



ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ТРО ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ

Навчальний посібник



АД Добра
Майстерня
громадська організація

Проект «Спокій»: психічне здоров'я
учасників ТРО та їхніх сімей в умовах
неспровокованої російської агресії проти України.
За підтримки посольства США в Україні



EMBASSY OF THE UNITED STATES
KYIV, UKRAINE

ГО «Майстерня добра»

**ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ВІЙСЬКОВИМ ТРО
ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ**

Навчальний посібник

Миколаїв
«Ліон»
2023

УДК 159.98-057.36+316.36-052](075.8)

T33

Авторський колектив:

Чуніхіна С. Л. (1.1, 1.2, 1.3), Чорна В. О. (1.4), Дроботун О. С. (2.1, 2.2, 2.3, 2.4), Кучманіч І. М. (3.1, 3.2, 3.3, 3.4), Чайковська К. А. (4.1, 5.1), Опанасенко Л. А. (4.2, робоча програма курсу), Васильєв А. А. (4.3.), Дрозд О. В. (5.2)

Рецензенти:

ШВАЛБ Ю. М., доктор психологічних наук, професор кафедри соціальної роботи Київського національного університету імені Тараса Шевченка;

БІЛА І. М., доктор психологічних наук, професор кафедри психології, соціальної роботи та педагогіки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського;

БЛАЖЕВИЧ Ю. А., кандидат медичних наук, керівник Центру первинного психотичного епізоду та сучасних методів лікування КНП «Клінічна лікарня «Психіатрія» виконавчого органу КМДА;

ОЛЬШЕВСЬКА О. О., завідувач відділення психологічної реабілітації та підтримки Міського центру підтримки ВПО та ветеранів АТО

Рекомендовано до друку Вченою радою

Чорноморського національного університету імені Петра Могили

(прокол № 4 від 27.04.2023 р.)

T33 Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТрО та членам їхніх сімей : навчальний посібник / за наук. ред. Л. А. Опанасенко. – Миколаїв : Іліон, 2023. – 172 с.

ISBN 978-617-534-698-3

У навчальному посібнику представлено теоретичні та практичні засади надання психологічної допомоги військовим ТрО та членам їхніх сімей. Презентовано сучасні технології психологічної допомоги та корекції, а також запропоновано заходи з профілактики та подолання професійного вигорання фахівців соціономічного профілю, які працюють з цією соціальною категорією. Посібник містить робочу програму навчального курсу для здійснення професійної підготовки фахівців-психологів і соціальних працівників з означеного аспекту діяльності.

Видання буде цікавим і корисним викладачам психологічних дисциплін, студентам-психологам і майбутнім соціальним працівникам, практикам, які планують чи безпосередньо працюють з військовими ТрО та членами їх сімей.

УДК 159.98-057.36+316.36-052](075.8)

ISBN 978-617-534-698-3

© Громадська організація
«Майстерня добра», 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ.....	7
Розділ 1. СИЛИ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ОБОРОНИ ЯК ОСОБЛИВА ІНСТИТУЦІЯ ПРИ НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	9
1.1 Сучасні типи військових формувань в контексті надання психологічної допомоги.....	9
1.2 Організація психологічної допомоги учасникам ТрО під час війни	15
1.3 Особливості організації допомоги членам сім'ї ТрО: український та міжнародний досвід.....	22
1.4 Територіальна оборона: соціологічний аналіз	26
Розділ 2. ТИПОЛОГІЯ ПСИХОТРАВМИ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЮ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ТРО	33
2.1 Бойова психотравма та її наслідки	33
2.2 Психодіагностичний інструментарій в роботі з військовими ТрО.....	47
2.3 Особливості надання психокорекційної та психотерапевтичної допомоги	54
2.4 Профілактичні заходи у роботі з військовими ТрО.....	60
Розділ 3. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВИХ ТРО	67
3.1 Основні психологічні проблеми, які виникають в сім'ях військових ТрО.....	67
3.2 Підбір психодіагностичного інструментарію для роботи з батьками, членами подружжя, дітьми військових ТрО.....	75
3.3 Психологічні технології роботи з членами сімей.....	84
3.4 Робота з сім'ями військових ТрО: організація навчання основам самопомоги.....	97

Розділ 4. СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КОРЕКЦІЇ	102
4.1 Практики навчання психологічним основам самопомоги: психоедукація	102
4.2 Коучингова технологія у роботі психолога з ресурсністю.....	107
4.3 Цифрові технології психокорекції.....	114
Розділ 5. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ФАХІВЦЯ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ, ЯКИЙ ПРАЦЮЄ З ВІЙСЬКОВИМИ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХ СІМЕЙ	122
5.1 Емоційне вигорання психологів і соціальних працівників: причини, симптоматика	122
5.2 Методи самопомоги у ситуації професійного вигорання	131
РОБОЧА ПРОГРАМА КУРСУ «ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ТРО ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ»	142
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	165
СЛОВНИК ТЕРМІНІВ	169

ПЕРЕДМОВА

Ви тримаєте у руках книжку, яка стала результатом багаторічної роботи з військово-вслужбовцями, що адаптуються до мирного життя та членами їх родин. Вона створена у складний час військової агресії росії проти України та направлена на збереження психологічного здоров'я та стабільності як окремих людей, так і родин у цілому.



Видання стало можливим завдяки Посольству США в Україні у рамках проекту «Спокій» громадської організації «Майстерня добра». Воно створено для підтримання психічного здоров'я учасників підрозділів територіальної оборони та їхніх сімей в умовах неспровокованої російської агресії проти України. Проект має психоедукаційний характер та реалізується на території Київської та Миколаївської областей.

Головним посилом, який ми хотіли донести є необхідність залучення при наданні допомоги всієї родини, а не лише військовослужбовців. Книга спрямована на опис прикладних спеціальних інструментів, які використовуються спільнотами чи окремими фахівцями при наданні психологічної допомоги. Описані практики враховують нерівномірність «залученості» територій у військові дії та різні типи поведінки населення на території країни, де ідуть військові дії, а отже враховують різні потреби клієнтів.

Всі напрацювання, що містяться у посібнику, враховують запити при роботі психосоціальних спільнот, які неодмінно формуються при значному зростанні попиту на спеціальні психологічні послуги в умовах надзвичайного стану, що спричинений війною. Висновки та рекомендації практиків можуть бути використані органами місцевого самоврядування для більшого швидкого формування власних місцевих спільнот для зміцнення внутрішнього ресурсу підтримки населення.

Матеріали сприяють конкретизації уявлень про специфіку сил територіальної оборони як сучасних військових формувань (у контексті надання психологічної допомоги). У ньому окреслено типологію психотравми та інструментарію психологічної допомоги військовим. Авторами навчального посібника детально описано особливості надання психологічної допомоги членам сімей учасників тероборони, охарактеризовано сучасні методи психокорекції. Особливу увагу приділено питанням професійного вигорання фахівця соціономічного профілю, який працює з військовими та їхніми сім'ями в умовах війни, а також цифровізації та автоматизації такої роботи.

До структури навчального посібника включено робочу програму однойменного курсу, який може бути впроваджено у процес підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти для студентів спеціальності «Психологія» та «Соціальна робота», майбутня практична діяльність яких певною мірою потребує ґрунтовної обізнаності з широким колом питань щодо зазначеної проблематики та формування відповідних професійних компетенцій.

Після виходу книжки та закінчення проекту «Спокій» ми очікуємо зростання зв'язків між психосоціальними спільнотами фахівців, що надають послуги військовим, ТРО та членам їхніх родин між регіонами України та взаємодію з фахівцями в інших країнах. Вимушено набутий унікальний досвід потребує узагальнення, систематизації задля формування суспільства, здатного швидко відродити Україну після Перемоги. Суспільний результат та особисте оновлення має стати важелем змін та точкою зростання сучасної психологічної еліти та стабільної сильної української Нації.

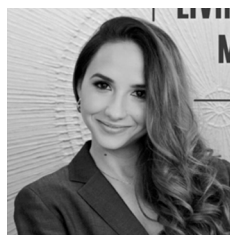
*Ганна Норд, голова ГО «Майстерня добра»,
доктор економічних наук, професор, директор Навчально-наукового
інституту післядипломної освіти ЧНУ імені Петра Могили*



ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ



ВАСИЛЬЄВ АНДРІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ – головний координатор проекту «SPOKIY», випускник програми обміну UBL PIE, винахідник реабілітаційної платформи Briolight, доцент кафедри менеджменту Чорноморського національного університету імені Петра Могили, кандидат економічних наук, м. Миколаїв.



ЧАЙКОВСЬКА КАТЕРИНА АНАТОЛІВНА – координатор проекту «SPOKIY», випускниця програми обміну UBL PIE, засновниця ТОВ «Медичний центр «Санрайз», лікар-психіатр, нарколог, м. Київ.



ОПАНАСЕНКО ЛЮДМИЛА АНАТОЛІВНА – координатор проекту «SPOKIY», завідувач навчально-методичного кабінету соціально-психологічної підтримки, професійного розвитку та сприяння працевлаштуванню, доцент кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили, практичний психолог, м. Миколаїв.



ЧУНІХІНА СВІТЛАНА ЛЕОНІДІВНА – заступник директора Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, провідний науковий співробітник науково-організаційного відділу, кандидат психологічних наук, м. Київ.



ЧОРНА ВІКТОРІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА –
вчений секретар, заступник завідувача кафедри соціології та політології, факультету політичних наук Чорноморського національного університету імені Петра Могили, кандидат соціологічних наук, м. Миколаїв.



ДРОБОТУН ОЛЕНА СЕРГІЇВНА –
директор ТОВ «Центр прогресивної медицини та реабілітації «ReaMed», старший викладач кафедри медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації Чорноморського національного університету імені Петра Могили, практичний психолог, фізичний терапевт, м. Миколаїв.



КУЧМАНИЧ ІРИНА МИКОЛАЇВНА –
співзасновник ТОВ «Психологічний центр «Сімейний простір», доцент кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили, кандидат психологічних наук, системний сімейний психолог, психотерапевт, м. Миколаїв.



ДРОЗД ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА –
доцент кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили, кандидат педагогічних наук, практичний психолог, м. Миколаїв

РОЗДІЛ 1

СИЛИ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ОБОРОНИ ЯК ОСОБЛИВА ІНСТИТУЦІЯ ПРИ НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1 Сучасні типи військових формувань в контексті надання психологічної допомоги

Здобутки психологічної науки і практики залучаються для розв'язання низки важливих завдань забезпечення діяльності сучасних військових формувань: підвищення бойової ефективності підрозділів психологічними засобами; мінімізація психогенних втрат особового складу; планування і реалізація інформаційно-психологічних спеціальних операцій; психологічна реабілітація та реадаптація ветеранів бойових дій; психологічна підтримка і супровід сімей військовослужбовців.

В окремих країнах НАТО застосовується комплексна політика психологічного забезпечення максимальної боєздатності військових підрозділів. Ця політика зосереджена на супроводі збройних сил до, під час і після виконання воєнних місій та складається з 10 кроків:

- початковий психологічний відбір військовослужбовців, заснований на оцінці рівня психологічної готовності до військової служби, психологічної стійкості, наявності факторів особистісного ризику;
- навчання і консультування з питань подолання стресу, саморегуляції, соціальної підтримки, які зазвичай проводять польові психологи, а також бійці з наявним бойовим досвідом;
- підтримка з боку польового клінічного психолога в зоні бойових дій;
- підтримка сім'ї або домашня допомога. Така підтримка може надаватися через спеціально створені структури (комітети,

- групи) на рівні територіальних громад. До складу таких комітетів входять члени родини (подружжя, партнери, батьки) військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях і допомагають один одному у важкі часи під час живих зустрічей і / або під час групових онлайн-сесій. Окремий напрям цієї роботи;
- забезпечення сім'ям цілодобового доступу до інформаційної підтримки;
 - психологічний дебрифінг щодо кожного інциденту, який може мати небезпечні наслідки з точки зору психосоціального благополуччя особового складу. Психологічні дебрифінги проводяться перед поверненням особового складу додому після виконання бойових завдань;
 - реінтеграційні зустрічі військовослужбовців, які відбуваються через 8 тижнів після повернення підрозділу із зони бойових дій. Під час цих зустрічей військовослужбовці обговорюють свою адаптацію до «нормального життя» на роботі та в сім'ї, а також проблеми, з якими вони стикаються в процесі адаптації та реінтеграції;
 - анкетування та оцінка психосоціального стану військовослужбовців після повернення із зони бойових дій. Проводиться зазвичай через 9 місяців після повернення. До опитування залучаються також члени сім'ї військовослужбовця;
 - психологічна допомога ветеранам, яка базується на принципі обов'язковості, проактивному виявленні актуальних потреб і запитів ветеранів, партнерстві армійських і цивільних структур та організацій;
 - централізований збір та аналіз даних про діяльність різних підрозділів та родів військ з метою їх подальшої оптимізації фахівцями у галузі поведінкових наук;
 - систематичне оцінювання всіх вищезгаданих кроків.

Починаючи з 2014 р., створення дієвої системи психологічного супроводу військової служби стало актуальним завданням державної політики забезпечення обороноздатності України.

Психологічне забезпечення діяльності Збройних сил України (ЗСУ) здійснюється в рамках загальної системи морально-психологічного забезпечення (МПЗ). В цьому полягає відмінність від інших складових Сектору безпеки та оборони України,

де психологічний супровід служби здійснюється в межах діяльності підрозділів роботи з кадрами (як в системі Міністерства внутрішніх справ), або медичної служби (Держспецзв'язку).

Психологічний супровід і допомога військовослужбовцям має плануватися з урахуванням особливостей професійної діяльності кожного роду військ. **У структурі ЗСУ сформовано 6 родів військ:**

- Сили територіальної оборони (ТрО);
- Сили спеціальних операцій;
- Десантно-штурмові війська;
- Військово-Морські Сили;
- Повітряні Сили;
- Сухопутні Війська.

Служба у кожному з цих родів військ накладає на військовослужбовців психологічні вимоги і може мати психологічні ризики, пов'язані зі специфікою професійних завдань та компетентностями, якими вони мають володіти.

Сили ТрО ЗСУ є наймолодшим родом військ України. Окремі підрозділи ТрО у ЗСУ почали формуватися з 2014 р., зокрема у складі Сухопутних військ. У 2020 р. в структурі Командування Сухопутних військ ЗСУ було створено Командування ТрО. Загальна чисельність кадрового складу тероборони Сухопутних військ на кінець 2021 р. складала 580 осіб.

Як окремий рід військ Сили ТрО почали розгортатися 1 січня 2022 р., у відповідь на нагальні виклики національної безпеки, пов'язані із загрозою повномасштабного військового конфлікту на території нашої держави. У кожній області були створені бригади Сил тероборони, в кожному районі сформовано батальйон. З початком повномасштабного вторгнення російської армії в Україну 24 лютого 2022 р. до Сил ТрО прийшли тисячі людей різних за віком, статтю, професіями, досвідом. За підсумками лютого-березня 2022 р. кількість особового складу Сил ТрО ЗСУ збільшилася до 110 тисяч військовослужбовців.

На Сили ТрО ЗСУ покладається організація, підготовка та виконання завдань територіальної оборони. Відповідно до Закону України «Про основи національного спротиву» від 16 липня 2021 р. № 1702-IX, територіальна оборона є системою

загальнодержавних, воєнних і спеціальних заходів, що здійснюються у мирний час та в особливий період з метою протидії воєнним загрозам, а також для надання допомоги у захисті населення, територій, навколишнього природного середовища та майна від надзвичайних ситуацій.

Сили ТРО виконують наступні, визначені законом, завдання:

- своєчасне реагування та вжиття необхідних заходів щодо оборони території та захисту населення на визначеній місцевості;
- участь у посиленні охорони та захисті державного кордону;
- участь у захисті населення, територій, навколишнього природного середовища та майна від надзвичайних ситуацій, ліквідації наслідків ведення воєнних (бойових) дій;
- участь у підготовці громадян України до національного спротиву;
- участь у забезпеченні умов для безпечного функціонування органів державної влади, інших державних органів, органів місцевого самоврядування та органів військового управління;
- участь в охороні та обороні важливих об'єктів і комунікацій, інших критично важливих об'єктів інфраструктури, визначених Кабінетом Міністрів України, та об'єктів обласного, районного, сільського, селищного, міського значення, районного у містах рад, сільських, селищних, порушення функціонування та виведення з ладу яких становлять загрозу для життєдіяльності населення;
- забезпечення умов для стратегічного (оперативного) розгортання військ (сил) або їх перегрупування;
- участь у здійсненні заходів щодо тимчасової заборони або обмеження руху транспортних засобів і пішоходів поблизу та в межах зон/районів надзвичайних ситуацій та/або ведення воєнних (бойових) дій;
- участь у забезпеченні заходів громадської безпеки і порядку в населених пунктах;
- участь у запровадженні та здійсненні заходів правового режиму воєнного стану в разі його введення на всій території України або в окремих її місцевостях;

- участь у боротьбі з диверсійно-розвідувальними силами, іншими збройними формуваннями агресора (противника) та не передбаченими законами України воєнізованими або збройними формуваннями;
- участь в інформаційних заходах, спрямованих на підвищення рівня обороноздатності держави та на протидію інформаційним операціям агресора (противника);
- участь у наданні населенню правових послуг у порядку, передбаченому Законом України «Про безоплатну правову допомогу».

Сили ТрО ЗСУ мають **три етапи розгортання**:

I етап. *Штат мирного часу (10 тисяч осіб)* – постійнодіюче командно-штабне ядро Сил ТрО ЗСУ з числа військовослужбовців (служба за контрактом).

II етап. *Штат особливого періоду (130 тисяч осіб)* – складатиметься з резервістів, які пройдуть відбір та укладуть контракт з Силами ТрО ЗСУ. За ними буде закріплена штатна зброя, яка зберігатиметься в частині. У ході комплектування частин Сил ТрО ЗСУ резервісти повинні дотримуватися принципу проживання поблизу місць дислокації конкретного підрозділу, що забезпечить швидке прибуття до частини за наказом для виконання завдань.

III етап. *Добровольчі формування територіальних громад (ДФТГ)* – будуть розгортатись виключно за поданням Командуючого Сил ТрО ЗСУ та за рішенням Головнокомандуючого ЗСУ в невеликих населених пунктах у разі необхідності. До ДФТГ застосовуються аналогічні управлінські принципи, як і до інших складових Сил ТрО ЗСУ – єдинопочаток і вертикаль управління, як це передбачено Стратегічним оборонним бюлетенем.

Формування сил ТрО як допоміжного роду військ є загальноприйнятною практикою у світі. Зокрема, у Великій Британії, як регулярні частини армії, ТрО утворилася на початку ХХ століття шляхом об'єднання цивільних Добровольчих сил та кавалерійських підрозділів Територіальних добровольчих частин землевласників (йоменів). Сучасні сили ТрО (нині вони мають назву Армійського резерву) налічують 35 тисяч резервістів (для порівняння: чисельність Сухопутних військ Збройних сил

Великої Британії становить 84 тисячі військовослужбовців). Основна частина особового складу Армійського резерву входить до розташованих на всій території країни підрозділів регіонального рівня. Підрозділи мають різну спеціалізацію: піхотні, технічні, логістичні, зв'язку. Більшість з них не потребують спеціальних навичок. Обов'язковий термін навчання для проходження служби в Армійському резерві становить 27 днів, для кандидатів на офіцерські посади – 59 днів. Військовослужбовці Армійського резерву за бажання можуть проходити службу, продовжуючи працювати за своїми цивільними спеціальностями, але у межах завдань, поставлених перед ними. За необхідності військовослужбовці Армійського резерву можуть залучатися до міжнародних місій та військових операцій. Зокрема, близько 2 тисяч резервістів служили в Іраку та Афганістані.

Таким чином, Сили ТрО є допоміжними до ЗСУ за своїм функціоналом у цілому. Вони повинні забезпечити виконання завдань в межах своєї території в момент, поки йде повноцінне розгортання основних армійських сил. Розгортання Сил ТрО ЗСУ сигналізує ворогу про готовність держави чинити тотальний опір по всій території держави у випадку повномасштабного вторгнення, що може нівелювати можливі переваги його раптового характеру. Важливим завданням Сил ТрО є забезпечення громадського порядку та безпеки в тилу, збереження об'єктів інфраструктури і комунікацій (доріг, мостів, тунелів тощо). Специфіка сил ТрО полягає у необхідності швидкої та дієвої підготовки та перепідготовки сотень тисяч цивільних громадян для належного виконання завдань територіальної оборони за місцем їх фактичного проживання. Сформовані батальйони ТрО за рішенням Головнокомандувача ЗСУ можуть залучатися і до виконання інших завдань. Під час повномасштабного російського вторгнення в Україну бійці Сил ТрО ЗСУ зі зброєю в руках звільняли Київ та північні області України. Підрозділи Сил ТрО залучені до бойових дій на Півдні та Сході України.

1.2 Організація психологічної допомоги учасникам ТрО під час війни

За даними відкритих джерел, чисельність ЗСУ в період масштабної відсічі Росії виросла до 700 тисяч (без урахування Нацгвардії, прикордонників і поліції). За структурою особового складу Збройні сили складаються з трьох категорій військовослужбовців: мобілізовані, контрактники та строковики (Указом Президента України у 2022 р. скасовано весняний і осінній призов на строкову службу, але й демобілізацію теж було скасовано). На відміну від контрактників та мобілізованих, строковиків не відправляють на передову. Наразі мобілізовані українці складають значну частку в структурі ЗСУ.

Громадяни, призвані на військову службу за мобілізацією, мають рівні з контрактниками можливості щодо підвищення у званні, кар'єрного зростання. Більшість військовослужбовців, які на початку вторгнення пішли добровольцями в тероборону, зараз проходять службу в лавах ЗСУ у статусі мобілізованих.

Контрактний вид служби, який передбачає добровільне бажання приєднатися до армії, в Збройних силах розглядається як головний. Він має різні строки, що залежить від категорій: рядовий склад – 3 роки; сержантсько-старшинський склад – від 3 до 5 років; офіцери – до 5 років; офіцери, що оволоділи авіаційними спеціальностями – 10 років. Але зараз почали укладати контракти, що передбачають службу до закінчення воєнного стану. *Таким чином, строки перебування на військовій службі є невизначеними для усіх категорій військовослужбовців, вони визначаються виключно тривалістю війни.*

Історично Збройні сили більшості країн світу на 95-97% склалися з чоловіків, але, останнім часом, спостерігається тенденція збільшення кількості жінок на бойових і фронтових посадах. У середньому в арміях світу – близько 11% жінок, Україна не є винятком. Станом на 2008 р. на службі в ЗСУ було 1800 жінок. У 2014 та 2022 рр. відбулося два сплески збільшення кількості жінок у армії. Нині у ЗСУ служить понад 38 тисяч жінок, що становить 15,6% від загальної кількості військовослужбовців. 7000 жінок прийшли до армії з початком повномасштабного вторгнення. Разом з цивільними, які співпрацюють

із ЗСУ, загальна чисельність жінок в українській армії становить понад 50 тисяч осіб.

Найпоширенішими проблемами психічного здоров'я, з якими стикаються військовослужбовці внаслідок перебування у зоні бойових дій, є депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). ПТСР діагностується приблизно у 11-20% ветеранів війни. Симптоми гострої травми виявляють у 60-80% військовослужбовців, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих. Понад 50% жінок і близько 40% чоловіків повідомляють, що стали жертвами сексуальних домагань під час служби в армії. Близько 20% ветеранів починають вживати алкоголь або наркотики після повернення із зони бойових дій. Понад 7% безповоротних втрат серед особового складу виникає з причини самогубства [18]. Загалом, за існуючими оцінками, від 20% до 40% військовослужбовців потребують фахової психологічної допомоги.

Вищезазначені дані відображають психологічні наслідки військових операцій, які здійснюються здебільшого на чужій території (міжнародні конфлікти, миротворчі та інші міжнародні місії). Для військовослужбовців, які залучені до тривалих і масштабних бойових дій на своїй території, такі наслідки можуть бути руйнівними. Додатковими факторами ризику для психічного здоров'я військовослужбовців є масштабність втрат, невизначений термін ведення бойових дій, відсутність ротації, тривога за безпеку рідних, які залишаються на території країни, що воює. Без належного психологічного супроводу військовослужбовці сил оборони піддаються значним ризикам і мають обмежені ресурси самозбереження і самозахисту. За даними Науково-дослідного центру гуманітарних проблем ЗСУ, за відсутності належного психологічного супроводу кількість бойових психогенних втрат особового складу в результаті психічних розладів без будь-яких тілесних ушкоджень може сягнути 80%.

З міжнародного досвіду, близько 60% військовослужбовців, які мають проблеми з психічним здоров'ям, уникають можливості звернутися по психологічну допомогу, передусім через побоювання щодо стигматизації. Ці побоювання можуть стосуватися військового керівництва («Дізнавшись, що я звернувся/звернулась до психолога, керівництво мого підрозділу може ставитися

до мене по-іншому») або близького оточення («Мене вважати-муть слабким») [45]. Ці побоювання не є абсолютно безпідставними. За даними соціологічної групи «Рейтинг», 40% громадян України вважають, що найбільш поширеною проблемою, з якою стикаються ветерани бойових дій, є психологічні розлади. Отже, суспільне ставлення до психологічного статусу осіб з бойовим та високотравмівним досвідом, є як мінімум настороженим. Ці зустрічні побоювання (з боку військовослужбовців та цивільного населення) можуть стати джерелом значного соціального напруження у період повоєнного відновлення.

Відповідно до ДМ до СТІ 101А.26В «Психологічна підготовка» Головного управління морально-психологічного забезпечення ЗСУ, психологічне забезпечення діяльності ЗСУ «являє собою систему узгоджених, цілеспрямованих заходів, які ґрунтуються на досягненнях сучасної психологічної науки і проводяться в інтересах підготовки та застосування військ (сил), формування, підтримання та відновлення психологічної стійкості, психологічної готовності особового складу, збереження психічного здоров'я військовослужбовців, членів їх сімей, цивільного персоналу, резервістів Збройних Сил України».

Перед підрозділами психологічного забезпечення ставляться завдання з вивчення й аналізу психологічного стану і соціально-психологічних характеристик особового складу й військових колективів; формування і підтримки психологічної стійкості військовослужбовців та їхньої готовності до дій в бойових умовах; відпрацювання на основі прогностичної психологічної оцінки особового складу рекомендацій щодо оптимізації управління соціально-психологічними процесами в частинах і підрозділах; підвищення емоційно-психологічної стійкості особового складу, його навчання методам забезпечення особистої психологічної безпеки; дієвій протидії психологічному впливу противника; сприяння мінімізації психогенних втрат особового складу; психологічної реабілітації військовослужбовців, що одержали бойові психічні травми; сприяння психологічними засобами високої бойової активності особового складу тощо.

Відповідно, **напрямами психологічного забезпечення діяльності ЗСУ визначено:**

- професійно-психологічний відбір як комплекс заходів відбору на військову службу громадян з професійно важливими

якостями, що відповідають вимогам військово-професійної діяльності;

- психологічну діагностику – доказове визначення індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців з метою профілактики поведінкових девіацій, психоемоційної дестабілізації тощо;
- психологічну прогностику як методу оцінки перспектив розвитку особистості з метою забезпечення належних умов для індивідуального зростання на групового злагодження;
- психологічну профілактику, яка передбачає виявлення, усунення та запобігання особистісним і груповим негативним психологічним явищам, які виникають у процесі проходження військової служби та виконання бойових завдань, надання психологічної допомоги особовому складу;
- психологічне консультування з метою формування у військовослужбовців поведінкового контролю і гнучкості, сприяння розвитку самосвідомості і рефлексивних здібностей, розв'язанню конфліктних і складних життєвих ситуацій;
- психологічну корекцію – організований психологічний вплив на військовослужбовців, які мають відхилення від соціальної або психічної норми, з метою усунення несприятливих поведінкових проявів;
- психологічну реабілітацію – комплекс заходів з відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, самооцінки, соціального статусу військовослужбовців, які зазнали психологічного чи фізичного травмування;
- психологічну декомпресію – комплекс психологічних та медико-психологічних заходів з відновлення психофізіологічного стану та реабілітації військовослужбовців після виведення з району виконання завдань за призначенням;
- психологічне просвітництво передбачає формування та розвиток професійно важливих психологічних знань, умінь та навичок військовослужбовців з метою забезпечення їх психологічної готовності до виконання бойових завдань, оптимальної працездатності та психологічної стійкості до негативного впливу психогенних чинників бойових дій; навчання керівного складу формам і методам психолого-педагогічного впливу на підлеглих в інтересах виконання визначених завдань, підвищення загальної психологічної культури військовослужбовців;

- психологічну експертизу, яка передбачає оцінку відповідності (адекватності) методичних підходів поставленим завданням психологічного забезпечення ЗСУ.

Складовими діяльності з психологічного забезпечення

Є:

- моніторинг, аналіз, оцінка та прогнозування чинників ефективності діяльності особового складу під час виконання завдань за призначенням;
- підтримання та розвиток психологічної стійкості особового складу;
- формування та підтримка стійкої мотивації особового складу до виконання завдань за призначенням;
- надання первинної та спеціалізованої психологічної допомоги військовослужбовцям у разі необхідності;
- професійно-психологічний відбір особового складу, оцінка психологічної придатності окремих військовослужбовців, екіпажів (розрахунків) до виконання завдань за призначенням;
- організація та управління системою психологічної підготовки особового складу з урахуванням особливостей професійної діяльності за видами (родами) військ, здійснення її методичного забезпечення;
- розробка критеріїв оцінки психологічної готовності особового складу до виконання завдань за призначенням;
- формування та розвиток у військовослужбовців відповідних професійно важливих психологічних якостей, необхідних для виконання завдань за призначенням методами тренінгового навчання;
- консультативна робота з членами сімей військовослужбовців;
- надання методичної допомоги командирам (начальникам) усіх рівнів щодо створення ефективної системи забезпечення психологічної надійності та психологічної стійкості особового складу;
- організація психологічної реабілітації особового складу;
- психологічний аналіз причин та умов виникнення психологічних травм у військовослужбовців, підготовка пропозицій та методичних рекомендацій з мінімізації психогенних втрат особового складу;

- проведення психопрофілактичної роботи, спрямованої на зміцнення та відновлення відповідного позитивного психічного стану військовослужбовців та працівників ЗСУ, запобігання виникненню дезадаптації;
- організація взаємодії з відповідними службами інших силових структур України, фахівцями Міністерства освіти та науки України та громадських організацій професійної спрямованості з питань надання психологічної допомоги та реабілітації громадян, координацію їх діяльності у Збройних Силах;
- моніторинг та прогнозування соціально-психологічних процесів у військах (силах), підготовку пропозицій щодо їх оптимізації;
- проведення наукових досліджень з проблем психологічного забезпечення ЗСУ.

Військовослужбовці Сил ТрО – у недалекому минулому цивільні громадяни, чоловіки і жінки мирних професій, різного віку, досвіду та рівня підготовки. Переважна більшість з них прийшла до ЗСУ у зв'язку з повномасштабним вторгненням Російської Федерації.

Рішення приєднатися до збройного опору може мати різне психологічне підґрунтя: відчуття громадянського боргу і обов'язку; страх за своє життя і життя своїх близьких, бажання дієво захищати; ненависть до ворога, жага помсти; конформність, лояльність до референтної групи («хлопці пішли, і я разом з ними»); імпульсивне рішення («треба щось робити»); інші причини (індивідуально варіативні, комбіновані тощо).

Певну частину військовослужбовців Сил ТрО під час воєнного часу відповідно до стратегічних і тактичних завдань національної оборони було переведено у зону активних бойових дій, іноді – неодноразово. Допоміжний характер Сил ТрО означає, що спектр завдань, які можуть бути їм призначені, є надзвичайно широким, через що *військовослужбовці ТрО можуть стикатися з більшим ступенем невизначеності і невпевності у майбутньому, ніж військові інших родів військ*. До того ж, далеко не всі військовослужбовці, приймаючи рішення приєднатися до Сил ТрО, були свідомі щодо реального рівня небезпеки і обсягу навантажень, з якими їм доведеться зустрітися, і, відповідно, виявилися повністю неготовими до умов військової служби.

Саме тому, *заходи психологічної допомоги і супроводу військово-вослужбовців Сил ТрО, окрім загально визначених базових цілей, повинні враховувати низку психологічних особливостей* військової служби у цьому роді військ, та породжених ними завдання:

- формування та підтримання тривкої мотивації до військової служби, у тому числі в умовах високого ризику для життя;
- набуття навичок емоційної та поведінкової саморегуляції в ситуації невизначеності;
- зміцнення групової ідентичності, сприяння утворенню автентичних символів, ритуалів, наративів, які позначають та підтримують позитивне почуття належності та причетності до окремих підрозділів та роду військ загалом.

