а не ідеальні.
Що допомагає вам триматись в зеленій зоні?

Жовте світло

Як ви відчуваєте, що ви «на межі»? Як реагує ваше тіло? Як працює мозок і які характерні думки для цього стану? Що відбувається з емоціями? Як ви функціонуєте і поводитесь?

Запишіть також ці відповіді. І подумайте над тим, які кроки вам допомагають не провалюватись глибше, або повертатись в зелену зону.

Ця техніка допомагає сформувати навичку самоспостереження. Її потрібно повторювати регулярно, це допоможе сформувати звичку турботи про себе.

Завдання 16. Техніка для визначення каналів коупінг-стратегій «BASIC Ph»

Важливо не лише вміти визначати «червону зону стресу», але й знати, як ви схильні виходити з неї. Пропонуємо техніку, що допоможе визначити ваші канали коупінг-стратегій.

Інструкція.

Подумайте про себе, коли ви знаходитеся в кризі, сильному стресі. Що, здебільшого, ви робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом?
Що, на вашу думку, допомагає вам найкраще, а що – незначною мірою?
Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

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

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

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

В таблиці нижче, відповідно до номера питання запишіть визначену вами кількість балів (0, 1, 2, 3, 4, 5 чи 6):

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

Чим більша сума балів, тим більш розвинутою є відповідна стратегія:

B – віра, переконання, цінності;

A – емоції, почуття;

S – соціальні зв'язки, соціальна підтримка;

I – уява, мрії, спогади;

C – когнітивні стратегії;

Ph – тілесні ресурси, фізична активність.

Також ви можете перейти за QR-кодом та пройти цей тест в автоматизованому форматі.

Спосіб розвитку та посилення каналів ресурсів

Для розвитку та посилення каналів, що менш виражені у вашому індивідуальному стилі управління стресом, вам допоможуть наступні запитання та відповіді на них.

***B**elief & values (Віра та цінності):*

У що та у кого Ви вірите? Які у вашому житті є традиції, які ви любите та/чи яких дотримуєтесь?

До якої групи чи спільноти ви б хотіли бути приналежним/ною (професійна спільнота, група за інтересами тощо)? Які їх цінності вам близькі?

Що ви цінуєте у партнерах, з якими у вас є спільна справа, робота, хобі, інтереси тощо? Що, на вашу думку, цінують у вас ваші партнери?

Які сенси наповнюють ваше життя?

***A**ffect (Віра та цінності)*:

Які емоції ви переживаєте в певний момент, чи можете їх назвати?

Чи вмієте ви розпізнавати емоції інших людей?

Чи чините ви вплив на себе та оточуючих вас людей, з урахуванням їх/своїх емоційних реакцій?

Чи ділитися ви своїми переживаннями з тими, хто поруч?

Чи дозволяєте ви собі проявляти ваші емоції? З ким у стосунках ви дозволяєте їх проявляти?

***S**ocialization (Соціальна сфера)*:

Що для Вас означає допомога і підтримка? Чи просите ви про допомогу, коли її потребуєте? Чи надаєте ви допомогу тим, хто її потребує?

Як ви вважаєте наскільки важливо ділити обов'язки в сім'ї? Чи домовляєтеся ви про розподіл обов'язків?

Чи подобається вам спілкуватися з іншими? Які це люди і чим вони вам подобаються? Що ви отримуєте у цьому спілкуванні?

***I**magination and Creativity (Уява та творчість):*

Вам подобається створювати щось нове? У якій сфері життя Ви можете назвати себе новатором?

Яка сфера для створення нового найбільше вам цікава?
Чи приділяєте ви час у своєму житті на спілкування з мистецтвом, на продукування чогось нового?
Чи дозволяєте ви собі мріяти? Чи уявляєте собі ваші мрії та бажання?
Як ви розвиваєте свою уяву?

C*ognition and thought (Когнітивна сфера):*

Вам важливо точно оцінити ситуацію, зібрати всю інформацію? Що для вас означає «вся» інформація? Які ризики ви закладаєте у планування, коли зібрана інформація не є вичерпною? Як ви перевіряєте достовірність отриманої інформації?
Чи аналізуєте ви складні ситуації вашого життя? Чи ваш досвід допомагає вам «не ставати на ті ж граблі»? Чи відслідковуєте ви прогрес у вирішенні складних життєвих ситуацій з плином часу (з віком)?
Як часто у своєму житті ви тренуєте себе, самодисциплінуєте? Що є свідченням дисципліни у Вашому житті?

