



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2023.2.11>

This publication was made with the funds of a joint Grant of
EEIP (Ukraine - France) and ChF "Education: Future"



Наталія ПОРТНИЦЬКА,
Ольга САВИЧЕНКО,
Тетяна МАЙСТРЕНКО

Тренінгові техніки як засіб подолання стигматизації ПТСР у свідомості вчителів*

NATALIA PORTNYTSKA, OLGA SAVYCHENKO, TETYANA MAISTRENKO. **Training techniques as a way of overcoming of ptsd stigmatization in teachers consciousness.** *In the context of a military conflict, it is necessary to provide psychological assistance to children whose parents are participants in the ATO and have signs of PTSD. A description of the social stereotypes about the images of soldiers and PTSD is presented in the article. Stigmatization of PTSD determines the need for additional psychoeducational work with the teachers. A description of the training for teachers working with children with PTSD features, as well as with children living with parents, overcoming the trauma, is presented. The training techniques are described in accordance with the stages of overcoming the PTSD. Implementation of the training had such results: awareness on PTSD have raised, representations of teachers about the*

psychological content of PTSD became deeper, the emotional background of perceiving this mental disorder have changed, a better emotional inclusion have been formed.

Keywords: *trauma, post-traumatic stress disorder, stigmatization, training.*

1. Вступ

Однією з можливих причин, що обумовлюють проблеми психічного здоров'я, зокрема і ПТСР, є військові дії. У своїй роботі вчителям доводиться мати справу з дітьми, батьки яких учасниками АТО, та дітьми, які виїхали із зони бойових дій. Ця проблема є особливо актуальною для Житомирської області, зважаючи на кількість як кадрових військових, так і мобілізованих. Зважаючи на те, що більшість з них мають сім'ї та дітей, останні мимоволі можуть спостерігати труднощі своїх батьків в адаптації до мирного життя. З іншого боку, проблеми ПТСР є відносно новими для суспільної свідомості та недостатньо зрозумілими, що часто зумовлює неадекватні реакції та породжує стереотипи. Вчителі традиційно є одними з основних агентів впливу на масову свідомість, особливо у сільській місцевості, оскільки є трансляторами основних ідей, думок як для учнів, так і для їхніх батьків. Це зумовлює необхідність протидії стигматизації розладів психічної діяльності, зокрема ПТСР, у свідомості педагогічних працівників, а також шкільних психологів та соціальних педагогів.

2. Аналіз сучасних досліджень

Зарубіжний досвід свідчить про те, що психологічна підтримка військових, які повернулися з зони бойових дій, потрібна. Проблеми психологічних механізмів виникнення, надання першої психологічної допомоги та подальшого супроводу ПТСР в українській психології аналізується здебільшого з позицій когнітивно-поведінкової психології та психотерапії [2; 4; 6; 8]. Посттравматичний стресовий розлад розглядається як такий, що розвивається після стресової ситуації винятково загрозливого або катастрофічного характеру, що може викликати відчуття дистресу [1; 6]. Зазначається також, що травмуючі переживання можуть викликатися не лише військовими діями, а й у ситуаціях, коли дитина є свідком у стресових ситуаціях [7; 8]. У роботах представників Львівської школи КППТ детально описані механізми виникнення та специфіка психічної діяльності

при ПТСР, протоколи діагностування ПТСР у дорослих та у дітей і підлітків [6; 8]. На думку О.Є.Хухлаєвої, важливо враховувати фазу переживання стресу та попередню особистісну історію [10]. На основі аналізу основних психотерапевтичних підходів до подолання ПТСР, В.В.Горбунова обґрунтовує ефективність травмофокусованої когнітивно-поведінкової психотерапії [3].

Представлені програми психологічного супроводу дітей і дорослих із ПТСР, а також первинну допомогу сім'ям [2; 4; 6; 7; 9; 10]. Основною умовою ефективності психотерапії ПТСР вважається етап психоедукації, пояснення клієнту механізмів дії травмуючих переживань, їх когнітивне опрацювання із наступною переоцінкою; метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми з допомогою руху очей (EMDR) [2; 8]. Відзначається також важливість активзації ресурсів [10], а також соціальної підтримки з боку значимого соціального оточення (членів родини, вчителів, однокласників) [8].

