

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОКРЕМИМ КАТЕГОРІЯМ НАСЕЛЕННЯ НА ОСНОВІ САЛЮТОГЕННОГО ПІДХОДУ

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF PROVIDING PSYCHOSOCIAL SUPPORT TO CERTAIN CATEGORIES OF THE POPULATION ON THE BASIS OF SALUTOGENIC APPROACH

У статті розглядається інновативна практика надання психосоціальної допомоги населенню на основі салютогенної моделі. Викладаються окремі теоретичні дослідження щодо розроблення і розвитку салютогенного вчення та практики. Проаналізовано досвід Сполучених Штатів Америки, Ізраїлю й України щодо надання психосоціальної допомоги дітям та сім'ям, постраждалим унаслідок військових дій. Виявлено високу позитивну кореляцію між якістю надання психосоціальної допомоги вказаним категоріям населення та застосуванням салютогенного підходу. Основна увага приділяється формуванню знань у представників психологічної служби системи освіти про особливості застосування салютогенного підходу у практичній роботі із клієнтами. Наведено відмінності результатів роботи у разі застосування патогенного підходу, що орієнтований на відновлення втрачених функцій, та салютогенного, що передбачає опору на збережені, ресурсні частини психіки, особистості чи соціального оточення. Наведено дієві психологічні практики роботи з дітьми та сім'ями із застосуванням салютогенного підходу. Акцентовано увагу на моделі ресурсного відновлення "BASIC Ph", розробленої і апробованої ізраїльським травмотерапевтом Мулі Лаадом, що широко застосовується у практиці роботи психологів на сході України. Окреслено поняття «когерентність», яке визначається як погодженість, та "sense of coherence" – особистісна риса, яка відображає схильність людини бачити світ осмисленим і керованим. У разі проживання психологічної кризи в постраждалій людині втрачається зв'язок у діаді «людина – світ», тому першочерговим завданням психолога є повернення такого зв'язку. У такому разі задіяння збережених та здорових частин психіки, особистості чи оточення дозволяє не лише відновити втрачений зв'язок, а й розвинути нові адаптивні механізми. Результати дослідження спонукають до подальших розробок щодо роботи з дітьми та сім'ями, які постраждали внаслідок військових дій на сході країни, на основі салютогенного підходу.

Ключові слова: салютогенез, патогенний підхід, салютогенний підхід, психосоціальне

благополуччя, модель ресурсного відновлення, когерентність.

The article considers the innovative practice of providing psychosocial support to the population on the basis of the salutogenic approach. Some theoretical researches concerning development of salutogenic doctrine and practice are stated. The experience of the United States, Israel, and Ukraine in providing psychosocial assistance to children and families affected by hostilities is analyzed. There is a high positive correlation between the quality of psychosocial help for these categories of the population and the use of a salutogenic approach. The main attention is paid to the formation of knowledge of the representatives of the psychological service of the education system about the peculiarities of the application of the salutogenic approach in practical work with clients. There are differences between the results of work in the case of a pathogenic approach, which focuses on the restoration of lost functions, and salutogenic, which involves reliance on preserved, resource parts of the psyche, personality or social environment. Effective psychological practices of working with children and families using a salutogenic approach are presented. Emphasis is placed on the resource recovery model "BASIC Ph", developed and tested by Israeli trauma therapist Muli Laad, which has found wide application in the practice of psychologists in eastern Ukraine. The concept of "coherence" is defined and "sense of coherence" – a personality trait that reflects a person's tendency to see the world meaningful and manageable. In the case of a psychological crisis, the victim loses the connection in the dyad "I" – "World", so the primary task of the psychologist is to restore such a connection. In this case, the involvement of preserved and healthy parts of the psyche, personality or environment allows not only to restore the lost connection, but also to develop new adaptive mechanisms. The results of the study encourage further development of work with children and families affected by the war in the east of the country on the basis of a salutogenic approach.

Key words: salutogenesis, pathogenic approach, salutogenic approach, psychosocial well-being, resource recovery model, coherence.

УДК 159.99

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.27.34>

Луценко Ю.А.

науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи

Сучасний світ усе частіше стикається з непередбачуваними ситуаціями, які призводять до погіршення психосоціального благополуччя людини. До таких можна віднести техногенні катастрофи, етнічні, релігійні та військові конфлікти тощо. Починаючи із 2014 р. на території Донецької та Луганської областей відбуваються військові дії, які за результатами попередніх досліджень призвели до психологічної, соматичної та соціальної травма-

тизації населення. Як зазначають І. Корнієнко, С. Максименко, С. Богданов, Н. Лунченко, Ю. Луценко, В. Панок та інші, внутрішньо переміщені особи відчувають страх, невизначеність, розпач, зниження рівня соціальної активності й адаптивності, що, у свою чергу, призводить до погіршення їхнього психосоціального благополуччя. Як реакція на вказану ситуацію низкою організацій та незалежними спеціалістами активно впроваджуються

інтервенції, сфокусовані на вирішення виявлених потреб указаної категорії населення. Такі інтервенції передбачають розроблення та впровадження програм психосоціальної підтримки, спрямованих на виявлення патогенних чинників, їх корекцію та зменшення впливу на життя та здоров'я людини. Однак ми вважаємо, що застосування в роботі з населенням, постраждалим унаслідок військових дій на сході країни, ресурсної / салютогенної практики значно підвищує ефективність психосоціальних послуг та позитивно впливає на рівень психосоціального благополуччя людини.

Будь-яка кризова ситуація в житті людини значною мірою пов'язана зі стресом, що передбачає низку негативних соціальних та психологічних наслідків. Коли важко контролювати сильні та небажані спогади, у людини може виникнути відчуття втрати контролю над власною свідомістю, реакціями, світосприйняттям. Людина часто не бачить виходу із проблемної ситуації. Однак як в окремого індивіда, так і в сім'ї завжди є внутрішній ресурс. Як визначають С. Богданов, Т. Гніда, О. Залеська інші, психосоціальна підтримка полягає саме в тому, щоб розкрити внутрішній потенціал індивіда і суспільства загалом для розвитку механізмів подолання стресу і зміцнення стійкості [1]. Надання психосоціальної допомоги стикається з низкою викликів, як-от: зневіра в закінчення війни, низька мотивація до покращення ситуації в селі, місті, будинку, психологія користувача «нехай мені зроблять», або «ви повинні мені дати, забезпечити», зростання показників злочинності, алкоголізації та наркоманії в окремих регіонах [2].

Психосоціальна підтримка населення є одним із першочергових завдань психологічної служби, оскільки діти, педагоги та батьки становлять значну кількість популяції місцевих громад. Така робота вимагає від психологів певного рівня знань щодо здійснення соціально-психологічних інтервенцій на основі салютогенного підходу, як і високого рівня сформованості професійних навичок у застосуванні інструментів покращення рівня психосоціального благополуччя.

Водночас результати опитування представників психологічної служби системи освіти показують, що більшість практичних психологів (70%) та соціальних педагогів (67%) мають часткову готовність до вирішення завдань, пов'язаних із наданням психологічної допомоги особам, які пережили психологічну травму. Серед тем, які були запропоновані працівниками психологічної служби для додаткової підготовки, найвищий рейтинг отримали: *основи травмотерапії, навички кризового консультування, розробка та проведення корекційно-розвиткових програм*. На думку низки дослідників, однією з актуаль-

них проблем у роботі психологічної служби з вказаною категорією населення є забезпеченість відповідним методичним інструментарієм. Лише 11% опитаних психологів зазначили, що вони цілком забезпечені необхідним інструментарієм, 20–25% – не забезпечені, 65–69% дали ухильну відповідь – «забезпечені частково» [3]. Отже, розроблення, апробація та впровадження інструментів роботи психолога є актуальним питанням у галузі прикладної психології.

