

Ганна Жара

ORCID 0000-0002-8092-542X
Researcher ID R-7389-2017

Доктор педагогічних наук, доцент,
професор кафедри біологічних основ
фізичного виховання, здоров'я і спорту,
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка
(Чернігів, Україна) E-mail: zhanpafarm@gmail.com

ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПОДОЛАННІ СТРЕСУ ВІЙНИ: МОЖЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ПРОЕКЦІЙНОЇ ДЕСЕНСИБІЛІЗАЦІЇ

Події, спричинені збройною агресією росії проти України, негативно впливають на психологічний стан студентської молоді. В умовах військової агресії у студентської молоді найчастіше спостерігаються численні емоційні, сомато-вегетативні, когнітивні, поведінкові порушення, спричинені дистресом. Для виходу зі стану дистресу молоді частіше за все не вистачає психологічної дружності.

Мета роботи – розкрити можливості авторської методики проекційної десенсибілізації для формування психологічної резилентності у молоді студентського віку для подолання наслідків стресу, спричиненого війною.

Методологія дослідження ґрунтується на психосоматичному та системному підходах з урахуванням індивідуальних потреб та змін у стані психічного здоров'я або поведінці. Використані методи дослідження: спостереження, моделювання, аналіз і синтез практичного досвіду.

Наукова новизна. Представлено алгоритм консультування за методикою проекційної десенсибілізації, скоректований відповідно до умов дистресу під час війни. Основними етапами консультування є: підлаштування оператора до клієнта; діагностика ситуації; збір інформації про психосоматичну основу стану клієнта (додатково діагностика ступеня впливу травматичного чинника на відчуття клієнта); усвідомлене прийняття консультованим рішення про необхідність зміни власних установок, думок, поведінки; проектування травматичного чинника на долоню оператора; десенсибілізація; рефреймінг; залучення ресурсу; контроль і самоконтроль психоемоційного та фізичного стану клієнта; вихід із контакту.

Висновки. В межах міждисциплінарної допомоги населенню, постраждалому від стресу війни, можуть залучатися як фахівці різних спеціальностей, так і нефхівці, підготовлені до надання допомоги постраждалим, зокрема, студентській молоді, яка є вразливою категорією до розвитку дистресу. Для розвитку психологічної резилентності, а також для адаптації до несприятливих змін може бути застосовано методика проекційної десенсибілізації, адаптована до запиту клієнта в умовах війни. Терапією за допомогою методики проекційної десенсибілізації можна досягти переходу постраждалого зі стану дистресу через еустрес в стан резилентності, що дає сприятливі результати в умовах відсутності патологічних реакцій на сильний дистрес.

Ключові слова: студенти, дистрес, війна, психологічна резилентність, методика проекційної десенсибілізації.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Збройна агресія росії проти України спричинила низку глибоких негативних наслідків не тільки для цивільної і військової інфраструктури, але і для фізичного, а особливо психічного здоров'я населення. Найбільш вразливими для чинників стресу війни виявились діти і молодь [3, 5], у яких гостріше проявляється ментальне виснаження, порівняно з дорослими, для яких більшою мірою характерні соматичні розлади – серцево-судинні хвороби, діабет, артрити, астма, онкозахворювання [2, 5]. Саме тому створена МОЗ спільно з партнерами «Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» передбачає залучення різних фахівців, у тому числі освітян, соціальних працівників, медиків і правоохоронців для надання соціально-педагогічної, інформаційної, правової, медико-соціальної і психологічної підтримки тим, хто її потребує, а також формування реєстру відповідних методик [2, 5; 4, с. 26].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Переживання катастрофічного стресу, спричиненого війною, за даними U.S. Environmental Protection Agency (EPA, 2022), у понад 40% людей викликає патологічні реакції. Так виникає дистрес – стан, при якому людина не в змозі повністю адаптуватися до стресових ситуацій та спричинених ними наслідків і проявляє дезадаптивну поведінку [3, 5].

Як зазначає проф. Н. О. Марута, загальними реакціями на сильний дистрес є поведінкові, емоційні, когнітивні та загальні. За наявності патологічних реакцій на сильний дистрес, а саме: відсутності сну протягом кількох діб; тривалій сплутаності свідомості або дезорієнтації; браку контролю над поведінкою; загрози самоушкодження або заподіяння шкоди іншим, суїцидальних думок; надмірного вживання алкоголю, ліків або психоактивних речовин, людина потребує направлення на професійне консультування та/або спеціалізовану допомогу [3, 2–3].

