

Лимарний верстат — це один із найпростіших ткацьких пристроїв; це звичайна рама з двома рядами цвяхів, на які натягують основу. Техніка ткання на лимарному верстаті така: нитки-мотузки натягують на раму, робили зів-чини і протягували через піткання, потім прибавали спицею. Такий спосіб називають звичайне плетіння, його було виявлено в с. Кричці Богородчанського району Івано-Франківської області. Інші дослідники виявили більш складний, т. зв. технічний спосіб, у с. Дорожеві Дрогобицького району Львівської області. Основа техніки полягає в підніманні або опусканні цілого ряду ниток-мотузок. Попередньо набираються парні та непарні нитки-мотузки, утворюється зів-чин, куди проводять нитки і прибавляють мотузку спицею. Завдяки цьому способу впововину зменшується перебирання ниток основи, а також зів-чини утворюються то механічно, то за допомогою спиці-перебирки. На Підкарпатті було виявлено ще один спосіб ткання, який дуже нагадує ткання на ткацькому верстаті. Парні та непарні ряди ниток основи підіймаються або опускаються механічно і утворюють зів-чини для прокладання підкання.

На Бойківщині використовували і примітивне приладдя — ткацьку дошку. Хоча цей прилад дуже простий та використовується в основному для ткання крайок та поясів, однак на ньому можна працювати як на ткацькому верстаті. Дошкою можна користуватись як вертикально, так і горизонтально. Виглядає він як лопатка зі щілинами та дірочками, через які і протягують нитки основи, рухами вниз та вгору утворюється зів та прокладається підкання, потім нитку прибавляють.

Горизонтальний ткацький верстат є складнішим за конструкцією і більшим за розміром пристроєм. Ткацькі горизонтальні верстати технічно досконаліші, тому заміняють вертикальні.

Таким чином, на Бойківщині для ткацтва використовували поширені по всій Україні ткацькі прилади. Техніки для ткацтва були складніші, де всі дії виконувались поступово і довго за допомогою рук, та простіші, подібні до механічного процесу. За допомогою різноманітності обробок матеріалів та способів ткання бойки могли виготовляти багато видів полотна та сукна і забезпечувати власні потреби у виробі.

СЕКЦІЯ:

ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

А. Большакова

ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З НАСЛІДКАМИ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ: РЕКОМЕНДОВАНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ З ДОВЕДЕНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ

A. Bolshakova

PSYCHOLOGICAL WORK WITH THE CONSEQUENCES OF PSYCHOTRAUMATIC SITUATIONS: RECOMMENDED PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES WITH PROVEN EFFECTIVENESS

Відповідно до сучасних класифікаторів психічних та поведінкових розладів (МКХ, DSM) психічна травма визначається як порушення цілісності функціонування людської психіки, що виявляється в глибоких і болючих переживаннях, викликаних екстремальною ситуацією, такою як: реальна смерть або загроза, серйозні травми або сексуальне насильство (DSM-5); стресова подія або ситуація (як короткострокова,

так і довгострокова) виключно загрозового або катастрофічного характеру, що може викликати загальний дистрес практично в будь-якої людини (МКХ-10).

До діагностичних категорій реакцій на травматичний стрес за МКХ-10 належать реакція на гострий стрес, посттравматичний стресовий розлад та розлад адаптації. У МКХ-11 цей перелік переглянуто та затверджено у редакції, яка містить: посттравматичний стресовий розлад, ускладнений посттравматичний стресовий розлад, ускладнену пролонговану реакцію горя, адаптаційний розлад, реактивний розлад прив'язаності, розлад соціалізації за розгальмованим типом.

Враховуючи важкість наслідків переживання травматичного стресу для психічного та фізичного благополуччя у вимірі індивідуального буття людини, а також у вимірі існування суспільства та держави, дуже велику увагу приділяють розробці науково обґрунтованих протоколів лікування розладів, пов'язаних з травматичним стресом. Зокрема, протоколами, розробленими з урахуванням результатів сучасних медико-психологічних досліджень є «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. «Посттравматичний стресовий розлад» (МОЗ України, 2016) та «Посттравматичний стресовий розлад. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах» (МОЗ України, 2016). Відповідно до цих документів, психотерапевтичними підходами з доведеною ефективністю, які рекомендовані в комплексному лікуванні розладів, що виникли внаслідок травматичного стресу, є травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT — Trauma Focused CBT) та Десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR — Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Ці терапевтичні напрями зазначені й у рекомендаціях ВОЗ (Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva, Health Organization, 2013), Національного інституту клінічної майстерності Великої Британії (NICE) та Американської психологічної асоціації (APA).

Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ КПТ) представляє собою терапевтичний напрям, який у відносно короткі строки з доведеною ефективністю дозволяє подолати психічні та поведінкові розлади, пов'язані з травматичним стресом, зокрема ПТСР. На сьогодні існує декілька різновидів ТФ КПТ: терапія пролонгованою експозицією, імагінативна експозиція, нарративна реконструкція, нарративно-експозиційна терапія, когнітивно-процесуальна терапія, Оксфордський протокол. Незважаючи на суттєві відмінності цих підходів обов'язковими елементами протоколів їх реалізації є психоедукація щодо сутності розладів та особливостей запропонованої терапії; опанування технік копію, стабілізації, емоційної регуляції; експозиція (повторне переживання травматичної події в уяві, побудова нарративу, ситуативна експозиція), когнітивне опрацювання; робота з коморбідними розладами та проблемами; відновлення та реінтеграція в повсякденне життя.

Десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR) є доказовим, коротко-строковим (вважається найшвидшим з емпірично доведених методів) напрямом терапії, де основним фокусом є адаптивна переробка клієнтом отриманого та неадаптивного, збереженого в імпліцитній та експліцитній пам'яті травматичного досвіду, який активується та «занурює» людину в неадаптивні емоції та когніції, приводить до неадекватного поведінкового реагування. Активація адаптивної переробки інформації (опрацювання «закапсульованого» негативного досвіду) в

EMDR забезпечується через білатеральну стимуляцію правої та лівої півкуль мозку (типи БЛС: рухи очима, тайпінг, звукова стимуляція).

Загальними принципами роботи в травмофокусованих підходах є: увага до побудови терапевтичних стосунків (з акцентом на безпеці, довірі, співпраці), терапевтична позиція співчуття та впевненості, надія і віра в здатність людської психіки поновлюватися, увага до збільшення ресурсів, розвитку конструктивних копінгів та здатності регулювати емоції, дозована робота в межах «вікна толерантності», уважність до усіх інших супутніх проблем і наслідків травми.

Є. Власова

ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ БУЛІНГУ

Y. Vlasova

PSYCHOLOGICAL STRATEGIES FOR OVERCOMING THE CONSEQUENCES OF BULLYING

Булінг є серйозною психологічною проблемою, що може мати довготривалі руйнівні наслідки для психічного здоров'я та благополуччя людини. Ця форма насильства, яка передбачає навмисні, систематичні дії з метою приниження, залякування чи цькування іншої людини, супроводжується нерівністю влади або сили між агресором та жертвою.

Постраждалі від булінгу часто страждають від тривожних розладів, депресії, низької самооцінки, порушень соціальної адаптації та міжособистісних стосунків. Тому вкрай важливо розробляти ефективні психологічні стратегії подолання негативного впливу цього явища.

Булінг — це форма агресивної поведінки, що передбачає навмисні, систематичні та тривалі в часі дії однієї особи або групи осіб з метою приниження, залякування, цькування іншої людини, супроводжується нерівністю влади або сили між жертвою та агресором.

Наслідки булінгу можуть мати руйнівний вплив на психологічне здоров'я, емоційний стан та подальше життя жертви. Проте існують ефективні психологічні стратегії, що допомагають подолати негативні наслідки цього явища.

По-перше, важливо працювати над відновленням почуття власної гідності та самооцінки жертви булінгу. Це можна досягти через усвідомлення того, що причиною цькування стали обмежені та жорстокі погляди агресорів, а не якісь особисті недоліки жертви. Корисними можуть бути техніки позитивного самопідкріплення, афірмації, фокусування на власних перевагах та досягненнях.

По-друге, потрібно навчитися ефективно справлятися з негативними емоціями, такими як гнів, злість, тривога, що можуть виникати внаслідок пережитого булінгу. Для цього рекомендується опанувати техніки саморегуляції, релаксації, заспокоєння (наприклад, діафрагмальне дихання, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація).

По-третє, корисно розвивати впевненість у собі, асертивність та навички ефективною комунікації. Це допоможе жертві булінгу відновити почуття контролю над ситуацією, реалістично оцінювати свої можливості та обстоювати власні інтереси без агресії. Психологічні тренінги з розвитку цих навичок є дуже ефективними.

Четвертою стратегією є формування стійкої системи підтримки з близького оточення — родини, друзів, однолітків. Почуття емоційної підтримки, розуміння та прийняття допоможе долати наслідки булінгу та віднайти впевненість у собі.