Сучасні методичні розробки у сфері надання психосоціальної підтримки ґрунтуються на застосуванні «патологічного» підходу в подоланні наслідків психотравми та відновленні психосоціального благополуччя. Ми розглядаємо «патологічний підхід» як форму психологічних інтервенцій, спрямованих на виявлення ушкоджених частин психіки, особистості чи соціального оточення, організації відновлювальної роботи з точковим впливом саме на ці пошкоджені складові частини життєдіяльності людини. Наприклад, у процесі діагностики було встановлено, що підліток, через низьку адаптивність, не може почувати себе розкрито в новому класі. Він відчуває невпевненість та нервову напругу кожного разу, коли йде до школи. Отже, робота психолога буде спрямована на формування впевненості й уміння долати напругу у класі.

Така система організації соціально-психологічної роботи приводить до відновлення особистості суто на «дотравматичному рівні» і не сприяє розвитку додаткових адаптивних механізмів та ресурсів людини. Досвід інших країн, зокрема США й Ізраїлю, з порівняно високою кількістю психологічно травмованих людей доводить низьку ефективність такого підходу та наявність дієвих альтернатив. Ідеться про побудову психотерапевтичної практики на основі салютогенного підходу.

Витоки салютогенного підходу лежать у площині медицини та реабілітології. Сам термін «салютогенез» походить від латинського *salus* (здоров'я) та грецького *genesis* (походження). Отже, салютогенез є основою здоров'я і зосереджується на чинниках, що підтримують здоров'я та добробут людини, а не на чинниках, що спричиняють захворювання (патогенез). Цей термін увів А. Антоновський, професор медичної соціології, у відповідь на салютогенне запитання: «Як допомогти цій людині рухатися до поліпшення здоров'я?» [4].

А. Антоновський розробив цей термін на основі своїх досліджень про те, «як люди справляються зі стресом і добре тримаються». Він зауважив, що стрес є повсюдним, але не всі люди мають негативні наслідки для здоров'я у відповідь на стрес. Натомість деякі люди досягають здоров'я, незважаючи на вплив потенційно негативних чинників стресу. У своїй книзі

«Здоров'я, стрес і подолання» А. Антоновський (1979 р.) описав різноманітні впливи, які привели його до питання про те, як люди виживають, пристосовуються та занепадають під дією найстрашніших життєвих стресів. У подальших розробках теми він більш конкретно зосередився на дослідженні жінок та питанні старіння; він виявив, що 29% жінок, які пережили нацистські концтабори, мали позитивне емоційне здоров'я порівняно з 51% контрольної групи. Він зрозумів, що 29% тих, хто вижив, не були емоційно погіршені стресом. А. Антоновський писав: «Це для мене було тим драматичним досвідом, який свідомо направив мене на шлях формулювання того, що я став називати «салютогенною моделлю»» [4].

Формулювання А. Антоновського полягало в тому, що узагальнені ресурси опору дозволяли людям розуміти події та керувати ними. Він стверджував, що із часом у відповідь на позитивний досвід, отриманий завдяки успішному використанню різних ресурсів, людина виробить таке ставлення, яке саме собою є основним інструментом для подолання негативних подій та стресу.

На його думку, навіть сам стрес не завжди є патогенним: за деяких умов він може бути і салютогенним чинником. Успішне подолання кризової ситуації може привести людину до набуття позитивного досвіду. Кризову ситуацію можна розглядати як виклик і завдання людини не тільки навчитися функціонувати ефективно, незважаючи на несприятливі життєві умови, але обернути стрес собі на користь. Серед особистісних характеристик, що захищають від дії стресу, А. Антоновський називає «Sense of coherence». «Sense of coherence» – особистісна риса, яка відображає схильність людини бачити світ осмисленим і керованим.

Поняттю «когерентність» («погодженість», «согласованность») належить центральне місце в поясненні ролі стресу в життєдіяльності людини. «Помимо специфических факторов стресса, с которыми можно столкнуться в жизни, и помимо вашего восприятия и реакции на эти события, то, что определяет, причинит ли стресс вам вред, – это то, нарушает ли стресс ваше чувство связности» [5].

Отже, у світлі салютогенної парадигми психологи почали шукати ресурсні частини особистості, моделі реагування, внутрішні ресурси, які дозволять легше перенести стрес та його наслідки, а також розвинути внутрішні механізми самовідновлення. У цьому ключі фокус досліджень було переміщено із травмованих на тих, хто самостійно відновився.