Аналіз наукових досліджень та здобутків психотерапевтичної практики свідчить, що основна увага звертається на роботу з особою, у якої спостерігаються ознаки ПТСР (дорослим і дітям) [2; 4; 8], і менш вивченою залишається проблема психологічної допомоги дітям, чий батьки переживають ПТСР. Якщо у батьків є ПТСР, то ймовірно ознаки відлуння спостерігатимуться і в дітей: ПТСР у дитини не діагностується і з нею не працюватиме психолог, але травматичні переживання будуть виявлятися у стосунках з рідними, однокласниками та вчителями.

Однак, недостатньо розробленими є методи і техніки психологічного супроводу пересічного населення, яке у короткий проміжок часу опинилося у ситуації необхідності співіснування зі значною кількістю людей (зокрема, військовослужбовців, що повертаються із АТО, внутрішньо переміщеними особами), що пережили психологічну (і не тільки) травму і мають ознаки ПТСР. Стигматизація ПТСР у свідомості вчителів як агентів впливу підвищує ймовірність формування неадекватного ставлення до людей із такими розладами.

3. Формулювання цілей і постановка завдань статті

Виникає потреба психологічного аналізу стереотипів щодо ПТСР та пошуку шляхів формування у суспільній свідомості адекватного уявлення про сутність, ознаки та особливості взаємодії з людьми, що мають ПТСР. Ми припускаємо, що інформування вчителів у форматі

тренінгів сприятиме зменшенню стереотипізації сприймання не лише осіб із ПТСР, але й з іншими психічними розладами. Це сприятиме формуванню готовності педагогів здійснювати психолого-педагогічну підтримку учнів з психічними розладами та їх батьків.

4. Виклад основного матеріалу дослідження

З огляду на актуальну ситуацію у регіоні та поставлені завдання розробка програми тренінгу для вчителів здійснювалася з урахуванням рівня поінформованості самих вчителів щодо ПТСР та змістового наповнення образу військового як такого, що може мати ПТСР. З цією метою нами реалізовано два пілотажні дослідження: 1) вивчення образу українського військового у пересічній свідомості; та 2) вивчення змістового наповнення стереотипів сприймання ПТСР у свідомості вчителів.

Для дослідження особливостей сприймання військових було проведено дослідження, у якому взяли участь дівчата і жінки віком 18-22 роки. Досліджуваних просили назвати по 5 асоціацій на слова-стимули «український офіцер» та «офіцер НАТО». Частотний аналіз результатів асоціативного експерименту дозволяє визначити основні категорії, якими послуговуються дівчата для опису образу військового (Рис.1).