Ph*ysiological Resources and Activities (Фізіологічні ресурси та активність)*:

Як Ви турбуєтеся про себе?
Чи повноцінно Ви спите?
Чи можете Ви захопитися роботою, не дивлячись на фізичний дискомфорт (холод, голод, сирість тощо)? Чи уважні Ви до себе і можете розпізнати фізичний дискомфорт від емоційного невдоволення?
Як ви чергуєте свою активність та періоди відпочинку?
Які види відпочинку вам більше подобаються? Чи плануєте ви відпочинок у вашому щоденному житті? Чи виконуєте ви ці пункти плану?
Які види фізичних навантажень є у вашому житті?
Чи уважні ви у своєму харчуванні до свого організму? Чи зберігаєте баланс між корисним і тим, що приносить задоволення, у вашому харчуванні?
Чи користуєтесь ви техніками релаксації? Які з них практикуєте?

Завдання 17. Вправа “18 хвилин”

Важливо не забувати використовувати наявні ресурси, регулярно звертати на них увагу. Для цього можна практикувати вправу «18 хвилин». Практикування цієї вправи навіть у найскладніші часи повертає відчуття контролю та спрямованості життя.

1. Присвятіть 5 хвилин зранку обдумуванню планів на день. Оцініть, чи включені туди дії, що передбачають турботу про себе; дії, допомагають реалізації цінностей та вашому ресурсному стану?

2. Протягом робочого дня, щогодини 1 хвилину присвячуйте рефлексії, завдяки запитанням: «чи роблю я те, що маю робити?», «чи виконую я те, що заплановано?», «чи приділяю час тому, що є для мене цінним?».

3. Ввечері, перед сном, також присвятіть 5 хвилин рефлексії: «як пройшов день?», «чим цей день був наповнений?», «що було важливого?», «що я зміг/змогла?», «за що я вдячний/вдячна?».

Завдання 18. Відновлення сенсів та ефективності

Американський психолог Майк Стінгер пропонує наступні вправи, що можуть допомогти покращити усвідомлене ставлення до життя та його якість:

- Протягом тижня робити одну на день фотографію того, що наповнює ваше життя сенсом, ділитись нею в соціальних мережах чи з близькими.
- У розмові з близькою людиною подумати: як я можу бути корисним в цій взаємодії, як я можу налагодити зв'язок із цією людиною таким чином, щоб вона відчула себе значущою?
- Настільки можливо потурбуватись про тих, хто цього потребує?

V. ТІЛО ЯК РЕСУРС

Завдання 19. Вправи для відновлення особистих кордонів

19.1 Власні кордони

Для стабілізації ваших особистих кордонів, перш за все, важливо їх усвідомити. Візьміть червону нитку (або іншого кольору) і викладіть довкола себе на підлозі коло. Зав'яжіть кінці нитки, щоб не було розриву. Встаньте в середині кола, і скажіть або подумайте: «це мій особистий простір, ніхто сюди не увійде якщо я не запрошу»

19.2 «Візуалізація кордонів»

1. Влаштовуйтесь зручно і закрийте очі.

2. Уявіть себе у будь-якому приємному для вас відкритому просторі (галявина, берег річки).

3. Визначте своє уявне місце в цьому просторі, а потім побудуйте навколо себе уявні кордони. Як вони виглядають? З чого вони складаються? Чи є в них отвори та проходи? Опишіть свої відчуття.

4. Уявіть людей із свого оточення. Розташуйте в уяві цих людей навколо ваших кордонів. Чи зручно вам спілкуватись із ними? Хто з них і як поводиться? Що ви при цьому відчуваєте?

5. Чи хочеться вам змінити свої кордони? Якщо так, то спробуйте змінити їх у вашій уяві. Як змінились ваші відчуття? Що б ви могли зробити в реальному житті, щоб почуватися краще?

