

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА АКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В РЕКРЕАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

*У статті розглядаються види і форми соціально-психологічної підтримки активності особистості в рекреаційний період. Виявляються психологічні умови відновлення психічного здоров'я особистості.*

**Ключові слова:** психологічна підтримка, активність особистості, рекреаційний період, психічне здоров'я.

Розгляд науково-методичної літератури [2, 5, 6, 7 та ін.] дозволив виокремити два взаємопов'язаних напрями психологічної підтримки особистості в рекреаційний період. Перший напрям пов'язаний переважно з організаційними умовами в проведенні такої підтримки. Другий передбачає створення цілісної багатопрофільної психологічної служби по наданню відповідної допомоги. Цей напрям є досить складним оскільки пов'язаний з науково-методичним забезпеченням надання психологічної допомоги.

У сучасній психології [1, 3, 4, 8 та ін.] накопичено досить значна кількість різних цілісних технологій, технік, прийомів та вправ спрямованих на корекцію та нівелювання різних відхилень у поведінці людини. Проте проблема соціально-психологічної підтримки особистості в рекреаційний період потребує свого подальшого розгляду. У зв'язку з цим метою нашого дослідження виступило визначення умов забезпечення активності особистості в рекреаційний період.

Узагальнюючі технології психологічної підтримки [1, 3, 6, 7 та ін.] зупинимося на деяких з них, та на можливостях їх використання в практичній роботі з особистістю в рекреаційний період.

Підтримка на належному рівні активності особистості є важливою умовою збереження її психічного здоров'я. Вибір методів соціально-психологічної підтримки залежить від симптоматики психічних розладів особистості та від її індивідуально-типологічних особливостей.

Узагальнюючі спеціальні дослідження, а також власний досвід умовно в системі організації соціально-психологічної допомоги особистості виділимо кілька заходів. А саме, проведення різних форм консультування як безпосередніх так і дистанційних. Проведення різних форм соціально-психологічних тренінгів. Проведення цілеспрямованих психотерапевтичних заходів індивідуальних та групових. Проведення навчально-трену-вальних занять по засвоєнню методів саморегуляції.

При проведенні консультування головним завданням є допомога людині оглянути і оцінити свої інтереси і життєві ресурси, самому вибрати для себе підходящу, захоплюючу справу, оцінити її життєву значимість.

Ефективним напрямком у роботі з особистістю є сімейне психологічне консультування. Це може бути системна сімейна терапія, в якій розроблені уявлення про стадії розвитку родини (О.Г.Лідерс, 1998).

У рамках поведінкової психотерапії деякі фахівці [8] пропонують такий метод, як оперантне обумовлення. Його застосування припускає пошук індивідуальних позитивних стимулів для особистості, визначення приватних цілей і заохочення до їх досягнення. Оперантне обумовлення припускає керування результатами поведінки людини для впливу на саму поведінку. Тут важливим є етап поведінкової діагностики. Він забезпечує визначення підкріплювальної значимості для людини навколишніх об'єктів, встановлення ієрархії їхньої підкріплювальної сили. Це робиться шляхом прямого спостереження за поведінкою людини і встановленням зв'язку між частотою прояву поведінки і наявними в цей час об'єктами і подіями, що відбуваються в оточенні. При цьому важливо виявити перший елемент, що з більшою ймовірністю спрямовує активність поведінки в потрібному напрямку.

Б.Д. Карвасарський зауважує, що психотерапія в роботі з людьми, особливо похилого віку, повинна включати як загально терапевтичні підходи, так і спеціальні методи психотерапії. До першого автор відносить: створення терапевтичного середовища, атмосфери любові і довіри, співробітництва з обслуговуючим персоналом, створення позитивних установок до методів лікування і безпосереднього середовища, підвищення психічної і соціальної активності [3].

Окремим напрямком в у подоланні депресії індивіда є біхевіоральна психотерапія [8]. У основі цього підходу знаходяться такі твердження: основною передумовою для формування депресивного стану є низький рівень позитивного підкріплення поведінки. Під час консультування психотерапевт встановлює, які саме акти поведінки вчиняють, або не вчиняють депресивні люди.