З урахуванням вищезазначеного, у 2022 р. під егідою Національної психологічної асоціації (НПА) розпочато підготовку інструкторів (стажування) для військових психологів, психологів ТрО та викладачів спеціальностей «Психологія» у межах курсу «Перша психологічна допомога та відновлення в екстремальних умовах». Курс розроблено Вознесенською О. Л., кандидатом психологічних наук, старшим науковим співробітником Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, президентом ВГО «Арт-терапевтична асоціація»; Григор'яном Р. Ф., військовим (кризовим) психологом, арт-терапевтом; Мовою Л. В., доктором педагогічних наук, кандидатом психологічних наук, доцентом; Мотузком В. Л., психологом, тренером школи тілоохоронців, фахівцем по запобіганню ПТСР; Семеновим А. О., психологом.

Курс «Перша психологічна допомога та відновлення в екстремальних умовах» розраховано на 36 академічних годин і він містить наступні тематичні модулі: прояви психіки і поведінки військовослужбовців перед боєм і в бою; профілактика та попередження суїцидальної поведінки у військовослужбовців; засоби гармонізації емоційного стану військовослужбовців в екстремальних умовах; перша психологічна допомога в бойових умовах; оптимальний бойовий стан; методи та прийоми саморегуляції: дихання; техніки самопомоги та відновлення; методи та прийоми саморегуляції: опора та баланс; методи опанування агресії, злості, гніву; багатовимірною моделлю подолання стресу та кризи; вплив психічних процесів на виконання службових обов'язків військовослужбовця.

1.3 Особливості організації допомоги членам сім'ї ТрО: український та міжнародний досвід

Психологічна підтримка сімей військовослужбовців під час війни набуває вкрай важливого значення. Міцні родинні стосунки, підтримуючий характер взаємодії членів сім'ї *для військовослужбовців є основою психологічної стійкості, витривалості, дієдатності та відновлення*. Розповіді військовослужбовців, які перебували в полоні, та членів їхніх сімей, засвідчують, що саме підтримка сім'ї була ключовим стимулом протриматися до моменту визволення та не перейти на бік ворога [8]. Відповідно, дисфункціональні сімейні стосунки або складні сімейні обставини можуть негативно впливати на психологічний стан та службу військовослужбовця [23]. З іншого боку, систематична та належна психологічна підтримка членів сім'ї військовослужбовців, особливо в умовах воєнного стану, дає змогу істотно зменшити рівень психологічної шкоди травмівних подій війни, мінімізувати психогенну інвалідизацію і втрату продуктивних сил, забезпечити швидке повоєнне відновлення в масштабі як окремих сімей, так і суспільства в цілому [13].

Саме тому, **напрямок психологічної роботи із сім'ями військовослужбовців розглядається як важливий елемент забезпечення ефективності національних оборонних систем**. Зокрема, в США функціонує мережа агентств, програм, надавачів послуг та окремих залучених осіб, які об'єднані в єдину Систему сімейної готовності. Співпраця між ними сприяє підвищенню сімейної готовності, підвищенню якості життя військовослужбовців та членів їхніх сімей. Основну частину функцій забезпечують програми Служби військової спільноти (Army Community Service Programs), у тому числі: з підтримки мобілізації та розгортання; супроводу переселення; фінансового менеджменту; освіти та працевлаштування (за необхідності) для члена подружжя; кризової сімейної допомоги; профілактики та реагування на домашнє насильство; підтримки новоспечених батьків або сімей з особливими потребами; супроводу під час повернення до цивільного життя тощо [39].

Як приклад можна навести «Програму захисту сім'ї» (U.S. Army Family Advocacy Program (FAP), спрямовану на те, щоб допомогти військовослужбовцям та їх рідним завчасно розпізнавати та долати унікальні виклики військового способу життя. З цією метою організуються навчальні та едукативні заходи, проводяться консультації або здійснюються інші форми втручання (інтервенцій), спрямовані на покращення якості сімейного життя. Програма також орієнтована на допомогу військовим та їхнім сім'ям у подоланні складних проблем, пов'язаних із домашнім насильством та жорстоким поведінням з дітьми (профілактика, просвіта, розслідування, втручання та лікування). Програма залучає широкий спектр фахівців та консультантів для максимально повного забезпечення можливих запитів сімей військовослужбовців: ліцензованих лікарів зі ступенями магістра і принаймні п'ятирічним досвідом роботи в соціальних службах, консультаціях або відповідних клінічних дисциплінах, фахівців, що спеціалізуються на наслідках травматичних подій, допомозі жертвам насильства.

Програма «Мобілізаційна допомога» (Mobilization Assistance) фокусується на супроводі процесів, пов'язаних з мобілізацією і розгортанням, і спрямована на забезпечення готовності сімей до мобілізації/розгортання шляхом навчання, організації груп підтримки та груп сімейної готовності. Співробітники програми надають підтримку впродовж усього циклу розгортання, пропонуючи на кожному етапі відповідні програми та ресурси, ідентифікують проблеми та приділяють посилену увагу членам сімей військовослужбовців та цивільним особам з високим рівнем стресу або іншими складнощами, котрі потребують спеціальної допомоги чи підтримки.

У Канаді з 2017 р. діє фінансована державою національна координована система підтримки військових сімей – Програма Служби військової сім'ї (Military Family Services). Програма є основою сімейно орієнтованого підходу до надання послуг військовослужбовцям, які здійснюються як централізовано, так і через військові сімейні ресурсні центри по всій країні, а також за її межами. Від імені Департаменту національної оборони та Канадських збройних сил реалізацію військової сімейної політики здійснює Служба військової сім'ї (Military Family Services),

яка є підрозділом Служби морально-соціального забезпечення збройних сил Канади (Canadian Forces Morale and Welfare Services). Служба військової сім'ї розробляє політику й стандарти, інвестує фінансові ресурси й управляє трьома програмами: Управління освіти дітей, Програма послуг для військових сімей, Ініціативи якості життя. Програма послуг для військових сімей має три блоки: інформування та навчання; підтримка і послуги; допомога та інтервенції.

На території Канади діють 32 ресурсні сімейні центри, розташовані на військових базах і включені до складу армійських угруповань та підрозділів. Центри є основними надавачами послуг у військових спільнотах. Серед основних напрямів діяльності – надання інформації, інформаційно-просвітницька робота для новостворених та новоприбулих сімей, програми збагачення сімейного життя, консультування та підтримка в кризових ситуаціях. Надання послуг забезпечує офіційний персонал центру за підтримки волонтерів.

В Ізраїлі створено Службу по роботі з сім'ями постраждалих військовослужбовців Армії Оборони Ізраїлю. У цій службі функціонують бригади інформування й ургентної підтримки сімей поранених і загиблих, служба психологічної підтримки сімей поранених і загиблих, соціальна служба реабілітації родичів жертв бойових дій. Співробітники цього підрозділу забезпечують фаховий супровід військовослужбовців та членів їхніх сімей у важких або екстремальних ситуаціях (шок, горе), реабілітацію осіб з посттравматичними стресовими реакціями. Також Служба здійснює психоедукаційну роботу, проводить навчання способом адаптації і реабілітації, базовим навичкам діагностики пограничних станів [20].

В Україні члени сім'ї учасника бойових дій мають право на безоплатні послуги з психологічної реабілітації відповідно до Законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Послуги психологічної реабілітації надаються в рамках діяльності Міністерства у справах ветеранів України коштом бюджетної програми КПКВК 1501040 «Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із

забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та членів їхніх сімей (при здійсненні заходів із психологічної реабілітації), членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, виготовлення для них бланків посвідчень та нагрудних знаків».

Організаційною основою заходів психологічної реабілітації є спеціалізовані структурні підрозділи, які створюються в закладах охорони здоров'я і забезпечують здійснення психологічної реабілітації мультидисциплінарними командами фахівців-психологів на основі кейсменеджменту, що відповідає сучасним вимогам до організації реабілітаційного процесу. Психологічні послуги надаються з урахуванням індивідуального підходу, на основі методологічно коректного застосування комплексу заходів з науково доведеною ефективністю та доцільністю, відповідно до міжнародних науково обґрунтованих протоколів і не лише пацієнтам стаціонару, а й амбулаторно та/або дистанційно (також передбачено виїзд фахівців за місцем проживання Захисників).

З початком повномасштабного відновлення в Україні розгорнулася низка громадських ініціатив, спрямованих на забезпечення підтримки сімей військовослужбовців, зокрема Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців, в рамках якої створено гарячу телефонну лінію та модерзовані психологами групи підтримки для дружин і матерів військовослужбовців, які перебувають на фронті.

Згідно з даними досліджень, запити сімей військовослужбовців щодо психологічного супроводу і підтримки, варіюються відповідно до етапу проходження військової служби [9], [31]. На першому етапі, перед відправленням на бойове завдання або в зону бойових дій найбільш поширеними проблемами є: страх за здоров'я та життя чоловіка, емоційно-поведінкові прояви дітей, побутові турботи. На другому етапі – перебування військовослужбовця в зоні бойових дій – військовослужбовці, зазвичай, хвилюються за здоров'я рідних, поведінку дитини в школі та матеріальне забезпечення сім'ї (в молодих подружніх парах існує хвилювання щодо вірності). Члени сім'ї військовослужбовців, які перебувають в тилу, зазвичай, дружини, у свою чергу, хвилюються за життя чоловіка, відчувають

постійний стрес та втому, у зв'язку з підвищеною відповідальністю за сімейні побутові питання. На третьому етапі – повернення військовослужбовця із зони бойових дій – можливі напружені стосунки через замкненість та відчуження через незвичні (в тому числі алкоголізація, побутова агресія) прояви поведінки військовослужбовців після демобілізації; холодність у стосунках між батьком і дитиною; порушення інтимних стосунків, нестача часу на дозвілля з родиною між службово-бойовими завданнями. Система психологічного супроводу сімей військовослужбовців повинна враховувати динаміку родинних потреб, що розгортається відповідно до розвитку ситуації на фронті та завдань повоєнного відновлення України.

1.4 Територіальна оборона: соціологічний аналіз

Після ухвалення Президентом рішення про запровадження в Україні воєнного стану завдання, які виконує ТрО, пов'язані із захистом території, населення від загроз; охороною важливих стратегічних і комунікаційних об'єктів, критично важливої інфраструктури; участю у боротьбі з диверсійно-розвідувальними силами та іншими збройними формуваннями агресора; ліквідацією наслідків ведення бойових дій. Окрім цього, 11 лютого 2022 р. було проведено Конгрес місцевих і регіональних влад, у якому взяли участь Президент, центральні органи влади та органи місцевого самоврядування. Під час заходу обговорювалися процедурні особливості побудови ефективної моделі територіальної оборони і національного спротиву – зокрема, щодо повної взаємодії влади всіх рівнів і зони відповідальності. Таким чином, формування сил національного спротиву та система управління ТрО постали важливими й актуальними питаннями для всіх регіонів України, особливо після набуття чинності Закону України «Про основи національного спротиву». Також проводилася активна інформаційна політика у регіонах щодо ролі ТрО та важливості спротиву у кожному місті, селищі, селі, тим самим підвищувався рівень мотивації мешканців до здійснення оборони своїх територій. Чітке розуміння мешканцями громад системи оборони сприяло формуванню добровольчих

груп та можливості для громадян, які мають цивільний статус, у добровільному порядку долучатися до ТрО.

Системна комунікація органів влади всіх рівнів також дозволила забезпечити і зосередити увагу керівників місцевих органів влади на тому, що в кожному батальйоні ТрО мають бути приміщення для зберігання зброї, боєприпасів та інших документів. Відповідно, органи місцевого самоврядування у процесі підготовки та комплектування батальйонів, добровольчих формувань мали змогу підготувати фінансово-економічну та майнову частини. Вчасне формування груп ТрО у регіонах сприяло початку проведення масових вишколів з резервістами та військовозобов'язаними Сил ТрО із залученням громадян за адміністративно-територіальним принципом. Саме чітка комунікація органів влади на всіх рівнях сприяла проведенню таких заходів.

Україна нині активно вивчає досвід естонців, литовців та поляків, як організувати ТрО. Згідно з даними соціологічних опитувань, які проводилися у 8 українських містах (Харків, Суми, Дніпро, Запоріжжя, Маріуполь, Херсон, Миколаїв та Одеса), в українських громадян є велика мотивація захищати країну. Зокрема, Український інститут майбутнього презентує соціологічне дослідження на тему «Обізнаність та готовність громадян до участі у територіальній обороні». Мета: оцінка соціально-політичних настроїв населення України. Терміни проведення: 28.11-10.12.2021 р. Методологія: опитування face-to-face за структурованою інтерактивною анкетною на планшеті з використанням власного програмного забезпечення для проведення опитувань «LEMUR».

Обсяг вибіркової сукупності становив 2400 респондентів. Вибірка є пропорційно стратифікованою за ознаками «області України та м. Київ» і «тип населених пунктів – міські / сільські». За типом побудови вибірка є триступеневою, комбінованою – ймовірнісною на щаблі відбору населених пунктів та початкових адрес для маршрутів опитування, із квотним скринінгом на щаблі відбору респондентів. У цілому, вибірка репрезентує доросле населення України (віком 18 років і старше). Статистична похибка з ймовірністю 0,95 не перевищує 2,05% (Дані Банку даних Державної служби статистики України).

Згідно з результатами дослідження, майже половина громадян (45%) до пономасштабного вторгнення країни-агресора нічого не чули про війська ТрО та їх функції. Про те, що вони добре проінформовані стосовно територіальної оборони, заявили 17% респондентів і ще приблизно третина (30%) дещо чули, але не знають подробиць. Порівняно з травнем, у грудні 2021 р., коли респондентам було поставлено ідентичне запитання, обізнаність громадян щодо територіальної оборони значно не змінилася (див. табл.1).

Таблиця 1. – Чи знаєте Ви, що таке війська ТрО і в чому їхні функції в Україні?, % N= 2400

	Травень	Грудень
Так, добре поінформований про це	21	17
Щось чув, однак не знаю деталей	29	30
Взагалі не чув про це	46	45
Важко сказати	4	8

Серед вікових груп порівняно переважають ті, хто більш-менш знав що таке ТрО, серед представників середнього віку (35-44 років), а найменша серед старшого покоління, серед якого 49% взагалі не розуміються на цьому питанні. Схожа тенденція була зафіксована у травні. Також важливо зазначити, що найменша обізнаність про роль та функції ТрО в регіонах, у яких вона має розбудовуватися у першу чергу – на Донбасі та Півдні країни: про неї нічого не знали відповідно 49% та 50% громадян, утім, кількість таких людей дещо зменшилася (див. табл. 2).

Таблиця 2. – Регіональні особливості знання про війська ТрО і в чому їхні функції в Україні, % N= 2400

	Захід	Центр	Південь	Схід	Донбас
Так, добре поінформований про це	19	19	14	13	11
Щось чув, однак не знаю деталей	33	28	29	28	29
Взагалі не чув про це	43	45	50	49	49
Важко сказати	5	8	7	10	11

Якщо розглянути розподіл відповідей за гендерною ознакою, можемо констатувати, що серед чоловіків готовність особисто взяти участь у ТрО є очевидно вищою: 49% з них відповідають ствердно, а серед жінок таких лише 18% (див. табл. 3).

Таблиця 3. – Чи готові Ви особисто взяти участь в ТрО?, % N= 2400

	Травень	Грудень
Однозначно так	17	18
Скоріше так	14	14
Скоріше ні	10	12
Однозначно ні	48	45
Важко відповісти	11	11

За регіональною ознакою порівняно більшу готовність доєднатися до ТрО демонструють жителі західних та центральних областей – відповідно 36% та 37%. Водночас жителі регіонів, які з безпекових причин більше потребують створення бригад по 3-5 тисяч в кожній області, зокрема Донбас, набагато менше. До цього готові – лише 21% особисто доєдналися б і 71% до цього не готові (див. табл. 4).

Таблиця 4. – Регіональні особливості готовності особисто взяти участь в теробороні, % N= 2400

	Захід	Центр	Південь	Схід	Донбас
Однозначно так	21	21	16	9	9
Скоріше так	15	16	12	12	12
Скоріше ні	15	10	10	15	18
Однозначно ні	40	40	48	54	52

Результати опитування 2022 р. констатують: майже половина українців виступають за функціонування військ ТрО, проте особисто взяти участь в ТрО готові лише близько третини громадян. Кожен четвертий опитаний (25%) не зміг визначитися. Згідно з даними соціологічних опитувань 2023 р. в українських містах, встановлено, що бажання захищати Україну є надзвичайно сильним. Звісно, існують певні регіональні відмінності, але спостерігається величезне бажання захищати країну.

З початком активних бойових дій на території всієї України, система координації ТрО була створена саме таким шляхом: лінія управління вибудувалася обласними військовими адміністраціями, які координують виконання правових заходів воєнного стану у регіоні. Місцева військова адміністрація встановила ланцюжок командування і координує виконання заходів воєнного стану в регіоні: 1) розроблено чіткий алгоритм швидкого отримання необхідних документів для зарахування до лав сил ТрО та узгоджено механізми, що забезпечують швидке проходження перевірок, необхідних для вступу до ТрО; 2) налагоджена співпраця та постійний зв'язок між головами громад сіл, селищ, міст та керівниками військово-адміністративних органів; 3) створено штаб добровольчих формувань (добровольці беруть активну участь у забезпеченні ТрО усім необхідним: продуктами харчування, медикаментами, бронезилями; крім того, волонтери залучаються до перевезення гуманітарної допомоги, у тому числі на власному автотранспорті); 4) діє співпраця з центральними органами влади та міжнародними партнерами (зокрема, Міністерство розвитку громад та територій систематично ініціювало зустрічі представників місцевої влади для обговорення найгостріших проблем, з якими стикаються громади під час війни; крім того, за підтримки Гуманітарного координаційного центру при Адміністрації Президента України створено платформу співпраці, яка об'єднує волонтерські та державні ініціативи з надання гуманітарної допомоги в умовах війни).

Отже, сьогодні ТрО постає одним із ключових елементів національної безпеки, до якого можуть долучитися громадяни України на місцях. Мова йде про захист свого дому, свого міста, своєї громади, свого регіону, своєї країни. Це означає, *що мотивація вступати до лав ТрО набагато сильніша, вона стійка і має визначені особистісні сенси*. Безумовно, Сили ТрО громад суттєво доповнюють ЗСУ. Функція цих сил є і буде як оборонною, так і превентивною. По-перше, розгортання ТрО є одним із способів запобігання зовнішній агресії, оскільки ЗСУ готові до раптового вторгнення в певні райони. По-друге, ТрО впливає на дотримання порядку та управління безпекою в тилу, оскільки всі міста, селища та села знаходяться під захистом. Це *створює*

нову якість оборони, завдяки чому армія може сконцентрувати свої сили на пріоритетних напрямках, а сотні тисяч цивільних осіб можуть бути підготовлені до захисту всієї території.

Перелік використаних у розділі електронних джерел



Ресурс містить опис стратегій психологічної підтримки (досвід США)



Інформація про кількість жінок, які служать у ЗСУ



Територіальна оборона країни: британський досвід



Інформація Урядового порталу про гуманітарні проблеми ЗСУ



Дані щодо можливостей кожного зі статусів у ЗСУ



Про особливості допомоги військовим з ПТСР



Про стигму як перешкоду щодо звернення за допомогою серед військових



Головне управління морально-психологічного забезпечення ЗСУ: спеціальна підготовка



Про вживання військовими психоактивних речовин



Міністерство у справах ветеранів України: психологічна реабілітація



Результати загально-національного опитування: образ ветеранів в українському суспільстві



Про діяльність служб психологічної підтримки сімей військово-службовців



Обізнаність та готовність громадян до участі у ТрО (результати соціологічного опитування)



Сили ТрО ЗСУ: історія та розвиток



Офіційний сайт Сил ТрО ЗСУ

РОЗДІЛ 2

ТИПОЛОГІЯ ПСИХОТРАВМИ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЮ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ТРО

2.1 Бойова психотравма та її наслідки

Психотравма в умовах сьогодення є актуальним, але не достатньо вивченим феноменом: немає єдиного загального визначення психотравми, крім того, недостатньо диференційовані поняття психологічної та психічної травми й травматичного (травмівного) стресу.

У різноманітті визначень психотравми можна виокремити декілька основних смислових аспектів:

- психотравма розглядається як вплив певного зовнішнього подразника «психотравмуючої події», котра несе загрозу життю і здоров'ю людини та порушує звичні умови її існування, тобто психотравма трактується як безпосереднє зіткнення особистості з травмівним чинником;
- розуміння психотравми пояснюється через суб'єктивне переживання та емоційне відреагування певної «афектогенної життєвої ситуації» (дослідники цього напряму акцентують увагу на особливостях індивідуального сприйняття тієї чи іншої травмівної події та спектрі емоційних реакцій, котрі при цьому виникають);
- визначення психотравми інтерпретується через наслідки впливу психотравмуючої події / ситуації як комплексу нейробіологічних, фізіологічних, психічних та / або психологічних і поведінкових реакцій (посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гостра стресова реакція, диссоціативні розлади, розлади адаптації тощо).

В усіх трьох варіантах тлумачень феномену ключовим поняттям є **психотравмуюча подія** – раптова, раніше невідома для людини ситуація, яка виходить за рамки попереднього життєвого досвіду, несе загрозу життю або здоров'ю (є екстремальною та критичною) і відбувається або безпосередньо з людиною, або з кимось поруч.

До **типових психотравмуючих подій належать**: безпосереднє зіткнення зі смертю (загроза смерті, загибель або смерть близьких людей, коли людина стає свідком загибелі випадкового оточення, суїциду або вбивства); масові руйнації та катастрофи; бойові дії; автомобільні аварії; серйозні тілесні ушкодження: травми, поранення, контузії; примусове обмеження свободи (полон, викрадення); важкі захворювання та болісні медичні процедури; фізичне чи сексуальне насильство тощо.

На основі узагальнення вищезазначеного, можна сформулювати наступне визначення **психотравми** – це стан, котрий розвивається у людини при зіткненні з певною подією / зовнішнім чинником, який несе загрозу (реальну чи уявну) для її фізичної та психічної цілісності, виходить за межі звичного життєвого досвіду, супроводжується інтенсивним відчуттям страху, втратою контролю над ситуацією і власними реакціями, когнітивними і поведінковими змінами та може спричинити тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади.

Серед безлічі великої кількості психотравм умовно можна виділити такі **основні групи**:

- 1) травми прив'язаності та травми розвитку (наприклад: травми раннього віку, коли порушується базова потреба дитини у безумовному прийнятті та формується патологічна життєва настанова «світ – небезпечний»).
- 2) соціальні травми (травми, пов'язані з процесами соціальної інтеграції).
- 3) травми, пов'язані з загрозами життю та здоров'ю (порушення базової потреби у безпеці; переживання реальної або уявної небезпеки), до котрих відноситься і травма війни та бойова травма.

Також, варто розрізняти психотравми в залежності від рівня їх впливу на людину:

- *психотравми, які залишають травматичний відбиток, але не порушують психічного здоров'я (відносно легкі*

психотравми). Для них характерна наявність афектів – виражених емоційних реакцій: травматична подія зберігається у пам'яті, але присутня здатність вербалізувати та аналізувати ситуацію; згадування про травмуючу подію викликає сльози.

- *травматична подія настільки нестерпна, потужна, інтенсивна та болісна, що емоційні реакції «вимикаються»* (людина «заклякає»), ситуація витісняється з пам'яті. У такому випадку, за відсутності кваліфікованої та вчасної психологічної допомоги, є високий ризик розвитку посттравматичних станів, таких як ПТСР або диссоціативний розлад.

Психотравма тісно пов'язана із поняттям стресу.

Стрес – це невід'ємна складова життя та розвитку людини, котра є *нормальною реакцією на нові життєві обставини та / або умови життєдіяльності*. Травмування відбувається тоді, коли впоратися із впливом стресового чинника (стресора) власними ресурсами не вдається. У такому випадку стресові реакції закріплюються або продовжують посилюватися, призводячи до виснаження адаптаційних резервів та розвитку патологічних процесів як на соматичному, так і на психологічному рівнях [37]. Психотравма обумовлена виникненням високого рівня стресу у відповідь на події / обставини, які є принципово новими та стосовно яких людина не має звичних способів оволодіння, тож ще однією характерною її ознакою є відчуття безпорадності, котре підсилює негативну емоційну реакцію.

Для всебічного розуміння механізмів впливу психотравми на особистість слід, перш за все, розуміти її *нейробіологічні основи*.

Комплекс реакцій, який виникає у людини під впливом психотравмуючої події, продукується лімбічною системою. Це сукупність певних ділянок головного мозку, які відповідають за емоції, процеси пам'яті, сон, деякі форми поведінки (у тому числі захисні), вегетативну та ендокринну (гормональну) регуляцію діяльності організму. Ця частина мозку онтогенетично набагато старша за передній мозок (неокортекс), який забезпечує нам здатність раціонально аналізувати ситуацію та усвідомлено приймати рішення, і головне її завдання – забезпечити виживання за будь-яких обставин. Швидкість реакцій лімбічної системи більш ніж у десять разів вища, ніж швидкість

мисленневих процесів, але не завжди ці реакції є правильними та сприятливими.

У момент сильного стресу, впливу психотравмуючої події відбувається потужний гормональний виплеск (синтез кортизолу та адреналіну/ норадреналіну), гіперактивація емоцій та пригнічення раціональних процесів, розумової діяльності. У такий момент людина не може думати, вона діє автоматично так, як підказують їй сигнали лімбічного мозку, демонструючи основні форми реакції: бий / біжи (симпатико-адреналова реакція) або замри (парасимпатична реакція). Свідомість людини в цей момент пригнічена, відбувається зняття обмежень на морально-етичні норми, порушується сприйняття часу та навколишньої реальності.

У випадках, коли психотравмуюча подія є досить потужною або набуває повторюваного характеру, лімбічна система переходить у режим «надмобілізації» і вмикає автоматичні реакції у відповідь на найменші тригери, асоційовані з пережитою небезпекою (запах, звук, візуальний образ тощо), продукуючи форми поведінки, які є неадекватними щодо ситуації або соціально неприйнятними. Крім того, внаслідок впливу психотравмуючих чинників порушується баланс нервово-психічних процесів, що проявляється у руйнуванні причинно-наслідкових зв'язків між подіями та наслідками, минулим та майбутнім, порушенні короткострокової пам'яті, розладах сну, стійкій фіксації негативних емоцій (злість, роздратування, страх), виникненні патологічних тілесних відчуттів та фізіологічних розладів, тобто, відбувається формування посттравматичного симптомокомплексу, котрий порушує фізичне, психологічне, а іноді й психічне здоров'я людини та значно знижує якість її життя.

Однією з найпотужніших психотравм є травма від війни, що описується в науково-популярних джерелах як бойова травма та бойовий стрес. Бойові дії, не залежно від того чи є людина їх безпосереднім учасником, чи мимовільним спостерігачем, – потужна психотравма, серйозне потрясіння для психіки кожної людини. Війна завжди залишає свій слід у вигляді виражених змін картини світу, ціннісної системи, способів життєдіяльності, форм поведінки, стосунків, психоемоційного фону, особливостей комунікації тощо.

Бойова травма – це травма, що виникає у людини при залученні до активних військових дій та перебуванні безпосередньо в бойових умовах. У військовій психології більш вживаним є термін «бойовий стрес» та «бойова втома». **Бойовий стрес** – це неспецифічна відповідь організму на бойові дії, яка представляє собою комплекс психоемоційних, фізіологічних та поведінкових реакцій, що виникають у комбатантів безпосередньо під час бойових ситуацій [38].

Бойовий стрес обумовлений наступними чинниками:

- втратою контролю над ситуацією, власним життям та можливістю прогнозування найближчого майбутнього. Чим більш нова та непередбачувана ситуація, тим більший рівень стресу вона викликатиме (потрапляння під перший артобстріл – завжди великий стрес для кожного бійця). По мірі того, як знижується новизна ситуації, з'являється певний стереотипний набір дій (впасти на землю, закрити голову руками, перечекати обстріл в укритті, перевірити, чи цілі і неушкоджені побратими, надати першу допомогу та евакуювати поранених) і, відповідно, знижується й рівень бойового стресу;
- виникненням страху втрати власної цілісності (поранення або загибель). Цей страх є неконтрольованим та запускає автоматичні реакції виживання (бий, біжи, замри), про які зазначалося вище. Ситуації загибелі та поранень побратимів, що розгортаються на очах бійця, максимально підсилюють відчуття страху;
- необхідністю фізичного знищення ворога. На глибинних рівнях психіки людини прописана жорстка заборона на вбивство собі подібних. Подолати цю заборону – один з найбільших стресів для психічно здорової особистості;
- гучні звуки, що супроводжують бойову обстановку. Майже кожна людина автоматично здригається, почувши різкий та гучний звук. Це також обумовлено роботою лімбічної системи, котра інтерпретує такі звуки, як сигнал небезпеки, і запускає відповідні механізми виживання. Коли гучних звуків багато, вони надпотужні та тривалі, мигдалевидне тіло (частина лімбічної системи, що зчитує сигнали небезпеки та породжує емоційні реакції) збільшується та працює в режимі надмобілізації, формуючи у людини стійке відчуття тривоги та коливання емоційного фону;

- необлаштованим побутом, неможливістю задоволення базових фізіологічних потреб (повноцінний сон, харчування, тепло, можливість здійснити гігієнічні процедури тощо) [37].

Поєднання вищезазначених факторів (неможливості контролювати ситуацію, страху за власну цілісність, необхідності переступити через заборону на знищення собі подібного, підсилені гучними звуками та дискомфортом від побутової не облаштованості) формують «картину» бойового стресу у військових ТрО.

Характеризуючи бойовий стрес, слід зазначити, що він може мати гостру та хронічну форму.

Гострий бойовий стрес виникає переважно під час перших боїв. *Симптомокомплекс гострої бойової стресової реакції наступний:*

- тремор кінцівок (ноги тремтять, готуючись до автоматичної реакції втечі, в руках грубо порушується дрібна моторика);
- стан ажитації, рухового збудження, який також пов'язаний із запуском реакцій «бий / біжи» і проявляється у вигляді швидких, хаотичних рухів, мало обґрунтованих, недоречних, а, іноді, небезпечних в бойових умовах;
- зміна больової чутливості (як правило відчуття болю пригнічується, формується ефект аналгезії, але може бути і зворотня реакція – максимальне збільшення больової чутливості та сильна больова реакція на найменші подразники);
- мобілізація фізичних можливостей та якостей (під час гострої стресової реакції людина може демонструвати надзвичайну силу, швидкість, гнучкість тощо);
- мимовільне сечовипускання чи дефекація (це також автоматичні фізіологічні процеси, котрі під час гострого бойового стресу людина не може контролювати, та котрі є нормальними у даних умовах). Важливо, щоб на етапі підготовки до бойових дій бійці були проінформовані про такі нюанси, а після бою мали змогу привести себе до ладу, переодягнутися, не відчували сорому і не пов'язували дані фізіологічні реакції з рівнем власної сміливості чи мужності;
- зміна сприйняття оточуючого простору: викривлення відчуття часу – тахипсія (час може індивідуально уповільнюватися або, навпаки, пришвидшуватися), зміна відчуття власного тіла, його пропорцій або ваги, зміна сприйняття

- відстаней (щось, що знаходиться в кількох метрах, може сприйматися як відділений об'єкт або навпаки, те, що знаходиться далеко, може здаватися зовсім поруч);
- формування так званого тунельного зору, при якому боєць сприймає лише ту візуальну інформацію, котра потрапляє на центральну частину сітківки ока, а все інше з поля зору випадає, тобто відбувається короткочасна втрата периферичного зору. На полі бою така зміна зорового сприйняття може бути вкрай небезпечною, оскільки не дозволяє об'єктивно оцінювати оперативну ситуацію;
 - розлади короткочасної пам'яті. Часто бійці не можуть пригадати, що саме відбувалося з ними під час бою;
 - реакція ступору, фізичного залякання. Розвивається у випадках, коли неможливо реалізувати реакції бий або біжи. Може проявлятися як у повному завмиранні і порушенні сприйняття, так і у частковій відмові певних частин тіла (наприклад, нижніх кінцівок).

Хронічний бойовий стрес – це стан людини, який виникає при тривалому впливі ситуацій, пов'язаних із ризиками для життя та здоров'я, на які неможливо вплинути, котрі неможливо передбачити та від котрих неможливо втекти (повторювані артобстріли, потрапляння в оточення, полон). Провідним чинником у виникненні хронічного бойового стресу та бойової втоми є тривале перебування у стані невизначеності, котре виснажує фізичні та психологічні ресурси особистості.