Фахівці-психіатри переконливо доводять, що для вирішення проблеми виходу з дистресу людині важливо мати (або розвинути у собі) психологічну гнучкість (пружність) – властивість продуктивного мислення, яка виявляється у перебудові наявних способів вирішення задачі, у зміні способу, що перестає бути ефективним, на оптимальний [3, 5]. За неможливості самостійно це зробити людині бажано звернутися за професійною допомогою. Проф. О. С. Чабан, цитуючи Мікі Дорона, головного психіатра армії оборони Ізраїлю, виділяє так звані три вісі психологічної пружності в ситуації хронічного стресу: *ментальна* (що ти робиш для своєї душі?); *фізична* (що ти робиш для свого тіла?); *соціальна* (що соціум робить для твоєї душі та тіла?) [5, 2].

Найбільш розповсюдженими і доказовими методиками для виведення людини з дистресу на сьогодні вважаються когнітивно-поведінкова терапія і десенсибілізація за допомогою рухів очей. Втім пошук нових доказових альтернативних методик є також перспективним внаслідок великої поширеності дистресу серед населення в умовах війни.

Мета роботи: розкрити можливості застосування методики проєкційної десенсибілізації для формування психологічної резилентності з подолання наслідків стресу, спричиненого війною, у молоді студентського віку.

Методологія дослідження ґрунтується на психосоматичному та системному підходах з урахуванням індивідуальних потреб та змін у стані психічного здоров'я або поведінці. Використані методи дослідження: спостереження, моделювання, аналіз і синтез практичного досвіду.

Наукова новизна. Представлено алгоритм консультування за методикою проєкційної десенсибілізації, скоректований відповідно до умов дистресу під час війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. За нашими спостереженнями, в умовах військової агресії у студентської молоді найчастіше спостерігаються такі порушення, спричинені дистресом, як:

емоційні: часті флешбеки (рецидивні спогади) про пережите минуле та нав'язливі думки про безперспективність майбутнього; роздратованість; постійні тривожні думки стосовно різних ситуацій; страхи, пов'язані з пережитими психотравматичними подіями або неочікувані спогади про них;

сомато-вегетативні: порушення сну – неможливість заснути внаслідок нав'язливих думок про минуле або ще непрожите майбутнє; прояви вегетативного дисбалансу; відчуття хронічної втоми; зниження або збільшення апетиту; нав'язливі сновидіння, що відновлюють пережиті події;

когнітивні: відчуття невпевненості у своєму майбутньому; знецінювання себе; зниження продуктивності у навчанні та інших видах діяльності; переживання з приводу перенесених подій; постійні спогади про психотравматичні події;

поведінкові: неможливість приймати рішення та відсутність активності; ускладнене виконання повсякденних дій; уникнення спілкування з оточенням, навіть з близьким; суїцидальні думки та висловлювання; знижена самооцінка; уникнення розповідей про пережиті події; зловживання психоактивними речовинами; підозрілість; конфліктність в сім'ї та соціумі.

При цьому для виходу зі стану дистресу молоді частіше за усе не вистачає психологічної пружності. Саме на принципах розвитку психологічної пружності й орієнтації на три її осі нами було скоректовано авторську методику проєкційної десенсибілізації [1, 267–271] у напрямі розвитку психологічної резилентності – процесу і результату успішної адаптації до складних або складних життєвих обставин, особливо через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість й адаптацію до зовнішніх і внутрішніх вимог (визначення Американської психологічної асоціації, APA Dictionary of Psychology).

Десенсибілізація – це зменшення чутливості особи до дії зовнішнього або внутрішнього травматичного чинника (від лат. *de* – усунення, віддалення та *sensibilis* – чутливий).

Проєкційна десенсибілізація – це різновид десенсибілізації, що передбачає проєктування травматичного чинника (або позитивної установки) на долоню оператора для досягнення клієнтом зміненого стану свідомості, з наступним переусвідомленням (або закріпленням) установок і корекцією поведінкових реакцій (визначення автора).