У подоланні депресії може використовуватися також когнітивно-біхевіоральна психотерапія [3]. У цілому ця психотерапія базується на внутрішній переробці інформації в навчальних процесах, що забезпечує особистість новим досвідом. Незважаючи на наявність загальних рис із біхевіоральною психотерапією, когнітивно-біхевіоральна терапія відрізняється визнанням примату саме когнітивної моделі в рішенні проблеми поліпшення настрою в депресивних клієнтів. Когнітивно-біхевіоральна терапія депресії припускає ретельну організацію самої психотерапевтичної процедури. Перші зустрічі психотерапевта і пацієнта присвячені встановленню довірчих відношень співробітництва, попередженню або усуненню в пацієнта установки на осуд методу роботи і дій психотерапевта [5].

Розрізняють також когнітивно-біхевіоральну (поведінкову) психотерапію [3] стресових розладів. Центральне місце в цій формі психотерапії приділяється конфронтації особи з травматичними уявами-спогадами з метою поступового ослаблення симптоматики стресових розладів. Вона особливо ефективна для подолання унікаючої поведінки, а також для зниження надмірного збудження. Існує декілька варіантів застосування поведінкової терапії для нівелювання стресових розладів. В цьому сенсі є найбільше відомими на сьогодні такі техніки: "інтервенцій", десенсибілізація і переробка переживань, тренінг подолання тривоги та ін.

Техніка "інтервенцій" заснована на положенні, що при стресовому розладі діє страх стимулів, які не тільки релевантні травмі, але і спогадам про травму. З цього випливає, що повернення особи до спогадів, що викликають страх повинно приносити терапевтичний ефект. Таким чином, метод полягає в тому, щоб допомогти пацієнтові знову пережити травматичні спогади і їх інтегрувати. Цей метод знижує рівень дистресу і фізіологічної реактивності, усуває нав'язливі спогади. Проте ця терапія протипоказана особам які:

- зловживають наркотичними препаратами й алкоголем;
- знаходяться в кризовому стані (наприклад, при ризику суїциду);
- є наявний неефективний досвід проходження даної терапії;
- мають вигоди від захворювання;
- не вміють "включати" свою увагу;
- нездатні витримувати реакцію сильного порушення;
- мають психотичні розлади.

При проведенні цієї терапії підкреслюється важливість мотивації на корекцію. Особі варто робити інтенсивне сприяння психотерапевту, а психолог повинний бути упевнений у тому, що корекція безпечна для особи і вона має достатній ресурс для успішного "занурення" у терапевтичну роботу.

Також для подолання депресії можна використовувати інтерперсональну психотерапію. Остання сфокусована на аналізі міжособистісних проблем людини як найбільше значимого джерела депресій [7].

У спеціальних закладах (денних стаціонарах, будинках, клубах центрів тощо) застосовуються також групові психотерапевтичні методи. Метою групової психотерапії є залучення осіб до соціальної взаємодії, підвищення самооцінки, посилення незалежності, орієнтація на реальність і постійно мінливу дійсність. Тут пропонується використовувати різноманітні групові техніки, як наприклад, групова дискусія, музична терапія, психогімнастика та ін. [3].

Слід зазначити, що будь яка форма групової терапії спрямована на досягнення конкретних цілей:

- розділене з терапевтом повторне переживання травми в безпечному просторі;
- зниження почуття ізоляції і забезпечення почуття приналежності, доречності, спільності цілей, комфорту і підтримки;
- створення підтримуючої атмосфери прийняття і безпеки від почуття сорому;
- робота в одній групі з тими, хто має схожий досвід, що дає можливість відчути універсальність власного досвіду;
- порятунок від почуттів ізоляції, відчуженості, незважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи;
- забезпечення соціальної підтримки і можливості розділити з іншими людьми емоційне переживання;
- прояснення загальних проблем, навчання методам совладання з наслідками травми і досягнення розуміння того, що особиста травма потребує свого дозволу;
- спостереження за тим, як інші переживають спалахи інтенсивних афектів, що дає підтримуючий і підбадьорливий ефект;
- можливість бути в ролі того, хто допомагає;
- розвиток "почуття ліктя", коли загальні проблеми розділяються учасниками групи один з одним; подолання почуття власної неповноцінності - "мені нічого запропонувати іншому";
- можливість дізнатися про життя інших членів групи, таким чином, зсув фокуса з почуття власної ізоляції і негативних думок;
- зменшення провини і сорому, розвиток довіри;
- спроможності розділити горі і втрату;
- можливість роботи з "секретом" - ділитися з кимось, крім терапевта, інформацією про себе;
- зміцнення впевненості в тому, що можливий прогрес у терапії. Важливою підставою для такого оптимізму є позитивна емоційна атмосфера в групі, що дає досвід нових взаємовідносин;
- прийняття групової ідеології, мови, що дають можливість учасникам групи сприйняти стресову подію іншим, більш оптимістичною увагою;
- одержання можливості скласти власне уявлення про реальність змін, що відбуваються з кожним членом групи.