Симптоми хронічного бойового стресу є більш стійкими та довготривалими, ніж симптоми гострого стресового стану. Більш за все страждає емоційна сфера особистості, спостерігаються раптові перепади настрою, агресія або фіксоване відчуття провини, депресивні прояви, розвиток ангедонії (неможливості отримувати задоволення від діяльності, котра раніше таке задоволення приносила). Значний вплив хронічний бойовий стрес чинить на когнітивні процеси: погіршується пам'ять, здатність до концентрації та зосередження уваги, здатність до навчання та засвоєння нової інформації, швидкість прийняття рішень. Крім того, хронічний бойовий стрес має тенденцію до соматизації – позначається на роботі усіх фізіологічних систем та провокує розвиток різноманітних соматичних (тілесних) хвороб.

Близьким до поняття хронічний бойовий стрес є термін бойова втома.

Бойова втома – комплекс дисфункціональних психоемоційних, фізіологічних та поведінкових реакцій, що формується унаслідок затяжного бойового стресу [37]. *Маркерами бойової втоми є:*

- психологічні симптоми: тривожність, неконтрольований страх, гіперпильність, підозрілість, драгівливість, спалахи гніву, конфліктність, почуття провини, замкнутість, апатія, втрата віри, надії та життєвих сенсів;
- нейропсихологічні симптоми: розлади пам'яті (переважно оперативної), уваги, здатності до концентрації, зниження швидкості нервових процесів та мисленнєвої діяльності, а відповідно, і здатності до швидкого та усвідомленого прийняття рішень;
- фізичні симптоми: порушення сну, загальне виснаження, розлади травлення, порушення серцевого ритму, коливання артеріального тиску, погіршення зору та слуху;
- поведінкові симптоми: будь-які форми поведінки, що є нехарактерними для конкретної особи та можуть нести небезпеку власне людині та оточуючим.

Вираженість переліченої симптоматики залежить від морально-психологічної стійкості бійця, індивідуальних особистісних характеристик, інтенсивності та тривалості активних бойових дій, наявності поранень та контузій, втрат особового складу, внутрішніх відносин у бойовому підрозділі та, навіть, характеру взаємодії з командним складом.

Стани бойового стресу, бойової втоми та прояви, котрі їх супроводжують, є нормальною реакцією військового сил ТрО на ненормальні обставини життя. Про це важливо пам'ятати та постійно доносити даний факт до бійців ТрО, як на етапі підготовки, так і безпосередньо під час перебування у зоні бойових дій. Однак, даний комплекс реакцій може бути вкрай небезпечним: на полі бою він порушує функціональність особи як бойової одиниці, наражаючи на небезпеку як самого бійця, так і весь підрозділ. При відсутності кваліфікованої та вчасної допомоги бойовий стрес може провокувати розвиток гострого стресового розладу та його віддалених наслідків, таких як ПТСР та розлади адаптації.

Наразі активно відбувається процес осмислення та окреслення групи відтермінованих розладів, пов'язаних зі стресом. Так, у нових редакціях міжнародних класифікаторів – Керівництві із діагностики і статистики психічних розладів – DSM-V та Міжнародному класифікаторі хвороб – МКХ-11, викладено нові підходи щодо визначення розладів детермінованих гострим стресом або психотравмуючою подією. Так, DSM-V виділяє *гострий стресовий розлад*, ПТСР і *розлади адаптації*. Причому, гострий стресовий розлад (ГСР) як окрему нозологічну категорію представлено вперше. Цей стан визначається як транзиторний, такий що виникає у відповідь на психотравмуючу подію, триває від 2-3 днів до 1 місяця після впливу травмівного чинника. Симптоматика ГСР у військових схожа із симптомами хронічного бойового стресу, описаного вище [40]. У МКХ – 11 немає поняття гострого стресового розладу, натомість присутня категорія *гостра реакція на стрес*, яка є не розладом, а – станом, тобто, природною реакцією на вплив потужного стресора і потребує первинної (кризової) психологічної або психосоціальної допомоги, а не психотерапевтичних інтервенцій чи лікування. Новаціями МКХ-11 є також те, що ПТСР представлений у двох окремих нозологічних одиницях – ПТСР та *комплексний посттравматичний стресовий розлад* (кПТСР). Крім того, як окрема нозологія в МКХ-11 виділена *продовжена реакція горювання*.

Наведемо більш детальні характеристики розладів, що виникають під впливом бойового стресу у військовослужбовців ТРО.

Гострий стресовий розлад (ГСР) розвивається після гострого психоемоційного шоку та вітальних реакцій виживання, котрими організм реагує безпосередньо в момент перебігу травматичної події. Симптоматика може бути індивідуальною, в залежності від особистісних характеристик людини, характеру та сили психотравмуючої події та наслідків. Як правило, це стан відчуження та замкнутості, втрата чутливості на фізичному та психологічному рівнях, пригнічення психоемоційного фону, спалахи неконтрольованої агресії, песимістичне бачення світу, обмеження соціальних контактів, відчуття хронічної втоми та виснаження, розлади сну та апетиту, порушення роботи

серцево-судинної, ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту. У людини зі здоровою, цілісною психікою, симптоматика ГСР, як правило, згасає самостійно протягом 2-4-х тижнів після психотравмуючої події. Однак, надана на даному етапі кваліфікована психологічна допомога допомагає подолати його з меншими ресурсними втратами та негативними наслідками і є профілактикою розвитку ПТСР та розладів адаптації в подальшому [40].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це відтермінована, така що затягнулася у часі, реакція на травмівну подію або ситуацію загрози життю та здоров'ю, котра виходить за межі звичного людського досвіду, своєрідний наслідок важкого психологічного шоку після переживання однієї або декількох психотравм. ПТСР переважно виникає після участі (прямої або опосередкованої) у військових діях, масових природних або техногенних катастрофах, терористичних актах, ситуаціях вимушеного обмеження свободи (викрадення, перебування в заручниках, полон), фізичних та/або психологічних тортурах, насильстві [38].

Головними ознаками ПТСР є:

- виникнення через певний час (1-3 місяці, а іноді півроку-рік) після гострої психотравми;
- постійне повторне переживання травмівної події (флешбеки, кошмарні сновидіння);
- уникнення тригерів (ситуацій, місць, образів, звуків, запахів, людей тощо, котрі асоціюються з пережитою травмівною подією);
- постійне відчуття загрози і перебування у стані психологічної та фізичної мобілізації (гіперпильність).

Комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР) має схожі симптоми, але є й низка суттєвих відмінностей:

- ПТСР, як правило, виникає після переживання одиначної травмуючої ситуації, кПТСР – під впливом множинної, тривалої, повторюваної або безперервної травмівної події;
- сила та вираженість симптоматики при кПТСР є більшою;
- додатковими проявами кПТСР є наявність труднощів з емоційною регуляцією, порушення відчуття власної гідності,

стійкі почуття провини та сорому і розлади міжособистісних стосунків.

Вірогідність розвитку ПТСР та кПТСР у військових залежить від багатьох факторів:

- сили, характеру, тривалості та повторюваності психотравмуючої події;
- наскільки подія була новою у життєвому досвіді конкретної особи, і наскільки сильним було (або є) відчуття втрати контролю над ситуацією;
- наявності фізичних травм, контузій, втрати цілісності та звичного образу власного тіла (ампутації, важкі опіки);
- наявності поранень, важких травм, загибелі побратимів, масштабу втрат особового складу;
- інтенсивності та характеру індивідуальної реакції на психотравмівну подію;
- чи здійснювалась відповідна психологічна підготовка перед відправкою у зону бойових дій та чи була вчасно отримана кваліфікована перша психологічна допомога та підтримка від оточуючих;
- як травматичні події, пережиті військовим (бойові дії), оцінюються суспільством та референтним оточенням (розуміння, співчуття, вдячність, повага, засудження, звинувачення, байдужість).

Самостійно об'єктивно визначити у себе наявність тих, чи інших симптомів ПТСР / кПТСР складно, а подекуди й не можливо, отже, важливо, щоб пильність щодо актуального стану військового проявляли оточуючі (побратими, командир, рідні або друзі).

Важливими маркерами ПТСР, на які слід звернути особливу увагу, є:

- необґрунтована пильність. Людина поводиться так, начебто їй постійно загрожує небезпека (навіть перебуваючи поза межами бойової ситуації чи поза межами фронту), підозріло ставиться до оточуючих, миттєво приходиться у стан бойової готовності під впливом найменшого тригера;
- реакції, що не відповідають актуальній ситуації. Військовий може неадекватно реагувати на тактильний контакт, дотик до власного тіла (наприклад, під час медичних процедур або

- маніпуляцій), ставати у бойову позицію, коли хтось підходить ззаду, падати на землю при гучних звуках;
- напади неконтрольованого гніву, агресивна поведінка, особливо у стані алкогольного сп'яніння або в ситуаціях, що суперечать ціннісній системі та життєвій позиції військового: неповага до державної символіки, іронічні висловлювання щодо війни, виправдання або підтримка ворога;
 - емоційна пригніченість. На певному етапі проживання травми емоції стають настільки болючими, що психіка, щоб вберегти власну цілісність, просто блокує емоційну чутливість (знижується здатність відчувати як негативні, так і приємні емоції, а також здатність до емпатії);
 - депресивні прояви, апатія, котрі є логічним наслідком процесу пригнічення емоцій. Окрім емоційної пригніченості, можуть спостерігатися втрата життєвих сенсів, песимізм, соціальна ізоляція, гостре відчуття самотності та нерозуміння оточуючими;
 - розлади пам'яті та концентрації уваги. Військовому складно зосередитися, із пам'яті випадають елементарні речі (наприклад, ім'я когось із друзів, власний номер телефону) та події, що повинні фіксуватися в оперативній пам'яті. Це надзвичайно тривожний сигнал про те, що у психіці розвиваються процеси, які потребують кваліфікованої допомоги;
 - зловживання алкоголем та психоактивними речовинами. Цей шлях впоратися з наслідками психотравмуючої події (спогадами, переживаннями, думками, почуттями) здається найбільш доступним і частина військових обирають його, як метод самопомоги, але вживання алкоголю та психоактивних речовин лише загострює ситуацію в цілому, призводить до погіршення емоційного та фізичного стану, неконтрольованих поведінкових реакцій, суїцидальних схильностей та сприяє формуванню залежності, яка стає окремою проблемою;
 - мимовільні, неконтрольовані образи травматичних подій (так звані флешбеки). Особливістю флешбеку є те, що це не просто спогад про травмівну ситуацію, а постійне її переживання, яке людина не здатна контролювати. Як правило, флешбеки запускаються під дією певного тригера (маркера, який у нашій психіці несвідомо асоціюється з небезпекою) – крику, гучного звуку, гуркиту автомобільного двигуна, виду

людини у військовій формі, зруйнованої будівлі, певного запаху або інших найменших дрібниць. Все це запускає відтворення подій, які стали травмівними і повторно їх переживання на емоційному та поведінковому рівнях;

- розлади сну. Цей симптом з'являється одним із перших і проявляється у складнощах засинання (пам'ятаємо, що тіло і психіка знаходяться у режимі надмобілізації, тому спрацьовує команда – спати не можна, це небезпечно). Сон короткий (1-2 години), тривожний, поверхневий, супроводжується кошмарами і флешбеками, не приносить відчуття відновлення та відпочинку. Поступово розлади сну призводять до морально-психологічного та фізичного виснаження і загострюють усі інші прояви ПТСР;
- суїцидальні думки та наміри. Виникають при значному ступені психічного виснаження, нездатності надалі жити із відчуттям вини та болісними емоціями, коли втрачені життєві сенси, немає ресурсів та опору, підтримки оточуючих та усвідомлення, яким чином можна отримати допомогу або відсутня готовність її прийняти [33], [40].

Звісно, що це не повний перелік симптомів, які можуть спостерігатися у військових ТРО при розвитку ПТСР та кПТСР. Додатково можуть виникати: відчуття провини (я вижив, а побратими загинули, я зробив недостатньо для їх порятунку), відчуття сорому та безпорадності у зв'язку з неможливістю змінити ситуацію, порушення міжособистісних стосунків, сімейних відносин (на жаль, статистика розлучень у сім'ях військових, що зазнали бойової травми, тортур, перебували в полоні, дуже висока), соціальна ізоляція, розвиток девіантних та аддиктивних форм поведінки, диссоціативні розлади, соматичні захворювання та ін.

Важливо пам'ятати, що *переживання масштабної психотравмуючої події не обов'язково призводить до розвитку ПТСР*. У більшості випадків наша психіка знаходить резерви, щоб подолати наслідки психотравми. За різними даними ПТСР діагностується у 10-40% осіб, що пережили потужні травматичні події, однак, на жаль, дати точний прогноз, чи розвинеться ПТСР у конкретної людини, на сьогодні не є можливим, тож *заходи із психологічної профілактики та первинної психологічної допомоги є необхідними для будь-кого, хто зазнав масштабної*

психотравми. Також важливо знати, що ПТСР, на відміну від ГСР, не проходить самостійно. Це клінічний діагноз, який потребує комплексної кваліфікованої допомоги. Якщо не звертати уваги на розвиток посттравматичної симптоматики є великі ризики руйнування психіки та розвитку психічних захворювань, стійкої втрати працездатності та повної десоціалізації. ПТСР та кПТСР – виліковні стани, і на сьогоднішній день є достатня кількість доказових методів, ефективних при даних розладах, проте першим кроком до одужання є вчасне реагування на появу відповідної симптоматики та звернення до спеціалістів.

Розлади подовженого горювання – низка фізичних та психоемоційних реакцій, що супроводжують ситуацію втрати близької або значущої людини, проявляються реакціями гострого суму, жалоби, неприйняття ситуації, формуванням депресивного симптомокомплексу та тривають 6 місяців і довше. У військових ТРО такі розлади можуть спостерігатися при загибелі бойових побратимів, з якими були тісні та тривалі дружні стосунки або близьких чи родичів, як військових, так і цивільних [38].

Розлади адаптації – досить велика та чітко не окреслена група розладів, що виникають під впливом психотравмуючої події або подій та позначаються на здатності адаптуватися до проблем, ситуацій та життєвих сфер, що не пов'язані безпосередньо із загрозою для життя та здоров'я. У військових ТРО розлади адаптації проявляються у складнощах або неможливості адаптуватися до мирного життя та інтегруватися у цивільне суспільство по завершенню діяльності у лавах ЗСУ.

Досить часто, повернувшись із зони бойових дій, військові не можуть знайти себе у цивільній ситуації, не знаходять смислів у повсякденному житті, відчувають дезорієнтацію та неприйняття цінностей чи пріоритетів, способів комунікації та взаємодії громадянського суспільства. У зв'язку з цим виникають складнощі із працевлаштуванням та самореалізацією, конфлікти у сімейних та соціальних стосунках, недостатня або неефективна комунікація, самоізоляція, труднощі у навчанні, роботі, невиконання певних обов'язків (які не є важливими та прийнятними з точки зору військовослужбовця ТРО), низька продуктивність праці, небажання включатися у вирішення

нагальних побутових завдань та проблем, складнощі у плануванні близького та віддаленого майбутнього. Ці проблеми значно підсилюються бюрократичними процедурами та складнощами у реалізації власних законних прав (отримання УБД, статусу інвалідності, оформлення виплат, компенсацій, безоплатного лікування та інших соціальних гарантій, які закріплені за військовослужбовцями, але не завжди отримуються ними швидко та безбар'єрно).

Зважаючи на вищезазначене, варто наголосити на важливості донесення до бійців ТРО та членів їхніх сімей, що усі реакції, які виникають під час та після участі в активних бойових діях – є нормальними, це природня відповідь психіки на ненормальні обставини функціонування, спроба організму впоратися із впливом масштабної психотравми – війни, зберегти психічну цілісність та здоров'я й адаптуватися до подальшого життя. Для того, щоб процеси подолання психотравми були ефективними слід не нехтувати допомогою спеціалістів на різних етапах проживання травмівної події.

2.2 Психодіагностичний інструментарій в роботі з військовими ТРО

Бойові дії є психотравмуючою ситуацією для будь-якої людини, відповідно і ризик розвитку негативних посттравматичних психологічних, поведінкових та соматичних реакцій є у кожного, хто зазнав впливу війни.

Своєчасна діагностика може у буквальному сенсі врятувати життя (боєць ТРО у зміненому психоемоційному стані та з певними неконтрольованими формами поведінки у бойових умовах є прямою загрозою як для себе, так і для усього бойового підрозділу), забезпечити вчасну й доцільну терапію / корекцію, а, отже, підвищити якість життя та запобігти розвитку стійких психологічних та / або психічних порушень.

Процес психодіагностики військовослужбовців ТРО, що зазнали впливу бойового стресу, можна поділити на декілька етапів, кожен з яких буде мати свої завдання та арсенал психодіагностичного інструментарію:

- *поточна або «польова» діагностика*, що здійснюється безпосередньо під час перебування на бойових позиціях. Цю

діагностику не можна віднести до розряду професійної, оскільки здійснюється вона оточенням бійця: побратими, командир, військовий капелан, психолог підрозділу повинні відстежувати нетипові емоційні або поведінкові реакції, які виникають у людини під час активних бойових зіткнень та у проміжках між ними. Основний метод, що використовується – це метод спостереження;

- *експрес-діагностика або первинний психологічний скринінг.* Проводиться психологом підрозділу у першу чергу тим особам, у кого були помічені нетипові форми поведінки або емоційних реакцій, а, в ідеалі, усім бійцям з певною періодичністю. Мета даного скринінгу – виявити людей, які знаходяться у групі ризику та потребують подальшої поглибленої диференціальної діагностики й певних організаційних рішень (відпустка, ротація, короткий відпочинок, направлення у госпіталь, коригування персональних бойових завдань тощо). У якості діагностичного інструментарію використовуються: співбесіда та короткі стандартизовані опитувальники;
- *подальша психологічна та диференційна діагностика.* Проводиться фаховими психологами бійцям, які за результатами скринінгу знаходяться у зоні ризику розвитку ПТСР та інших посттравматичних розладів або мають наявну симптоматику цих розладів. Вирішує такі завдання як встановлення основного діагнозу (ГСР, ПТСР, кПТСР, диссоціативний розлад, депресивні стани, розлади адаптації, залежності тощо); відокремлення його від низки інших станів, що мають подібну або схожу симптоматику – диференційний діагноз; визначення необхідності залучення до діагностичного процесу інших фахівців – психотерапевта, психіатра, нарколога та скерування бійця до потрібного спеціаліста для подальшого дообстеження та визначення терапевтичної стратегії. На даному етапі використовують відповідні професійні клініко-психологічні та психометричні методики і протоколи, які потребують відповідної кваліфікації психолога, а, у певних випадках, і спеціальних допусків;
- *поточна або контрольна діагностика* в процесі терапії та корекції виявлених розладів, спрямована на моніторинг поточного стану військового ТРО та визначення динаміки терапевтичного процесу і регресу наявної симптоматики.

На основі отриманих діагностичних даних приймається рішення щодо припинення / продовження або зміни тактики терапевтичного та корекційного процесу. Використовуються ті ж методики, що і на етапі встановлення діагнозу.

Наведемо коротку характеристику основного психодіагностичного інструментарію, що може використовуватися у роботі з військовими ТРО.

У якості **методики «польової» діагностики** застосовується метод спостереження. Поведінкові та емоційні реакції бійця, які повинні стати тривожним дзвіночком для оточуючих, наступні:

- під час небезпеки боєць діє необачно, не реагує на загрозу або реагує недоречно ситуації;
- розмовляє дивно та плутано, не може чітко сформулювати думку, не утримує в пам'яті зміст розмови або розпоряджень;
- проявляє ознаки дезорієнтації (у часі та просторі);
- нетипово для себе реагує на небезпеку (заклякає, здійснює стереотипні повторювані рухи, плаче, кричить, панікує);
- демонструє дивну, безглузду поведінку;
- має розлади сну (погано засинає, страждає від кошмарів);
- має виражені соматичні симптоми (болі, стрибки артеріального тиску, збої в роботі серцево-судинної системи, розлади травлення, втрата чутливості певних ділянок тіла);
- стає апатичним, млявим та байдужим до всього;
- різко скорочує соціальні контакти, стає замкненим та неговірним;
- бачить або чує те, чого не існує;
- демонструє різкі перепади настрою, дратівливість, агресію, неконтрольовану лютю;
- впадає в істерики;
- порушує військову дисципліну, здійснює правопорушення;
- ухиляється від виконання наказів;
- жорстоко поводить з людьми (полонені, мирне населення) та тваринами, нівечить тіла ворогів;
- вживає алкоголь або психоактивні речовини;
- здійснює аутоагресивні дії (травмує, нівечить сам себе);
- веде розмови про втрату життєвих сенсів, прощається, просить вибачення у побратимів.

Будь-який із перелічених симптомів може бути ознакою бойової втоми, а може свідчити про розвиток ГСР, ПТСР або, навіть, психотичних станів. Саме тому, командуванню, психологам, капеланам та іншим членам військового підрозділу слід проявляти пильність щодо стану побратимів, щоб своєчасно надати заходи першої психологічної допомоги, організувати можливість хоча б короткого відпочинку, а у випадках, коли військовий ТрО має контузію, поранення або його поведінка становить небезпеку для самого бійця чи для підрозділу, симптоматика фіксована та не минає після відпочинку – направити до медичного пункту для подальшого обстеження та професійної допомоги.

Серед **методик психологічного скринінгу** найбільш доступними та інформативними є «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу» та «Формалізоване психодіагностичне інтерв'ю з комбатантами для діагностики ймовірності ПТСР» [1].

«Опитувальник для скринінгу ПТСР». Цей опитувальник входить до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад». Опитувальник містить всього 7 питань, на кожне з яких передбачена відповідь «так» чи «ні». Ствердні відповіді на 4 і більше питань свідчать про ймовірність розвитку ПТСР [44].

«Формалізоване психодіагностичне інтерв'ю з комбатантами для діагностики ймовірності ПТСР». Це психодіагностична методика для структурованого психологічного інтерв'ю з військовослужбовцями, які мають досвід участі в активних бойових діях. Складається з 17 питань, що послідовно проговорюються респонденту інтерв'юером. На деякі питання пропонуються варіанти відповіді, частина питань є відкритими. Відповіді на стандартизовані питання оцінюються у певну кількість балів, відкриті питання дають змогу краще зрозуміти характер посттравматичної симптоматики. Загальний висновок щодо ймовірності розвитку ПТСР здійснюється після підрахунку балів: чим вища сума балів, тим більша вірогідність розвитку ПТСР [1].

Перелік психодіагностичних методик, що використовуються для постановки основного та диференціального діагнозів досить широкий (біля 50 стандартизованих тестів). Означимо найбільш поширені у застосуванні.

«Шкала гострої реакції на стрес» (*Acute Stress Disorder Scale, ASDS*) представлена у формі опитувальника та має на меті діагностику ГСР та оцінку ймовірності розвитку ПТСР. Шкала складається з 19 питань, 5 із яких дозволяють діагностувати дисоціативні симптоми (відділення себе від травматичного досвіду, емоцій та спогадів, порушення соматичних відчуттів, своєрідний «вихід із тіла»); 4 – симптоматику повторного переживання травмуючої події (нав'язливі спогади, думки, сновидіння); 4 – симптоми уникнення ситимулів, пов'язаних або асоційованих із травмивним досвідом; 6 – симптоми надмірного збудження (агресія, дратівливість, тривожність, підозрілість, розлади сну). На кожне запитання пропонується обрати відповідь від 1 (зовсім не турбує) до 5 (дуже сильно турбує) балів. За результатами діагностики обчислюється та інтерпретується загальна сума балів за усіма питаннями шкали [44].

«Опитувальник симптомів ПТСР» за *DSM-V (PTSD Checklist for DSM-V)* використовується як з метою постановки первинного діагнозу ПТСР, так і для моніторингу симптомів під час та після лікування. Методика містить 20 пунктів-питань, які оцінюються опитуваним за 5-бальною шкалою (від 0 – ніколи до 4 – дуже часто). Перевагами опитувальника є простота та короткий час, необхідний для заповнення. Питання відповідають основним критеріям ПТСР за *DSM-V*: критерій А – наявність в життєвому анамнезі психотравмуючої події; критерій В – наявність інтрузій – неконтрольованих мимовільних спогадів про психотравмуючу подію, так званих «флешбеків»; критерій С – симптоми уникнення ситуацій, подій та стимулів, що асоціюються з психотравмуючою подією; критерій D – когнітивні та емоційні зміни (погіршення пам'яті, стирання спогадів про травматичну подію, неможливість концентруватися, засвоювати інформацію, постійні негативні емоційні стани – страх, тривога, відчуття провини, нездатність відчувати позитивні емоції); критерій Е – зміни в процесах збудження та реактивності – роздратування, спалахи гніву, гіперпильність, розлади сну.

Первинний діагноз ПТСР встановлюється у випадку, коли досліджуваний кожен пункт опитувальника оцінює від 2 до 4 балів, або у випадку, коли позитивно оціненим (2-4 бали) є один із пунктів критерію В та два пункти критеріїв С, D або E [1]. Існує скорочена версія опитувальника, що може використовуватися у якості скринінгового інструменту – Опитувальник первинної оцінки симптомів ПТСР (Primary Care PTSD Screen, PC-PTSD-5).

«*Опитувальник життєвих подій*» (*Life Events Checklist for DSM-5, LEC5*) сформульований у формі самозвіту, що має на меті визначення травматичних та потенційно травматичних подій у житті опитуваного. Використовують три форми анкети: стандартна, що окреслює всі травматичні та потенційно травматичні події, з котрими стикався респондент; розширена – де з переліку травматичних подій є можливість обрати найпотужнішу та форма клінічного інтерв'ю для оцінки психотравмуючої події. Стандартизована анкета містить перелік із 16 категорій потенційно психотравмуючих подій: природне лихо, пожежа / вибух, нещасний випадок на роботі чи вдома, отруєння токсичними речовинами, збройний напад, згвалтування / примус до сексу, бойовий досвід, позбавлення волі, хвороба, травма, сильний біль, раптова насильницька чи випадкова смерть близької людини, матеріальна та фізична шкода, заподіяна іншими людьми. Серед представлених пунктів респондент обирає події, що актуальні для нього та визначає, чи означена подія трапилася безпосередньо із ним, чи з кимось з його оточення, чи він був свідком цієї події, чи ця подія є частиною його професійної діяльності [1].

«*Міссісіпська шкала ПТСР*» (*Mississippi Scale*) – опитувальник-самозвіт, розроблений у 1987 р. для діагностики ПТСР у військових, які мали досвід прямої участі у бойових діях. Пізніше було розроблено та апробовано цивільний варіант шкали. Міссісіпська шкала була створена на основі Міннесотського мультифакторного особистісного опитувальника (ММРІ) для діагностики ПТСР. Тест містить 35 питань, із них 30 питань, розподілених за трьома шкалами, кожна з яких співвідноситься з певною групою симптомів ПТСР: 11 питань стосуються групи симптомів наявності травматичного досвіду та мимовільних травматичних спогадів і флешбеків; ще 11 – описують

симптоми уникнення стимулів, асоційованих з травмуючою подією; 8 питань виявляють симптоми гіперзбудливості; ще 5 питань стосуються почуття провини та суїцидальних проявів. Респондент дає відповідь на кожне питання за 5-бальною шкалою Лайккерта (від 1 до 5). У підсумку вираховується загальний коефіцієнт, що свідчить про наявність / відсутність ПТСР. Наразі методика входить до комплексу стандартизованих психодіагностичних інструментів, що використовуються у роботі психологічних служб силових відомств, державної служби з надзвичайних ситуацій, військових частин [33].

«Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS). Шкала розроблена для діагностики та оцінки тяжкості депресії та тривожних станів в умовах загальної медичної практики. Шкала HADS проста у використанні (зазвичай для заповнення достатньо 3-5 хвилин), розрахована для діагностики осіб старше 17 років, складається із 12 запитань, 6 з яких виявляють симптоми тривоги, 6 – депресії.

Окрім діагностики ПТСР, ГСР, клінічної депресії в роботі з військовими ТРО широко використовуються тести на виявлення актуальних психоемоційних станів (*«Шкала диференціальних емоцій»*, *«САН» (самопочуття, активність, настрій)*, *«Опитувальник рівня агресивності А. Басса - А. Дарки»*, *«Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор» (в модифікації В. Норакідзе)*, *«Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану» О. Кокуна*), схильності до алкогольної та наркотичної залежності (*«Тест на алкогольну та наркотичну залежність (Хелпер)»*), методики оцінки суїцидальних ризиків (*«Оцінка схильності до суїцидальних реакцій»*).

Вибір на користь тих чи інших методик здійснює спеціаліст, в залежності від умов проведення психодіагностики, характеру первинних скарг та симптоматики, мети і завдань діагностичних заходів.

2.3 Особливості надання психокорекційної та психотерапевтичної допомоги

Вплив бойового стресу так чи інакше залишає відбиток у психіці людини. Майже кожен, хто пройшов через активні бойові дії, потребує психологічної допомоги на певних її рівнях: психопрофілактики, кризового психологічного втручання, психологічної реабілітації, заходів із психо-соціальної адаптації. Наразі в Україні розробляється модель психологічної допомоги та психологічної реабілітації військовослужбовців ТрО, що зазнали впливу бойової травми, із включенням досвіду інших країн, зокрема США та Ізраїлю та інтеграцією власного бачення актуальних проблем та станів, які продукує воєнний час.

Психологічна допомога військовослужбовцям ТрО має на меті:

- профілактику розвитку психоемоційних, психологічних, психічних та психосоматичних розладів, включаючи ПТСР та кПТСР;
- підвищення стресостійкості бійців (формування резильєнтності);
- зниження інтенсивності посттравматичної симптоматики (за її наявності);
- профілактику саморуйнівної поведінки (алкоголь, наркотики, суїцидальні наміри);
- поліпшення соціальних взаємин;
- відновлення функціональних можливостей (покращення когнітивних процесів, можливість навчатися, працювати, брати участь у громадських процесах, повернутися до несення військової служби, бути ефективним та продуктивним);
- поліпшення самопочуття та підвищення якості життя;
- якісну та повну соціально-психологічну адаптацію та інтеграцію.

Реалізація кожного з цих завдань та кожен етап психологічної допомоги має свою специфіку.

Надання першої психологічної допомоги в умовах бойового стресу (на місці події або протягом 3-х діб після психотравмуючої події). Метою першої психологічної допомоги є стабілізація стану людини. Перші кроки, які слід при цьому

зробити – це: переміщення в безпечне місце / позицію; стабілізація та повернення до реальності; а також консолідація пам'яті.

У якості стандартизованого алгоритму першої психологічної допомоги людині із гострою стресовою реакцією рекомендують застосовувати протокол «ЯЛОМ» (протокол армії оборони Ізраїлю для повернення у стрій бійця, який зазнав гострого бойового стресу) [38]. Цей протокол містить 5 послідовних кроків:

- крок 1: встановлення зв'язку, повернення до реальності. На цьому кроці слід встановити контакт із людиною, яка перебуває у гострому стресовому стані, за допомогою голосу (звернутися гучно і чітко «Ти мене чуєш / бачиш?») та візуального стимулу (зробити певний жест, помахати рукою);
- крок 2: відмітити власну присутність. У стані гострого психоемоційного шоку людина відчуває повну безпорадність, тому важливо створити для неї відчуття опори та єдності, «Я поруч...», «Я з тобою...», «Зараз ми...»;
- крок 3: ідентифікація особи постраждалого та його причетності до травматичних подій. Задаються короткі, точні питання «Як тебе звати?» (навіть, якщо ми знаємо ім'я людини, все одно, питаємо, для того, щоб повернути у ситуацію «тут і зараз», заземлити, увімкнути мисленнєві та мовні процеси), «Де ти знаходишся?», «Що ти бачиш?», «Хто поруч з тобою?», «Хто твій командир?»;
- крок 4: встановлення хронології подій: «Що сталося?». Цей крок є важливою профілактикою посттравматичних розладів пам'яті, але слід бути обережним та встановлювати лише сухі факти: що передувало події, що сталося потім, що відбувається зараз. Ні в якому разі неможна запитувати про почуття та емоції людини, заглиблюватися в оцінку та інтерпретацію події (питання «Що ти зараз відчуваєш?», «Як ти себе почуваєш?» є грубою помилкою та може погіршити стан постраждалого);
- крок 5: чіткі інструкції щодо подальших дій («Зроби це...»). Ці дії мають активізувати постраждалого, знизити рівень емоцій (через діяльність ми повертаємо керівництво організмом раціональним відділам мозку – відповідним ділянкам кори, а ділянки, що продукують емоції, дещо пригнічу-

ються). Крім того, через прості дії ми повертаємо людині відчуття контролю над ситуацією («Я щось роблю, значить я можу впливати»). Гарно працюють прохання про допомогу («Допоможи мені...»), котрі, окрім повернення відчуття контролю, актуалізують у постраждалого ще й відчуття потреби та приналежності.