Методика проєкційної десенсибілізації була розроблена автором даної роботи у 2013 році як складова валеопедагогічного супроводу та профілактично-корекційної системи індивідуального

психовалеологічного консультування осіб з ознаками психологічної дезадаптації, і використовувалась для студентів під час адаптації до умов освітнього процесу; для вчителів з ознаками професійного вигорання тощо [1, с. 267–271]. У методологічному плані система консультування базується на психосоматичному підході і передбачає розв'язання глибоких внутрішніх конфліктів особистості, які спричиняють симптоматичні або стійкі порушення здоров'я психосоматичної природи.

Основні етапи консультування за методикою проєкційної десенсибілізації наведено нижче (напівжирним шрифтом виділені ті частини, які були змінені/доповнені під час коректування методики та її адаптації для клієнтів, що страждають від дистресу війни):

1. Підлаштування оператора до клієнта: контроль розслаблення скелетних м'язів, частоти дихання, жестів, емоційних проявів, контакт рук. **У нових умовах – фізичний контакт тільки за потребою клієнта! (клієнт сам має визначити комфортну для себе дистанцію з оператором)**

2. Діагностика ситуації: виявлення психотравматичного переживання, напруженого стану, травматичного чинника. **У нових умовах – не стимулювати клієнта переповідати травматичну ситуацію (розповідь про неї має бути добровільною, якщо клієнт до цього готовий). Краще розпитувати не про подію, а про відчуття і стани, які нею спричинені.**

3. Збір інформації про психосоматичну основу стану клієнта, виявлення причинно-наслідкових зв'язків: місця локалізації симптому в організмі і його психологічної причини. **У нових умовах – додатково діагностика ступеня впливу травматичного чинника на відчуття клієнта – за 10-бальною фізичною шкалою (показати руками відносно зросту клієнта).**

4. Усвідомлене прийняття консультованим рішення про необхідність зміни власних установок, думок, поведінки.

5. Проєктування травматичного чинника на долоню оператора (від цього прийому походить назва методики) – введення клієнта в трансвий стан, розфокусування очей для досягнення ним зміненого стану свідомості.

6. Десенсибілізація (від лат. *de* – усунення, віддалення та *sensibilis* – чутливий) – зменшення чутливості клієнта по відношенню до зовнішнього або внутрішнього травматичного чинника: «договір», «прощення» або «удар у відповідь». **У нових умовах – «перспективи розвитку», «відпочинок» тощо.**

7. Рефреймінг – практичне переосмислення, переусвідомлення, переробка негативних установок на позитивні. **У нових умовах – етапи 5, 6, 7 можуть бути повтореними декілька разів для досягнення кращого результату.**

8. Залучення ресурсу – системи переконань і диспозицій для саморегуляції та запуску психосоматичних змін.

9. Контроль і самоконтроль психоемоційного та фізичного стану клієнта.

10. Вихід із контакту.

Проведення консультування за допомогою методики проєкційної десенсибілізації, вимагає від оператора наявності достатнього практичного досвіду і готовності до індивідуальних реакцій клієнта, особливо на етапах діагностики ситуації, десенсибілізації, рефреймінгу і залучення ресурсу.

Успішність проведення діагностики залежить від умінь оператора скласти правильну послідовність запитань, які дозволяють клієнту домогтися ефекту самодіагностики психотравматичного переживання, оскільки вона є більш точною, ніж зовнішня діагностика.

Обов'язковою умовою якісно проведеної десенсибілізації є психоемоційна розрядка у консультованого внаслідок скидання енергії напруження, викликаного стресовою ситуацією. Зовні це часто проявляється плачем, сльозотечею, інтенсивними м'язовими скороченнями, прискоренням частоти дихання. Потрібно упевнити клієнта в тому, що будь-яка реакція на цьому етапі є природною, і її не потрібно в жодному разі придушувати в собі.

Етап рефреймінгу вимагає від оператора швидкого реагування для формування правильної позитивної словесної установки (системи афірмацій), промовляння якої клієнтом слідом за оператором закріплює ефект десенсибілізації; або позитивної візуалізації, яка замінює негативні зорові образи, отримані клієнтом із пережитого травматичного досвіду.