Ефективним методом ослаблення реакцій на стрес є різновид психотерапії, що одержала назву "втручання в кризовий стан". Це стислий курс корекції в деяких випадках може знадобитися і більш тривале його використання. Цей метод розрахований на те, щоб забезпечити зняття стресових станів і допомогти людині відпрацювати адаптивну форму своєї уваги дій [2].

Одним із напрямків психотерапії травматичного розладу може бути переведення особи із синдрому "постраждалого" в синдром "героя". Тобто необхідно намагатися перекласти особу з позиції: "Я страждаю, я хворий, я не несу ніякої відповідальності за своє життя, робіть зі мною що-небудь, допоможіть мені" в позицію: "Я слабкий, я хворий. Але я готовий сам будувати своє життя. Підтримаєте мене, якщо ви це можете". За досвідом автора та інших фахівців (К.Ю. Галкін, М.І. Алтухов, І.І. Темнюк) "Синдром героя" характеризує особу яка пройшла "це", має унікальний життєвий досвід, вона відкидає співчуття і замилювання. Їй було тяжко, було страшно, вона почувала себе безпомічною, але не відсторонялася від події, діяла спираючись і сподіваючись тільки на себе. "Синдром постраждалого" – характеризує особу яка пройшла "це", але це було для неї неймовірно тяжким іспитом. Їй тяжко, але вона не починає реальних дій щоб позбутися страждань, вона тримається за свій біль. Вона чекає співчуття, жалості, участі і помочі навколишніх. Більш того, вона потребує всього цього, тому

що вона постраждала і тому їй: "Повинні! Зобов'язані!" Вимагаючи помочі вона дратується, якщо не одержує. Постраждалий демонструє безпомічність для того, щоб домогтися співчуття навколишніх.

Підвищення емоційної стійкості особистості – це важливий ділянка роботи спрямованої на збереження та відновлення їх психічного здоров'я. Це можна зробити за рахунок удосконалення саморегуляції поведінки. Для цього потрібно активізувати процес самовиховання волі, випрацювати навички подолання негативних емоцій, та уміння досягати релаксації, тобто переключати свою увагу на свій внутрішній світ.

Для успішного здійснення життєвих планів людині потрібна внутрішня активність, що передбачає уміння керувати своїми почуттями, психічними процесами, а також викликати потрібні психічні стани, які допомагають їй у праці, навчанні при досягненні поставлених цілей [1].

З цією метою особистості доцільно керувати своїми почуттями і психічними станами за рахунок використання таких прийомів саморегуляції як самопідбадьорення, самопереконування, самонаказ, самонавіювання, аутогенне тренування (Л.І. Рувінський, 1986).

Психологічна підтримка необхідна людям не тільки при наявності небажаних переживань, але й коли є втома. Можна погодитися з М.С. Пряжниковим (2001), який вважає, що центральним моментом психологічної підтримки людині є допомога їй у особистісному самовизначенні, сутність якого полягає в пошуку змісту в певній діяльності.

На нашу думку, цінністю в плані насичення життя новими змістами, перебудови системи життєвих орієнтирів залишається ідея В. Франкла про прагнення до сенсу [4]. Воно дозволяє узагальнити можливі шляхи, за допомогою яких людина може зробити своє життя осмисленим:

- по-перше, з орієнтацією на те, що вона може дати життю (у розумінні творчої роботи);
- по-друге, з орієнтацією на те, що вона спроможна взяти від життя (у розумінні переживання цінностей);
- по-третє, за допомогою позиції, що вона займає стосовно віку як об'єктивної даності.