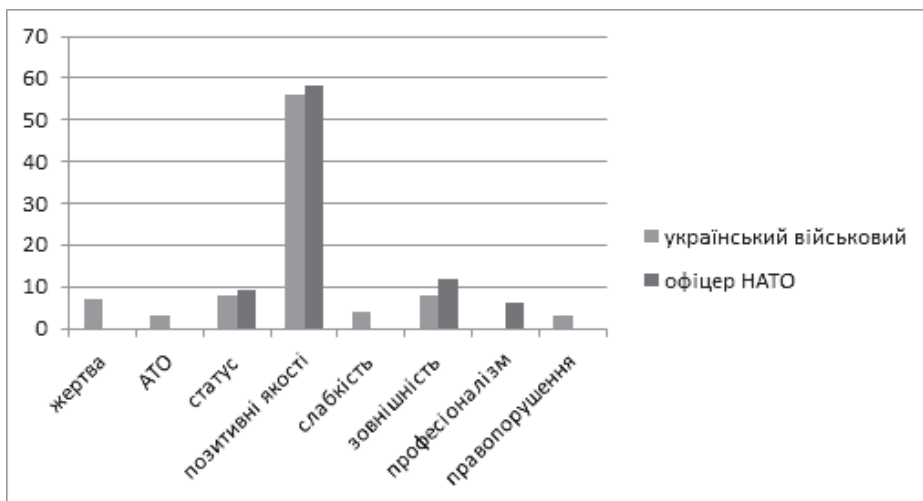


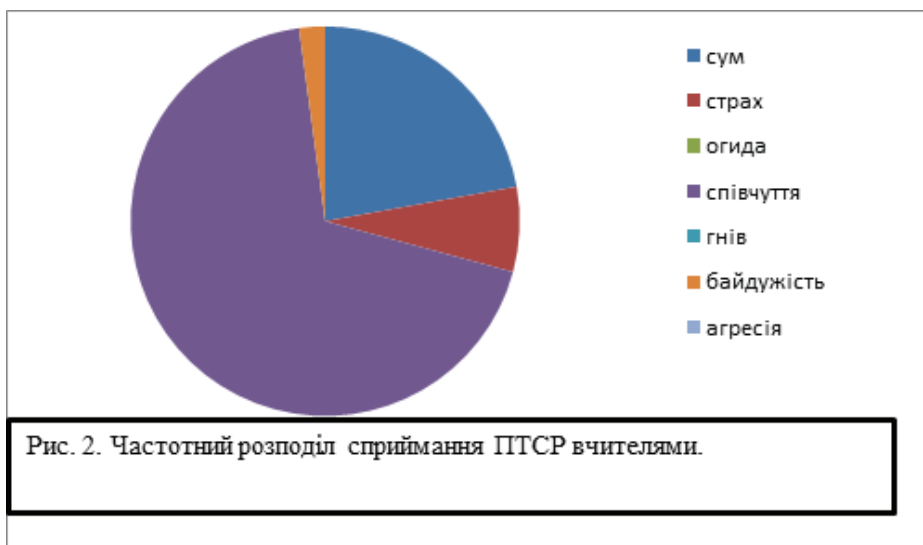
Рис.1. Частотний аналіз категоріальної структури образу українського військового та офіцеру НАТО у свідомості юнок

Найбільш представленими в образі військових обох армій є позитивні якості. В образі українського військового найбільш вживаними є асоціації «мужній» - 9%, «захисник» та «сміливий» - по 7 %, патріот – 5%. В образі офіцера НАТО позитивні якості доволі різноманітними за своєю семантикою, найпоширенішими є характеристики «сильний» (6%) та «мужній» (6%). Специфічним є приписування офіцерам НАТО якостей, які вказують на їх доброту та толерантність, що є нетиповим для образу військового.

Окремого аналізу, на нашу думку, потребують категорії «жертва» (наприклад, «пушечне м'ясо», «змушений»), «АТО» («війна», «небезпека»), «слабкість» («розгублений», «незграбний») і «правопорушення» («хабарництво», «пияцтво»), що приписуються українським військовим. Комплекс асоціацій, о увійшли до цих категорій можуть відображати травматичні переживання військових і свідчити про сприймання їх як таких, що мають стресові розлади. Ці факти дозволяють стверджувати, що у суспільній свідомості існує тенденція до стигматизації образу військового як такого, що переживає ПТСР.

Вивчення уявлень вчителів про ПТСР є частиною комплексного дослідження уявлень населення про психічне здоров'я та його розлади (в рамках проекту «Психічне здоров'я дітей: від знань до дій», що реалізується ГО Центр практичної психології «ФО ЛАЙФ» за підтримки Житомирської обласної державної адміністрації). Виявлено, що респонденти в цілому мають адекватне уявлення про ПТСР (90,2% досліджуваних змогли правильно визначити цей розлад). Очевидно, дається взнаки ситуація в країні та величезна робота, яка ведеться різними колегами в напрямку подолання стигматизації посттравматичного стресу. Щодо емоційного сприйняття розладу, то найбільш поширеними є емоції співчуття, сум, і частково страх (рис.2). Практично відсутні гнів, огида, агресія – ці емоції є табуйованими в українському суспільстві, тому такий результат можна інтерпретувати як соціально бажаний та слід додатково дослідити. Досліджувані визнають певну байдужість (2,6% досліджуваних), коли йдеться про ПТСР та інші розлади (що досить дивно, зважаючи на поширеність та соціальні аспекти цих емоційного проблем).