Залучення ресурсу характеризується підвищенням особистісного адаптаційного потенціалу, що виробляє у клієнта впевненість у собі, підвищує опірність до стресогенних чинників, створює позитивний емоційний фон для сприйняття життєвих подій. Також формується здатність до подальшої інтегрованої ресурсної поведінки, тобто більш успішного подолання складних ситуацій. Важливо! Ресурс має визначити сам клієнт, оператору не слід давати поради і установок.

Практика показує, що у більшості випадків для досягнення позитивного ефекту потрібна одна, максимум дві консультації. Серія консультацій необхідна, як правило, для усунення вже наявних симптомів ПТСР. Якщо динаміки в усуненні симптомів ПТСР не спостерігається, клієнта потрібно перенаправити до лікаря-психіатра.

Висновки. В межах міждисциплінарної допомоги населенню, постраждалому від стресу війни, можуть залучатися як фахівці різних спеціальностей, так і нефхівці. Безперечно, що члени

міждисциплінарних команд мають бути підготовлені до надання допомоги постраждалим, зокрема, студентській молоді, яка є вразливою категорією до розвитку дистресу.

Для розвитку психологічної резилентності – індивідуального психічного ресурсу людини, сприятливого для подолання життєвих негараздів, побудови планів та втілення їх у життя, налагоджування й підтримування стосунків, а також для адаптації до несприятливих змін, може бути застосованою методика проєкційної десенсибілізації, адаптована до запиту клієнта в умовах війни. Терапією за її допомогою можна досягти переходу постраждалого зі стану дистресу через еустрес в стан резилентності, що дає сприятливі результати в умовах відсутності патологічних реакцій на сильний дистрес.

Перспективи подальших досліджень. Авторська методика проєкційної десенсибілізації може використовуватися педагогами, практичними психологами, валеологами, психотерапевтами під час розробки та удосконалення систем індивідуального консультування. Цікавим з практичної точки зору було б порівняння результатів динаміки досягнення психологічної резилентності з використанням когнітивно-поведінкової терапії, десенсибілізації за допомогою рухів очей та проєкційної десенсибілізації.

References

1. Жара Г. І. Теоретичні та методичні основи формування компетентності індивідуального здоров'язбереження вчителя в системі неперервної педагогічної освіти : дис... доктора пед. наук. спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Чернівці : Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка, 2021. 659 с. URL : <https://drive.google.com/file/d/1yVyq2OISi7nvVmjyHWKQ8aCVndEisr2c/view>
Zhara, H. I. (2021). *Teoretychni ta metodychni osnovy formuvannia kompetentnosti indyvidualnoho zdoroviazberezhennia vchytelia v systemi neperervnoi pedahohichnoi osvity* [Theoretical and methodological basics of teacher's individual health preservation competence formation in the system of continuous pedagogical education]: Doktor's thesis. 13.00.04 – theory and methods of professional education. Chernihiv : T. H. Shevchenko National University «Chernihiv Colehium». 659 p. URL : <https://drive.google.com/file/d/1yVyq2OISi7nvVmjyHWKQ8aCVndEisr2c/view>
2. Мартинова Л. Психічне здоров'я в умовах війни. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 2022. № 3-4 (134). С. 5.
Martynova L. (2022). *Psykhychne zdorovia v umovakh viiny* [Mental health in conditions of war]. *NeiroNews: psykhonevrolohiia ta neiropsykhiatriia* – *NeuroNews: psychoneurology and neuropsychiatry*. № 3-4 (134). P. 5 [in Ukrainian].
3. Можливості подолання стресу, спричиненого війною: проблеми та шляхи їх вирішення. *ІнфоБюлетень НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 30 червня 2022 р. С. 2–6. URL : <https://neuronews.com.ua/ua/bulletin/2022/cherepno-mozkova-travma/article-3/mozhlyvosti-podolannya-stresu-sprichinenogo-viynoyu-problemi-ta-shlyahi-yih-virishennya#gsc.tab=0>
Mozhlyvosti podolannya stresu, sprychynenoho viinoiu: problemy ta shliakhy yikh vyrishennia [Possibilities of overcoming the stress caused by the war: problems and ways to solve them]. *InfoBuletten NeuroNews: psykhonevrolohiia ta neiropsykhiatriia* – *InfoBulletin NeuroNews: psychoneurology and neuropsychiatry*. June 30, 2022, pp. 2–6. URL : <https://neuronews.com.ua/ua/bulletin/2022/cherepno-mozkova-travma/article-3/mozhlyvosti-podolannya-stresu-sprichinenogo-viynoyu-problemi-ta-shlyahi-yih-virishennya#gsc.tab=0>
4. Хаустова О. О. Психосоціальна реабілітація: проблеми і шляхи вирішення. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 2016. № 2 (76). С. 25–29.
Khaustova O. O. (2016). *Psykhosotsialna rehabilitatsiia: problemy i shliakhy vyrishennia* [Psychosocial rehabilitation: problems and solutions]. *NeiroNews: psykhonevrolohiia ta neiropsykhiatriia* – *NeuroNews: psychoneurology and neuropsychiatry*. № 2 (76). p. 25–29 [in Ukrainian].
5. Чабан О. С. Психічне здоров'я в умовах війни: як його зберегти й не потрапити в «день бабака»? *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»*. № 5-6 (522-523), Липень 2022 р. (13.07.2022). С. 2–3. URL : <https://health-ua.com/article/70068-psihchne-zdorovya-vumovah-vjni--yakjogo-zberegti-j-nepotrapiti--vden-babaka>
Chaban O. S. *Psykhychne zdorovia v umovakh viiny: yak yoho zberehty y ne potrapyty v «den babaka»? [Mental health in the conditions of war: how to preserve it and not fall into the “day of the groundhog”?]*. *Medychna hazeta «Zdorovia Ukrainy 21 storichchia»* – *Medical newspaper «Health of Ukraine of the 21st Century»*. Issue 5-6 (522-523), July 2022 (07/13/2022). P. 2–3 [in Ukrainian].