Ефективним засобом зміцнення впевненості в собі, у своїй спроможності до активної діяльності може також виступати використання методу "керуваної уяви", що розроблений американськими психологами [6] для розвитку таких значимих якостей особистості, як цілепокладання, впевненість у собі, сміливість, наполегливість, терпіння, а також деяких пізнавальних функцій (увага і мислення).

Основні передумови успішної роботи з особами, що страждають стресовим розладом, можна сформулювати в такий спосіб. Здатність особи розповідати про травму прямо пропорційна спроможності психолога емпатично вислуховувати цю розповідь. Будь-яка ознака несприйняття або знецінювання сприймається особою як нездатність психолога надати йому допомогу і може призвести до припинення зусиль із боку пацієнта боротися за своє видужання. Емпатичний психолог заохочує індивіда до розповіді про жакливі події, не відволікаючись і не зісковзуючи на побічні теми, не буравлячи пацієнта здивованим або переляканим поглядом і не демонструючи йому власної шокової реакції. Психолог не зменшує значення спонтанно виниклих тим і не переводить розмову на ті сфери, що безпосередньо не пов'язані з травматичним страхом. У противному випадку в індивіда виникає відчуття, що екзистенціальна вага пережитого нестерпна для терапевта, і він буде почувати себе незрозумілим.

Відношення психолога з особою, у якої є стресовий розлад, мають характерні риси, що можна сформулювати в такий спосіб:

1. Поступове завоювання довіри особи з урахуванням того, що в неї спостерігається виражена втрата довіри до світу.
2. Підвищена чутливість стосовно "формальностей" проведення терапії (відмова від стандартних діагностичних процедур перед розмовою про травматичні події).
3. Створення надійного оточення для особи під час проведення корекції.
4. Адекватне виконання ритуалів, що сприяють задоволенню потреби в безпеці особи.
5. Обговорення і виняток можливих джерел небезпеки в реальному житті особи.

Фундаментальне правило психологічної допомоги особам зі стресовими розладами – приймати той темп роботи і саморозкриття особи, що вона сама пропонує. Іноді потрібно інформувати членів її родини про те, чому необхідна робота зі спогадами і відтворення травматичного досвіду, оскільки вони підтримують хибну.

Таким чином, соціально-психологічна допомога особистості в рекреаційний період може надаватися на рівні психологічної консультації, соціально-психологічних тренінгів, психотерапевтичних процедур, психіатричної допомоги, організації соціальної допомоги тощо. Вибір конкретного засобу соціально-психологічної допомоги залежить від конкретної ситуації обумовленої рівнем психосоматичного і психологічного здоров'я суб'єкта, умовами його життя, віковими і індивідуально-психологічними особливостями.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Активные методы психологической подготовки торговых работников в профтехучилищах. Метод. пособие / Сост. Каверина Р.Д. – Л.: ВНИИ профтехобразования, 1990. – 44 с.
2. Кулак И.А. Психофизиологические принципы обучения: Функциональные возможности головного мозга в восприятии и переработке информации / И.А. Кулак. – Минск: Изд-во БГУ, 1981. – 287 с.
3. Психотерапия / [под ред. Б.Д. Карвасарского]. – СПб: Питер, 2000.
4. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
5. Beck A.T., Rush A.J., Shaw D.F. Cognitive therapy of depression N.Y.: Guilford Press, 1979. – 201 p.

6. *Bennet J.G., Pravits J.E.* The Profile of a wiier: Advfnced mental training. N.Y.: Best Ltd, 1987. – 312 p.
7. *Klerman G.L., Weissman V.V.* Interpersonal psychotherapy of depression N.Y.: Basic Book, 1984. – 262 p.
8. *Zeiss A.M.* Behavioral and cognitive treatments // A guide to psychotherapy and aging. N.Y.: American Psychological Association, 1996. P. 35-60.

*Подано до редакції 28.05.12*

---