З іншого боку, поняття «психічне здоров'я» досліджувані пояснюють не лише через категорії психологічного, емоційного благополуччя, соціальної адекватності та активності, але й через



поняття стресостійкості, здатності до самоконтролю та відсутність відхилень у поведінці. Таке розуміння свідчить про включеність населення у переживання проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям та ПТСР зокрема. Однак недостатність інформації про розлади обмежує розуміння їх психологічного змісту та перешкоджає формуванню адекватного ставлення до них та більш активного вираження емоцій.

Аналіз отриманих результатів дозволив визначити пріоритетні напрямки тренінгової роботи: інформування вчителів про зміст, ознаки ПТСР та його вплив на взаємодію з оточенням; стимулювання емоційного відреагування переживань щодо ПТСР; озброєння прийомами підтримання контакту із дітьми, чий батьки потенційно можуть мати ознаки ПТСР.

Мета тренінгу: інформування вчителів про зміст та ознаки ПТСР, підготовка до роботи з дитячою травмою та переживаннями дітей учасників АТО у навчальному процесі.

Завдання:

- інформувати вчителів про психологічний зміст та ознаки ПТСР;
- стимулювати усвідомлюванню власного ставлення до людей із ПТСР;
- розвивати уміння налагоджувати та підтримувати контакт з дітьми та їх батьками.

Тренінг не має спрямованості на роботу з подолання ПТСР, але, зважаючи на специфіку проблематики, побудований за схемою роботи з цієї проблеми. Можна умовно виділити такі стадії роботи з посттравматичним стресовим розладом:

- психоедукація, метою якої є нормалізація, пояснення симптомів ПТСР (нормальна реакція на ненормальну подію), навчання пацієнтів базовим технікам самодопомоги;
- стабілізація, у процесі якої відбувається вирішення поточних проблем, розвиток навичок емоційної регуляції, накопичення ресурсу;
- опрацювання травматичного матеріалу, яке передбачає контрольоване «згадування» та відповідна «процесуалізація», інтеграція спогадів та пов'язаних з ними емоцій, переконань;
- відновлення, яке супроводжується оплакуванням втрат та поверненням до життя у нових його реаліях [8].

Відповідно до цих основних етапів розроблено структуру тренінгу, яка окрім презентаційних відео та традиційних структурних вправ (знайомство, вироблення правил роботи група, очікування, вправи на емоційне розвантаження тощо), включає вправи, які умовно відповідають етапам опрацювання травми (табл. 1).

Таблиця 1.

Орієнтовна структура тренінгу «Психічні розлади: міфи і реальність».

Етап	Вправа
Психоедукація	Мозковий штурм «Що ми знаємо про дітей з психічними розладами»
	Гра «Конструктор»
	Інформаційне повідомлення «Міфи і факти про ПТСР»
	Мозковий штурм «Спілкування із батьками»
Стабілізація	Модифікація техніки «карта ресурсів»
	Техніка «Ресурси несвідомого»
	Вправа «Скринька технік»
Опрацювання травматичного матеріалу	Техніка «Картина в рамці»
	Техніка «Річка переживань»
Відновлення	Самопрезентація за ідеєю ціннісного обміну «Травмований ведмедик»
	Колаж «Кроки в майбутнє»

Етап *психоедукації* передбачає нормалізацію і пояснення симптомів ПТСР, що зумовлює велику кількість когнітивної роботи на цьому етапі.

Мозковий штурм «Що ми знаємо про дітей з психічними розладами» включає етапи генерування ідей (висловлення всіх ідей учасниками групи на тему “ПТСП – це...”, запис усіх відповідей на стікерах), комбінування й удосконалення запропонованих ідей (запис узагальнених ідей), етап відбору найкращого рішення (запис остаточного формулювання). На етапі обговорення відбувається інтеграція попереднього та нового досвіду та знань та оцінюється підвищення обізнаності з проблеми.