Hanna Zhara

ORCID 0000-0002-8092-542X
Researcher ID R-7389-2017

Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Professor at the Department of Biological Bases
of Physical Education, Health and Sports,
T.H. Shevchenko National University «Chernihiv Colehium»
(Chernihiv, Ukraine) E-mail: zhannafarm@gmail.com

THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF STUDENTS TO OVERCOME THE STRESS OF WAR FORMING: POSSIBILITIES OF THE PROJECTION DESENSITIZATION METHOD

The events caused by russia's armed aggression against Ukraine have a negative impact on the psychological state of student youth. Under the conditions of military aggression, student youth often experience numerous emotional, somato-vegetative, cognitive, and behavioural disorders caused by distress. To get out of the state of distress, young people most often lack psychological resilience.

The purpose of the work is to reveal the possibilities of the author's method of projection desensitization for the formation of psychological resilience in student-age youth to overcome the consequences of stress caused by the war.

The research methodology is based on psychosomatic and systemic approaches, taking into account individual needs and changes in mental health or behaviour. There were used such research methods, as observation, modelling, analysis and synthesis of practical experience.

***Scientific novelty.** The counselling algorithm based on the projection desensitization method, adjusted according to the conditions of distress during the war, is presented. The main stages of consulting are: matching the operator to the client; diagnosis of the situation; collection of information about the psychosomatic basis of the client's condition (additional diagnosis of the degree of the traumatic factor influence on the client's feelings); conscious decision-making by the counselee about the need to change one's own attitudes, thoughts, and behaviour; projecting a traumatic factor on the palm of the operator; desensitization; reframing; attracting resources; control and self-control of the psycho-emotional and physical state of the client; contact disconnection.*

***Conclusions.** In the framework of interdisciplinary assistance to the population affected by the stress of war, both specialists of various specialties and non-specialists trained to provide assistance to the victims, in particular, student youth, who are a vulnerable category to the development of distress, can be involved. For the development of psychological resilience, as well as for adaptation to adverse changes, the method of projection desensitization, adapted to the client's request in conditions of war, can be applied. Therapy using the technique of projection desensitization can achieve the transition of the victim from a state of distress through eustress to a state of resilience, which gives favourable results in the absence of pathological reactions to severe distress.*

***Keywords:** students, distress, war, psychological resilience, projection desensitization method.*

Стаття надійшла до редакції: 01.12.2022

Рецензент – доктор педагогічних наук, професор, дійсний член (академік) НАПН України **Носко М.О.**