Завдання 20. Вправа на орієнтування

Зайдіть у кімнату і виділіть час для орієнтування. Подивіться на всі об'єкти і кольори, які ви бачите. Яке тут освітлення? Відчуйте присутні запахи, прислухайтеся до звуків, доторкніться до об'єктів довкола вас. Якщо в приміщенні є люди, приділіть час, щоби подивитися на них і зрозуміти, в якому вони настрої. Щоразу, коли ви входите в кімнату або виходите з дому на вулицю, приділіть орієнтуванню більше часу, ніж зазвичай.

Коли ви йдете кудись, подивіться на навколишній світ так, ніби бачите його вперше. Спробуйте нові шляхи, коли йдете на роботу чи додому. Спостерігайте за своїм оточенням і людьми, з якими зустрічаєтеся. Використовуйте всі свої органи чуття.

Відвідайте місце, яке вам подобається (ліс, магазин, будь-яке інше місце). Спробуйте задіяти усі органи чуття (зір, дотик, слух, нюх, смак), щоби зорієнтуватися у цьому місці. Що з того, що ви сприймаєте зараз, ви не помічали раніше?

Завдання 21. Техніки дихання

Дихання - це процес, який ми можемо контролювати. Уповільнення дихання нормалізує хімію організму і дозволяє почуватися краще. Зосередьтеся на своєму диханні, повільному та глибокому.

Для глибокого дихання набираємо повітря в легені, при цьому живіт піднімається під час вдиху. Важливо робити вдих через ніс, видих через рот. Занотуйте спостереження після вправи.

21.1 Дихання «тисяча…»

Повільно зробіть вдих через ніс (при цьому починайте рахувати – тисяча один, тисяча два, тисяча три) і наповніть легені, аж до живота.

Видихайте повільно (тисяча один, тисяча два, тисяча три) і спорожніть легені, аж до черевної порожнини. Скажіть тихо собі: «Моє тіло звільняє напругу».

Повторіть п'ять разів, повільно і зручно.

21.2 Ритмічне дихання. Схема 4–2–4

1. **4** секунди – вдихаємо (при цьому буде простіше загинати пальці рук і рахувати (1,2,3,4).
2. **2** секунди – затримка дихання.
3. **4** секунди – видихаємо (рахуємо 1,2,3,4).

Затримка – це не перекриття дихання, а процес. Процес переходу вдихання у видихання і навпаки, ледве вловимо. Коли видихаєте, можете уявляти, що напруга з усього тіла спадає.

21.3 Квадратне дихання

1. Знайдіть квадратний чи прямокутний предмет навколо вас (вікно, двері, шафа, монітор).
2. Починайте вести поглядом вліво – вниз – вправо – вгору.
3. Підключіть дихання: вліво (вдих) – вниз (затримка); вправо (видих) – вгору (затримка).

Вдих через ніс (ніби вдихаємо животом), видих через рот.

21.4 Дихання в ходьбі

Ідемо звичним темпом і рахуємо: 4 кроки – вдих, 4 кроки пауза (затримка); 4 кроки – видих, 4 кроки – пауза (затримка). Темп може бути 3 кроки, чи 2. Ритм індивідуальний.

21.5 Кольорове дихання

1. Уявіть собі колір, що уособлює напругу.
2. Коли звертаєте увагу на своє дихання, уявіть, як видихаєте цей колір, а разом із ним видихаєте напругу.
3. Визначте колір, що представляє спокій, приємні відчуття. Вдихайте цей колір, це кольорове повітря спокою та рівноваги. Робіть це кілька хвилин.

Завдання 22. Вправи із застосуванням ритмічних постукувань та двосторонніх рухів

«Метелик»

Варіант 1 Складіть долоні на грудях. Тримайте великі пальці таким чином, щоб вони нагадували метелика. Ритмічно постукуйте долонями по ключицях – лівою, правою, лівою, правою і так далі. Через внутрішні вібрації ви почуєте звуки, що нагадують гучне серцебиття. Це сприятиме заспокоєнню. Продовжуйте постукування долонями, поки не відчуєте, що дихання вирівнялося.