Вказане вище становить теоретичну основу концепції ізраїльського вченого і практика Мулі Лаада, який у співпраці з Міккі Дороном розробив інновативну модель ресурсного відновлення, яку позначили кодом «BASIC Ph».

Мулі Лаад пропонує підхід, який базується на шести вимірах, які й описують палітру подолання людиною кризової події та самовідновлення після психологічного травмування.

Belief (з англ. – «віра») – філософія життя, вірування та моральні цінності.

Affect (афект, емоція) – почуття, емоції.

Social support (соціальна підтримка) – суспільство, громада, приналежність, соціальна організація.

Imagination (уява) – дух творчості, уява, фантазія.

Cognition (пізнання) – усвідомлення, реальність, думки.

Physiology (фізіологія) – фізична, чуттєва та дієва модальність.

З огляду на широке застосування даної моделі у практичній роботі психологів, було встановлено, що ці модальності є не лише каналами подолання наслідків психологічного травмування, а й каналами комунікації із зовнішнім світом. За такої умови психолог визначає канал, що домінує, наявні та доступні в даному каналі ресурси, будує консультативний процес щодо їх посилення, залучення й активізації. Визначення панівного каналу комунікації / ресурсного каналу відбувається на основі спостереження за поведінкою людини та на основі аналізу її висловлювань під час консультативного сеансу чи у групі [6, с. 14–15].

Комбінація вказаних елементів становить стиль «виживання» людини – деякий код, що визначає роль та місце кожної складової частини. Даний код є індивідуальним та неповторним і окреслює, які саме ресурси та в якій послідовності людина застосовуватиме для проживання кризової ситуації, її наслідків чи стресу.

Зі спостережень і опитувань людей у стресових станах (S. Lahad, 1981, 1984 рр.) починаєш розуміти, що кожен індивідуум по-своєму комбінує механізми боротьби із цими станами.

Модель «BASIC Ph» підтверджує існування різних, але взаємопов'язаних ефективних методів подолання стресу, травми, кризи:

1. *Cognition* (пізнання). Когнітивні (розумові, мисленнєві, пізнавальні) стратегії включають збір інформації, аналіз способів вирішення проблем, самоорієнтацію, внутрішній діалог, складання списків дій, недоліків і переваг у разі вирішення проблеми обраним способом. Такі люди часто шукають пояснень у літературі, словниках, довідниках, інтернеті тощо. Для них важливо «знати», тоді вони легше долають стрес.

2. *Affect* (афект, емоція). Цей тип самовідновлення використовує афективні або емоційні методи: плач, сміх, усний виклад своїх переживань у розмові з ким-небудь, також можливі малювання, читання або написання

листа (зокрема, самому собі). Для них важлива присутність когось, хто зміг би розділити емоції та підтримати.

3. Social support (соціальна підтримка). Такий тип обере соціальний спосіб подолання кризи і знайде підтримку у приналежності до партнера, групи, у виконанні спільних завдань, у тому, щоб відігравати якусь роль і бути частиною організації. У мові такі люди частіше говорять «ми», ніж «я».

4. Imagination (уява). Четвертий тип скористається своєю уявою, щоб замаскувати грубі факти реальності, він може марити наяву, віддаватися солодким мріям і відволікати власну увагу за допомогою «керованої фантазії». Він може уявити собі додаткові рішення проблем – рішення, що виходять за межі реальності.

5. Belief (віра). П'ятий тип знайде опору у вірі та духовних цінностях, які допоможуть йому пережити кризову ситуацію та подолати напругу. Тут може бути як релігійна віра, так і політичні переконання, почуття місії (призначення), прагнення до самоздійснення і самовираження.

6. Physiology (фізіологія). Люди цього типу використовують фізичні, тілесні способи боротьби зі стресом. Ці методи включають релаксацію, десенситизацію (зменшення напруги), фізичні вправи і фізичну діяльність узагалі. Часто вони починають ходити з кутка в кутку або виконувати механічні дії.