Ефективність першої психологічної допомоги багато в чому залежить від того, в якому стані буде знаходитися людина, яка цю допомогу надає (не завжди це може бути професійний психолог, частіше – побратими чи командир), тож, якщо людина відчуває на собі симптоми емоційного збудження чи залякання, випадіння з реальності чи інші ознаки гострого стресу, краще не намагатися надавати першу психологічну допомогу побратимам, хай це зробить людина, яка змогла зберегти власну психологічну рівновагу.

При наданні першої психологічної допомоги важливо дотримуватися ряду рекомендацій:

- говорити чітким, спокійним, помірно гучним, директивним голосом;
- не приєднуватися емоційно до постраждалого;
- не чинити будь-якого агресивного впливу (кричати, хапати, заходити за спину, притискати тощо);
- не проговорювати деталі емоційної події (емоції, почуття, інтерпретації).

Надання психологічної допомоги при ГСР. Основою допомоги бійцям ТрО, у котрих виявлено симптоми ГСР, є комбінація наступних методів:

- *техніки стабілізації* – заземлення (прихилитися спиною до дерева, стіни, лягти або стати босоніж на землю, сконцентруватися на відчутті опори; уявити себе серед природи);
- *дихальні вправи* (глибоке дихання, дихання «По квадрату», «Заспокоїливе дихання» можуть допомогти урівноважити процеси збудження / гальмування та напрацювати навичку емоційної саморегуляції);
- *прогресивна м'язова релаксація* (поступове коротке сильне напруження та подальше глибоке розслаблення різних груп м'язів). Важливо пам'ятати, що релаксаційні техніки будуть недоречними, якщо боєць знаходиться на бойовій позиції, виконує бойове завдання, оскільки застосування релаксації може знизити пильність військового;

- *опрацювання травматичної події за допомогою когнітивно-поведінкових технік*, зокрема, методу травматичної експозиції (експозиційної терапії). Дана методика полягає у моделюванні подій, що викликають напругу і пов'язані з травматичною ситуацією у різних варіаціях – «вживу» на місці подій, у безпечному місці за рахунок відтворення ситуації в уяві, за допомогою малювання, ліплення тощо;
- *робота з почуттям провини (у разі його наявності) – застосування «Техніки когнітивної реструктуризації»*. Когнітивна реструктуризація полягає в тому, що особистість, за допомогою психолога, виявляє і ставить під сумнів свої дезадаптивні думки;
- *поведінкова активація* – фізична активність, планування діяльності та виконання запланованого з певним заохоченням для себе;
- *ціннісна активація* – нагадування про власні цінності, фіксація того, що надає життєвих сенсів, виконання дій, що відповідають власній ціннісній системі.

Важливо, також забезпечити постраждалому можливість відпочинку (тимчасове переміщення у більш безпечне місце, повноцінний сон 7-8 годин у теплом, сухому місці, можливість здійснювати заходи особистої гігієни, повноцінне харчування). Крім того, на даному етапі ефективно працюють *встановлення та дотримання режиму та щоденні прості рутинні дії* – ритуали, що допомагають повернути відчуття контролю та контакту із собою.

Психологічна та психотерапевтична допомога при ПТСР та кПТСР. ПТСР – виліковний стан і на сьогодні розроблено достатню кількість ефективних методів допомоги та лікування при ПТСР: психотерапія, навчання технік саморегуляції, спеціальна система фізичних вправ або, за необхідності, медикаментозна терапія.

Як ефективні доказові психотерапевтичні методи у роботі з ПТСР зарекомендували себе когнітивно-психотерапевтичні моделі, спрямовані на пошук внутрішньоособистісних ресурсів для подолання травматичного стресу, опрацювання травматичного досвіду через його вербалізацію доти, доки переживання не перестануть бути болючими: травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ), експозиційна КПТ,

метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми з допомогою руху очей (EMDR).

Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ). Оскільки при ПТСР у людини заблоковані процеси опрацювання травматичного досвіду, психіці не вдається інтегрувати болючі спогади у власну автобіографію. Саме ця задача і вирішується за допомогою психотерапії – екологічне відтворення та опрацювання травматичного досвіду та перетворення його у автобіографічний [42].

Травмофокусована КПТ включає наступні послідовні етапи роботи з клієнтом/пацієнтом:

- психоедукація: нормалізація посттравматичної симптоматики (засвоєння наративу, що наявна симптоматика – це нормальна реакція психіки на ненормальні події); корекція самосприйняття та хибних уявлень про ПТСР; пояснення динаміки травми та шляхів відновлення;
- стабілізація: закріплення відчуття безпеки, встановлення психотерапевтичних стосунків, відпрацювання технік емоційної регуляції, пошук та набуття ресурсів;
- повторне переживання травми та її когнітивне осмислення: здійснюється після фіксації відчуття безпеки та при достатньому рівні ресурсів, травматичний матеріал опрацюється малими порціями з опорою на теперішній час («Я вижив», «Я у безпеці»);
- експозиція «наживо» – відвідування місця травматичної події, здійснюється після достатнього рівня опрацювання травматичного досвіду в кабінеті психотерапевта;
- відновлення, повернення до життя. На цьому етапі здійснюється оплакування втрат, адаптація до змін, прощення, виокремлення досвіду, уроків із пережитого, переосмислення життя та системи цінностей і побудова нових цілей.

Здійснення терапії ПТСР повинно відбуватися із дотриманням наступних рекомендацій:

- загальна тривалість терапії – 8-12 сесій із експозицією 90 хв.;
- не проводити дебрифінгу після травми;
- не застосовувати інші нетравмофокусовані напрями психотерапії;
- протипоказано проводити травмафокусовану терапію осіб з важкою депресією, психозами, суїцидальними ризиками, залежностями від психоактивних речовин.

Метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми з допомогою руху очей (EMDR). При EMDR опрацювання травми відбувається за допомогою одночасного відтворення травматичних подій та слідкування пацієнта поглядом за рухом руки терапевта вправо-вліво або ж іншою формою білатеральної стимуляції (почерговими дотиками до лівої / правої долоні, аудіостимуляцією тощо). Припускається, що такий подвійний фокус уваги – на травматичному матеріалі та на стимулах, що почергово активують ліву / праву півкулю, орієнтують увагу людини на тому, що відбувається «тут і тепер» - задіює механізм прискореної процесуалізації інформації і сприяє інтеграції травматичних спогадів у експліцитну, нарративну пам'ять, а відповідно веде до редукції симптомів ПТСР.

Один із ключових компонентів у роботі з травмою – актуалізація ресурсів, які дозволяють максимально включити механізми подолання та адаптації.

Мультимодальна модель BASIC PH (проф. М. Лахад, Ізраїль). Техніка мультимодального підходу передбачає пошук ресурсів та опору на провідні модальності, що дозволяє індивідуально знайти найбільш відповідний засіб подолання та розширити поведінковий репертуар. BASIC PH виділяє наступні ресурсні модальності:

- belief (від англ. «віра») – релігія, філософські погляди, життєві сенси, морально-етичні цінності;
- affect (афект, емоція) – почуття, емоції;
- social support (соціальна підтримка) – приналежність до соціальних груп, сім'я, друзі, побратими, суспільство, соціальні організації;
- imagination (уява) – творчість, фантазія;
- cognition (пізнання) – свідомість, реальність, думки;
- physiology (фізіологія) – тіло, фізіологічні процеси, самопочуття та активність [6].

Нерідко у комплексній терапії ПТСР не обійтися без застосування медикаментозного лікування, проте лише *медикаментозне лікування* без психотерапії не забезпечує стійкого ефекту та не має доказової ефективності.

На жаль, після закінчення війни фахівці соціономічного спектру «проорокують» великий ризик ПТСР національного

масштабу. Проте, маючи на озброєнні знання, компетенції та бажання передати наступним поколінням на рівні генетичної пам'яті не травматичний досвід, а досвід подолання викликів війни та Перемоги, є можливість допомогти нашим військовим ТРО звільнитися від нав'язливих спогадів, постійних повернень у травматичне минуле, хворобливого впливу тригерів, адаптуватися та повернутися до повноцінного та активного життя без війни.

2.4 Профілактичні заходи з військовими ТРО

Психопрофілактика є обов'язковою умовою ефективного функціонування та збереження здоров'я, а іноді, і життя військових ТРО, що беруть участь у бойових діях і зазнають впливу бойового стресу, та спрямована на формування резильєнтності (стресостійкості) бійців.

Профілактичні заходи з військовими ТРО складаються з наступних компонентів:

- *психоедукація та нормалізація.* Військовим ТРО на етапі підготовки обов'язково надається інформація про особливості реакцій психіки на бойові умови, основні симптоми психологічного шоку, гострого стресового стану та можливих посттравматичних розладів. Наголошується, що все, що може / буде з вами відбуватися – це нормальна реакція на ненормальні події. Проводиться навчання технік психологічної допомоги та самопомоги на різних етапах проживання бойового стресу;
- *якісна підготовка.* Пам'ятаємо, що потужність травматичної ситуації знаходиться у прямій залежності від її новизни, отже моделюючи та відпрацьовуючи всі можливі бойові ситуації (орієнтування на місцевості, артобстріл, тактична медицина, евакуація поранених та ін.), знижується їх новизна в реальних бойових умовах. Напрацьовуючи певний стереотип дій – продукується інструмент контролю і впливу, що також буде знижувати рівень бойового стресу;
- *побудова довірливих, дружніх відносин у підрозділі.* За статистикою, у добре підготовлених та згуртованих підрозділах із хорошим командуванням лише 1 із 10 бійців страждає від бойового стресу;

- *відпрацювання технік самопомоги та саморегуляції*. До них належать техніки самопомоги при паніці та панічних атаках, ступорі, техніки регуляції емоційного стану, агресії, зупинки істерики, зменшення тривожності тощо;
- *вчасне розпізнавання симптомів бойової втоми* та надання можливості відпочинку і відповідної психологічної допомоги;
- *обов'язковою умовою профілактики бойового стресу є задоволення базових біологічних потреб* – їжа, сон, тепло. Особливу увагу слід приділити саме організації повноцінного сну, оскільки він є основою стресостійкості [6].

Наведемо деякі з технік, що доцільно застосовувати у психопрофілактичній підготовці військовослужбовців ТРО.

Дихальна техніка «Дихання по квадрату». Використовується для швидкого входу до спокійного стану або як метод самопомоги при паніці та неконтрольованому відчутті страху. Виконується черевне дихання, проводиться 4 етапи єдиного циклу дихання, що супроводжуються внутрішнім рахунком: на рахунок 1-2-3-4 здійснюється повільний вдих, при цьому живіт випинається вперед, м'язи живота розслаблені, а грудна клітина нерухома. На наступні чотири рахунки (1-2-3-4) проводиться затримка дихання та плавний видих на 4 рахунки (1-2-3-4), що супроводжується підтягуванням м'язів живота до хребта. Перед наступним вдихом знову йде пауза на 2–4 рахунки. Поступово можна подовжувати фазу вдиху-видиху до 6-8 рахунків. Вдих робимо через ніс, видих – через рот, 3-5 хвилин такого дихання дозволяє помітно заспокоїтися, повернути відчуття рівноваги.

Дихальна техніка «Заспокійливе дихання». Початкове становище – сидячи, лежачи. Повільно виконується глибокий вдих через ніс, на піку вдиху затримується дихання, потім робиться повільний видих через ніс. Потім знову вдих, затримка дихання, видих довший на 1-2 секунди. Під час виконання вправи з кожним разом збільшується фаза видиху. Техніка виконується протягом 1-3 хвилин, має м'який, заспокійливий ефект. Можна уявляти собі, що з кожним видихом відбувається позбавлення від стресової напруги.

Техніка заземлення «Сила землі». Для виконання техніки слід подумки уявити себе серед природи: у полі, на лузі, на березі річки. Важливо спробувати яскраво і цілісно відтворити навколишню картинку (буде легше, якщо згадати місце, де колись вже були): образи, запахи, звуки, тактильні відчуття. Так само подумки доцільно уявити, що лягаєте на землю, корисно постаратися відчувати дотик усім тілом: тепло чи прохолоду землі, її твердість, непорушність, опору, яку вона дає. Необхідно зафіксувати образ та відчуття, того, як земля забирає весь негатив та напругу, наповнює силою, енергією та легкістю. Доцільно побути в такому стані стільки, скільки бажаєте або скільки дозволяє час. Бажано виконувати цю вправу щодня: вранці чи ввечері перед сном, а також тоді, коли є відчуття спустошеності, страху, напруги.

Релаксаційна техніка «Швидка релаксація». Для виконання слід сісти у зручну позу, максимально сконцентруватися на власному диханні, відчувати ритм дихання, його глибину. Протягом хвилини попрактикувати глибоке дихання. Відчувати як у районі сонячного сплетення з'являється тепла куля, від неї відходить та розливається по тілу хвиля тепла. Відчувати, як ця хвиля піднімається нагору до голови, розтікається по обличчю, повільно стікає по потилиці, плечах, руках до кінчиків пальців. Руки стають розслабленими, легкими та невагомими. Тепло продовжує поширюватися по спині, грудях, животі, стегнах, розливається по ногах, стопах. Ноги також стають легкими та розслабленими. Тіло відпочиває, думки завмерли та відійшли на другий план, слід насолодитися станом відпочинку, легкістю та комфортом. Використовувати таку техніку релаксації можна для зняття напруги, втоми, зменшення рівня тривожності, для полегшення засинання.

Візуалізація «Безпечне місце» – це одна з найбільш популярних візуалізацій, яка допомагає впоратися зі страхом, панікою, тривогою, створює відчуття спокою, впевненості, знімає нервово-психічну напругу. Для її виконання слід уявити себе у безпечному місці. Це може бути якесь знайоме місце, воно може бути реальним або вигаданим. Це може бути кімната, пляж, галявина, будинок. Єдина обов'язкова вимога – відчуття повної безпеки. Слід максимально детально розглянути це місце,

спробувати відчутти звуки, запахи, уявно доторкнутися до предметів, які є у цьому місці. Під час виконання техніки важливо постаратися максимально сконцентруватися на наступних відчуттях: безпека, комфорт, впевненість та контроль. Слід залишатися в образі скільки бажаєте (або по можливості). Практикуючи таку візуалізацію, можна навчитися легко відтворювати в уяві образ безпечного місця і в такий спосіб регулювати свій емоційний стан у моменти напруження та стресу.

Досить дієвою у ситуаціях напруги та виснаження постає візуалізація води. Можна уявляти воду у будь-яких її варіаціях: струмок, річка, водоспад (проточна вода знімає роздратування, забирає негатив та втому); море (утихомирює); джерело, криниця (підживлює). Будь-яка вода – це ресурсне джерело. В образі можна не лише споглядати воду, можна опускати до неї руки, занурюватися, вмиватися, пити. Освоївши цю техніку, можна отримати хороший засіб «швидкої допомоги» при стресах, високому рівні психоемоційного навантаження, втоми, виснаження та внутрішньої спустошеності.

Окремим питанням психопрофілактики у військових, що зазнали впливу бойового стресу, – **є профілактика суїцидальної поведінки**. На жаль, процент суїцидів серед військових ТРО, що пройшли бойові дії та зазнали впливу бойового стресу, досить високий. Суїцидальні наміри особистості буває вкрай важко розпізнати, проте при уважному спостереженні можна помітити «тривожні дзвіночки». У групі ризику військові ТРО, які раптом стали замкненими й мовчазними та недавно перенесли потужний стрес (розрив стосунків, втрату когось із близьких чи побратимів, були свідками масової загибелі, зазнали каліцтва, тортур та знущань), мають значні фінансові проблеми.

Ознаками суїцидальних намірів можуть бути:

- зловживання алкоголем та психоактивними речовинами;
- різке зниження продуктивності при виконанні завдань;
- апатія та втрата інтересу до всього, що відбувається;
- пригнічений стан: туга, сум, плач, песимістичні висловлювання, втрата надії та віри;
- проблеми зі сном, втрата апетиту;
- розмови про смерть, аутоагресія (навмисне завдання собі шкоди);

- прями погрози вчинити самогубство;
- вибачення перед побратимами, бажання сповідуватися;
- роздавання своїх речей, складання заповіту (усно чи письмово).

Алгоритм дій, що застосовується при наявності підозри щодо суїцидальних намірів – ПТС («Пам'ятай – Ти Сильний!»):

«П» – *питайте:*

- проясніть актуальний стан військового ТрО, ставте запитання щодо сенсу життя, цінностей та пріоритетів, планів на майбутнє (якщо їх немає – це тривожний сигнал);
- поговоріть про його переживання, запропонуйте допомогу: «Я бачу ти засмучений, як я можу тобі допомогти?»;
- проявляйте відкритість та емпатійність, будьте готові вислухати та підтримати;
- наголошуйте на необхідності та важливості особистості (для підрозділу, для сім'ї, друзів);
- спробуйте встановити, що для військового є важливим, що може стати ресурсом, які бажання у нього були, але не встигли реалізуватися (побачити, як син іде до школи, побудувати будинок, піднятися на Говерлу...).

«Т» – *турбуйтеся:*

- проявіть турботу та емпатію, застосовуйте техніку активного слухання;
- за можливості приберіть потенційно небезпечні предмети (зброю, гострі предмети, ліки тощо);
- не дозволяйте вживати алкоголь;
- будьте поруч.

«С» – *супроводжуйте:*

- запропонуйте звернутися за допомогою (до командира, капелана, а краще – психолога);
- запропонуйте допомогу: «Я хочу тобі допомогти...», «Дозволь, я тобі допоможу...», «Наш психолог може тобі допомогти...»;
- не залишайте людину на одинці, будьте поруч, поки вона не отримає кваліфіковану допомогу.

Підсумовуючи, важливо зауважити: прості речі рятують життя військових ТрО. Доцільні та якісні психокорекційні, психотерапевтичні та профілактичні заходи – це необхідна умова

збереження здоров'я військових ТРО, забезпечення ефективності їхнього функціонування під час виконання обов'язків та після повернення до цивільного життя, відновлення якісної життєдіяльності й особистісного благополуччя.

Перелік рекомендованих до розділу електронних джерел



Платформа з безкоштовними психометричними методиками для роботи з військовими ТРО



Канал Osmosis from Elsevier, який містить короткі інтерактивні відео про психічні розлади



Українські та світові керівництва для психологів від Національної психологічної асоціації



Ресурсний центр із психо-соціальної підтримки для фахівців із психічного здоров'я під час війни



Безкоштовний онлайн курс від гарячої лінії психологічної підтримки та попередження самогубств Lifeline Ukraine «Розмова заради життя»



Онлайн-тренінг «Психологічна допомога для людей з посттравматичним стресовим розладом» (платформа «Психічне здоров'я для України»)



Техніки
самопоміги
та розвитку
стресостійкості
у ситуації
війни: для
цивільних та
військових



Посібник для
психологічної
взаємо-
допоміги
«Як ти?»



Центр
психічного
здоров'я та
реабілітації
ветеранів
«Лісова
Поляна»
МОЗ України

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВИХ ТРО

3.1 Основні психологічні проблеми, які виникають у сім'ях військових ТРО

Широкомасштабні військові дії, які розпочалися в 24 лютого 2022 р. на території України, кардинально змінили життя більшості громадян. Утім, найбільших змін зазнали сім'ї військовослужбовців та військових ТРО. Це пов'язано з низкою факторів, серед яких можна виокремити *неспецифічні* (вимушене розлучення членів родини, евакуація та переселення в інші міста та країни; руйнація помешкань та звичного ритму життя; загибель близьких та рідних) та *специфічні фактори* (тривала відсутність військових вдома; переживання членами сімей дистресу, у зв'язку з участю чоловіка / жінки в активних бойових діях; ПТСР у комбатантів тощо). Близьке оточення військових ТРО зазнає надмірне психічне навантаження, оскільки на індивідуальний стрес, викликаний умовами війни, накладається переживання за партнера, який несе військову службу й знаходиться у постійній небезпеці. Поєднання цих факторів спричинює виникнення у членів сімейної системи переживань різної інтенсивності та може призвести до виникнення сімейної кризи.

Сімейна криза – це такий стан сімейної системи, який характеризується порушенням гомеостатичних процесів, призводить до фрустрації звичних способів функціонування сім'ї та спричинює виникнення ускладнень у вирішенні проблем, використовуючи старі моделі поведінки.

Будь-яка сімейна криза характеризується:

- загостренням ситуативних протиріч між членами родини;
- розладами функціонування всієї системи в цілому та внутрішньосімейних процесів;

- нарощуванням нестабільності в сімейній системі;
- генералізацією кризи, тобто розповсюдження її впливу на функціонування та взаємодію членів сім'ї.

Сімейні кризи можуть бути спричинені різними факторами, їх поєднанням, утім, незважаючи на джерело їх виникнення, докорінно змінюється стиль та конфігурація сімейних взаємин на різних рівнях. Таким чином, можна спостерігати зміни функціонування сімейної системи на індивідуальному, мікро-, макрота мегасистемному рівнях.

Так, на **індивідуальному рівні** наявність сімейної кризи може виявлятися у таких проявах:

- почуття дискомфорту, підвищена тривожність;
- неефективність старих, існуючих раніше, способів комунікації;
- зниження рівня задоволеності шлюбом;
- відчуття непорозуміння у стосунках із іншими членами сім'ї;
- апатія, безсилля, зневіра у те, що близька людина готова почути, підтримати та зрозуміти;
- зміщення локусу контролю та відповідальності (втрата суб'єктності та відчуття, що вирішення ситуації можливе лише у випадку якісних змін іншої людини);
- формування симптоматичної поведінки у членів родини.

На **мікросистемному рівні** ситуація сімейної кризи може мати наступні маркери:

- порушення параметру сімейної згуртованості (найчастіше виявляються полярні варіанти – симбіотичні стосунки або відстороненість, дистанціювання);
- порушення внутрішніх та зовнішніх сімейних кордонів (характерні два варіанти: члени сім'ї надмірно зближаються між собою і сім'я уникає інших соціальних контактів, або члени системи віддаляються один від одного й знаходять близькі стосунки з іншими людьми);
- зміни рольової поведінки (з'являються «патологічні ролі», рольова асиметрія, рольова ригідність);
- порушення ієрархії (можна спостерігати зсуви у бік *інверсії ієрархії*, коли влада опиняється в руках у дитини; *надмірної ієрархізованості* – стосунки вибудовуються в безальтернативному форматі й немає можливості щось змінити);

відсутності ієрархії – в сім'ї чітко не визначено, хто в певний момент є лідером, на кому більшою мірою зосереджена влада);

- виникнення сімейних конфліктів;
- переважання негативних емоційних переживань над позитивними;
- нарощування почуття невдоволеності та розчарування шлюбом, стосунками у сім'ї;
- застрягання на певних етапах життєвого циклу сім'ї та відсутність можливості розвивати стосунки;
- руйнація раніше існуючих сімейних цінностей та сеансів сімейного життя і відсутність нових;
- дефіцит сімейних правил;
- брак сімейних ритуалів та традицій.

На **макросистемному рівні** сімейна криза може виявлятися так:

- порушення сімейних кордонів у бік розширеної сім'ї, утворення міжпоколінних коаліцій;
- зміна рольової поведінки через втручання сторонніх осіб та виконання ними певних сімейних функцій;
- порушення сімейної ієрархії, яке з'являється у випадку делегування владних функцій людям, які не входять до складу нуклеарної сім'ї;
- повторення унаслідуваних моделей поведінки з батьківських сімей, певний регрес до архаїчних поведінкових патернів, які не відповідають актуальній сімейній взаємодії та є неефективними;
- порушення сімейних традицій та ритуалів.

Сімейна криза на **мегасистемному рівні** має такі ознаки:

- соціальна ізоляція сім'ї;
- соціальна дезадаптація сімейної системи;
- конфлікти з соціальним оточенням.

Отже, на якому б рівні не виникла сімейна криза, це так чи інакше буде позначатися на інших рівнях її функціонування. Відповідно, існуючі проблеми сімей військових ТРО варто розглядати з урахуванням чотирьох цих рівнів – від індивідуального до мегасистемного.

Ті проблеми, з якими стикаються члени сімейних систем військових ТрО, глобально можна поділити на дві категорії: коли чоловік / дружина несуть службу та знаходяться в зоні бойових дій; коли військовий тимчасово чи назавжди повертається додому та поновлює безпосередню взаємодію з родиною. У першому й другому випадках сімейна система має адаптуватися до нових умов, що призводить до зміни її функціонування. Безумовно це викликає певні труднощі та спричинює проблеми. Наразі бракує ґрунтовних наукових розвідок, предметом яких було б вивчення найбільш розповсюджених проблем, характерних для сімей військових ТрО. Втім, існуючі дослідження та досвід роботи дають підстави виокремлювати низку сімейних проблем, з якими стикаються сім'ї військовослужбовців. Розглянемо їх детальніше.

1. Переживання хронічного стресу членами сім'ї. Стрес – це стан психічної напруги, який виникає у складних, непрогнозованих життєвих ситуаціях. Оскільки члени сім'ї не мають постійної інформації щодо місця та умов перебування військовослужбовця, то перебувають у стані невизначеності та тривоги. Це породжує надмірне психологічне навантаження та викликає дистрес. До переживань за чоловіка / дружину, які знаходяться на фронті, додаються інші стресогени, пов'язані з вирішенням низки життєвонеобхідних задач для збереження життя рідних: тимчасове переселення, терміновий пошук роботи, погіршення функціонування когнітивних процесів, емоційна нестабільність, порушення звичного ритму життя тощо. Такі ситуації викликають палітру складних, іноді руйнівних емоційних переживань. Так, 83% опитаних жінок, чоловіки яких є військовослужбовцями, зазначили, що переживають емоційне виснаження; 61% респондентів вказали на переживання самотності [30]. Переживання хронічного стресу значно виснажує психологічні ресурси та відбувається на загальному психологічному стані.

2. Зміна рольової моделі сім'ї. У звичайних життєвих умовах члени сім'ї розподіляють ролі між собою для того, щоб ефективно виконувати сімейні функції. Війна та руйнування усталеного попереднього життя спричинюють рольовий хаос та асиметрію. Наприклад, дружина, яка залишилася вдома з дітьми, має взяти на себе додатково і ролі чоловіка, який знаходиться на фронті. З одного боку, це є вимушена необхідність,

оскільки треба забезпечити життєдіяльність сім'ї в цілому. З іншого боку, це призводить до надмірного фізичного та психологічного навантаження. За результатами досліджень встановлено, що побутові проблеми визнали 63% опитаних, про економічні труднощі зауважила третина жінок із вибірки.

3. Фрустрація потреб. В екстремальних умовах змінюється порядок та спосіб задоволення потреб. Задоволення подружніх потреб відтермінується через надвисокий рівень небезпеки та психотравмуючий вплив воєнних дій. Згідно з теорією А. Маслоу, в першу чергу, задовольняються базові індивідуальні фізіологічні потреби та потреби в безпеці, а вже потім – решта потреб. Більшість подружніх потреб, серед яких потреби в любові, близькості, підтримці, піклуванні, увазі, а також матеріальні та сексуальні потреби задовольняються не на тому рівні, до якого звикли партнери, або не задовольняються взагалі. Фрустрація потреб призводить до психологічного напруження, виникнення роздратування, злості, апатії, безсилля, пригнічення тощо. Такий емоційний стан впливає безпосередньо на особистість, а також виявляється у стосунках із партнером, дітьми, близькими.

4. Актуалізація латентних сімейних конфліктів та протиріч. Примусове розлучення активізує ті протиріччя, які існували раніше в сім'ї. Психотравмуючий вплив війни значно виснажує індивідуальні та внутрішньосімейні ресурси. Крім того, наявні ресурси здебільшого спрямовуються на адаптацію та виживання. Відтак у членів сімей загострюється чутливість до тих проблемних моментів, які існували давно в сімейній системі, але замовчувалися або не усвідомлювалися. Відповідно, у стосунках можуть зростати конфлікти, образи, непорозуміння, прояви агресії або емоційної байдужості.

5. Передчасне проживання втрати (за Е. Ліндеманн). Переживання втрати ще до факту реальної смерті – це одна з форм горя, яка виникає внаслідок розлучення з близькою людиною. Здебільшого це пов'язано з надзвичайно сильним страхом смерті та страхом втрати партнера. В умовах війни синдром передчасного переживання горя є досить розповсюдженим, оскільки багато чоловіків (жінок) перебувають в зоні активних бойових дій. З одного боку, передчасне горювання здатне дещо

«зменшити» інтенсивність переживання втрати у разі реальної смерті. Втім з іншого боку, наявність синдрому спричинює завчасний емоційний розрив та значно зменшує потребу в партнері. Також зникає прив'язаність, любов, пристрасть у стосунках, що призводить до формального співмешкання і, врешті-решт, розлучення партнерів.

6. Переживання реальних втрат. Переживання втрати – це процес, який розгортається у психіці індивіда, який стикається зі смертю близької людини, різкою зміною ситуації та способу життя. Можна виокремити наступні типи втрат:

- соціальні втрати (наприклад, втрата роботи чи навчання);
- психічні й фізичні (втрата відповідних здатностей і можливостей, наприклад, непрацездатність внаслідок інвалідизації, майже завжди пов'язані з фізичними стражданнями);
- духовні (розчарування у вірі чи її втрата);
- матеріальні (наприклад, втрата домовки внаслідок стихійного лиха, техногенних катастроф, військових дій та ін.);
- психологічні втрати (переважно стосується різких змін у сприйнятті Я-образу людиною [5]).

Безумовно, найважчою втратою є смерть близької людини.

У більшості людей, що зіткнулися з війною в Україні, можна спостерігати поєднання всіх зазначених видів втрат. Це спричинює надважкий перебіг процесу горювання, а іноді навіть призводить до виникнення патологічного горя. Варто наголосити, що переживають горе всі члени сім'ї незалежно від віку. Безумовно, можуть відрізнятися інтенсивність переживань, поведінкові прояви та симптоми. Однак переживання втрати є важкою кризою для всієї сімейної системи.

7. Травматизація та ПТСР у комбатантів. Військові дії можуть викликати психотравму та ПТСР. Психологічна травма (травматичний стрес, емоційна травма) – це стан, викликаний переживанням невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами та змінами у способах регуляції афектів, що спричинює іноді тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади.

Після припинення дії стресора яскраві емоційні образні спогади не просто зберігаються у довготривалій пам'яті, але й періодично з'являються в пам'яті оперативній, що спричинює розвиток ПТСР. Посттравматичний стресовий розлад є психічним розладом, який розвивається після того, як людина сама пережила або стала свідком травматичних подій. Найбільш характерними симптомами ПТСР є: симптоми повторного переживання події; симптоми уникнення та заціпеніння; негативні зміни у переживанні емоцій, уявленнях про себе та навколишній світ; стійкий симптом підвищеного збудження та нездатності розслабитись [26].

Переживання психотравми або ПТСР хоча б в одного члена сім'ї кардинально змінює функціонування сімейної системи на різних рівнях (від індивідуального рівня до мегасистемного). Якщо мають місце ще й додаткові фактори (травматизація іншого партнера, переживання численних втрат, латентні сімейні конфлікти тощо), то сімейна ситуація може загострюватися й призводити до виникнення деструктивних тенденцій перебігу кризи.

8. Переживання членів сім'ї, пов'язані з тим, що один із партнерів пропав безвісти (ситуація невизначеної втрати)

Ситуація невизначеної втрати – це складний феномен, який зумовлений переживанням психологічної присутності людини в житті сім'ї, хоча сама людина фізично відсутня й немає достовірної інформації щодо її життя або загибелі. Коли близька людина пропала безвісти й немає достовірної інформації про її життя або смерть, то у решти членів сім'ї це викликає надскладні переживання. Це пов'язано з тим, що брак інформації щодо людини спричинює переживання сильної тривоги, відчаю, безсилля тощо. Ці емоції постійно ініціюють пошуки безвісти зниклої людини, що забирає багато психологічних та фізичних ресурсів. Поступово ця тема стає домінуючою в життєдіяльності родини, витісняючи решту сфер сімейного життя на периферію.

Процес горювання відбувається лише тоді, коли є факт й усвідомлення смерті близької людини. Психологічно переживання втрати розгортається поступово, триває від 1 до 2 років й супроводжується палітрою різних переживань (злість, образа, провинна, безсилля, апатія, депресія тощо). Втім закінчується

процес горювання прийняттям ситуації та реорганізацією сімейного життя відповідно до нових умов. У ситуації невизначеної втрати процес горювання не запускається через очікування та надію у рідних людей зниклого безвісти. Тому переживання втрати відтермінується та затягується на роки, що є надзвичайно сильним навантаженням для психіки сімейного оточення.