Для проведення гри «Конструктор» учасники об’єднуються у 3 групи, кожна з яких отримує набір пазлів з блоками ознак ПТСП (повторне переживання симптомів, уникання згадок про травму, надмірного емоційне збудження/оніміння). Кожна підгрупа знайомиться із запропонованою інформацією. На наступному етапі складаються інші підгрупи, в кожній із яких є учасники, які володіють інформацією про окремі симптоми. Завдання для мікрогруп – скласти психологічний «портрет» дитини із ПТСП. Презентація робіт мікрогруп включає, зазвичай і інформацію, надану тренерами, і власний досвід педагогічної взаємодії з учнями з ознаками ПТСП.

Інформаційне повідомлення «Міфи і факти про ПТСП» передбачає обговорення інформації про найпоширеніші міфи, що стосуються ПТСП, та їх спростування. Результатом обговорення має стати підвищення психологічної грамотності вчителів та більш усвідомлене ставлення до взаємодії з дітьми з ПТСП.

Мозковий штурм «Спілкування із батьками» традиційно включає етапи генерування ідей, комбінування й удосконалення та відбору найкращого рішення. У запропонованому нами варіанті ми розглядаємо додатково структуру функціональну структуру его-станів з транзакційного аналізу для аналізу вчительсько-батьківської взаємодії. Таким чином, контракт вчителів із батьками на рівні «контролюючих батьків» буде контрактом про безпеку, на рівні «турботливих батьків» - про захист, на рівні «дорослих» - про відкритість, на рівні «адаптивних дітей» - про гнучкість і на рівні «вільних дітей» - про задоволення у спілкуванні. Така модель прояснює варіанти взаємодії з різними групами батьків дітей із ПТСП.

Етап *стабілізації* передбачає вирішення поточних проблем, розвиток навичок емоційної регуляції, накопичення ресурсу.

Авторська техніка діагностики та накопичення ресурсів вчителів та дітей – «Карта ресурсу». Для виконання цієї техніки учасниками пропонується зігнути навпіл аркуш А4 і на одній половині символічно

зобразити труднощі у спілкуванні з дітьми з ПТСР, а на іншій – власні ресурси у такому спілкуванні. На наступному етапі учасники здійснюють самодіагностику, згинаючи аркуш знову і розглядаючи об'єднане зображення на світлі. Тут пропонується дати відповідь на такі орієнтовні питання: що є головним на малюнку – травма чи ресурс?, чи може в такому поєднанні ресурс «перекрити» травму?, як має виглядати «об'єднаний малюнок», щоб впоратися з дитячою травмою?. Після цього учасникам пропонується домалювати малюнок, збільшивши ресурси, зробивши їх яскравішими, додавши деталі тощо. Обговорення техніки з вчителями може стосуватися як методичних прийомів використання техніки з дітьми, так і усвідомлення власних ресурсів. Техніка дозволяє метафорично накопичити та розширити ресурси в роботі з дитячою травмою.

Для авторської техніки *«Ресурси несвідомого»* використовуються метафоричні асоціативні карти *«Сила часу»* (автор: Ніка Вернікова, художник: Ольга Богдан) або інші метафоричні зображення. Учасниками пропонується обдумати та виокремити 4-6 ситуацій взаємодії з дитиною з ПТСР (наприклад, на уроці, на прогулянці, з батьками, зустріч вранці, розмова по телефону тощо). Після цього кожен учасник обирає карту, яка найбільше, на його думку, відображає кожну із цих ситуацій. Далі тренер пропонує таку інструкцію: «Якби ця карта могла говорити, то яку пораду вона вам би дала?». Учасники записують поради до кожної сфери; за потреби, окремі картки можуть бути обговорені групою для спільного пошуку ресурсу. Зазвичай, обговорення перетворюється на скриньку ресурсів та порад фактично для самих себе.