Варіант 2 Складіть руки на грудях у вигляді метелика. Ритмічно постукуйте долонями по ключицях – лівою, правою, лівою,- правою і так далі. Продовжуйте постукування долонями по ключицях, поки не відчуєте, що дихання вирівнялося.

Завдання 23. Техніки заземлення

Зосередьте увагу на ваших стопах. Відчуйте, як вони міцно стоять на поверхні землі чи підлозі. Бажано зняти взуття, якщо є можливість. Відчуйте силу тяжіння, уявіть, як ваші стопи у вростають у поверхню. Уявіть, що вони - це міцне коріння, яке розростається у ґрунті настільки глибоко, наскільки це дозволяє вам уява. Сконцентруйтесь на відчуттях, диханні, думках.

Можете уявити, що ваші стопи – це міцний фундамент добротного будинку, вежі чи фортеці.

1. Відчуйте ноги на підлозі. Зробіть рухи пальцями ніг, змістіть вагу, з однієї ноги на іншу. Ви можете стояти або сидіти, просто зосередитись на землі під ногами (можна робити з відкритими або закритими очима).
2. Ляжте на підлогу. Проскануйте своє тіло, зверніть увагу на відчуття, як підлога доторкається до вашого тіла. Які частини тіла відчувають контакт з поверхнею? Це приємні відчуття, чи не дуже? Спробуйте відчути контакт з підлогою, текстура, температура поверхні, на якій ви лежите. Можливо відчуваються вібрації звуків? Зверніть увагу на те, як ваше тіло під впливом власної ваги, тисне на підлогу, а підлога дає відчуття опори.

23.1 Концентрація уваги

1. Якщо хвилювання та неприємні відчуття застали вас у людному місці, спробуйте перевести погляд на оточуючих вас людей, сконцентруйте увагу на деталях та особливостях їх зовнішності та вигляду. Це чоловіки чи жінки? Яка у них зачіска? Якого переважно віку? Які аксесуари вони мають: парасольки, окуляри, сумки.
2. Можете зосередити увагу на комусь одному та спробувати визначити вік, професію, хобі.

23.2 Перемикання уваги

1. Спрямуйте увагу всередину свого тіла та поспостерігайте за собою.
2. Коли ви помітили частину тіла, яка є напруженою, тугою чи болючою, визначте частину тіла, в якій це відчувається найменше (це можуть бути сідниці чи палець ноги, чи будь-яка інша частина вашого тіла).
3. Сконцентруйте свою увагу на цій частині. Зверніть увагу як, можливо, вона відчуває розслабленість, відкритість, тепло, спокій, динаміку, силу чи інше відчуття.
4. Спрямуйте увагу до напруженої частини тіла. Приділіть якийсь час, щоб сфокусуватись на відчутті неспокою і помічайте деталі, що проявляються.
5. Знову поверніться до більш розслабленої частини тіла. Відчуйте, що зараз відбувається в цій частині тіла. Переключайте вашу увагу декілька разів та

залишайтеся відкритими і допитливими. Будьте дуже уважними до змін, навіть найменших. Завжди затримуйтеся довше на тій частині тіла, в якій відчувається легкість, а не напруження.

Завдання 24. Вправа на центрування

Встаньте прямо, поставте ноги на ширині плечей, голова дивиться вперед, маківка вгору. Відчуйте, як ви спираєтесь ногами на підлогу. Почніть робити глибокі повільні вдихи і видихи, уявляючи, що повітря проходить через центр вас, вверх - при вдиханні повітря і вниз - на видиху. Зробіть декілька циклів, зосередившись на диханні. Як змінився ваш стан?

VI. ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Завдання 25. Спостереження за власним харчуванням протягом трьох днів

Пропонуємо вам протягом трьох днів більш уважно ставитись до свого харчування.

Перший фокус спостереження – продукти.

Другий фокус спостереження звички харчування – як часто, в який час ви харчуєтесь, які страви обираєте та чим ви мотивуєте такий вибір (наприклад, їм тому що зголоднів/зголодніла чи від нудьги, чи за звичкою і т. д).

Через тиждень поверніться до записів та порівняйте своє харчування з рекомендаціями наданими в розділі посібника «Харчування для психічного здоров'я». Зафіксуйте свої спостереження.