9. Складність у взаєминах із членом сім'ї, який повернувся з полону. Полон та тортури є одними із найважчих випробувань для психіки, оскільки переживання насильства здатне порушити довіру до людей. Отриманий у полоні травматичний досвід, де були присутні катування та інші види насильства, кардинально змінює стосунки в системі «людина-людина». У людей, які пройшли полон, можна виокремити три специфічні поведінкові реакції – парадокс контролю, гіпертрофоване почуття сорому та провини, відчуження.

Парадокс контролю виявляється як надмірне, гіпертрофоване бажання все контролювати у житті після полону. Таке бажання виникає тому, що в умовах неволі людина не могла контролювати нічого: від одягу до життя – все знаходилося під владою ворогів. Відповідно після звільнення виникає парадокс: з одного боку, людина не терпить контролю щодо себе, а з іншого боку, прагне сама все контролювати. Це значно погіршує стосунки в сімейній системі й призводить до виникнення образ та конфліктів.

Гіпертрофоване почуття сорому та провини. Зазвичай воно з'являється через те, що решта побратимів залишилося в неволі. Відтак звільнена людина переживає сукупність полярних емоцій та почуттів – радість від звільнення й зустрічі з рідними та провину й сором за сам факт свого звільнення. Це породжує надскладні внутрішньо особистісні переживання й може спричинювати «блокування» якості життя після полону. Досить часто це складно сприймає сімейне оточення, яке намагається оточити увагою й піклуванням звільненого, а натомість стикається з непорозумінням і відмовою від багатьох побутових речей.

Відчуження – феномен психологічного захисту, сутність якого полягає в тому, що всередині свідомості особистості виокремлюються зони, пов'язані з травмуючим чинником. Відтак в особистості виникають частини, де немає зв'язку між

тілесними та емоційними проявами. Така форма захисту працює як «психологічна анестезія» в нелюдських, надзвичайно травмуючих реаліях полону. Назовні це може виявлятися у вигляді емоційної холодності, байдужості, відстороненості, відсутності бажання фізичної близькості. Такі поведінкові прояви досить болісно сприймають члени сім'ї, оскільки пов'язують це зі зникненням / відсутністю любові та прихильності.

Перераховані проблеми – це неповний перелік того, з чим стикаються члени сімей в умовах військової агресії. Це питання ще потребує ґрунтовного наукового дослідження й суспільного осмислення.

3.2 Підбір психодіагностичного інструментарію для роботи з батьками, членами подружжя, дітьми військових ТРО

Психодіагностика актуального стану функціонування сім'ї дозволяє адекватно оцінити проблеми життєдіяльності сімейної системи, наявні ресурси та відповідно визначити найбільш ефективні шляхи психологічної допомоги. Для оцінки стану сімейної системи військових ТРО варто звертати увагу на різні рівні функціонування системи й відповідно підбирати психодіагностичний інструментарій у поєднанні з проведенням клінічного інтерв'ю та бесіди в системному форматі.

Оцінка функціонування сімейної системи загалом.
Сімейна система – це відкрита система, елементи якої взаємодіють один із одним та оточуючими системами. На зовнішні та внутрішні зміни сім'я реагує структурно-функціональними змінами. У випадку, якщо не відбувається гучного реагування на ситуацію, сімейна система починає функціонувати дисгармонійно. Дисгармонійне функціонування спричинює затримку або нівелювання особистісного зростання її членів та появу симптомів (як способу компенсувати те напруження, що виникло у результаті впливу стресового фактору).

Для виявлення загального стану функціонування сімейної системи варто застосовувати *опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FACES - 3)*. Авторами даного опитувальника є Д. Олсон, Дж. Портнер та І. Лаві. В основу

створення методики закладена «циркулярна модель» Д. Олсона, яка включає три важливих параметри сімейної поведінки: згуртованість, адаптацію та комунікацію.

Сімейна згуртованість – це ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї. Критерієм визначення цього параметра сімейної структури є ступінь інтенсивності суб'єктивних переживань членами сім'ї їхніх стосунків.

Д. Олсон виокремлює 4 рівні згуртованості (відповідно 4 типи сімей). Якщо розподілити ці рівні на континуумі, то заплутана й роз'єднана системи знаходяться на протилежних полюсах, а роздільна та зв'язана – посередині. Д. Олсон вважав, що роздільна та зв'язана системи належать до збалансованих, які забезпечують оптимальне сімейне функціонування.

Для діагностики сімейної згуртованості використовують наступні показники: «емоційна близькість», «сімейні межі», «прийняття рішень», «час», «друзі», «інтереси та відпочинок».

Сімейна адаптація – одна з характеристик сім'ї, яка свідчить про можливість системи реагувати (змінюватись або пристосовуватись) на вплив стресорів. Для ефективного функціонування сім'ї важливо утримувати одночасно баланс між двома різними тенденціями: поєднувати зміни зі здатністю зберегти сімейні характеристики стабільними.

У циркулярній моделі Д. Олсона виокремлено 4 рівні гнучкості, які також можна розташувати на континуумі. Так, хаотичний та ригідний рівні – є незбалансованими і знаходяться на протилежних полюсах, а структурований і гнучкий – збалансований розміщені в центрі.

Для діагностики адаптації використовують наступні параметри: «лідерство», «контроль», «дисципліна», «правила та ролі».

Опитувальник можна використовувати для дорослих членів сім'ї та підлітків, старших 12 років. В ідеалі варто провести опитування з усіма членами родини та порівняти результати діагностики.

Важливим критерієм оцінки функціонування сімейної системи є з'ясування емоційного стану її учасників. Оскільки воєнні дії спричиняють переживання хронічного стресу, тривоги та депресії в особистості, то в сімейному просторі можуть

акумулюватися негативні емоційні переживання, психоемоційне напруження та, як наслідок, порушення внутрішньо сімейного психологічного клімату. Вивчення емоційно-чуттєвих переживань можливе за допомогою наступних психодіагностичних методик: «Шкала визначення рівня депресії» (В. Зунга), «Методика визначення рівня депресії» (В. Жмурова), опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (Е. Ейдеміллер та В. Юстицкіс).

«Шкала визначення рівня депресії» (В. Зунга). Опитувальник розроблено для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії; для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої діагностики. Методика розроблена на основі діагностичних критеріїв депресії та результатів опитування пацієнтів із цим розладом. У тесті 20 питань-тверджень. Повне тестування з обробкою займає 20-30 хв. При аналізі результатів оцінка проводиться за сімома факторами, що містять групи симптомів і відображають почуття душевної спустошеності, розлад настрою, загальні соматичні та специфічні соматичні симптоми, симптоми психомоторних порушень, суїцидальні думки та дратівливість / нерішучість.

«Методика визначення рівня депресії» В. Жмурова. Основна мета методики – діагностика депресивного стану й визначення його важкості на даний момент. Методика містить 44 твердження, які характеризують перебіг депресивного стану. Досліджуваний має обрати одну з трьох запропонованих відповідей на кожне твердження. Результати методики дозволяють зафіксувати різні рівні депресії: її відсутність, мінімальний рівень, легкий ступінь депресивного стану, помірний, виражений або глибокий рівень депресії.

Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (Е. Ейдеміллер та В. Юстицкіс) дозволяє вивчити загальний фон переживань індивіда в сімейному контексті. Військові дії можуть посилити інші переживання особистості, що пов'язані з проблемами, які існували раніше в сімейній системі. Перш за все, ці емоції та почуття можуть бути зумовлені позицією індивіда в сімейній системі, сприйняттям та ставленням інших членів родини до нього.

Сімейна тривога – це стан тривоги в одного або декількох членів сімейної системи, причина якої може не усвідомлюватися та не мати чіткої локалізації. Характерною ознакою даного

типу тривоги є наявність сумнівів, страхів, побоювань, які стосуються здоров'я, тимчасової відсутності членів сім'ї, сімейних конфліктів тощо. Сімейна тривога виникає через наявність невпевненості особистості в значущій для неї сфері сімейного життя, причому це може частково або взагалі не усвідомлюватися (наприклад, невпевненість у почуттях партнера, власному психологічному здоров'ї, в собі). Важливою складовою сімейної тривоги є відчуття власної безпорадності й нездатності вплинути на сімейні процеси. Індивід із тривогою, яка обумовлена сімейним контекстом, не відчуває себе значущою людиною поруч із близькими та рідними (причому немає значення, яку позицію він фактично посідає в сім'ї).

Методика містить 21 твердження та передбачає коротку відповідь «Так» чи «Ні» на кожне твердження. Результати проведення методики можна оцінити за такими параметрами: почуття провини (неадекватне відчуття відповідальності на всі негативні події, які мають місце в сім'ї); сімейна тривожність; напруженість (відчуття, що виконання сімейних обов'язків є непосильною задачею).

Важливим для оцінки внутрішньо сімейної взаємодії є **аналіз функціонування подружньої підсистеми**. Оскільки сім'ї військових Тро досить часто тривалий час не перебувають разом, то це може призводити до накопичення напруження між партнерами та спричинити дисфункцію всієї сімейної системи.

Подружня підсистема – базис нуклеарної сім'ї. Ця підсистема складається з подружжя – чоловіка й дружини. Основна функція підсистеми – задоволення особистісних потреб партнерів. До числа потреб шлюбних партнерів належать: потреба в любові, підтримці, близькості, піклуванні, а також матеріальні та сексуальні потреби.

«Оцінка задоволення подружніх потреб» за У. Харлі. Анкета створена американським психотерапевтом У. Харлі для визначення актуальних потреб партнерів. Анкета представлена у двох варіантах – для чоловіків та жінок, що дозволяє дослідити ступінь задоволення специфічних потреб у діадних стосунках.

Вчений у процесі психотерапевтичної діяльності дійшов висновку, що існують специфічні потреби у чоловіків та жінок. Ці потреби можливо розглядати саме в контексті діадних

взаємин, оскільки задоволення їх більшою мірою залежить від подружнього партнера. У випадку незадоволення потреб виникає незадоволення, а відтак зростає напруження. Напруження посилюється, якщо потреби не задовольняються систематично впродовж тривалого часу.

Специфічні потреби чоловіків:

- сексуальне задоволення;
- спільний відпочинок;
- привабливість дружини;
- ведення дружиною домашнього господарства;
- моральна підтримка.

Специфічні потреби жінок:

- романтична атмосфера в сім'ї, ніжність;
- потреба у спілкуванні;
- чесність та відкритість у стосунках із партнером;
- фінансова підтримка сім'ї чоловіком;
- присвяченість чоловіка сім'ї.

Анкета дозволяє швидко діагностувати незадоволені потреби подружжя та визначити напрями психотерапевтичної допомоги.

Тест-опитувальний «Задоволеність шлюбом» (В. Столін, Т. Романова і Г. Бутенко). Методика спрямована на експрес-діагностику ступеня задоволеності або незадоволеності партнерськими стосунками. Цінністю опитувальника є те, що він дозволяє швидко визначити ставлення партнерів один до одного та до шлюбу й може використовуватися для діагностики кризового стану сім'ї.

Задоволеність шлюбом – це достатньо стійке емоційне явище; почуття, узагальнена емоція, генералізоване переживання обома партнерами актуальних взаємин. Відтак методика дозволяє визначити здебільшого ступінь емоційного переживання наявних стосунків, ніж раціональне їх осмислення.

Методика містить 24 твердження, які можуть бути зведені до 6 категорій: порівняння власного шлюбу з іншими; припущення про те, як оцінюють шлюб з боку; констатація тих чи інших почуттів на адресу чоловіка в сьогоденні або минулому; власна оцінка партнера за низкою параметрів; настанови щодо

зміни характеру партнера; позитивні та негативні настанови щодо шлюбу взагалі.

У період сімейних криз вкрай важливо **діагностувати взаємини в дитячо-батьківській підсистемі**. Згідно з системним підходом, порушення життєдіяльності будь-якої підсистеми призводить до зміни функціонування системи в цілому. Відтак стрес та напруження військових та їх партнерів, значна вимушена трансформація подружніх взаємин не можуть не впливати на стосунки батьків і дітей.

Для визначення взаємин у підсистемі варто застосовувати *методику «Сімейна соціограма»*, авторами якої є Е. Ейдеміллер та О. Черемісін. Тест відноситься до малюнкових проєктивних методик. Він дозволяє досить швидко з'ясувати позицію суб'єкта в системі міжособистісних взаємин й визначити характер комунікації в сім'ї. Як і будь-яка проєктивна методика, малювання сімейної соціограми дозволяє екстерналізувати неусвідомлений контекст взаємин та робить її достатньо ефективною як для дітей, так і для дорослих. Порівняння та спільний аналіз малюнків дорослих і дітей дозволяє психологу та членам родини побачити проблему з різних боків, що сприяє глибокому розумінню ситуації та ефективній подальшій роботі.

У зв'язку з тим, що у сім'ях військових один із батьків не може в повному обсязі виконувати батьківські функції через тривалу відсутність, може спостерігатися феномен батьківського вигоряння в того, хто безпосередньо опікується дитиною. Отже, для діагностики стану рекомендовано застосовувати *методику «Батьківське вигоряння» І. Єфімової*.

Батьківське вигоряння – феномен, який містить негативні переживання й дезадаптивну поведінку у ролі матері / батька щодо власної дитини. Специфічними характеристиками батьківського вигоряння є:

- *емоційне виснаження* (емоційне перенапруження, втрата цікавості до власних дітей й навколишнього світу загалом, поява байдужості або емоційного перенасичення, почуття спустошеності й вичерпаності власних ресурсів);
- *деперсоналізація* (негативне, формальне, знецінююче ставлення до дітей; у ставленні батьків до дітей зникає емпатія, чуйність, співчуття);

- *редукція батьківських досягнень* (виявляється як зниження почуття компетентності у батьківській ролі, незадоволення, негативне самосприйняття, зменшення цінності власної батьківської діяльності).

Опитувальник містить 22 твердження й дозволяє доволі швидко визначити низький, середній або високий рівень батьківського вигорання у респондентів.

Окрім психодіагностичних методик для оцінки психологічного стану дітей, варто звертати увагу на особливості їх функціонування. Діти досить часто власні переживання не вербалізують, а виявляють через порушення соматичної, емоційно-вольової, когнітивної та поведінкової сфери.

Період немовляти (від 0 до 1 року). Варто зазначити, що на цьому етапі життя основним чинником переживання стресу є розлука з матір'ю. Інші травмуючі чинники дитина сприймає крізь призму мами: якщо матір знаходиться поруч і задовольняє потреби дитини, то шанси отримати психотравму в дитини значно зменшуються. У випадку, якщо психотравму отримала сама мати без дитини, дитина індукує переживання матері й може виявляти соматичні симптоми.

Характерними ознаками переживання травми в цьому віці є соматовегетативні розлади, пов'язані з системою травлення.

- стійкий підвищений рівень збудливості, негативні реакції на зміни, страх незнайомих предметів, звуків;
- порушення режиму, сформованого до моменту травми;
- втрата інтересу до іграшок (як до нових, так і до тих, які раніше цікавили дитину), труднощі у зосередженні уваги на них;
- різке зниження проявів позитивних емоцій, комплексу поживлення;
- поява труднощів діалогу із близькими та знайомими людьми, з якими дитина охоче контактувала;
- нав'язливі емоційні переживання, що виявляються у дитини на соматовегетативному рівні у вигляді порушення активності;
- стереотипні реакції, що виникають несподівано (без видимих причин);
- виплески негативних емоцій, що з'являються у випадках, коли дитина знаходиться в умовах, що нагадують психотравмуючу ситуацію (або чує звуки, які можуть асоціюватися з травмою).

Раннє дитинство (від 1 до 3 років). Основними психічними новоутвореннями цього віку є виокремлення власного «Я», мовлення, навички маніпуляції з предметами. Психотравмуючий фактор впливає, перш за все, на новоутворення. Вони можуть або зовсім зникати, або їх розвиток гальмується. Відповідно психічний розвиток дитини уповільнюється, затримується.

Характерні ознаки переживання травми на цьому етапі онтогенезу (окрім симптоматики попереднього періоду): недиференційовані реакції страху, тривоги, рухове збудження або загальмованість, вегетативні реакції, порушення мови, недиференційованість почуттів.

Дошкільне дитинство (3–7 років). Провідна діяльність цього періоду – рольова гра, яка моделює реальне життя дорослих. Розвивається довільність, перші елементи самооцінки, самосвідомості. Важливу роль у переживанні травми відіграє реакція дорослих на переживання та інтерпретацію психотравмуючої ситуації.

Характерні ознаки переживання травми: регресивна поведінка; компульсивне переїдання як засіб подолання тривоги; страх розлуки з батьками; роздратованість, сплутаність почуттів; надмірна активність або замкненість, пасивність; агресивність; порушення у спілкуванні (небажання спілкуватись, уникнення контакту); низька концентрація та стійкість уваги; складності у процесі навчальних занять; порушення гри (діти не грають із задоволенням або ігри неемоційні), почуття провини (як наслідок егоцентризму дитини); знижений фон настрою; порушення сну (труднощі засипання, нічні кошмари).

У дітей цього віку разом із соматовегетативним рівнем реагування виступає психомоторний (за В. Ковальовим). З'являється не характерна для дитини до травми гіперактивність, яка парадоксально поєднується з прагненням до усамітнення. Притаманний для цього віку негативізм після психологічної травми набуває загострених рис. У поведінці спостерігається: агресивність, конфліктність у стосунках з однолітками, супротив вимогам дорослих, знижується здатність до концентрації уваги, діяльність стає менш цілеспрямованою. При нагадуванні про психотравмуючу подію діти закриваються в собі, засмучуються та відмовляються говорити про неї. Ігри стають

стереотипними, символічно або безпосередньо віддзеркалюють характер травми, тривогу, страх смерті тощо. Діти використовують предмети, що мають відношення до пережитих подій.

Молодший шкільний вік (від 6-7 до 10-11 років).

Провідною діяльністю цього періоду онтогенезу є навчальна діяльність. Психічними новоутвореннями цього віку є: довільність психічних процесів, внутрішній план дій, уміння організувати навчальну діяльність, рефлексія.

Характерні ознаки переживання травми: немотивований плач, дрижання; яктація; розлади сну: кошмарні сновидіння, дисомнія, надмірна сонливість; енурез, енкопрез; заїкання; локалізовані тики; порушення апетиту; погане самопочуття без об'єктивних причин (головний біль, головокружіння, біль у хребті, м'язах, подразнення очей, розлади шлунково-кишкового тракту та ін.); підвищення втомлюваності; дитина може демонструвати агресивність, поводити себе неадекватно, шумно під час гри; надмірна замкненість, відчуженість; емоційна холодність, байдужість; регресивність поведінкових патернів; роздратованість щодо оточуючих, недовіра до них; песимістичний погляд на майбутнє; складності у стосунках з однолітками.

У дітей із 5 років розвивається афективний засіб нервово-психічного реагування: емоційна лабільність із переважанням гіпотимії, що супроводжується сльозливістю, дисфорією та негативізмом. Дітей важко замотивувати на гру та виконання завдань із метою діагностики їх стану. Крім того, втрачається інтерес до навчання, порушується концентрація та розподіл уваги, довільна й мимовільна пам'ять. Це призводить до погіршення успішності в навчанні та пропусків уроків. Разом із тим, діти починають уникати друзів, погіршуються взаємини з іншими.

Діти, які пережили травмуючі події, що пов'язані зі смертю інших, починають багато думати про смерть. У них з'являється інтерес до релігії, страх захворіти на невиліковну хворобу та страх смерті. Разом із тим діти уникають розмов із близькими та іншими людьми на ці теми.

Підлітковий вік (11-15 років). Провідною діяльністю цього періоду онтогенезу є: міжособистісне спілкування з дорослими та ровесниками; суспільно корисна праця й навчання, що позитивно позначається на розвитку психіки та особистості

загалом. Головними новоутвореннями є почуття дорослості та потреба у самоствердженні.

Відповідно до цього, *характерними для віку ознаками переживання травми є*: самоізоляція від оточуючих; нездатність встановлювати та підтримувати стосунки з іншими; надмірне копіювання інших, конформізм; агресивна поведінка, агресивність у стосунках, аутоагресія; надмірна збудливість, метушливість, неможливість зосередитись; зниження або відсутність реакції на навколишнє оточення; немотивовані коливання настрою; емоційна холодність, сплутаність почуттів; функціональні розлади самопочуття (головний біль, порушення з боку шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи та ін); розлади сну; втеча з дому.

Переживання психотравмуючої ситуації в підлітковому віці спричинює виникнення роздумів про сенс життя, смерть та власне призначення. Від життя очікуються лише небезпека та загрози, що викликає сильні негативні переживання. Спостерігається втрата перспективи, страх загрози життя, здоров'я та повторення травми. Болісні переживання разом із втратою перспектив можуть призводити до думок та намірів про суїцид.

Підліток уникає всього, що може нагадувати про травму. У цьому віці можуть прослідковуватись класичні ознаки ПТСР: інтрузії, травматичні спогади, флешбеки, надзбудливість тощо. Інколи діти проводять ритуали гетеро- чи аутоагресивної спрямованості, які носять захисний символічний характер. Сновидіння переповнені жахіттями, які віддзеркалюють елементи психотравмуючої ситуації.

3.3 Психологічні технології роботи з членами сімей

Оскільки військові дії на території України ще тривають, то цілеспрямовано працювати з отриманими психотравмами членів сімей неможливо. Відповідно основними цілями психологічної допомоги сім'ям військових ТРО можна визначити наступні:

- робота над пошуком та укріпленням особистих та сімейних ресурсів;

- екологічне регулювання психоемоційного напруження;
- усвідомлення проблем та робота в напрямку стабілізації подружніх взаємин;
- підтримка функціонування дитячо-батьківської підсистеми.

Робота над пошуком та укріпленням ресурсів. У загальному розумінні, ресурс – все те, що може бути використано особистістю для підтримки її існування на певному рівні. Виокремлюють внутрішні та зовнішні ресурси.

Психологічні ресурси – це сукупність індивідуальних особливостей людини, що дозволяють їй підтримувати та розвивати власну активність, забезпечувати психологічне благополуччя та ефективно долати життєві труднощі [7].

Зовнішні (соціальні) ресурси людина отримує в контакті з іншими людьми. Мова йде про соціальну підтримку, симпатію, взаємодопомогу, співчуття тощо. Через соціальні контакти людина може підтримувати належний рівень якості власного життя певний період часу.

Найгостріше питання ресурсів постає перед людиною під час переживання стресових, кризових або психотравмуючих ситуацій. Під час військових дій і пов'язаних із ними кардинальних змін сімейного та соціального життя, варто працювати з членами сімей у напрямку постійного відновлення їх психологічних ресурсів.

«Техніка активації ресурсів» (О. Романчук). Розпочинати техніку важливо з того, щоб пояснити людині важливість ресурсів у її житті.

1. Запропонувати пригадати з власного особистісного досвіду ті ситуації, дії, місця, які приносили задоволення та викликали приємні переживання (радість, розслаблення, спокій, піднесення тощо). За результатами спогадів треба скласти список ресурсів, який можна постійно доповнювати.
2. У випадку браку власних ресурсів в життєвій історії клієнта, можна запропонувати розглянути ресурси, які використовують інші люди: «Для інших людей ресурсом є... (продовжіть речення)».
3. Клієнту пропонується наступне домашнє завдання: «Кожен день ввечері Ви маєте запланувати собі активність на наступний день та зробити для себе щось ресурсне із

написаного списку. Після того, як Ви зробите цю дію варто записати, що позитивне Ви отримали для себе й які переживання це викликало у Вас».

4. Обов'язковим елементом є аналіз виконання ресурсної активності після її завершення.

Примітка. Виконання вправи у такий спосіб дозволяє простежити наступну послідовність: «Я це робив раніше» – «Я можу це робити й зараз, у теперішньому житті» – «Я можу планувати завтрашній день» – «Я можу проконтролювати виконання власного наміру» – «Це викликає у мене певні переживання». Така покерованість зазвичай має місце у звичайному житті, без дії травмуючого чинника.

Психологічна вправа «Джерело сил» (О. Боев).

1. Психолог просить клієнта уявити будь-яке джерело, яке дає йому сили (це може бути місце, матеріальний предмет, стихія тощо).
2. Спокійним тихим голосом психолог говорить: «Уявіть собі, що Ви перебуваєте біля джерела своєї сили. Це може бути ландшафт, предмет або все, що малює Вам уява. Будь-який образ – це добре. Ми можемо працювати з будь-яким образом. Коли Ви уявите себе біля джерела своєї сили, опишіть мені свій образ. Спробуйте вступити у взаємодію зі своїм джерелом сили: Ви можете його доторкнутися, притулитися до нього, постояти поруч. Відчуйте його силу! Відчуйте енергію, яка живить Вас! Запамятайте ці відчуття! Відчуйте, як Ви стаєте більш наповненим, спокійним і сильним! Відчуйте, як поєднуєтесь із цією енергією сили, яка йде від джерела! Насолодіться цим!».
3. Після того, як клієнт побув зі своїм образом, варто запитати його, як він себе зараз відчуває. Можна рекомендувати проводити цю вправу у будь-який момент, коли виникне необхідність у поповненні власних ресурсів.

Робота з пошуку та відновлення зовнішніх ресурсів.

Вимушене переселення, зміна соціального оточення, численні загибелі призводять до втрати взаємин: порушуються сімейні зв'язки, дружні та близькі стосунки, зв'язки з громадою. Це також спричиняє втрату зовнішніх ресурсів. Відповідно варто проводити цілеспрямовану роботу щодо поновлення взаємин із соціумом та знаходження підтримуючого та ресурсного оточення.

Вправа може бути використана як з дітьми, так із дорослими.

1. Психолог пропонує клієнту намалювати коло діаметром 10 сантиметрів і розподілити його на сектори. Кількість секторів визначається зовнішніми контактами з різними соціальними інституціями та людьми. Верхні частини кола – це постійні або малозмінювані соціальні контакти (сім'я та рідня); нижні та бокові частини – динамічні сфери соціального життя. До таких сфер можна віднести: роботу, церкву, друзів, соціальні служби, різні організації, захоплення та хоббі (якщо це пов'язано з іншими людьми) тощо.

2. Психолог мотивує пригадати людей із різних сфер, хто є в оточенні клієнта й відіграє для нього важливу роль. Цих людей треба написати у виокремлені сфери. Однак треба розміщати людей у певному порядку: ближче до середини найважливіших для себе людей, ближче до периферії – менш значущих.

3. На карті можна також зобразити тих людей, яких немає поруч, але є надзвичайно важливими для клієнта. Якщо ця людина померла, то треба позначити її хрестом всередині.

4. Наступний крок – треба графічно позначити взаємини між учасниками. Важливо поєднати лінією тих людей, які знають один одного, мають певні взаємини. Їх треба поєднати прямою лінією. Якщо між ними є конфлікти, то лінію треба роз'єднати.

5. Далі психолог аналізує та проводить інтерв'ю за картою. Для аналізу варто звернути увагу на наступні ознаки:

- кількість людей на карті;
- заповненість секторів;
- ступінь близькості-віддаленості від центру кола;
- кількість контактів між людьми та системами.

Орієнтовні запитання для інтерв'ю:

- Які переживання виникають, коли бачите коло Вашої підтримки?
- Наскільки часто Ви звертаєтесь до людей, позначених на карті, за підтримкою або допомогою?
- Як саме Ви просите про допомогу? Чи розуміють оточуючі люди, як саме Вас треба підтримувати?

- Чи отримали б Ви допомогу від цих людей, якщо б до них звернулися? Як би вони відреагували на Ваше прохання? Щоб сказали Вам у відповідь?
- Хто з цих людей знає і вміє підтримувати Вас найкраще?
- З якого сектору Ви відчуваєте найбільшу допомогу (фізичну, матеріальну, психологічну тощо)?
- В якому секторі живе джерело Вашої енергії?
- Що Вам найбільше подобається в карті?
- Що Ви можете змінити, щоб додати нових людей?
- Як Ви вважаєте, в якому секторі найближчим часом з'являться нові люди? Яким чином вони потраплять туди?
- Якби чоловік / дружина / діти подивилися на Вашу карту, то щоб вони змінили? Чому?
- Яких людей Ви зараз не помічаєте навколо себе? Чому? Що зміниться у вашому житті, якщо Ви внесете їх у власну карту?
- На малюнку, навколо Вас, розташовано багато людей. Кому з них Ви довіряєте найбільше? (це питання має сенс, коли біля центру, де знаходиться Я-особистість, намальовано багато людей).

Екологічне регулювання психоемоційного напруження.

Регуляція емоцій полягає в усвідомленні власних переживань для розв'язання проблем, про які вони сигналізують, й передбачає максимально можливий зовнішній прояв, розрядку емоційних станів конструктивним шляхом, котрий не порушує інтереси, права й свободи інших людей.

Основними критеріями для ефективного регулювання емоційно-чуттєвих переживань є:

- усвідомлення значущої потреби, яка викликала емоційні стани;
- відреагування емоцій;
- вирішення актуальної проблеми як джерела, що спричинює появу переживань;
- когнітивна переробка критичних подій, які зумовили виникнення емоційних феноменів.

Загалом можна виокремити три основних способи емоційної регуляції: *емоційне відреагування, емоційна трансформація та емоційне пригнічення.*

Емоційне відреагування – самий оптимальний спосіб, оскільки відбувається усвідомлення емоції та її розрядка у діяльності, яка спрямована на вирішення проблеми або на інші види активності, після яких суб'єкт переходить до розв'язання ситуації. Емоційного відреагування можливо досягти шляхом використання:

- арт-терапевтичних методів;
- плачу;
- усвідомлення та проживання емоцій;
- вербалізації емоцій.

Емоційна трансформація – це, перш з все, когнітивні техніки, спрямовані на зміну думок, переконань, образів, які виникають у зв'язку з емоційно значущими подіями. Важливо зазначити, що цей спосіб використовують тоді, коли подія відбувалася в минулому й минув певний період часу з моменту цієї події. Емоційна трансформація відбувається за допомогою позитивної переоцінки критичної ситуації, альтернативної інтерпретації складної ситуації. Також можна використовувати техніку «П'ять колонок». Техніка підходить для розв'язання минулих невіршених міжособистісних конфліктів. Для зміни ставлення до ситуації необхідно заповнити лист із 5 колонками:

- у першу колонку «Емоції» треба вписати ті переживання, які виникали у процесі перебігу стресогенної ситуації;
- друга колонка «Думки». Тут варто написати ті думки, які з'явилися. Думки можна класифікувати за трьома категоріями: думки щодо себе, по відношенню до партнера, до самої ситуації та інших людей;
- у третю колонку «Потреби» необхідно записати свої бажання та потреби, які були незадоволеними в результаті виникнення події;
- четверта колонка «Негативна сторона події». У ній потрібно записати негативні результати ситуації, іраціональні думки та неконструктивну поведінку;
- п'ята колонка «Позитивний бік проблеми». Слід звернути увагу на позитивні трансформації, здобутки, зміни у поведінці, які є корисними для особистості.

Емоційне пригнічення – це зміни психічного стану, які відбуваються шляхом неконструктивного витіснення емоційно-

чуттєвих переживань. Цей спосіб є важливим на перших етапах зіткнення з травмуючою реальністю. Утім, якщо цей спосіб є основним, то це призводить до ухиляння від проблемних ситуацій та накопичення напруження через невідреаговані емоції. Емоційне пригнічення відбувається шляхом застосування таких технік:

- регуляція через активізацію інших емоцій (коли людина зусиллями волі намагається замінити біль, сум, злість протилежною емоцією – радістю, спокоєм, задоволенням);
- відволікання на інші види діяльності;
- моторна регуляція, фізична розрядка;
- релаксація;
- вживання психоактивних речовин.

Усвідомлення проблем та робота в напрямку стабілізації подружніх взаємин. Подружня підсистема – це базис нуклеарної сім'ї й складається з подружжя – чоловіка й дружини. Основна функція підсистеми – задоволення особистісних потреб партнерів. Від функціонування подружньої підсистеми залежить життєздатність сімейної системи загалом.

Під час війни подружня підсистема зазнає найбільших випробувань. Це пов'язано з низкою факторів: вимушене розлучення чоловіка й дружини, переживання індивідуальної травми (іноді це навіть ПТСР), пов'язаної з війною, фрустрація подружніх потреб через відсутність спільного життя тощо. Відтак партнери можуть стикнутися зі складними переживаннями виснаженості, апатії, безсилля, злості, розчарування, образи та провини, що значно ускладнює стосунки в парі та призводить до емоційного дистанціювання в парі, конфліктності та бажання розлучитися. Безумовно, не всі сім'ї військових ТРО стикаються з подібними проблемами. Здебільшого вони виникають у тих сім'ях, де були латентні проблеми та протиріччя ще до моменту повномасштабної війни.