Під час виконання вправи *«Скринька технік»* учасники оглядово знайомляться з техніками прийняття рішення, стабілізації, заземлення, емоційної регуляції тощо. Одна з технік демонструється та пропрацьовується в групі. Цікавою для вчителів виявилася ехніка *«Намісто успіху»*, яка передбачає поцінування успіхів кожної дитини, а також вправа *«Сила музики»*, яка дозволяє почути «звучання» кожного та створити спільну мелодію в групі.

Етап *опрацювання травматичного матеріалу*. В умовах тренінгу не ставилося завдання пропрацювання особистих травм, акценти робилися на дослідженні та усвідомленні вчителями власних уявлень про травмовану дитину та її оточення. Відповідно, акцент робився на етапах психоедукації, пошуку ресурсів, постановці цілей. Доцільність вправ, пов'язаних з опрацюванням травматичного

матеріалу не носить терапевтичного характеру, а швидше пояснюється соціальною ситуацією в регіоні. З огляду на значну концентрацію військових частин і військових, що служать в АТО, значна кількість школярів може бути віднесена до категорії «родичі учасника АТО». Це зумовлює специфічні переживання дітей, які позначаються на взаємостосунках у школі. На нашу думку, описані вправи сприяють формуванню готовності вчителів працювати із такими переживаннями.

У роботі з учителями техніка «*Картина в рамці*» застосовується з метою дослідження власного ставлення до дитячої травми та можливості такої дитини адаптуватися у соціумі. Учасникам пропонується на аркуші А4 намалювати зображення на тему «Посттравматичний стресовий розлад», після чого приклеїти малюнок до аркуша формату А3, створивши таким чином рамку для картини. Для презентації роботи учасників створюємо «мистецьку галерею», «знайомлячись» з експонатами. В методичному обговоренні вправи підходимо до думки, що символічно картина - це люди з ПТСР, рамка - це соціальне оточення. Тому виникають питання Чи пасує рамка до картини? Що можна змінити, що рамка підходила до картини і навпаки? Де би могла висіти ця картина? Як Ви почуваєтесь у цій галереї?

Для техніки «*Річка переживань*» використовуємо метафоричні асоціативні карти «Ріка» (автор - Галі Сальпетер (Gali Salpeter)). Учасникам пропонується обрати по три карти: «спілкування з дитиною до травми», «дитяча травма», «спілкування з дитиною, яка впоралася з травмою». У процесі обговорення прояснюємо, що трапилося з річкою, яка річка на кожному малюнку, як річка відновилася, як в реальному житті можуть виглядати ресурси подолання травми і т.п. Техніка у тренінгу не використовується як терапевтична, а швидше дозволяє метафорично перейти до пошуку ресурсів та етапу відновлення.

На етапі *відновлення* працюємо над поверненням до нового життя та оновлення життєвих ресурсів.

Для техніки-самопрезентації «*Травмований ведмедик*» використовуємо ідею ціннісного обміну Р.Л. Кричевського [5]. Учасники знайомляться з іграшкою – ведмедиком, в який брудний, в якого пошарпане хутро, який має частково надірвані частини тіла тощо. Їм пропонується відповісти на питання: чим я схожий на цього ведмедика?, чого він мене може навчити?, чого я можу навчитися

в нього?, як ми можемо спілкуватися? і т.д. В обговоренні ми проясняємо, чи легко знаходити спільні риси із зіпсованою іграшкою, чи так само відбувається в стосунках між людьми, чи всі люди мають спільні риси, чи можемо чомусь повчитися один в одного (в т.ч. вдітей із ПТСР), Чи можна так само відновити спілкування після травми з дитиною і використати такі ж ресурси.

На завершальному етапі використовуємо техніку колажування «Кроки в майбутнє». Ми знайомимо учасників тренінгу з технікою 5-крокового вирішення задач Н. Пезешкіана (дистанціювання, інвентаризація, ситуативне підбадьорення, вербалізація, розширення мети) та пропонуємо дібрати малюнки та написи з журналів до кожного етапу. Далі на спільному ватмані (можна використати білі шпалери, щоб шлях був «довгий») учасники зображують кроки та розміщують дібрані малюнки. В обговоренні аналізуємо пройдені етапи, ресурси, необхідні для подальшого руху, емося створити шлях для кожного учасника, давши індивідуальні відповіді на питання «яка дія зображена на цьому кроці?».