Постає запитання: «Яким чином поєднати модель “BASIC Ph” та салютогенний підхід у практичній діяльності психолога?». Відповідь на нього відкриває можливість для працівників психологічної служби працювати з ресурсними частинами особистості, соціуму, психіки для відновлення стану психосоціального благополуччя людини, що пережила психологічне травмування чи стрес. Коли застосовуємо модель “BASIC Ph” у практичній роботі із клієнтами, ми виходили із припущення, що в кожній людині наявний потенціал для проживання кризи, травми чи стресу; його здійснення залежить від зовнішніх та внутрішніх обставин; актуальний «код» у рамках моделі дозволяє швидко оцінити стан людини та способи самовідновлення; модель дозволяє оцінити необхідність терапевтичних інтервенцій як додаткового засобу відновлення; за умови суто кризового втручання психолог використовує наявні в людини ресурси в рамках моделі “BASIC Ph”.

О. Гершанов зазначає, що в разі психологічного травмування відбувається руйнація зв'язку в діаді «людина – світ». У людини виникає відчуття, що світ зруйнувався, попередні стратегії поведінки більше не спрацьовують. Концепцію опори на здорову частину психіки також підтверджує концепція пошукової активності. Дослідник вказує, що у праці із

травмою він опирається на «зорові» частини психіки, особистості. «Если патогенный подход работает с патологией – у тебя что-то случилось, давай посмотрим, почему случилось, как, будем работать с проблемой, то салютогенный подход говорит – окей, ты пережил – ура, молодец, ты выжил в кризисной ситуации – давай-ка посмотрим, благодаря чему ты выжил, и будем вот эти ресурсы в тебе развивать». «Активное поведение в условиях неопределенности (поисковое поведение) является важнейшим фактором соматического здоровья, предотвращает возникновение психосоматических заболеваний и повышает устойчивость организма к стрессу. Напротив, отказ от поиска является <...> предпосылкой к развитию самых разнообразных форм патологии. Таким образом, моделируя в консультационном и терапевтическом процессе и научая человека, пережившего травматическое событие, поисковой активности, специалист создает условия для сохранения не только душевного, но и физического здоровья» [7].

У своєму дослідженні ми розробили й апробували низку практик, що побудовані на салютогенному підході. Досить ефективними в застосуванні виявилися метафоричні й асоціативні картки (далі – МАК). Попри їх численну кількість, ми обрали колоди “COPE” («Подолання») та «Креатив1–2–3», які були розроблені в Україні (автори ідеї Ю. Луценко, В. Панок). Нижче наведено кілька апробованих вправ, які підтвердили свою ефективність у роботі із клієнтами чи групами із застосуванням салютогенного підходу.

Вправа «Мої ресурси». Запропонуйте учасникам на аркушах А-4 зобразити себе у вигляді якогось символу. Уже на цьому етапі може відбуватися саморефлексія щодо ідентифікації себе через образ. Можна запросити учасників групи по черзі презентувати себе для загалу, починаючи зі слів: «Я зобразив (ла) себе у вигляді <...> тому що <...>. На другому етапі вправи ведучий пропонує намалювати на цьому ж аркуші всі ресурси, якими зараз користується кожен учасник у своєму житті. Третій етап передбачає обговорення малюнків у парах, а потім, суто за бажанням, назагал. Під час обговорення в парах, за умови попереднього знайомства учасників та наявності взаємодовіри, відбувається аналіз та порівняння малюнків. Крім того, ведучий може поставити додаткове завдання – обговорити ще 1–2 ресурси, які були почуті від партнера по парі та які також можуть бути застосовані у власному житті. У результаті виконання цієї вправи ми досягали бажаного результату, а саме аналізу життєвої ситуації на предмет наявних ресурсів та збільшення їхньої кількості в результаті обговорення з партнером та іншими учасниками [8].