У процесі роботи психолога з такими категоріями сімей варто працювати за наступними напрямками:

- знаходження та посилення внутрішньосімейного ресурсу;
- усвідомлення та оптимізація задоволення подружніх потреб;
- психоедукація членів родини щодо характерних емоційних станів у партнерів, які брали участь у бойових діях.

Якщо конфлікти набувають хронічного характеру, протиріччя посилюються, стосунки характеризуються невдоволенням, напруженістю та емоційним дистанціюванням, то в таких випадках варто рекомендувати подружжю звернутися до сімейного психотерапевта. Також слід наголосити, що робота з сімейною парою за зазначеними напрямками можлива у ситуації повернення військовослужбовця додому. У випадках, якщо комбатант знаходиться в зоні бойових дій, то допомога подружжю може здійснюватися виключно через психологічну роботу з дружиною без активного залучення військового до психологічної роботи.

Знаходження та посилення внутрішньосімейного ресурсу. У роботі з сімейними парами варто зосередити свою увагу не стільки на роботі з конфліктами, скільки зосередитися на пошуку об'єднуючих та стабілізуючих аспектах життя подружжя. Дж. Готтман рекомендує зважати на декілька принципів життєдіяльності, які зміщують загальносімейний фон у позитивному напрямі:

- *панування щирого інтересу до життя партнера* (мова йде про розуміння схильностей, уподобань, слабкостей, особливостей смаку й поведінки іншого, що створює «спільний когнітивний простір пари» й сприяє підвищенню стресостійкості);
- *культивування ніжності, захоплення та поваги* (ці переживання становлять емоційний фундамент, який дозволяє пережити кризові ситуації);
- *прояв уваги до різних, навіть незначних, проявів партнера* (увага здатна підтримувати емоційний зв'язок, оскільки фокусування на емоціях, потребах та реакціях партнера свідчить про небайдужість);
- *розподіл влади між партнерами у сімейному житті*;
- *винесення проблемних питань у поле обговорення з позиції поваги*;
- *визнання різниці у подружній діаді в певних цілях, мріях, потребах та способах їх реалізації* (усвідомлення різниці без критики та оцінки сприяє прийняттю та поглиблює інтимність у парі);
- *укріплення стосунків шляхом впровадження спільних ритуалів, традицій, цінностей*.

Стабілізація подружніх взаємин може відбуватися через партнера, який не бере участь у бойових діях та відчуває себе в безпеці. Правомірність такого міркування ґрунтується на ідеях системного підходу, де один із постулатів звучить так: «Зміни, які відбуваються з одним елементом системи, відбиваються на інших елементах та функціонуванні системи в цілому» (Л. фон Берталанфі, К. Людевіг). Саме тому робота з одним із членів подружжя в напрямку зниження напруги, усвідомлення ресурсних сторін існуючих подружніх стосунків, розуміння чинників проблеми та знаходження альтернативних шляхів її вирішення здатні суттєво зменшити негативний фон внутрішньосімейної взаємодії.

Психологічна робота щодо усвідомлення сімейних ресурсів (відповідно до запропонованих принципів) може відбуватися за допомогою циркулярних запитань:

- Що є в Ваших стосунках такого, що влаштовує й не потребує змін?
- Розкажіть про те, які мрії, плани, амбіції є у Вашого партнера?
- Яку відповідь дав би Ваш партнер на запитання: «Які особистісні характеристики прагне змінити Ваш чоловік / дружина?»
- Чи знаєте Ви, які найкращі ситуації траплялися з партнером у дитинстві? А чи знає він цю інформацію про Вас?
- Як би ми запитали у Вашого партнера: «Що таке ніжність та піклування?», то яку відповідь ми б отримали?
- Що для Вас означає «виявляти ніжність, піклування»? За якими критеріями розумієте, що до Вас виявляють ніжність та повагу?
- Чи характерний цей вислів для Ваших стосунків: «Нам завжди є про що поговорити з моїм партнером?» Які теми є улюбленими для обговорення?
- Як Ви можете втішати один одного, коли виникають протиріччя? Пригадайте ситуації з Вашого життя. Що вам допомагає у стосунках долати протиріччя? На які цінності Ви спираєтесь? Які цінності наслідуює Ваш партнер у питанні вирішення конфліктів?
- Які ритуали та традиції існують у Вашій родині? Які емоції виникають, коли Ви їх пригадуєте? Які з цих ритуалів можна поновити зараз у Вашому житті?

Усвідомлення та оптимізація задоволення подружніх потреб. Потреба – це стан індивіда, зумовлений нуждою та необхідний для його існування й розвитку. Відповідно, потреби завжди виступають джерелом активності людини. У випадку нереалізованості потреб виникає незадоволення, а відтак зростає напруження. Напруження посилюється, якщо потреби не задовольняються систематично впродовж тривалого часу.

У чоловічо-жіночих стосунках також є потреби, які орієнтовані на іншого й задовольнити їх можливо виключно у стосунках із партнером. Фрустрація цих потреб значно погіршує взаємини у подружній підсистемі, зумовлює виникнення сімейних криз, в тому числі зради й розлучення.

Робота в напрямку усвідомлення актуальних потреб у партнерів може відбуватися за наступним алгоритмом:

1. Описати ситуацію, яка викликає найбільші неприємні переживання.
2. З'ясувати емоції та почуття, які виникають у партнера під час чи після цих ситуацій. Викоремити вторинні та первинні емоційні переживання. Вторинні – це ті, які безпосередньо виникають у ситуації, перші реакції на неї. Зазвичай це емоції роздратування, злості, ненависті, байдужості тощо. Первинні емоційні переживання – це більш приховані емоції та почуття, над якими «надбудовуються» вторинні емоції. Здебільшого це можуть бути страх, образа, самотність, сум тощо.
3. Враховуючи первинні та вторинні емоційні переживання, з'ясувати актуальну потребу особистості.
4. Визначити, наскільки можливо задовольнити потребу за допомогою старих способів в існуючих умовах. Розглянути альтернативу та розширити уявлення клієнта щодо інших шляхів та засобів задоволення актуальної потреби.

Робота з актуальними потребами чоловіка / дружини, який наразі не знаходиться в зоні ведення активних бойових дій, спрямована на те, щоб усвідомити потребу; зіткнутися з фруструючими переживаннями щодо неможливості задовольнити потребу у такий спосіб, як це було раніше; відшукати інші сприятливі способи задоволення цієї потреби в нових умовах (наприклад, якщо у дружини фрустрованою є потреба в підтримці й вона звикла раніше отримувати її від чоловіка, то варто

розглянути можливість пошуку підтримки від інших людей, поки чоловік перебуває на фронті).

Психоедукація членів родини щодо характерних емоційних станів у партнерів, які брали участь у бойових діях. Розуміння партнерами психоемоційного стану один одного є важливою складовою адаптації до сімейного життя після вимушеного розлучення. Нині в науковій літературі є достатньо матеріалу, де висвітлено особливості переживання бойового стресу та його наслідків у комбатантів; особливості переживань та проблеми партнерів, які залишилися вдома. Попри це, визначимо основні моменти, на які варто звернути увагу психологу в роботі з сім'ями військових ТрО.

Психологічні особливості військових ТрО, які брали участь у бойових діях:

1. *«Світ небезпечний».* Через невизначеність й постійно небезпеку на війні, військовим притаманна постійна пильність та контроль. Ця настанова може бути активною і в сімейному середовищі, і поза межами активних бойових дій, що значно ускладнює взаємодію з оточуючими.
2. *«Не довіряй».* Питання довіри досить складне на війні. Військові кажуть, що краще нікому не довіряти, поки не переконаєшся в протилежному. Така настанова допомагає вижити. Втім удома підозрілість може привносити дискомфорт у партнерські взаємини.
3. *«Контролюй емоції».* Цей принцип є важливим у військових діях. На війні люди стикаються з такими психічними випробуваннями, які викликають складні емоційні переживання – страх, горе, розчарування тощо. Однак обставини вимагають, щоб солдат завжди був зібраний та готовий до ведення бойових дій. Відповідно, емоції, які «дозволені» на війні – це злість, гнів та ненависть. У разі повернення додому, така емоційна асиметрія ускладнює життя військового та його оточення.
4. *«Не відчувай своє тіло».* Військові живуть в екстремальних умовах. Для того, щоб вижити, їм не слід звертати увагу на тілесний дискомфорт. Повернення додому не означає, що відразу ця звичка зникає. Відповідно людина може демонструвати байдужість до тілесних симптомів, не відчувати задоволення (наприклад, від споживання їжі, масажу тощо).

5. *«Мовчи й не розмовляй про війну»*. Війна змінює світогляд людини. Докорінно можуть змінитися погляди на цінності в житті, переконання про людство та справедливість. Такі речі складно обговорювати. Крім того, у військових присутня така логіка: цивільним складно пояснити всі жахіття війни, у них немає досвіду виживання в складних бойових умовах, тому досить мало шансів знайти взаєморозуміння в розмові. Також бійці можуть боятися, що їх розповіді сильно можуть травмувати їх близьких.
6. *«Будь вірним своїм перевіреном друзям»*. Довіра до побратимів та злагоджена робота надзвичайно важливі для успішного виживання. Після повернення додому військові можуть шукати контакту зі своїми товаришами та обирати спілкування з ними, як пріоритетне. Це може викликати ревності в партнера, дітей та спричиняти конфлікти. Крім того, бойове злагодження на фронті може ускладнювати життя військового вдома, оскільки він може несвідомо очікувати такого ж рівня покори, єднання та взаємопідтримки, як і на фронті.
7. *«Вирішуй негайно»*. На фронті важливою навичкою є здатність приймати рішення швидко і самостійно. У сімейному оточенні існує інший принцип: рішення обговорюються, іноді це вимагає часу і навіть дискусій. Відповідно різні підходи у партнерів можуть ускладнювати стосунки, спричинювати серйозні конфлікти в подружній та дитячо-батьківській підсистемах.

Психологічна характеристика дружин військових ТРО:

1. *«Я навчилася виживати сама»*. Вимушене розлучення накладає певний відбиток на стосунки. З одного боку, дружині важко реалізувати всі сімейні функції самостійно. З іншого боку, адаптація до життя самостійно, вибудовування іншого режиму зумовлюють перерозподіл сімейних функцій та знаходження інших моделей функціонування сім'ї. Відтак повернення військового додому вимагає повторного пристосування сімейної системи до нових реалій.
2. *«Чий досвід важчий?»*. Стрес та травма на війні є надважким випробуванням для психіки військових ТРО. Водночас переживання жінки теж є складними. Вимушене переселення (іноді в інші країни), висока ступінь відповідальності, перевантаження в батьківській ролі, стрес від війни, втрата роботи та професійне самовизначення – це лише невелика

кількість проблем, із якими стикаються жінки військових Тро. Психологу, який працює з парами, варто наголосити на тому, щоб партнери не знецінювали досвід один одного.

3. *«Моє життя змінилося»*. Функціонування в інших умовах значно змінює життєдіяльність сімейної системи: з'являються нові друзі, знайомі, робота. Інколи навіть можуть з'явитися нові стосунки (питання зради також є актуальним у партнерів під час війни). Доцільно працювати з парами у напрямку наближення їх до нових умов існування й чесно обговорювати ті зміни, які відбулися з кожним.
4. *«Ти мене не розумієш»*. Чоловіки та жінки можуть по-різному переживати стрес війни. Для жінок більш характерним є ділитися власними переживаннями, говорити з партнером про плани, труднощі та ситуації. Натомість чоловіки-військові здебільшого обирають ізоляцію, можуть шукати моральну підтримку у побратимів, що може викликати образи у жінок. Крім того, жінки також можуть відчувати самотність, оскільки втрачають можливість обговорити нагальні ситуації з партнером.
5. *«Дружина-посередник»*. Військові, повертаючись додому, не відразу можуть адаптуватися до ролі чоловіка, батька, сина, брата, друга тощо. Досить часто дружина бере на себе роль посередника у стосунках між чоловіком та іншими людьми, що створює для неї додаткове навантаження.
6. *«Мені тривожно»*. Емпіричні дослідження доводять, що 50% дружин комбатантів мають помірний рівень тривожності, а 40% жінок продемонстрували високий рівень тривожності. Такі показники свідчать про те, що велика кількість жінок перебувають у стані тривоги й страху за партнера, дітей та власне життя. З поверненням чоловіка додому тривога може зменшуватися, втім швидко не зникає. Це накладає відбиток на самопочуття жінки й на подружні стосунки. Психологу варто зосереджувати увагу обох членів подружньої підсистеми на емоційному фоні жінки для того, щоб не відбувалось знецінення цих переживань. У такому контексті партнеру корисно буде поміркувати над запитанням: «Чи замислювались Ви над тим, скільки разів дружина вмирала за Вас, коли були на фронті?», «З якими почуттями жила Ваша дружина, коли не отримувала жодної інформації про Вас?».

Підтримка функціонування дитячо-батьківської підсистеми. У дитячо-батьківській підсистемі також відбуваються зміни у зв'язку зі зміною звичного способу функціонування. Оскільки один із батьків вимушений нести службу, відбувається надмірне навантаження в батьківській ролі того з партнерів, хто опікується дітьми. Відтак може спостерігатися батьківське вигорання. Для дітей також є достатньо стресовим і ситуація, пов'язана з війною, і відсутність одного з батьків. Таким чином, важливо розуміти, що підтримка дитячо-батьківської підсистеми може відбуватися шляхом легалізації втоми і прихованих почуттів, усвідомлення актуальних потреб та знаходження альтернативних способів їх задоволення. Значну увагу варто приділяти пошуку ресурсів, відновленню режиму дня та, за можливості, тих видів діяльності, які мали місце у довоєнному житті.

3.4 Робота з сім'ями військових ТрО: організація навчання основам самодопомоги

Зосередження членів сім'ї на роботі з власним емоційним станом, усвідомленням поведінки та її наслідків для сімейного оточення є важливим етапом у налагодженні внутрішньосімейних взаємин. Відтак варто організовувати сімейні зустрічі, де б питома увага приділялась саме здобуванню навичок самодопомоги та самоорганізації сімейного життя з урахуванням набутого досвіду війни.

Психологічні рекомендації для військових ТрО, які повернулися додому:

1. *Бойовий досвід неможливо забути певний час.* Досвід, який було отримано на війні, залишається в пам'яті навіть після повернення в сімейне оточення. Це спричиняє те, що навіть в оточенні рідних можуть активізуватися бойові навички й бойове сприйняття реальності. Можуть залишитися такі поведінкові та емоційні прояви: перебувати весь час у напрузі; бути агресивним та злим; приховувати почуття та емоції; нападати; дистанціюватися; контролювати тощо.
2. *Визначити домінуючий тип поведінки, який найбільше турбує у стосунках із близькими, друзями, на роботі.* У зоні бойових дій відбувалось відшліфовування певних навичок та патернів поведінки, які допомагали виживати. Після

повернення варто звернути увагу на доцільність їх використання поруч із близькими людьми.

3. Варто розуміти, що *навіть нетривалий час перебування на війні спричиняє перенавантаження психіки складним бойовим досвідом*, який треба опрацювати. Відповідно важливо знаходити місця та людей, які б цьому сприяли. Це можуть бути спільноти побратимів, де є місце для «вивантаження» спогадів у колі однодумців; психологи, які працюють із військовими. У сімейному оточенні також може мати місце обговорення тих ситуацій, що турбують (однак тут варто зважати на ресурси іншого партнера).
4. *Процес адаптації до життя поза зоною активних бойових дій вимагає часу*. Доцільно приділити час горюванню, оплакуванню втрат, суму за втраченим, осмисленню того, що відбулося й відбувається.
5. *Треба вирішити, яке значення має набутий досвід*. Участь у війні докорінно змінює уявлення про світ та власну особистість. Відповідно це викликає збентеження та розгубленість. Зіткнення з новими реаліями спонукає на те, щоб трансформувати власні цінності та сенси з урахуванням цінності набутого досвіду.
6. *Звернути увагу на ті зміни, які відбулися з партнером за час вимушеної розлуки*. Кожен із членів подружжя переживав свій досвід й стикався зі своїми труднощами. Варто бути уважним до досвіду іншого партнера та виявляти цікавість до його думок, емоцій та трансформацій.
7. *У випадках надмірного емоційного реагування (тривога, паніка, агресія, злість) виконувати дихальні та релаксуючі вправи*.

Запитання для саморефлексії:

- Як я планую повертатися в свої сімейні стосунки? Що я маю робити, щоб це відбулось максимально ефективно?
- Яка моя поведінка ускладнює адаптацію?
- Де і з ким мені комфортно говорити про свій біль? Кому я можу і хочу про це розповідати?
- Чому я навчився у зоні бойових дій? Що є в моєму досвіді? Що саме я тепер розумію про себе?
- У чому я став кращий? Чим цей досвід збагатив мене?

- Як змінилася моя дружина? Який вона здобула досвід?
- Які перемоги і поразки моя дружина пережила за часів моєї відсутності?
- Як ми можемо з нею ділитися отриманим досвідом?
- Як я можу показати своїй дружині, що я пишаюся нею, оскільки вона піклувалася про мою сім'ю?
- Що мають знати мої діти про отриманий на війні досвід?

Психологічні рекомендації для дружин військових Тро, які повернулися додому:

1. *Наявний у чоловіка військовий досвід впливає на партнерські стосунки.* Після повернення короткий період часу зазвичай триває фаза «медового місяця». Після її закінчення партнер може демонструвати невластиві йому раніше патерни поведінки: відчуження, замкненість, роздратованість, емоційну холодність тощо. До цього треба бути готовою.
2. *Варто ознайомитись із симптомами ПТСР.* У випадку, якщо партнер демонструє окреслену симптоматику, доцільно поділитися з ним своїми знаннями. Однак не треба змушувати йти на консультацію, переконувати в неспроможності впоратися самотійно. Найкращим варіантом буде висловити свої переживання за допомогою «Я-висловлювань».
3. *Виявляти інтерес до думок, почуттів та досвіду.* Щира зацікавленість до внутрішнього світу партнера є свідченням турботи та небайдужості. Втім варто зрозуміти, що партнер може не бажати або не бути готовим відкриватися й говорити про себе. У такому випадку найкращим буде дочекатися більш слушного моменту.
4. *Висловлювати свої почуття і потреби.* У стосунках з близькою людиною доцільно говорити про свої переживання та актуальні потреби. Найбільш вдалою формою для вербалізації є «Я-висловлювання» («Мені сумно, коли ти не дивишся на мене», «Я злюсь, коли не бачу ніякої реакції з твого боку», «Мені би хотілося більше часу проводити разом»).
5. *У взаєминах має виокремлюватися час на індивідуальні та спільні потреби.* Попри тривалу вимушену розлуку варто не забувати про те, що наявний бойовий досвід партнера вимагає психологічного опрацювання. Відповідно нагальною потребою може бути усамітнення на певний період часу. Водночас залучення до сімейних традицій та поступове

заохочення до спільних занять сприяють стабілізації сімейних взаємин.

6. *Відвідування психолога, тренінгів, груп підтримки, спрямованих на підвищення внутрішньої рівноваги та стабілізацію психологічного стану.* Підтримка функціонування сім'ї у період відсутності партнера, створення умов для ефективної адаптації військового після повернення додому – це складні випробування для жінки. Узв'язку з цим треба своєчасно дбати про поповнення ресурсів та відновлення психічних сил.

Запитання для саморефлексії:

- Як я можу допомогти своєму чоловікові адаптуватися до ролі чоловіка та батька?
- Як я буду проводити свій час, коли мій чоловік повернеться? Що для мене може змінитися?
- Які мої реакції погіршують наші стосунки?
- Які у мене виникають переживання поруч із чоловіком? Як я можу екологічно їх висловити йому?
- Чи хочу я чути те, з чим він зіткнувся на війні? Чи маю я на це ресурси?
- Які мої потреби є незадоволеними? Як би я хотіла, щоб мій чоловік міг допомогти мені у цьому? Що саме він має зробити для задоволення моїх потреб?
- Як ми можемо перерозподілити сімейні обов'язки?
- Наскільки зі 100% я відчуваю свою наповненість та наявність внутрішніх ресурсів?
- Як я можу подбати про себе? Чого я зараз найбільше потребую?
- Як я можу допомогти дітям адаптуватися до повернення батька? Якої саме допомоги вони потребують саме від мене?
- Які мої стратегії виживання без партнера зараз можуть заважати нашим спільним стосункам?

Представлені матеріали не вичерпують усіх особливостей надання психологічної допомоги членам сімей військових ТРО, однак ретельне врахування означених аспектів суттєво впливає на сімейні стосунки військових, які долучилися до лав ЗСУ.

**Рекомендовані до розділу
електронні джерела**



Особливості надання психологічної допомоги військово-службовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами методичний посібник



Інформаційні ресурси Центру здоров'я та розвитку «Коло сім'ї»

РОЗДІЛ 4

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КОРЕКЦІЇ

4.1 Практики навчання самодопомоги: психоедукація

Самодопомога – важливий інструмент психологічної допомоги при стресі, особливо в ситуації, коли можливість доступу до спеціалізованої допомоги обмежена або вимагає додаткових ресурсів (наприклад, часових чи просторових). Звичайно, самодопомогу не варто прирівнювати до професійної підтримки та психотерапевтичної роботи. Проте навчання основам самодопомоги може стати у нагоді при ГСР і, таким чином, зменшити вплив стресу на психічне здоров'я і організм в цілому.

Процес навчання навичкам самодопомоги належить до групи психоедукаційних методик. **Психоедукація** – це психотерапевтичний напрям, який поєднує у собі елементи освіти, когнітивно-поведінкових, індивідуальних та групових методів психотерапії і заснований на інформуванні людини та її найближчого оточення (членів родини або піклувальників) про основи психічного здоров'я, причини і наслідки його порушення, патогенез психічних захворювань, основні принципи лікування та стратегії само- та взаємодопомоги.

Вперше цей підхід був застосований при важких психічних захворюваннях – шизофренії та інших хронічних психічних розладах, причому наразі існує великий пул доказових досліджень щодо ефективності його використання при зазначених проблемах психічного здоров'я. Але останнім часом все більше підтверджується ефективність застосування цього підходу при розладах, пов'язаних зі стресом, залежностями, розладами особистості тощо. Використання психоедукації дозволяє навчити

методам самодопомоги не лише за принципом запам'ятовування конкретних практик, а базуючись на розумінні основ і принципів роботи ментальної сфери людини, методів профілактики і гігієни психічного здоров'я. Крім того, психоедукація може бути застосована на ранніх етапах втручання, тому наразі вважається одним із найшвидших та найдоступніших методів, що застосовуються при гострому стресі. Такі знання мають високу цінність не тільки для окремо взятих індивідів, а й для суспільства в цілому, оскільки вони підвищують рівень обізнаності населення щодо психічного здоров'я, зменшують стигматизацію людей з певними розладами психіки і поведінки та покращують стресостійкість населення країни та окремих громад.

Психоедукаційний процес при гострому стресі та / або розладах, пов'язаних зі стресом можна умовно поділити на кілька етапів:

- інформування про основи психічного здоров'я;
- інформування про основні психічні захворювання, частоту їх виникнення, симптоми та ризики;
- інформування про доступні методи лікування та необхідність тих чи інших втручань;
- навчання методам само- та взаємодопомоги;
- робота з родинами чи близьким оточенням (може містити попередні положення).

Залежно від гостроти ситуації та етапу, на якому людина звернулась по допомогу, доцільним може бути зміна порядку вищенаведених пунктів, починаючи із більш прикладної інформації, і повернення до базової інформації на подальших етапах.

Дуже часто у випадках надзвичайної сили травмуючих подій (ситуація війни в Україні внаслідок неспровокованої та необґрунтованої агресії) людині можуть бути недоступні складні методики управління стресом. Слід зауважити, що здатність до навчання, як й інші когнітивні функції, можуть бути знижені внаслідок травматичних переживань. Крім того, потреба у безпеці не завжди може бути задоволена, а використання більшості психотерапевтичних методик вимагає наявності безпечних умов для їх використання та неможливе в умовах, при яких небезпека триває. Саме тому психоедукаційне втручання слід починати із методики, яка допомагає управляти стресом,

але пов'язана із базовими (фізіологічними чи органічними за А. Маслоу) потребами організму. До таких потреб належать: їжа, пиття, сон, рух.

Така методика називається **«Повернемося до основ»** (англ. «Back to basics»). Її переваги у простоті використання та розумінні для надавачів та отримувачів допомоги, універсальності (може бути використана для різних гендерних, вікових та професійних груп населення), базовості (може бути застосована при будь-якому рівні освіти отримувача допомоги, та слугувати основою для подальших психоедукаційних втручань та наданні наступної, більш специфічної інформації щодо психічного здоров'я та / або методів само- і взаємодопомоги) і дієвості (зважаючи на простоту і доступність у використанні, а також важкість застосування більш складних методик управління станом в ситуації стресу, що продовжується, може бути єдиним варіантом із запропонованих методів самодопомоги та саморегуляції психічного стану).

Зазначена методика пропонує, зосередившись на базових потребах організму, вибудовувати послідовну систему заходів, спрямованих на забезпечення цих потреб, а також стабільне та циклічне функціонування усіх систем організму, спираючись на індивідуальний підхід. Ці заходи складаються з:

- дотримання режиму та розпорядку дня, харчування і пиття;
- гігієни сну та інших психогігієнічних заходів;
- режиму фізичної активності та оздоровчих профілактичних процедур (наприклад, загартовування).

Заходи плануються та вводяться за індивідуальним планом, зважаючи на особливості способу життя, рід занять та поточний психічний стан.

Обґрунтування методики та важливість дотримання режиму для підвищення стресостійкості та покращення психічного здоров'я:

- *циркадні ритми* – це так званий «біологічний годинник», система гормональних механізмів, діяльність яких регулюється генами, що визначає періоди сну та бадьорості організму та функціонування усіх систем відповідно до цих періодів. Чим ретельніше підтримується сталість режиму початку і кінця сну (тобто, часу засинання ввечері та підйому вранці), тим

краще функціонують системи регуляції роботи внутрішніх органів, а також продукція нейромедіаторів, що відповідають за сон та настрій – мелатоніну та серотоніну. При чому чим вищий рівень стресу, тим ретельніше необхідно дотримуватися гігієни сну та інших режимних заходів;

- *тривога та відчуття безпеки*: психологічно, наявність сталих факторів та систематичність їх підтримання створює відчуття безпеки та знижує тривогу. При цьому, чим більше мінливе і небезпечне зовнішнє середовище, тим більше необхідно прагнути до підтримання постійності у базових звичках і розпорядку дня. Саме на цьому ґрунтується користь традицій і ритуалів, притаманних окремим соціальним групам – народу, громадам, родині – вони наче створюють «острівець безпеки у буремних водах» небезпечних зовнішніх подій, що швидко змінюються;
- *зміщення фокусу уваги* – це психологічний «трюк», який працює на нашу користь в ситуації надзвичайного стресу. Підтримання графіку сну, харчування та пиття, режиму фізичної активності вимагає певної концентрації та уваги. І, якщо в сучасному світі саме по собі дотримання певного графіку не є проблемою (на допомогу завжди можуть прийти застосунки із нагадуваннями та інші інструменти для постановки задач і тайм-менеджменту), то виконання навіть найпростіших задач зміщує фокус уваги із тривожного розмірковування та негативних думок до виконання легких і зрозумілих задач, корисних для вашого фізичного та психічного здоров'я.

Поточні питання при введенні системи, успіхи та провали рекомендовано фіксувати (письмово або за допомогою сучасних засобів – електронні застосунки, нотатки). Саме фіксація змін психічного стану «в моменті» допомагає більш об'єктивно оцінювати коливання настрою, порушення сну та інші симптоми проблем психічної сфери при наступних візитах до спеціаліста, зменшуючи таким чином суб'єктивізацію стану внаслідок когнітивних викривлень або стану в день візиту. Мінімальна кількість консультацій – 1, проте необхідно враховувати, що при неможливості проведення повторних консультацій, формат первинного візиту має містити базову інформацію щодо необхідності дотримання рекомендованих заходів та

фокусуватись більше на формуванні навичок побудови режиму сну, прийомах, що можуть бути застосовані при його порушенні, а також побудові режиму харчування, пиття, фізичної активності тощо. Проте, варто зазначити, що більшої ефективності можна досягти при проведенні 4-5 психокорекційних та едукативних занять, що допомагає дозувати об'єм інформації та поступово «нашарувувати» більш складні методики самодопомоги та прийоми управління стресом. Крім того, це дозволяє виявити проблемні зони та складнощі у введенні заходів по корекції способу життя, впливати на мотивацію та застосовувати підтримуючий підхід у консультуванні, що позитивно позначається на дотриманні людини рекомендованих прийомів і заходів.

Крім вищезазначених заходів, раціональним є обговорювати наступні елементи психічного благополуччя людини:

- *network та соціальна підтримка*: взаємопідтримка та взаємодопомога є надзвичайно важливими для функціонування людини як соціальної істоти. Особливо це стосується тих, хто пережив надзвичайні події негативного характеру та відчуває симптоми відсторонення та наростання соціальної ізоляції. У таких випадках, коли підтримувати звичне соціальне коло стає все важче, вкрай ефективними є групи взаємодопомоги що функціонують за принципом рівний-рівному. Недооціненим є вплив малих громад на психічне благополуччя людини. Пошук малих соціальних груп, об'єднаних за спільними рисами (професійні об'єднання, спілки за родом занять, місцем проживання, захопленнями чи об'єднання за пережитим досвідом можуть суттєво впливати на відчуття єдності, зменшення самотності, пошук та постановку нових цілей навіть при відсутності психотерапевтичного компоненту у суті цього об'єднання);
- *контроль соматичного здоров'я*: зважаючи на нейрогуморальні реакції, що виникають під дією стресу високовірогідним є пригнічення роботи внутрішніх органів, що при тривалій дії стресора, може призвести до порушення їх функцій. Саме тому, важливо обговорювати регулярний контроль загального здоров'я, вчасні звернення до лікаря при наявності скарг соматичного характеру;

- *додаткові інструменти для підвищення стресостійкості: медитації, дихальні вправи, релаксаційні вправи, управління гнівом тощо. Дані інструменти є достатньо ефективними і дієвими та можуть допомогти, щоб швидко позбавлятися симптомів стресу. Утім їхнє використання вимагає досягнення певного рівня самосвідомості та контролю, тому можуть бути рекомендовані при закритті усіх базових потреб та відносній безпеці людини.*

Незважаючи на наявність великої кількості психотерапевтичних методик і практик самопомоги, а також їх загальну доступність, надавачі психологічної допомоги стикаються з низкою перешкод для їх застосування. Серед них основними є наступні: неможливість та неефективність застосування більшості методів в умовах небезпеки, що триває; низька обізнаність отримувачів допомоги у сфері психічного здоров'я та, відповідно, незрозуміння необхідності виконання пропонованих завдань та ефективності прийомів самопомоги; зниження когнітивних функцій під впливом надзвичайного стресу та здатності до виконання нових завдань. Саме тому, доцільним є застосування психоедукаційного підходу «Повернемося до основ» («Back to basics»), в межах якого проводиться інформування щодо основ психічного здоров'я, впливу стресу та травматичних подій на ментальну сферу, важливості концентрації на базових потребах при неможливості впливу на більш високі рівні потреб людини в умовах надзвичайного стресу, а також навчання основним навичкам самопомоги, заснованих на задоволенні цих потреб. Зважаючи на простоту і можливість застосування методики на ранніх етапах втручання, вона може бути рекомендована для застосування в різних гендерних, вікових, професійних та етнічних групах населення.

4.2 Коучингова технологія у роботі психолога з ресурсністю

В умовах воєнних дій у значної частини військових ТрО та членів їхніх сімей відчувається гострий брак ресурсу через втрату відчуття зовнішніх і внутрішніх опор. Кардинальних змін зазнають особистісні життєві цінності, трансформуються пріоритети та цілі, знижується мотивація, втрачається

відчуття перспектив. За наявності означених фактів особистість часто відчуває себе безсилою і спустошеною, у зв'язку з цим вона потребує якісної психологічної допомоги. При цьому робота психолога-консультанта з означеним вище типом клієнта, який усвідомлює необхідність зміни стану своєї ресурсності, суттєво відрізняється від роботи з ідентичним запитом у мирний час. Питання ресурсності в умовах війни вирішується важко, адже не так складно досягти позитивних змін, як забезпечити стійкість результату.

Для надання якісної допомоги клієнту, фахівцю необхідно вибудовувати дуже чітку, зрозумілу та логічну структуру консультативного процесу, яку клієнт здатен досягнути, засвоюючи алгоритм власної мислєдіяльності у процесі взаємодії. Цей алгоритм є дуже важливим для його подальшого самостійного використання, коли взаємодія з психологом є неможливою, а потреба у допомозі – нагальною. З його допомогою формується здатність до самопомоги. Зважаючи на вищезазначене, для роботи психолога-консультанта над пошуком, відновленням і наповненням ресурсом клієнта в умовах воєнних дій, було розроблено структуроване інтерв'ю «Точки опори».