Аналіз результатів повторного дослідження свідчить про деяке підвищення рівня обізнаності щодо ПТСР: так правильно ідентифікували розлад 100% досліджуваних, учасників тренінгу. В меншій мірі спостерігається сплутування ПТСР із тривожними розладами. Зміни емоційного сприймання розладу стосуються здебільшого емоцій страху (від 8,5% досліджуваних до тренінгу до 5% досліджуваних після) та байдужості (від 2,6% досліджуваних до тренінгу до 0% після).

5. Висновки

Очевидно, участь у тренінгу сприяла поглибленню уявлень вчителями психологічного змісту ПТСР. Підвищення поінформованості сприяло зміні емоційного фону сприймання цього психічного розладу та формуванню більшого емоційного включення.

References:

1. Герман Дж. (2015). Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: ВСЛ. 416 с.
2. Горбунова В. (2015). До проблеми ефективності психотерапії посттравматичних стресових розладів // Теория и практика психотерапии. № 2.12. С.26-30.
3. Горбунова В.В. (2015). Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії \ \ Психологічна допомога

- особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. К.: Міленіум. С.26-35.
4. Діти та війна: навчання технік зцілення // http://uzv.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Diti-i-viyna_posibnik.pdf
 5. Кричевский Р.Л., Дубовская Е.М. (2001). Социальная психология малой группы: Учебное пособие для вузов. М.: Аспект Пресс. 318 с.
 6. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). Львів, 2015. 64 с.
 7. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. К.: Міленіум, 2015. 150 с.
 8. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії // *Нейронews: Психоневрологія і нейропсихіатрія*. № 1 (36). – Режим доступу: [<http://neuro.health-ua.com/page/psihotravma-ta-sprichineni-neyu-rozlad-i-proyavi-naslidki-j-suchasni-pidhodi-do-terapiyi>]
 9. Устінов О.В. Первинна допомога при посттравматичному стресовому розладі // <http://www.umj.com.ua/article/93730/pervinna-dopomoga-pri-posttravmatichnomu-stresovomu-rozlad-i>
 10. Хухлаев О.Е. (2006). Обычная работа в необычных условиях: психологическое консультирование, осложненное посттравматическим стрессом. М.: МГППУ. 128 с.

Transliteration of References:

1. Herman Dzh. (2015). *Psykhologichna travma ta shliakh do vyduzhannia*. Lviv: VSL. 416 s.
2. Horbunova V. (2015). Do problemy efektyvnosti psykhoterapii posttravmatychnykh stresovykh rozladiv // *Teoriya y praktyka psykhoterapii*. № 2.12. S.26-30.
3. Horbunova V.V. (2015). *Robota z posttravmatychnym stresovym rozladom (PTSR) u mezhakh kohnityvno-povedinkovoi terapii* \ \ *Psykhologichna dopomoha osobystosti, shcho perezhivaie naslidky travmatychnykh podii: zb. statei / In-t sotsialnoi ta politychnoi psykhologii; Predstavnytstvo Polskoi akademii nauk u m. Kyievi; Sotsialno-psykhologichnyi metodychnyi reabilitatsiinyi tsentr. K.: Milenium. S.26-35.*
4. Dity ta viina: navchannia tekhnik ztsilennia // http://uzv.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Diti-i-viyna_posibnik.pdf
5. Krichivskyi R.L., Dubovskaia E.M. (2001). *Sotsialnaia psikhologiya maloi grupy: Uchebnoe posobie dlia vuzov*. M.: Aspekt Press. 318 s.

6. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великої Британії (NICE). Львів, 2015. 64 с.
7. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічні методичні реабілітаційні центри. К.: Міленіум, 2015. 150 с.
8. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки у сучасній підході до терапії // *Neuronews: Психоневрологія і нейропсихіатрія*. № 1 (36). – Режим доступу: [<http://neuro.health-ua.com/page/psihotravma-ta-sprichineni-neyu-rozladi-proyavi-naslidki-j-suchasni-pidhodi-do-terapiyi>]
9. Устінів О.В. Первинна допомога при посттравматичному стресовому розладі // <http://www.umj.com.ua/article/93730/pervinna-dopomoga-pri-posttravmatichnomu-stresovomu-rozladi>
10. Хухляев О.Е. (2006). Обычная работа в необычных условиях: психологическое консультирование, осложненное посттравматическим стрессом. М.: МГППУ. 128 с.

Authors

Natalia PORTNYTSKA

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor of the

Department of Theoretical and Practical Psychology,

Zhytomyr Ivan Franko State University,

Zhytomyr, Ukraine

E-mail: N_Portnytska@ua.fm

Olga SAVYCHENKO

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor of the

Department of Theoretical and Practical Psychology,

Zhytomyr Ivan Franko State University,

Zhytomyr, Ukraine

E-mail: savichenko@i.ua

Tetiana MAISTRENKO

senior lecturer, department of theoretical psychology,

Zhytomyr Ivan Franko State University,

Zhytomyr, Ukraine

E-mail: maistrencot@gmail.com

Abstracts

НАТАЛІЯ ПОРТНИЦЬКА, ОЛЬГА САВИЧЕНКО, ТЕТЯНА МАЙСТРЕНКО. **Тренінгові техніки як засіб подолання стигматизації ПТСР у свідомості вчителів.** В умовах військового конфлікту виникає необхідність надання психологічної допомоги не учасникам бойових дій, але й дітям, чії батьки є учасниками АТО. У статті представлено опис соціальних стереотипів відносно образів військовослужбовців та ПТСР. Стигматизація ПТСР зумовлює необхідність проведення додаткової психоедукаційної роботи з учителями. Представлено опис тренінгу для вчителів, що працюють із дітьми з ознаками ПТСР, а також з дітьми, які проживають із батьками, що долають наслідки травми. Впровадження тренінгу сприяє поглибленню уявлень вчителями про психологічний зміст ПТСР, зміні емоційного фону сприймання цього психічного розладу та формуванню більшого емоційного включення.

Ключові слова: травма, посттравматичний стресовий розлад, стигматизація, тренінг.

NATALIA PORTNYTSKA, OLGA SAVYCHENKO, TETYANA MAISTRENKO. **Techniki szkoleniowe jako sposób przezwyciężenia stygmatyzacji PTSD w świadomości nauczycieli.** W warunkach konfliktu zbrojnego istnieje potrzeba zapewnienia pomocy psychologicznej nie tylko uczestnikom działań wojennych, ale także dzieciom, których rodzice są uczestnikami operacji antyterrorystycznej. W artykule przedstawiono opis stereotypów społecznych dotyczących wizerunku wojskowych i zespołu stresu pourazowego. Stygmatyzacja PTSD wymaga dodatkowej pracy psychoedukacyjnej z nauczycielami. Przedstawiono opis szkoleń dla nauczycieli pracujących z dziećmi z objawami PTSD, a także z dziećmi mieszkającymi z rodzicami, którzy przezwyciężają konsekwencje traumy. Realizacja szkolenia przyczynia się do pogłębienia zrozumienia przez nauczycieli treści psychologicznych PTSD, zmiany tła emocjonalnego postrzegania tego zaburzenia psychicznego i ukształtowania większego zaangażowania emocjonalnego.

Słowa kluczowe: trauma, zespół stresu pourazowego, stygmatyzacja, trening.

* Матеріал підготовлено у 2017 році (коли тривав 4-й рік війни, яку в 2014 році розпочала Росія проти України) і вперше представлено на 1-й Міжнародній Міждисциплінарній Асамблеї "ПТСР: дорослі, діти та родини в ситуації війни" (8-10 грудня 2017 року, м. Київ, Україна) (Ред.)