VII. ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

Завдання 26. Опитувальник посттравматичного зростання PTGI (Posttraumatic Growth Inventory) (Tedeschi & Calhoun, 1996)

Зазначте для кожного з нижченаведених тверджень ступінь, у якій відбулися ці зміни у Вашому житті внаслідок кризи/травматичної події, використовуючи наступну шкалу.

0 = в мені не відбулось **ніяких** змін після цієї ситуації.
1 = в мені відбулися зміни **дуже низького ступеня** після цієї ситуації.
2 = в мені відбулися зміни **низького ступеня** після цієї ситуації.
3 = в мені відбулися зміни **помірного ступеня** після цієї ситуації.
4 = в мені відбулися зміни **значного ступеня** після цієї ситуації.
5 = в мені відбулися зміни **дуже значного ступеня** після цієї ситуації.

	Можливі зони розвитку та змін	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Мої життєві пріоритети змінились						
2	Я значно краще усвідомлюю цінність власного життя						
3	У мене з’явились нові інтереси						
4	Я відчуваю більше впевненості у власних силах						
5	Я краще розумію духовні аспекти						
6	Мені стало більш очевидно, що я можу покладатися на інших людей у скрутну хвилину						
7	Я скерував/ла своє життя новим шляхом						
8	Я відчуваю себе ближче до інших людей						
9	Я охочіше виражаю свої емоції						
10	Я краще розумію, що можу справлятися з труднощами						
11	Я здатний/а покращити своє життя						
12	Я більшою мірою здатен/а сприймати все так, як є						
13	Я можу більше цінувати кожен день свого життя						
14	У мене з’явились нові можливості, які до цього не були доступними						
15	У мене з’явилось більше співчуття до інших людей						
16	Я докладаю більше зусиль для побудови стосунків						
17	Я з більшою ймовірністю спробую змінити те, що потребує змін						
18	У мене зміцніла віра та релігійність						
19	Я усвідомив/ла, що є сильнішим/ою, ніж думав/ла						
20	Я багато дізнався/лася про те, якими чудовими є люди						
21	Я краще сприймаю той факт, що потребую інших людей						

Обробка та інтерпретація даних. Ця методика має п’ять шкал:

1) ставлення до інших (СІ);
2) нові можливості (НМ);
3) сила особистості (СО);
4) духовні зміни (ДЗ);
5) підвищення цінності життя (ПЦЖ).

Для визначення посттравматичного зростання у межах вказаних шкал використовують спеціальний ключ:

СІ – 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21 (7 тверджень);
НМ – 3, 7, 11, 14, 17 (5 тверджень);
СО – 4, 10, 12, 19 (4 твердження);
ДЗ – 5, 18 (2 твердження);
ПЦЖ – 1, 2, 13 (3 твердження).

Кількісна оцінка посттравматичного зростання за кожною шкалою здійснюється шляхом сумарного підрахунку балів. Обробка здійснюється за сирим балом. За допомогою нормативної таблиці визначається індекс і інтенсивність посттравматичного зростання за кожним фактором.

Таблиці норм:

Норми для фактору «Ставлення до інших» (СІ)

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0-14	15-24	25-35

Норми для фактору «Нові можливості» (НМ)

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0-9	10-15	16-25

Норми для фактору «Сила особистості» (СЛ)

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0-7	8-15	16-20

Норми для фактору «Духовні зміни» (ДЗ)

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0-3	4-6	7-10

Норми для фактору «Підвищення цінності життя» (ПЦЖ)

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0-6	7-11	12-15

Норми для індексу «Посттравматичний зріст» (ПЗ)

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0-32	33-63	64-105

Підрахуйте та занотуйте кількість балів по кожній із шкал, які показують наявність чи відсутність тенденцій до посттравматичного зростання. Згодом цей тест можна буде пройти знову і порівняти результати.