«Точки опори» – це коучингова технологія психологічного консультування (авторська розробка Л. Опанасенко), яку здатен опанувати не тільки досвідчений фахівець, а й будь-яка пересічна людина. Вона передбачає поетапне опрацювання внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, як тих точок опори, які спроможні підтримувати та жити відносно нормальну життєдіяльність клієнта.

В основу техніки покладено системний підхід, за допомогою якого консультант може інтегрувати та систематизувати матеріал, що обговорюється під час консультації, долаючи інформаційну надмірність і локальність, та створювати системні уявлення про наявний, доступний і можливий ресурс у клієнта.

Робота з технікою передбачає використання спеціально розробленої міні-колоди карток з геометричними фігурами 50 карток із зображенням фігур та 1 пуста картку) або набір метафоричних асоціативних карток, які передбачають широкий спектр для продукування асоціацій, а також бланки для фіксації результатів взаємодії рефлексивних міркувань клієнта.

Основні етапи роботи з технікою. Психологічна техніка «Точки опори» у своїй структурі містить 6 етапів роботи психолога-консультанта з клієнтом: включення в роботу / м'яке інтерв'ювання; пошук ресурсів: робота з тілом; пошук ресурсів: робота з емоціями; пошук ресурсів: робота з соціальними контактами; пошук ресурсів: робота з питаннями, які стосуються професійної діяльності; рефлексія: аналіз опрацьованих точок роботи.

Перший етап: включення в роботу. На цьому етапі роботи з технікою необхідно здійснити м'яке інтерв'ювання клієнта. Для цього рекомендується поєднати техніку постановки запитань (рухаючись від закритих та альтернативних до відкритих запитань) та техніку роботи з асоціативними метафоричними картками (спеціально розробленою міні-колодою із зображенням геометричних фігур або будь-якою улюбленою колодою карток фахівця, яка дає можливість для продукування широкого спектру асоціацій). Консультант пропонує клієнту попрацювати з картками або наосліп (зворотом догори, за якого зображення картки приховане), або відкрито (клієнт бачить зображення). Клієнту необхідно обрати одну із запропонованих карток та проаналізувати її на предмет співвідношення метафоричного змісту картки (який вбачає в ній клієнт) з його актуальним станом ресурсності (на рис. 1 представлено приклади карток зі спеціально розробленої міні-колоди). Якщо клієнт не може знайти необхідне йому зображення, консультант пропонує йому його відобразити на чистій картці. Основне завдання першого етапу – діагностичне: самооцінка клієнтом стану власної ресурсності, налаштування на роботу. Темп роботи на даному етапі має бути помірним, без зайвої метушні та надмірної кількості запитань, які виходять за межі роботи із запитом.

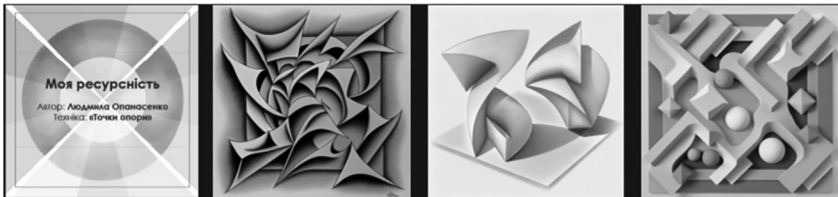


Рисунок 1. Приклади карток для роботи з клієнтом на першому етапі

Другий етап: пошук ресурсів – робота з тілом. Після визначення картки, яка відображає стан ресурсності клієнта, можна переходити до наступного етапу роботи з технікою. Для цього необхідно використати спеціально розроблений бланк, роздрукований на аркуші А4. По центру кладеться визначена клієнтом «стартова» картка, а на самому бланку фіксується результат обговорення ресурсності, пов'язаної з актуальним станом здоров'я, фізичними силами, відчуттям власної тілесності тощо.

Робота з тілом є надважливою і відправною для успішного опрацювання ресурсності клієнта у період переживання потужних стресових подій в умовах війни. Вона передбачає поступове опрацювання 3 важливих аспектів:

- Яким є актуальний стан мого тіла?
- Що саме я роблю для свого тіла / Як піклуюся про нього?
- Чим можу скористатися для зміни актуального стану на бажаний?

При опрацювання 3 аспекту доцільно зосередити увагу клієнта на тому, що для зміни стану власної тілесності можна скористатися внутрішніми ресурсами (залежить від нього) або зовнішніми ресурсами (можуть вплинути інші). На бланку варто зафіксувати по 3 варіанти зовнішніх і внутрішніх ресурсів (прописати власноруч) і визначити 1-2, які клієнт вважає, що може використати наразі як точку / точки його опори.

На третьому, четвертому та п'ятому етапах роботи з технікою опрацьовується запит за визначеними вище аспектами (Яким є актуальний стан? Що роблю для його підтримки / погіршення? Чим можу скористатися?) стосовно емоцій, соціальних контактів і професійної діяльності клієнта. Це можуть бути окремі консультативні сесії, за повільного просування клієнта, а можуть виступати одним із етапів однієї консультативної зустрічі.

Темп роботи психолог визначає сам, реагуючи на можливості клієнта якісно опрацьовувати матеріал. Важливо не просуватися далі, поки на кожному із зазначених етапів не будуть позначені точки опори, детально опрацьовані.

Такими точками опори, наприклад, можуть бути: у роботі з тілом – піклування про стан фізичного самопочуття шляхом

дотримання режиму сну; у роботі з емоціями – зняття психо-емоційної напруги завдяки грі на музичному інструменті; у роботі з соціальними контактами – звернення за підтримкою до значущих людей; у роботі з діяльністю (професійною чи освітньою) – підвищення рівня професійної кваліфікації / покращення знань з певної сфери пізнавальних чи пізнавально-прагматичних інтересів (формальна, неформальна, інформальна освіта) та адаптація актуальних цілей діяльності до вимог, у яких перебуває клієнт.

На рис. 2 представлено приклад бланку для роботи з клієнтом на другому та шостому етапах. Передбачається використання різних бланків для роботи з фіксацією окремих аспектів (наприклад: тіло – ресурс або тіло – ресурс та емоції - ресурс), а також застосування загального бланку з позначенням 4 факторів ресурсності клієнта.

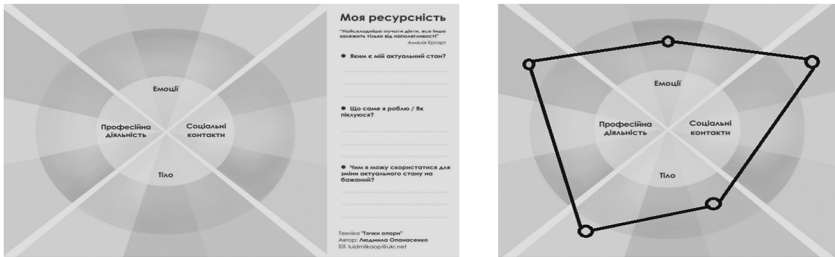


Рисунок 2. Приклад бланку техніки «Точки опори» та особливості графічної роботи з фіксацією основних результатів консультації

По завершенню роботи (визначенню ключових точок опори клієнта), пропонується поміркувати над тим, як зміниться картка, розташована на середині бланку, якщо визначені ресурси «запрацюють». При бажанні клієнт може змінити картку на іншу, яка більш точно відповідає його прогнозам.

За результатами впровадження цієї техніки в структуру індивідуальних консультацій у роботі з запитом, пов'язаним з ресурсністю військових ТрО та членів їхніх сімей, варто відзначити наступне:

- на першому етапі роботи з технікою «Точки опори» картки зі спеціальної міні-колоди викликали спочатку інтерес і подив клієнтів («Якись незвичні фігури», «Ця абстракція така

символічна...», «Дивні картки. Але їх хочеться порозглядати», «Мені цікаво побачити всі зображення»), а потім у 74,6% консультацій активно їх інтерпретували практично без стимулювання з боку психолога; супротиву у жодного клієнта на даному етапі не виникало;

- переважна більшість проведених консультацій із застосуванням даної техніки потребували від 2 до 5 сесій, на кожній з яких розглядався певний ресурс: тіло, емоції, взаємодія, діяльність; на останній зустрічі аналізувалася наявна система ресурсів. У 31,7% консультацій достатньо було 1 сесії (кількість сесій залежала від стану ресурсності клієнта та готовності його до зміни ситуації);
- близько 70% в роботі з технікою здебільшого знаходили опори у внутрішньому ресурсі, натомість, третя частина клієнтів – прагнули опиратися на зовнішні ресурси; близько 5% осіб практично однаково знаходили точки опори і у внутрішніх, і у зовнішніх ресурсах;
- через 3 тижні після останньої зустрічі з психологом, більшість клієнтів консультацій зазначали про збереження позитивної динаміки, досягнутої завдяки роботі з технікою;
- майже 30% від загальної кількості клієнтів, які працювали з технікою «Точки опори», зауважили на її самостійне використання у складних для них ситуаціях та відзначали, що від цього стан ресурсності у них покращувався; 12,7% додавали, що навчали техніці своїх знайомих, які перебували в складних життєвих умовах, спровокованих війною;
- усі клієнти, яким була запропонована техніка, відзначали важливість фіксації на бланку «просування» думок: «Бланк дуже наглядно демонструє, що саме в мене є зараз», «Завдяки даній схемці я розумію, що насправді не все так погано», «Як добре, що є такий малюнок-підказка» (типові коментарі клієнтів по завершенню роботи з інструментом).

Переваги інструменту. Запропонована техніка дуже зручна у використанні: психолог має чіткий алгоритм, що визначає послідовність його дій. Повторюваність обговорення одних і тих же аспектів під час роботи з кожним окремим ресурсом задає зрозумілий шлях для міркувань, який відносно легко сприймається та опрацьовується без суттєвого супротиву клієнта. Чітка структура техніки задає дієву рамку для пошуку /

відновлення ресурсності та рефлексії власної мислєдїяльностї. Робота зї спеціально розроблєним бланком надає можливїсть для чїткої фіксацїї результату та зручного його збереженнє клієнтом (доцїльно запропонувати клієнту самому заповнювати бланк). Крім того, структурованїсть роботи завдяки технїцї «Точки опори» не дає психологу можливостї втратити зосередженїсть на запитї: фахївець, попри досить непростї умови роботи (часом звучить сирєна, чуєно вибухи), не втрачає своєї ефективностї. Також, важливо зауважити той факт, що цей інструмент виявився досить корисним і власне для психологїв, якї самостїйно «пропрацьовували» свою ресурснїсть, дбаючи про профїлактику професїйного вигораннє.

Загальнї рекомендацїї щодо впровадженнє технїки у практичну дїяльнїсть. Для ефективного використаннє технїки не обхїдно:

- поетапно рухатися за визначєною структурою, не поспїшаючи та не зупиняючись на зайвих деталях, якї тїльки відволїкають увагу та скєровують вектор роботи в іншу проблему клієнта;
- працювати з технїкою слїд в темпї клієнта: важливо кожен етап наповнювати рефлексивними запитаннями, а не просто заповнити бланк (кращє провести додатковї сесїї);
- важливо уникати ситуацїй, за яких клієнт може почувати себе, немєв на допитї; корисно робити паузи, стимулювати до мїркувань і т.п.;
- хоча технїку «Точки опори» – структурованє інтерв'ю, психологу варто проводити його максимально екологїчно, не перевантажуючи особистїсть, яка відчуває брак ресурсу;
- доцїльно зробити копїю або сфотографувати опрацьований бланк, якщо клієнт бажає забрати з собою свїй результат роботи (з його дозволу), для можливостї вїдслїдковуваннє динамїки змїн (за повторного зверненнє);
- необхідно завчасно пїдготувати мультимедїйну презентацїю зї слайдами до кожного етапу (слайд з метафоричними картками та слайди з бланками) для використаннє запропонованого інструменту в онлайн-умовах. Замїсть бланку можна використовувати онлайн-дошку (наприклад для роботи в zoom-конференцїї);

- поєднувати представлений інструмент з іншими консультативними техніками, які входять до індивідуального стилю діяльності психолога-консультанта та є доречними у певній консультативній ситуації;
- дбати про власний стан ресурсності: у період війни фахівець також зазнає потужного негативного впливу, у зв'язку з цим він має бути уважним не тільки до клієнта, а й до відчуття самого себе.

Авторський психологічний інструментарій «Точки опори» – це чітко структуроване інтерв'ю, під час опрацювання якого військовий ТрО та члени його сім'ї усвідомлюють стан своєї ресурсності та визначають способи його покращення з опорою на власне тіло, емоції, взаємодію з іншими людьми, діяльність. В його основу покладено засади системного підходу, що надає можливість для комплексного аналізу та ефективного опрацювання проблеми внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Робота з даною технікою психологічного консультування передбачає шість етапів, завдяки яким у клієнта поступово засвоюється необхідний алгоритм мислєдіяльності та розвивається здатність до самодопомоги у складних життєвих ситуаціях.

4.3 Цифрові технології психокорекції

Психокорекція – це вид психологічної допомоги, який передбачає активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівень функціонування людини (зміну визначених властивостей процесів, станів, ознак психіки). Предметом психокорекції є шляхи і засоби розв'язання психологічних проблем особистості. З огляду на сферу виникнення психологічних проблем особистості, вирізняють такі види психологічної корекції: корекція пізнавальної сфери людини; корекція емоційно-вольової та мотиваційної сфер особистості; корекція аспектів поведінки, проблем спілкування, міжособистісних стосунків; корекція невротичних станів (виокремлення видів психокорекційної діяльності умовне, оскільки всі психологічні проблеми особистості поєднані і мають взаємовплив одна на одну).

Цифрові технології психокорекції передбачають використання різноманітних електронних пристроїв та програмного

забезпечення для покращення психічного здоров'я людини. В контексті післявоєнного відновлення, психокорекція часто пов'язана з фізичною реабілітацією та відбувається паралельно з нею.

Часи пандемії виявили важливу глобальну проблему: осіб, які потребують фахової психологічної допомоги в світі стає більше, а фахівців для їхньої психокорекції не вистачає. Поточна ситуація неспровокованої агресії проти України ще більше загострила це питання, оскільки затяжний воєнний конфлікт призвів до професійного вигорання фахівців сфери ментального здоров'я, а також їхньої еміграції. Відтак маємо швидко зростаючий розрив, який з часом буде поглиблюватись, у зв'язку з довгостроковими наслідками війни.

Вирішити цю проблему можливо шляхом використання сучасних технологій, які дозволяють автоматизувати та діджиталізувати психокорекцію, а також фізичну реабілітацію різних категорій населення, що постраждали від війни.

Україна відома у світі своїми ефективними цифровими рішеннями. Зокрема, в країні створено інноваційну платформу для цифрової реабілітації та інклюзії. Вона розробляється альянсом українських університетів і компаній з 2016 р., апробована в сотнях реабілітаційних центрів та інклюзивних закладів. Мета платформи: оцифрувати роботу реабілітаційних закладів з метою підвищення їх ефективності.

Наповнення платформи містить методи, інтерактивні пристрої та програмне забезпечення для корекції. Платформа охоплює значний спектр цілей, та використовується для покращення функціонування опорно-рухового апарату, корекції пізнавальних процесів, особистісних якостей, поведінкових патернів. Платформа гнучка та може бути сконфігурована під широкий спектр потреб як військовослужбовців ТрО, так і членів їхніх сімей. Під час війни також проводились заняття з родинами тих, хто в полоні, а також родинами внутрішньо переміщених осіб.

Платформа складається з десяти різних інтерактивних пристроїв, що розміщуються в одному або кількох кабінетах, залежно від організації процесів психокорекції в окремому закладі. На основі платформи в рамках послуг медичного

консалтингу та інжинірингу формуються індивідуальні рішення, які містять: інтерактивні підлоги, інтерактивні пісочниці, сенсорні панелі, контролери великої та дрібної моторики, логопедичні дзеркала, інтерактивні метрономи та гіроскопи, модулі розвитку самоконтролю. Рішення доповнюється спеціалізованим програмним забезпеченням з великою бібліотекою терапевтичних вправ для психокорекції та фізичної реабілітації, а також додатковими технічними та хмарними сервісами.

Цифрові технології психокорекції надають ряд додаткових можливостей. Зокрема, новітня технологія гейміфікації дозволяє мотивувати клієнтів, вести статистику, налаштовувати параметри, одночасно використовувати різноманітні способи взаємодії: переміщення тіла, жести, голос, плескання долонями. Клієнт отримує зворотній зв'язок через звуки, відео, 3D моделі. Класичний підхід до корекції доповнюється і замінюється інноваційними цифровими технологіями, що робить процес психологічного впливу більш ефективним і цікавим.

Через автоматизацію роботи знижується навантаження на фахівців. Частина завдань перекладається на обладнання, психолог має час для перезавантаження перед наступним сеансом / заняттям. У випадку використання хмарних сервісів, можливий поділ праці: досвідчені фахівці призначають вправи, а безпосередньо з клієнтами взаємодіє «молодший» персонал.

Економічна ефективність підвищується тому що в одному приладі міститься багато методик. Це вигідніше, ніж купувати їх окремо. Також підвищується швидкість «перемикання» у психокорекційному процесі. Існує можливість багаторазово оновлювати контент на обладнанні для застосування нових методик і навіть впливати на створення нових вправ та способів їх використання. Окремої уваги потребує можливість збирання даних для наукових досліджень.

Розробка методик здійснюється двома способами: шляхом адаптації відомих методик у цифрову форму, включаючи авторські; розробка суто цифрових методик, які поєднують віртуальну та фізичну реальність.

Розглянемо основні пристрої та їх можливості для психокорекції військових ТРО та членів їхніх сімей (див. рис. 3).

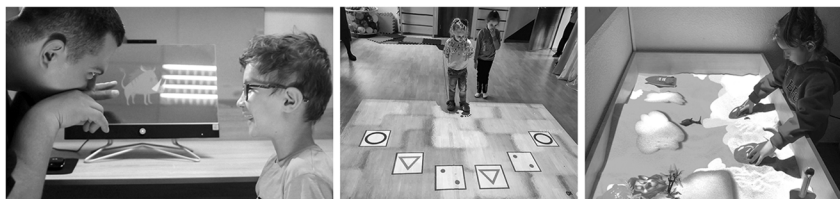


Рисунок 3. Інноваційна інтерактивна платформа для цифрової реабілітації та інклюзії українського виробника ТМ «Briolight»

1. Інтерактивна підлога. Інтерактивна підлога розміром від 150 x 200 см. – це великий проєкційний екран, чутливий до рухів людини. Цей інтерактивний інструмент, призначений для вправ на реакцію, увагу, пам'ять, точність рухів, дає можливість корекції, відновлення та розвитку як рухової, так й інтелектуальної сфери. За рахунок контенту «серйозних ігор» не виникає відчуття примусовості та «лікування». Може бути використаний у малій групі й індивідуально. Застосування інтерактивної підлоги розвиває когнітивні здібності, рухливість, праксис, велику та дрібну моторику. Використання функції «Руки окремо від ніг» допомагає виконувати вправи на симетрію тіла людини, що важливо після поранень.

2. Інтерактивна стіна. Це інтегрована система проєкційного зображення та датчиків які дозволяють взаємодіяти із проєкційним зображенням на стіні в реальному часі, а також взаємодіяти з контролерами великої та дрібної моторики. Містить вправи для розвитку навичок моторного планування, крупної координації, рухових навичок, зорово-слухового сприйняття та швидкості реакції.

3. Інтерактивна пісочниця. Прилад доповненої реальності для пісочної арт-терапії, що являє собою проєкцію на реальний пісок, що чутлива до рухів людини та зміни рівня піску. Розвиває координацію, фантазію, включає елементи сенсорно-тактильної терапії. Широко застосовується в психокорекції для вирішення різних корекційних завдань. Рекомендовано при активній фазі сенсорної реабілітації, при обмежених фізичних можливостях. Сприяє загальному розвитку дітей і дорослих.

4. Інтерактивна панель. Великий інтерактивний LCD-екран на мобільній підлоговій стійці з колесами, що дозволяє використовувати його в кількох кімнатах. Містить програмне забезпечення, що розподілено на 5 груп, а саме: 1) фізичний розвиток: аплікації для координації рухів та розвитку моторики; 2) художньо-естетичний розвиток: програми музичних інструментів; 3) мовленнєвий розвиток; 4) пізнавальний розвиток: програми-пазли та логічні головоломки; 5) психологічні тести. Замінює набір класичних методик, також може бути використана як універсальний інструмент.

5. Інтерактивний контролер великої моторики. Система з неінтерактивним екраном 65 дюймів. Передає координати скелета людини до інтерактивної аплікації, яка допомагає виконувати вправи в ігровому вигляді. Системи такого типу дають можливість керувати програмами за допомогою рухів рук, ніг та тулуба. Вправи допомагають вирішувати завдання щодо поліпшення координації, великої моторики та проблем праксису в невимушеній ігровій формі, що запобігає перевтомі при фізичній реабілітації, а також запобігає психічному перевантаженню.

6. Інтерактивний контролер дрібної моторики. Система з високою точністю фіксує координати фаланг та зап'ясть обох рук на відстані до 50 см від сенсора, розташованого на столі.

На цій основі створена серія додатків, які можна використувати для розвитку праксису (розпізнавання, планування і власне рух), що необхідно в роботі з клієнтами з порушеннями (вродженими або набутими). Наприклад, робота з віртуальним шматком глини, що обертається, завдання обірвати пелюстки віртуальної квітки або робота з лабіринтом, скерована положенням та нахилом долоні. Таким чином, поєднується фізична реабілітація, та вправи на найропластичність, що часто є взаємодоповнюючими процесами.

7. Інтерактивне логопедичне дзеркало. Дзеркало з функцією запису відео та аудіо – це інноваційний інтерактивний інструмент для логопеда, дефектолога та психолога. Розроблено з метою корекції й усунення дефектів мовлення у дітей та дорослих. Розвиває артикуляцію, вимову звуків, закріплює навички звукового аналізу, збагачує лексичні теми. Поєднує в собі дзеркало та комп'ютер, на якому можна відтворювати вправи, власні презентації, відеоролики, аудіофрагменти.

8. Інтерактивний метроном. Інтерактивний метроном – пристрій, що спроектований для підключення до логопедичного дзеркала або комплексу розвитку моторики. Забезпечує виконання корекційних вправ шляхом ритмічних ударів у долоні. Інтерактивний метроном сприяє корекції психічних процесів (слухового сприйняття, уваги, стійкості концентрації); розвитку вольових процесів, формуванню навичок самоконтролю; зниженню агресії та імпульсивних реакцій, а також нормалізації темпу та ритму мовлення; розвитку моторики (динамічна та статична координація рухів, ритмічність, точність і плавність рухів).

9. Інтерактивний гіроскоп. Пристрій, який спроектований для підключення до логопедичного дзеркала або комплексу розвитку моторики. Забезпечує виконання корекційних вправ через рухи голови або тулуба. Він фіксує положення тіла в просторі та передає дані в додатки. Ефективний при використанні з балансувальними дошками. Розвиває моторику в поєднанні з виконанням завдань для розвитку когнітивних функцій мозку, зокрема після сильного чи тривалого стресу.

10. Модуль розвитку самоконтролю. Програмно-апаратний модуль, що забезпечує заспокоєння шляхом концентрації на виконанні заданих вправ. Це психотерапевтичний

засіб, що допомагає переключити увагу клієнта з метою підвищення ефективності подальших процедур.

Таким чином, цифрова інтерактивна платформа допомагає поєднати фізичний простір з віртуальним, додаючи технології для створення простору, що переносить людину з некомфортної реальності у спеціально побудований «віртуальний» світ, облаштований з психокорекційною метою. Причому в окремих випадках, як наприклад, при роботі з інтерактивною пісочницею, клієнт сам формує цей світ. Це підвищує ефективність психокорекції та реабілітації.

Цифрові методи є корисними при налагодженні контакту з клієнтами. Наприклад, після полону та окупації, людина часто не бажає активного контакту з оточуючими. Забезпечивши їй комфортну роботу з інтерактивними електронними пристроями, поступово можна починати взаємодію з фахівцем сфери ментального здоров'я. Такий механізм був опрацьований при роботі з розладами аутистичного спектру. Це лише один з кейсів, що ілюструє прийоми та можливості застосування цифрових методів.

Формування ком'юніті науковців та фахівців допомагає розробляти ефективні методики та вправи, комбінуючи цифрові прилади з елементами реального світу (балансувальні дошки, м'ячі, предмети, тощо). Платформа з 10 пристроїв, сотен методик та нескінченної кількості вправ на основі кожної методики, створює майже нескінченні можливості для креативної роботи з самими різними потребами військових ТРО та членів їхніх сімей.

Впровадження цифрових методів у роботу закладів охорони здоров'я та психологічних центрів є не складним завданням з точки зору управління. В рамках консультування слід визначитись, яка техніка та програмне забезпечення необхідно для конкретного закладу та в яких приміщеннях найкраще її розмістити. Після монтажу відбувається навчання з використання та техніки безпеки. Окремо проводяться заходи з підвищення кваліфікації та наповнення методичної бази знань, що об'єднує професійну спільноту разом із соціальними мережами.

Задля полегшення освоєння та автоматизації, створений «Генератор інтерактивних вправ». Це програмний модуль, що

забезпечує автоматичне формування занять від введення корекційних потреб до створення папок з інтерактивними вправами для кожного клієнта відповідно до науково-методичних досліджень за напрямками корекції.

До психокорекційних інтерактивних вправ висуваються особливі вимоги. Вони не повинні містити агресивних звуків та елементів, наприклад таких, що пов'язані з війною. Швидкість вправ має бути легко адаптивна та гармонізована з цільовою аудиторією. Для клієнтів з особливостями функціонування мають бути варіанти інтерфейсів для використання з візками або екзоскелетами.

Цифрові технології психокорекції охоплюють великий спектр потреб одночасно психічного та фізичного характеру, як в реабілітації, так і в інклюзії, а відтак, будуть ефективними при роботі як з військовослужбовцями ТрО, так і з членами їхніх сімей.

Останнім часом в світі з'являється все більше наукових публікацій, які підтверджують ефективність застосування цифрових засобів корекції. Серед них слід відмітити, фундаментальну працю Digitalization in Healthcare, а також ряд публікацій науковців з Європи [35], [41], [43]. В Україні такі публікації з'явилися раніше, у 2016 році [3], [4]. Це свідчить про те, що у співробітництві з іноземними науковими центрами, наша країна може стати передовим осередком розвитку цифрової психокорекції в світі, особливо в контексті вирішення проблем післявоєнного відновлення.

Рекомендовані до розділу електронні джерела



Офіційний сайт
українського
виробника
інтерактивного
обладнання
ТМ «Briolight»



Офіційна
сторінка
ТМ «Briolight»
у мережі
Facebook

РОЗДІЛ 5

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ФАХІВЦЯ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ, ЯКИЙ ПРАЦЮЄ З ВІЙСЬКОВИМИ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХ СІМЕЙ

5.1 Емоційне вигорання психологів і соціальних працівників: причини, симптоматика

Вперше термін «емоційне вигорання» (англ. «burnout») запровадив американський психіатр Г. Фрейденбергер у 1974 р., використавши його для опису особливого розладу у здорових людей, що виникає внаслідок тривалої дії стресора, інтенсивність якого вища, ніж можливості нервової системи. Багато років ця концепція вважалась суперечливою та викликала масу дискусій і спорів у колах науковців-дослідників. Основною причиною цього було неприйняття частиною лікарів та вчених емоційного вигорання як окремого розладу через те, що певна кількість симптомів переключається із симптомами клінічної депресії. І тільки у 2019 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила ознаки синдрому емоційного вигорання як відчуття виснаження енергії, збільшення розумової дистанції від роботи, цинічне чи негативне ставлення до роботи, а також падіння продуктивності праці. Наразі, цей синдром внесений до Міжнародної класифікації хвороб 11 перегляду (МКХ-11) під кодом QD-85 (перевтома за попередньою класифікацією МКХ-10:Z73.0).

Основною особливістю, що характеризує даний розлад є його безпосередній зв'язок з роботою, робочим середовищем та професійними обов'язками в цілому. До групи ризику по

виникненню емоційного вигорання відносять професії, пов'язані з контактуванням з іншими людьми, а також ті, що супроводжуються підвищеною відповідальністю. До таких професій належать лікарі, психотерапевти, психологи, соціальні працівники.

Чому важливим є виділення емоційного вигорання психологів і соціальних працівників окремою проблемою?

1. **Особливості професії.** Як вже було згадано вище, професія психолога і соціального працівника належить до групи ризику по емоційному вигоранню за характером професійних обов'язків та типом виконуваної праці: це робота, безпосередньо пов'язана із контактуванням з іншими людьми (професії типу «людина-людина»), підвищеною відповідальністю (за психічне, а іноді і фізичне здоров'я та життя інших людей), підвищеним рівнем стресу, а отже високою напруженістю праці.
2. **Особистісні характеристики психолога і соціального працівника.** Вибір допомагати іншим найчастіше роблять особистості з певним набором персональних якостей, як наприклад: схильність до співчуття та емпатії, відповідальність, чуйність і людяність. Такі якості допомагають краще розуміти та ефективно допомагати клієнтам, проте водночас, підвищують ризик опинитись у пастці синдрому емоційного вигорання.
3. **Важливість психічного здоров'я представників «допомагаючих професій».** Психічне здоров'я – один з найважливіших аспектів життя будь-якої людини, особливо якщо мова йде про професіоналів, які несуть відповідальність за психічне здоров'я та функціонування інших людей. Тому профілактика емоційного вигорання психологів і соціальних працівників – це основа психічного благополуччя не тільки представників цієї професії, а і сотень чи навіть тисяч людей, яким вони допомагають.

Особливості психоемоційного вигорання психологів і соціальних працівників в умовах неспровокованої агресії росії проти України. Повномасштабне вторгнення триває вже більше року, і, наразі, ми вже маємо змогу підсумувати отриманий досвід та зробити певні висновки щодо специфіки розладів, безпосередньо пов'язаних із військовим вторгненням.

У тому числі, це стосується й особливостей емоційного вигорання спеціалістів, які надають допомогу постраждалим внаслідок військової агресії та вимушеного переміщення по території України або за її межі, їх причин та передумов. До особливостей емоційного вигорання психологів і соціальних працівників та їх причин можна віднести наступне:

- **інтенсивність та тривалість стресової ситуації.** Катастрофічність подій, які переживає українське суспільство за масштабами важко порівнювати з трагедіями, з якими стикалось людство за останні сто років. Це породжує величезну кількість запитів про допомогу на різних рівнях, зокрема у сфері психічного здоров'я і соціальних відносин, що створює підвищене навантаження на працюючих у цій сфері професіоналів;
- **робота в умовах надінтенсивного та тривалого стресу.** Українські психологи та соціальні працівники, як й інші члени суспільства, можуть знаходитись у зоні бойових дій, переживати втрати, бути внутрішньо- чи зовнішньо переміщеними особами. Це викликає додаткове стресове навантаження на психічне функціонування індивіда, а, отже, може прискорити появу психоемоційного вигорання або виникнення розладів, пов'язаних зі стресом;
- **необхідність швидко адаптуватись в нових реаліях та / або отримувати додаткову освіту.** Часто психологи та соціальні працівники мають додаткову освіту за певними субнапрямами, які вони обирали за принципом наукового інтересу та актуальності у мирний період. Військові дії підвищили потребу в спеціалістах з кризисного консультування, травми, військової психології та невідкладної психологічної допомоги. А, отже, викликала необхідність підвищувати кваліфікацію або набувати нових компетенцій. Це стало нагальною потребою, яку необхідно задовольнити у короткі строки, пристосовуючись до нових умов, що також є стресом і викликом для професіоналів даної сфери;
- **перетворення психологів і соціальних працівників на спеціалістів екстреного реагування.** Пов'язана із попередньо зазначеними особливостями причина підвищеного ризику появи синдрому емоційного вигорання, суть якої полягає в тому, що із звичної роботи в безпечному оточенні, фахівці вимушені були перейти до роботи із кризисного

консультування та роботи із травмою. Це перетворює їх на так званих спеціалістів оперативного реагування (з англ., firstresponders) у сфері психічного здоров'я, які приймають на себе перший і найважчий тягар роботи із постраждалими від травматичних подій, а отже, через високу інтенсивність та напруженість праці, найбільше підпадають під ризик виникнення емоційного вигорання;

- **дефіцит кадрів у даній сфері.** У результаті вимушеного переміщення із зон найбільшої небезпеки, у тому числі за межі країни, певні регіони особливо відчують дефіцит спеціалістів сфери психічного здоров'я та соціальної допомоги. Так як переважну більшість практикуючих психологів і соціальних працівників складають жінки, велика кількість спеціалістів, дбаючи про власну безпеку та безпеку дітей, покинули місце свого звичного проживання та, знаходячись у вимушеній міграції, змушені вирішувати соціальні питання й припинили практику. Тому, навантаження на тих, хто продовжує практикувати, зросло не тільки за рахунок підвищення кількості запитів на допомогу, а і за рахунок зменшення частки працюючих на місцях професіоналів;
- **невідповідність між витратою ресурсів та матеріальним відшкодуванням за роботу.** У період повномасштабних бойових дій в країні велика частка населення втратила роботу чи відчуває матеріальні труднощі. У той же час, частка населення, що продовжує працювати та повністю чи частково виконує свої професійні обов'язки на рівні довоєнного періоду, менш схильна звертатись до професіоналів сфери психічного здоров'я навіть при наявності симптомів порушення психічної сфери. Це спричинено, по-перше, культуральними особливостями та низькою поінформованістю щодо психічного здоров'я і необхідності звертатись за допомогою, а по-друге, наявною в суспільстві стигмою психічного захворювання та страхом впливу цієї стигми на подальше особисте та професійне життя працюючих людей. Тому, очевидним стає те, що серед звернень за допомогою психологів більшу частку складають ті верстви населення, які не тільки страждають на ті чи інші проблеми психічного / психологічного характеру, а і переживають матеріальні складнощі та не можуть (повністю або частково) оплатити консультацію спеціаліста, тому звертаються до безкоштовних «гарячих ліній» чи

психологів-волонтерів. Матеріальна винагорода є невід'ємною частиною роботи будь-якого спеціаліста і відіграє значну роль у відчутті задоволеності від виконуваної роботи, особливо, коли професіонал працює в режимі підвищеного навантаження та витрачає велику частину ресурсу. Тому, незважаючи на те, що волонтерська робота приносить інший вид винагороди за виконану працю (нематеріальне задоволення, пов'язане із більш високими соціальними функціями, такими як служіння країні та іншим людям, виконання професійного обов'язку, принесення користі громаді), тривала робота без матеріального заохочення є одним із факторів, прискорюючих виникнення психоемоційного вигорання у спеціалістів «допомагаючих» професій.