Щодо застосування МАК у рамках психосоціальної роботи, ми зауважуємо необхідність попереднього досвіду та навчання щодо роботи з даним інструментом. З огляду на форму роботи (індивідуальна чи групова) психолог може запропонувати обрати кілька карт, які асоціативно нагадують ті ресурси, які є (були, будуть) у житті клієнта, учасника групи або групи загалом. Також можна запропонувати обрати кілька карт про наявні або потенційні загрози, а також про ресурси, якими ці загрози можна подолати. Інколи клієнт не може виконати поставлене завдання. Однією із причин може бути виражене домінування лівої півкулі та труднощі в роботі з образами, редукована креативність і фантазія. У такому разі варто змінити завдання і попросити такого клієнта просто написати послідовно ті ресурси, які наявні, бажані, були доступні раніше, але недоступні натеper, а також попросити проанжувати їх від найбільш до найменш значущого. Іншою причиною труднощів може бути нерозуміння асоціацій як таких. У такому разі психологу варто навести кілька прикладів, як-от: «Часто ми порівнюємо людей із якимись предметами або їхніми ознаками, діями. Наприклад ми кажемо: «Закритий, як скриня», «Швидкий, як метеор», «Підлий, як змія», «Важкий, як камінь», «Тонка, як тростинка». Або ширші асоціації: «Психологічна травма схожа на вогнище, яке присипали землею. Зовні воно згасло, але якщо розкопати – усередині буде величезний жар». Такі порівняння допоможуть клієнту розібратися, як саме працювати з асоціаціями. Важливо підкріпити схваленням будь-які мінімальні прояви активності клієнта, навіть якщо він/вона просто взяли колоду МАК до рук і почали роздивлятися малюнки. Психологу варто постійно наголошувати, що в такій роботі немає неправильних виборів, усі вибори є суто індивідуальними і неповторними. Варто врахувати припущення І. Ялома про те, що зміст і процес мають однакове значення для досягнення терапевтичного ефекту [9, с. 291–485].

Здійснений у рамках дослідження аналіз щодо надання психосоціальної допомоги окремим категоріям населення (діти та сім'ї, що постраждали внаслідок військових дій на сході країни) на основі салютогенного підходу дозволяє зробити кілька висновків, а саме:

- салютогенний підхід, на відміну від патогенного, ураховує та спирається на «збережені», «здорові» частини особистості, психіки чи оточення людини;

- салютогенний підхід дозволяє розвинути адаптивні механізми, внутрішні ресурси та краще підготувати людину до проживання

стресу, кризи чи психологічної травми в майбутньому;

- застосування салютогенного підходу в роботі психолога не вимагає спеціального навчання чи підготовки;

- психологічні інтервенції на основі салютогенного підходу дозволяють вплинути на покращення психосоціального благополуччя не лише клієнта, а і його найближчого оточення;

- салютогенний підхід має універсальний спектр застосування в роботі психолога та соціального педагога.

Результати даного дослідження спираються як на аналіз міжнародного та національного досвіду, так і власне на практику застосування такого підходу в роботі з різними категоріями населення. Салютогенний підхід характеризується високою практичністю й ефективністю в подоланні наслідків психотравми, стресу та відновленні після проживання кризових подій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навчально-методичний посібник. Київ : НаУКМА ; ТОВ «ГЛІФ Медіа», 2017. 208 с.

2. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / авт. кол. : Г. Герило та ін. ; заг. ред. Ю. Луценко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с.

3. Діяльність психологічної служби в системі освіти з надання допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах унаслідок військових дій (за результатами моніторингу) / Н. Лунченко та ін. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 105 с.

4. Антоновський А. Здоров'я, стрес та подолання. Сан-Франциско : Джоссі-Басса, 1997.

5. Antonovsky A. Unraveling The Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1987.

6. Гавриловська К. Модель «BASIC Ph» у роботі психолога. *Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір* : тези доповідей X Науково-практичного семінару, 23 квітня 2020 р. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, С. 14–15.

7. Гершанов О. Основи роботи із травмою. *Робота із травмою та втратою. Основи супервізії* : робочі матеріали учасників тренінгів. 2018. URL: <https://rm.coe.int/osnovu-raboty-z-travmoi-ukr/1680a035d8>.

8. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / В. Байда та ін. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.

9. Ялом И. Путь к гармонии. Москва : Эксмо, 2011. С. 291–485.