Хочемо звернути вашу увагу на те, що на сьогодні ми всі знаходимося в незавершеній психотравматичній ситуації, якою є війна, отже, ці показники не можуть бути сталими та остаточними. Ми всі наразі знаходимось в динамічному процесі змін, адаптації та внутрішньої трансформації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ПОСИЛАНЬ

Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова.– Вип. IV. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2014. – 464 с

Возніцина К., Сіренко Т., Грудій М., Модель центру відновлення психічного здоров'я для постраждалих від війни

Гансен І. Я можу! Як опанувати стрес, впоратися з викликами та управляти конфліктами / Гансен Імке. ; худ.-оформ. С. Рунова; редкол.: Т. Донцова, М. Мойсеєнко, Ю. Красільникова [та ін.] — 2-ге вид., перероб. та допов. — К., : «Libereco - Partnership for Human Rights», «Восток-SOS», 2022. — 120 ст. : іл.

Державний експертний центр МОЗ України, Асоціація Психіатрів України, Рекурентні депресивні розлади. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах, 2014

Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. – 125 с.

Колективна монографія за ред. проф. Скрипнікова А.М., проф. Герасименко Л.О. Ментальне здоров'я населення Полтавської області 2023. С.190

Методичні рекомендації "Перша психологічна допомога. Алгоритм дій, надані листом МОН від 04.04.2022 № 1/3872-22"

Н. Купко, Ангедонія та депресивні розлади, 2023

Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія Б) на підставі Наказу МОН України від 17 березня 2020 року № 409 (додаток № 1)

Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.

Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. / В. В. Турбан, Л. З. Сердюк, В. В. Москаленко та ін.; за наук. ред. В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296с.

Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців — Київ, 2023. 164 с. Друге видання, доповнене.

Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу. Навчально-методичний посібник. / Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Фляркoвська О. В., Харьківська Т. А. – К., 2023. – 149 с.

О.С. Чабан, Сучасні перспективи терапії пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом, 2023.

Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. – 240 с.

Психологічна робота з особовим складом сил охорони правопорядку щодо виконання службово-бойових завдань під час організації та проведення міжнародних великомасштабних спортивно-масових заходів [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : Акад. ВВ МВС України, 2013. – 197 с.

С. М. Саутвік, Д. С. Чарні «Резильєнтність: Мистецтво долати найбільші виклики життя», 2022, с. 365

Синопсис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Леся Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с

Суслова О. , Ненька А., Гончаренко Г., Чеховська М. Методичні рекомендації щодо поводження із постраждалими від сексуального насильства внаслідок воєнної агресії рф в Україні під час проведення стабілізаційних заходів та слідчих дій. Київ, 2023. 48 с.

Як Ти? Уроки з психології для школярів (10–14 років) : навч.-метод. посіб. для педагогів і психологів / Алексєєва О., Антощенко Я., Базима Н., Беженова С., Бесчастна Л., Вініцька М., Гондюл І., Гольцева І., Дорошенко Н., Задорожна Н., Марченко Л., Мирошниченко У., Падій О., Попельницька О., Савицька Н., Сербайло К., Ситник Н., Тараріна О., Хмелєва-Токарєва О., Цимбал С., Шевченко Ю. — Київ, 2024. — 347 с

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

Bonanno, G. A., 2021 The resilience paradox. European Journal of Psychotraumatology, 12(1). https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1942642.
Everly, George & Lating, Jeffrey. (2019). Resilience: The Final Frontier. 10.1007/978-1-4939-9098-6_8.

Brand, Bethany L., and others, 'Understanding and Working with Dissociative Self-States', Finding Solid Ground: Overcoming Obstacles in Trauma Treatment (New York, 2022; online edn, Oxford Academic, 1 July 2022), https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190636081.003.0007, accessed 25 July 2024.

GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet Neurol. 2017

Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. Psihologijske Teme, 18(2), 335–344.

Naidoo, U. (2020). This Is Your Brain on Food: An Indispensable Guide to the Surprising Foods that Fight Depression, Anxiety, PTSD, OCD, ADHD, and More. Сполучені ШТати Америки: Little, Brown.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress, 9(3), 455–472. https://doi.org/10.1002/jts.2490090305

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". Psychological Inquiry, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Zasiekina, Larysa; Goral, Aviva; Fedotova, Tetiana; Akimova, Anastasiya; Martyniuk, Anastasiia, 2024. This is an Open Access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International Licence (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0). East European Journal of Psycholinguistics,11(1),156–171.https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas

www.phc.org.ua