Основні симптоми та прояви синдрому психоемоційного вигорання у психологів і соціальних працівників. Прояви синдрому можуть бути достатньо різноманітними та залежати від індивідуальних особливостей особистості, характеру професійних обов'язків, робочого оточення та напруженості праці в конкретний період часу. Умовно, усі симптоми можна розділити на три групи: емоційні, фізичні та поведінкові.

До емоційних симптомів належать відчуття втрати сил, дратівливість, песимізм, зниження самооцінки, відчуття беззмістовності своєї роботи та своєї ролі у допомозі іншим. Також до цієї групи симптомів відносять **ангедонію** – відчуття втрати задоволення та зацікавленості заняттями, які цікавили попередньо (спілкування з однодумцями, хобі чи отримання нових знань), тривогу та **деперсоналізацію** – відчуття втрати власного «я», порожнечі чи відгородження від інших людей. У професійній діяльності психолога та соціального працівника деперсоналізація може проявлятися появою цинічного ставлення до клієнтів та їх особистісних проблем, що є захисною реакцією психіки та показовим емоційного відгородження від роботи.

До фізичних симптомів належать прояви, які відбуваються на рівні тіла і свідчать про задіяння систем нейрогуморальної регуляції у відповідь на хронічний стрес. Такими симптомами є: постійна слабкість, характерною особливістю якої є її поява навіть у ранкові години, після сну (відчуття, що прокидаєшся уже втомленим) та збереження симптоматики після відпочинку, навіть тривалого (або посилення слабкості одразу після

повернення до трудових обов'язків). Слабкість та втома мають фізичний характер, проте можуть посилюватись при думках про роботу чи професійні обов'язки або необхідності до них приступати. Також до них відносять швидку втомлюваність, головні болі, головокружіння, болі чи неприємне напруження у м'язах, проблеми з травленням, болі в області живота. Крім того, можуть турбувати часті інфекційно-зазудні захворювання як наслідок знизження імунітету в результаті гормонального дисбалансу на фоні хронічного стресу.

Поведінкові порушення безпосередньо пов'язані із емоційними, проте саме вони віддзеркалюють прояв тих чи інших станів назовні (у вигляді поведінкових реакцій), що може суттєво порушувати соціальну взаємодію, а отже, змінювати якість життя людини. Так, наприклад, проявом астенії може бути **симптом «дратівливої слабкості»**, який є одночасно слабкістю і відсутністю сил та спалахами дратівливості чи навіть агресії. Такі спалахи можуть призводити до появи конфліктних ситуацій у робочому середовищі, що негативно впливає на роботу фахівця та погіршує мікроклімат у колективі. Поведінковими проявами дистанціювання можуть бути реакції байдужості до клієнтів, цинізм чи **«симптом лялечки»** – явище, при якому людина намагається максимально уникнути соціальних контактів, уникаючи взаємодії з іншими людьми для збереження власної енергії. Про це може свідчити різке знизження кількості консультацій одного із членів команди, без видимих причин, небажання спілкуватись із колегами, раптова схильність до усамітнення.

Також, до поведінкових проявів належить **мотиваційне виснаження** – різке знизження мотивації до праці, відсутність прагнення до досягнень, результатів та набуття нових знань, яке супроводжується прокрастинацією та виникає найчастіше на піковому навантаженні спеціаліста або одразу після нього. Цей симптом пов'язаний із виснаженням дофамінових механізмів, що відповідають за мотивацію, пошукову активність та реакції винагороди.

Серйозною проблемою можуть стати когнітивні порушення різного ступеню вираженості: порушення пам'яті, особливо на поточні події, підвищена схильність до відволікань, неуважність, що може не тільки знизувати результативність праці, а

й призводити до потенційно небезпечних ситуацій (професійні помилки в роботі психолога, особливо у сфері кризисного консультування, можуть бути причиною фатальних наслідків).

З вищевказаного стає зрозумілим, що окремо взяті симптоми синдрому психоемоційного вигорання є доволі неспецифічними, проте при їх комбінації створюється зрозуміла картина синдрому, який у свою чергу, потребує прицільного аналізу та диференціації із депресивним епізодом або іншими психічними розладами чи соматичними захворюваннями.

Профілактика та подолання емоційного вигорання фахівців соціономічного профілю, які працюють із учасниками підрозділів ТРО та членами їхніх сімей. Усі профілактичні заходи можна розглядати через площину індивідуальності чи колективу, таким чином поділивши їх на індивідуальні та групові (у робочому середовищі). Крім того, існують заходи первинної профілактики, спрямовані на попередження виникнення синдрому психоемоційного вигорання та вторинної – спрямовані на подолання наслідків при виникненні синдрому та недопущення повторного виникнення у тих, хто із ним зіткнувся.

До індивідуальних заходів первинної профілактики належать базові психогігієнічні та профілактичні заходи по збереженню та підтримці психічного здоров'я. Цей підхід має назву «Повернемося до основ» (англ. Backtobasics) і перевагою його є простота, доступність і можливість використовувати навіть у ситуації підвищеної небезпеки чи активного стресу. В його основі зосередження уваги на базових потребах організму, та пропонує вибудовувати послідовну систему заходів, направлених на забезпечення цих потреб, а також стабільне та циклічне функціонування усіх систем організму, спираючись на індивідуальний підхід. Ці заходи складаються з:

- дотримання режиму та розпорядку дня, харчування і пиття;
- гігієни сну та інших психогігієнічних заходів;
- режиму фізичної активності та оздоровчих профілактичних процедур (наприклад, загартовування).

Перш, ніж вводити той чи інший захід, необхідно проаналізувати наявну ситуацію та вибудовувати стратегію крок за кроком, спираючись на реалії життя, особливості робочого процесу та індивідуальні особливості.

Чому саме цей метод запропонований для використання? Він не суперечить сучасним рекомендаціям з підтримки психічного здоров'я, розроблених ВООЗ та відноситься до психоедукаційних методик, відомих своєю простотою та ефективністю. Крім того, маючи власний досвід, психологи та соціальні працівники можуть використовувати цей підхід і у роботі з клієнтами, в тому числі – учасниками підрозділів ТрО та членів їхніх сімей, так як методика проста у використанні, може бути застосована на різних етапах втручання та для різних вікових категорій.

Також, ефективним заходом первинної індивідуальної профілактики вигорання для психолога та соціального працівника може бути **тайм-менеджмент** – методика керування часом та побудови графіку праці (для спеціалістів, які практикують індивідуально), ґрунтуючись на основах гігієни праці. До заходів тайм-менеджменту належать:

- регулювання тривалості консультацій;
- регулювання частоти і кількості консультацій на добу;
- обов'язкові паузи між консультаціями, які мають вмещувати час на відпочинок та прийоми їжі;
- наявність запланованих відпусток / періодів відпочинку.

Крім того, до заходів тайм-менеджменту зараховують методику матриці, запропоновану відомим психологом С. Кові, яка полягає у систематизації задач і розділенні їх на важливі / не важливі та відкладні / невідкладні (більш детально з методикою можна ознайомитись у книзі С. Кові «7 навичок високоєфективних людей»). Ця методика також достатньо проста і зрозуміла, тому може бути широко використана спеціалістами для попередження виникнення емоційного вигорання.

Заходи групової (або колективної) первинної профілактики мають бути запроваджені керівниками організацій чи установ та містити заходи з ушкоду попередження виникнення емоційного вигорання серед співробітників. Вони мають враховувати:

- етичні принципи у роботі та принципи колегіальності та взаємоповаги;
- основи гігієни праці для формування доцільних робочих графіків та змін;
- груповий тайм-менеджмент;

- забезпечення доступу та задоволення потреби фахівців на регулярні супервізії (індивідуальні та / або групові);
- забезпечення своєчасного доступу до набуття додаткової освіти та / або професійного зростання спеціалістів;
- необхідність наявності кадрового резерву;
- регуляцію кадрової політики та наявність підрозділів / спеціалістів з вирішення конфліктних ситуацій всередині колективу.

Заходи вторинної групової профілактики передбачають своєчасне виявлення виникнення синдрому вигорання серед професійного колективу, розробка відповідальними особами із керівного складу чітких інструкцій з реагування та протоколу роботи, у разі виникнення синдрому емоційного вигорання у співробітника закладу, а також повернення спеціаліста до роботи з огляду на попередній досвід вигорання.

Використання певних методик у груповому чи індивідуальному форматі, в будь-якому випадку повинно бути гнучким та враховувати усі нюанси ситуації, що склалась для впровадження найефективнішого алгоритму дій з вирішення проблеми. Принципи етики та гуманності слід завжди брати до уваги при плануванні та розробці заходів.

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити висновки, що психічне здоров'я та профілактика емоційного вигорання фахівців, які працюють із військовими ТрРО та членами їхніх сімей – вкрай актуальна та нагальна проблема. З огляду на велику кількість запитів про допомогу, специфіку роботи із цивільними громадянами, залученими до військових дій та їх родинами, комплексність і багатогранність наявних у них проблем ментальної сфери та зростаючу потребу у їх реабілітації та реадaptaції після закінчення військових дій, фахівці соціономічного спектру, як основні надавачі допомоги, потребують підвищеної уваги до профілактики синдрому емоційного вигорання. Систематизація знань і отриманого досвіду та введення дієвих засобів попередження та усунення проблеми, що виникла, допоможе не тільки у збереженні психічного здоров'я працюючих спеціалістів, а й покращить ефективність допомоги, яку вони надають.

5.2 Методи самодопомоги у ситуації професійного вигорання

Чимало фахівців, які працюють у системі кваліфікованого надання психосоціальних послуг, постійно перебувають в емоційно завантаженій атмосфері, коли життя тривалий час супроводжується переживаннями негативної модальності, що дегармонізує емоційний стан, призводить до творчого виснаження, професійного знесилення. В умовах воєнних дій особливо гостро стоїть питання професійного вигорання фахівців і пошуку шляхів емоційної саморегуляції.

Дослідники часто розмежовують поняття «професійне вигорання» та «емоційне вигорання», наголошуючи на їх специфічних особливостях, однак ці явища взаємопов'язані.

Синдром професійного вигорання – це стан виснаження, який призводить до «паралічу» сил і почуттів людини й супроводжується втратою приємних / радісних відчуттів від професійного життя. Професійне вигорання виражається емоційною лабільністю, психічною неврівноваженістю та деперсоналізацією. Зовні синдром професійного вигорання фахівців соціономічного профілю виявляється як підвищена дратівливість, відсутність бажань, розлади сну і втрата ними інтересу до роботи. Крім того, цей стан призводить у подальшому до появи цілої низки психосоматичних захворювань, невротичних розладів тощо.

Нині у психологічній літературі виокремлено понад сто різноманітних проявів вигорання. Однак усі симптоми в жодної людини не проявляються одночасно, оскільки професійне вигорання – процес дуже індивідуальний.

Багатогранність, складність і виснажливість праці психологів і соціальних працівників, які займаються професійною діяльністю в умовах війни та невизначеності, не вичерпується лише робочим часом, а включає в себе підготовчу роботу вдома, постійну самоосвіту, різнобічність соціальних зв'язків: спілкування з клієнтами з ПТСР, внутрішньо переміщеними особами, постраждалими, які втратили житло і майно, колегами, громадськістю. Тому проблема професійного вигорання фахівців стосується особистісних суперечностей між необхідною

власною мобілізацією і наявними внутрішніми ресурсами. Синдром професійного вигорання виникає через дію багатьох чинників: оточення, в якому доводиться працювати; здобута освіта; умови праці та особисті мотиви.

Слід наголосити, що для кожного фахівця є нормальним відчувати симптоми вигорання. **«Провокаторами вигорання»** або своєрідними каталізаторами є: тривожність, чутливість, емпатія, схильність до інтроверсії, гуманістична життєва настанова, схильність ототожнювати свої вчинки, думки і цінності з ідеалами інших тощо. Інакше кажучи, кожен фахівець-психолог чи соціальний працівник потенційно належить до групи ризику щодо появи ознак професійного вигорання.

Ознаки виснаження відчутні, якщо працівник пережив значну напругу, здійснив щось масштабне, адже зазвичай робота психолога чи соціального працівника вимагає надмірного напруження, насичена кризовими ситуаціями.

Синдром професійного вигорання починається, як правило, непомітно. Спочатку просто ослаблюються емоції, з'являється почуття незадоволеності собою або, навпаки, нечутливості до речей, які, зазвичай, викликають гостру реакцію. При цьому людина починає страждати від безпричинного головного болю і неприємних відчуттів у спині, частих застуд і безсоння.

Згідно з твердженням австрійського психотерапевта А. Ленгле, слід чітко розрізняти складний і нескладний варіант – вигорання на рівні реакції, фізіологічна і психологічна реакція на надмірну напругу. *Якщо випадок нескладний*, ситуація завершується, симптоми зникають самі по собі [16, с. 24]. У цьому випадку можуть допомогти вихідні дні, час для себе, сон, відпустка, заняття спортом, танці. Якщо ми не поповнюємо енергію за допомогою відпочинку, організм переходить у режим економії сил, оскільки і тіло і психіка так влаштовані, щоб значна напруга була можливою: адже людям іноді доводиться багато працювати, досягаючи якихось великих цілей, навіть на рівні розв'язання побутових і сімейних проблем. Проблема полягає в іншому: якщо виклик не закінчується, тобто якщо фахівець по-справжньому не може відпочити, постійно знаходиться у стані напруги, відчуває, що до нього пред'являють високі вимоги, заклопотаний чимось, відчуває страх, увесь час

насторожі, чекає чогось негативного, це призводить до перенапруження та психосоматичних проявів (деякі люди уві сні починають скреготати зубами – це може бути одним із симптомів перенапруження).

Складний варіант професійного вигорання має наступні ознаки:

- постійна втома, психосоматичні порушення, безсоння;
- негативізм, звуження репертуару професійних дій;
- негативна «Я-концепція»;
- агресивне ставлення до оточуючих (роздратованість, напруженість), негативні настанови клієнтам;
- нехтування виконанням своїх обов'язків;
- збільшення прийому психостимуляторів (тютюн, кава, алкоголь, заспокійливе, ліки);
- зменшення апетиту чи переїдання, пасивність (цинізм, песимізм, безнадія, апатія, спустошення), почуття провини [17, с. 14].

Розглядаючи означений феномен, німецький психотерапевт М. Грабе, акцентує увагу на тому, що вигорання починається тоді, коли фахівець упродовж тривалого часу витрачає надто багато енергії і практично не відновлює її. Тобто синдром вигорання – динамічний процес, який виникає поетапно й бере початок в хронічному щоденному напруженні, емоційно-мотиваційній перевтомі тощо.

Влучний підхід американських дослідниць К. Маслач і С. Джексон, транслює, що синдром вигорання спричинюють емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція персональних досягнень. Доречною щодо висловлених вище міркувань є думка американського психіатра Г. Фрейденбергера про те, що синдром вигорання є нормальним і природним процесом, *а от ненормальним є те, що фахівець «не вигорає», оскільки вигорання є частково функціональним: завдяки йому людина може дозувати й ощадливо витратити енергетичні ресурси.* Отже, вигорання є таким станом, ігнорування якого не покращує становища; це не сором чи приниження, навпаки, це проблема, створена «добрими намірами».

Особливо швидко вигорають працівники, які мають обмежене коло позитивно-забарвленого родинного спілкування.

Саме вони здатні накопичувати емоційний дискомфорт без «скидання» негативних переживань у зовнішнє середовище. Професія психолога та соціального працівника у нашій країні здебільшого фемінізована, тому до перерахованих вище професійних стресорів додаються звантаженість домашньою роботою й дефіцит часу на сім'ю та дітей, а також значно занижена оплата праці [25, с.76]. Деякі фахівці заради кар'єри та вищих прибутків намагаються працювати якомога більше, поринаючи з головою в роботу, але з часом заходять у глухий кут.

На жаль, у житті ми не завжди маємо змогу робити тільки те, що нам подобається, приносить радість. А робота без радості пришвидшує професійне вигорання в багато разів. Якщо ж користуватися настановою «Не можеш робити те, що любиш, навчися любити те, що робиш», то ніяке професійне вигорання нам не загрожуватиме. Як показує життя, «високий градус» емоцій швидко виснажує, а низький їх рівень дезорганізує, тож у край важливо налаштувати власні оптимальні режими. Фахівець, який знає себе, свої потреби і способи їх задоволення, може більш усвідомлено й ефективно розподіляти свої сили протягом кожного дня, тижня, місяця, цілого року, а значить, продовжити термін свого успішного життя.

Здатність особистості до самомотивації, самоповага, самореалізація, незалежність, стійкість до розчарувань, розуміння власних і чужих емоцій, контроль над емоційними спалахами, регулювання настрою, управління стресовими ситуаціями є ознаками сформованого емоційного інтелекту. Якщо самоповага працівника залежить лише від роботи, то йому буде вкрай важко відвести роботі менше місця у своєму житті. Тому слід пригадати просту і мудру істину: «Важливішим є те, хто Ви, а не те, що Ви робите за гроші». Сформованість емоційної рефлексії допомагає використовувати будь-яку емоцію в конкретній ситуації для її максимально ефективного залагодження та розв'язання.

Найкраще лікування – це профілактика. Це правило має безпосереднє відношення до професійного вигорання. Профілактика синдрому «професійного вигорання» розпочинається з аналізу професійної ситуації. Вона полягає в когнітивному оцінюванні ситуації (виявлення стрес-факторів, аналіз

власної стресової реактивності чи толерантності тощо) і зниження впливу стресорів. Це передбачає застосування системи спеціальних прийомів, які можуть виступати бар'єрами на шляху до стресу. До прийомів, які з легкістю може опанувати психолог чи соціальний працівник, належать:

- розпізнавання стресу: із цією метою слід навчитися ідентифікувати деякі сигнали, які попереджують про стрес;
- здійснення глибшої когнітивної оцінки ситуації, з'ясування основних стрес-факторів у професійній ситуації фахівця та здійснення спроб «усунути» їх;
- ведення «Щоденника стресових подій», де збирають інформацію за сімома компонентами щоденно (стреси цього дня, реакції на кожен стресор, що з'явився, способи адаптації до стресора, кращі способи адаптації, прийоми релаксації, які використовуються цього дня, ефективність цих прийомів релаксації, відчуття, які були в цей день);
- аналіз того, чи мають місце в конкретній ситуації глобальні професійні зміни (наприклад, реорганізація на роботі, міграція);
- визначення основних стрес-факторів, які викликають вигорання, укладення контракту із самим собою щодо використання певних прийомів подолання стресу протягом певного часу та визначення певної системи власних винагород або покарань;
- визначення основних мотивів здійснення людиною професійної діяльності. Для цього необхідно скласти перелік усіх причин (реальних або абстрактних), які спонукають працівника виконувати певну роботу;
- прийняття рішення про те, чи продовжувати працювати на цьому робочому місці;
- тимчасове зниження навантаження й опанування навичок раціонального управління своїм часом;
- за допомогою спеціальних прийомів і засобів здійснення спроби змінити свій імідж «трудоголіка»;
- складання списку під назвою «Я дійсно хочу цим займатися»;
- демонстрація асертивної (впевненої) поведінки, адже впевненість у собі – це здатність виразити себе та задовольняти свої власні потреби;

- визначення свого розуміння успіху в житті (що для людини означає успіх?);
- створення групи соціальної підтримки: соціальна підтримка – це почуття причетності, почуття того, що тебе приймають і люблять таким, який ти є, а не тому, що ти можеш що-небудь зробити для когось;
- турбота про правильне харчування: визначення для себе збалансованої дієти;
- стратегія вибіркового сприймання;
- використання гумору як буфера між стресовою ситуацією та людиною;
- визначення типу поведінки в ситуації стресу, який притаманний для людини (тип А чи тип Б);
- аналіз локусу контролю в управлінні стресом;
- застосування різних технік медитації й аутогенного тренування, а також фізичних вправ, які слід обирати та використовувати з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей.

Для «кандидатів на вигорання» є тільки два шляхи уникнення повсякденних проблем: кризи і роздуми. Той, хто знаходиться у процесі вигорання на стадії «відчаю», переживає гостру кризу і виникає питання, чи зможе він знову повернутися до нормального життя.

Вихід зі стресового стану фахівця передбачає обов'язкове виконання трьох послідовних етапів:

- виявлення стресору і активний вплив на нього;
- ліквідація фізіологічних наслідків стресу;
- зняття психічного напруження.

При виникненні стресової ситуації необхідні активні дії щодо ліквідації джерела стресу з метою найменших психічних і фізичних втрат організму:

- зменшення сили впливу стресу;
- ліквідація повторення стресової ситуації;
- перерозподіл тимчасового фактору.

Зняттю психологічних механізмів стресу також сприяє мистецтво, спілкування із родиною, друзями, переключення на будь-яке інше заняття, хобі, читання художньої літератури,

слухання музики (наприклад, 17 Соната Людвіга ван Бетховена). Багатьом людям допомагають масаж, дихальна гімнастика, сауна та водні процедури. Також своєю ефективністю довели фітотерапія, гомеопатія, терапія кольором, мінералами, ароматерапія. Позитивно впливає на емоційну сферу перебування на природі, море, контакти із тваринами, медитації та аутотренінги. Величезну роль у ліквідації негативних наслідків стресу відіграє фізична активність. Необхідно пам'ятати, що рух – це не лише потреба, але й біологічна необхідність. Різні види фізичної діяльності є основним способом ліквідації фізіологічних механізмів стресу. *Одним із ефективних шляхів є зниження суб'єктивної значущості стресового чинника.*

Для психолога та соціального працівника важливо отримувати позитивний зворотній зв'язок від клієнтів. Важливо також урізноманітнювати своє професійне життя, щоб не застрягати в одноманітності повторення одних і тих самих дій та вчинків. Е. Гебріел вказує на «поклоніння оптимізму» як виключно американське явище, що полягає у звичці бачити все з кращого боку з гаслом «Мрій. Бажай. Роби» [10, с. 16].

Численні дослідження з питань професійного вигорання доводять: потрібно щодня приділяти час самому собі, який доцільно використовувати для розвантаження, відпочинку, релаксації, саморегуляції і медитації. У жодному разі не применшуючи ролі об'єктивних чинників, які призводять до професійного вигорання, слід зауважити, що у подоланні зазначеної проблеми мають домінувати суб'єктивні чинники. Йдеться про роботу особистості над собою: формування впевненості, адекватної самооцінки, самодостатності (коли сам знаєш, що зробив щось корисне, і не залежиш від похвали оточення), систематичного здійснення рефлексії, яка стане не одноразовим засобом від стресу, а «плановим щепленням», що раз і назавжди забезпечить стійкий імунітет до емоційних потрясінь та фізичного виснаження [14, с. 22].

Отже, значна роль у боротьбі з професійним вигоранням належить, передусім, самому фахівцю. Одним із способів обірання від професійного вигорання психолога та соціального працівника є обмін інформацією з представниками інших служб і систем, участь в інтервізійних та балентівських групах,

суперізіях. Співпраця дає відчуття ширшого світу, ніж той, який існує всередині особистості. Для цього існують курси підвищення кваліфікації, різні професійні неформальні об'єднання, практикуми, семінари, конференції, де зустрічаються досвідчені люди з різних сфер, із якими можна опрацювати хвилюючі теми.

Американський психолог Р. Неборо казав: «Господи, дай мені терпіння прийняти те, що я не в змозі змінити. Дай мені сили змінити те, що я можу змінити. І дай мені мудрість навчитися відрізнити одне від одного!». Відлунням на цю цитату є порада від Єпископа П. Шатова: «Для того, щоб трохи знизити щоденну напругу, можна взяти за правило протягом дня дарувати собі два-три заняття, які виконуються з радістю, з любов'ю, з душею: прогулятися, погодувати птахів, послухати музику або заспівати самому, почитати щось. Комуś може бути спочатку не легко визначити те, що подобається, але тут треба слухати себе. І ось якщо все-таки вдасться хоч іноді отримувати самому від себе такі подарунки, то сил, радості, вдячності в житті буде значно більше» [28, с. 38-39]. У деяких українських фразеологізмах яскраво відбито італійське висловлювання «dolcefar niente», що буквально означає «солодке байдикування»: «палець об палець не вдарити, бити байдики, валяти дурня» і т. ін. Саме такий стан іноді є необхідністю для психолога та соціального працівника для відновлення своїх сил та набуття ресурсності.

Методи самодопомоги у ситуації професійного вигорання психологів та соціальних працівників. «Ледача вісімка». Цей метод допомагає зняти напруження. Для його виконання необхідно схематично намалювати вісімку, як знак безкінечності (див. рис. 4).



Рисунок 4. Малюнок-заготовка до методу «Ледача вісімка»

Необхідно знайти найширше місце і провести вертикальну лінію. А потім від неї перпендикулярну. З цією фігуркою можна проводити наступні маніпуляції: обводити її, не відриваючи

руку, малювати лівою рукою (ліва сторона – це контакт із тілом), також можна потренувати дихальний ритм: рука веде вгору на вдиху і вниз – на видиху.

Метод «Розумний егоїзм» (метафора як інструмент зцілення). Цей метод доцільно використовувати, коли у процесі вигорання фахівець відчуває, що такий стан виник через «занурення в роботу без останку». Для її виконання необхідно уявити себе давньогрецькою, римською, єгипетською Богинею / Богом. Уважно продумати, як вона виглядає, де живе, яку музику слухає, у що одягнена, який має характер, яка її місія. Відповіді слід записати у лівій половині аркуша. Це – ідеальне-Я. А потім слід уявити себе негативним персонажем із міфу або казки (будь-якої) і з'ясувати: які дії цього героя, яка місія, які негативні риси характеру притаманні і записати відповіді у правій половині аркуша. Це – тіньова сторона особистості. Варто поміркувати і записати: що змінилось би у житті, якщо почати поводитися як цей негативний герой, якими б стали стосунки з людьми, з колегами, з рідними і близькими під дією його характеру.

Метод «Самозцілення». Для його виконання необхідно зосередитися на тому, що відчуває особистість у певній професійній ситуації, яка тривожить останнім часом та оцінити її значущість для себе від 1 до 10 балів. Слід дати собі відповіді на наступні запитання: Які особисті якості та властивості були необхідні тоді, щоб справитися з цією ситуацією? Які почуття і установки потрібні були у той момент, аби подолати і пережити цю ситуацію? Що Ви відчували насправді в ці ситуації? Яка фраза / вислів з'являється, коли перечитуєте відповіді на зазначені питання? Після опрацювання запитань формується вислів для самопідтримки.

Метод «Мій ресурс». Для його опрацювання необхідно подумати і записати: що з того, що робите упродовж дня, Ви виконуєте із задоволенням (хоча б 2-3 дії). Також слід згадати деякі моменти зі свого найбільш ресурсного періоду. Можливо, спочатку це буде важко, із супротивом. Доцільно зафіксувати: за що Вас хвалили, в який момент було відчуття щастя, чим саме займалися у щасливі моменти тощо. Далі пропонується запитати, без чого важко уявити своє життя найближчим часом. Рекомендується поступово, виключно на емоційному рівні, по крихіткам опиратися на те, що любите, цінуєте, бажаєте.

Метод заземлення «Ламінарія». Метод передбачає релаксацію. Слід ввімкнути шум моря, обрати для себе зручне місце, встати. Стійка: ноги нарізно (поставити ноги на середину плечей і трохи зігнути в колінах), руки вільно звисають. Необхідно повністю розслабити плечі, ший, заплющити очі і уявити себе ламінарією, водорістю, морською рослиною. Чиста морська вода ніжно торкається Вас, ламінарію плавно гойдають хвилі вліво-вправо. Виконання вправи викликає зазвичай дуже приємні відчуття.

Метод «Глечик з водою». Метод спрямований на зниження рівня агресивності. При його виконанні рекомендується уявити себе глечиком з водою (у глечичку може бути сік, молоко). Варто уточнити, скільки рідини у глечичку. Якщо половина, то можна відпочивати, якщо ж більше, то слід розтрясти рідину так, щоб залишилось не більше половини. Рекомендується виконувати під енергійну музику.

Метод «Зміщення центру дихання». Техніка виконання: швидкий і дуже глибокий вдих, короткі повільні видихи; уявити вдих рожевого повітря і видих сірого, або вдих фіалкове повітря, а видих коричневого; дихання по квадрату: пальцем однієї руки водити по долоні іншої, утворюючи квадрат; на вертикальних гранях уявного квадрата треба робити вдих / видих, а на горизонтальних паузи; вдих – пауза – видих – пауза; так треба повторювати 5 хвилин (таким чином людина починає контролювати своє дихання і відчувати своє тіло).

Зазначені методи та прийоми не визначають увесь спектр можливих, але є досить дієвими в аспекті самопомоги при ознаках професійного вигорання у фахівців соціономічного профілю.

Перелік рекомендованих до розділу електронних джерел



Особливості синдрому емоційного вигорання (сайт Одеського обласного центру громадського здоров'я)



Вебінар «Професійне вигорання під час військових дій у медичних працівників і психологів від Багодійного фонду ЛеВіта



Онлайн-тест,
спрямований
на виявлення
професійного
вигорання
(К. Маслач,
С. Джексон)



Ефективні
поради від
емоційного
вигорання під
час війни
(сайт МОН)



Методика
діагностики
рівня
емоційного
вигорання
В. Бойка



Сайт Асоціації
ресурсної
психології та
психотерапії



Спецкурс
«Як попередити
та подолати
стрес в умовах
сьогодення»

РОБОЧА ПРОГРАМА КУРСУ

«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ТРО ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ»

Опис навчальної дисципліни

Найменування показника	Характеристика дисципліни	
Найменування дисципліни	Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТРО та членам їхніх сімей	
Галузь знань	05 Соціальні та поведінкові науки 23 Соціальна робота	
Спеціальність	053 Психологія 231 Соціальна робота	
Рівень вищої освіти	Другий (магістерський)	
Статус дисципліни	Вибіркова	
Курс навчання	1	
Номер(и) семестрів (триместрів):	Денна форма	Заочна форма
	2	2
Загальна кількість кредитів ЄКТС/годин	3 кредити / 90 годин	
Структура курсу: – лекції – практичні заняття (семінарські, лабораторні, півгрупові) – години самостійної роботи студентів	Денна форма	Заочна форма
	10 год. 20 год.	6 год. 8 год.
	60 год.	76 год.
Відсоток аудиторного навантаження	33,3% / 15,6 %	
Мова викладання	Українська	
Форма проміжного контролю (якщо є)	-	
Форма підсумкового контролю	Залік	

Мета, завдання та результати вивчення дисципліни

Дисципліна «Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТРО та членам їхніх сімей» спрямована на поглиблення і систематизацію знань студентів спеціальності «Психологія» / «Соціальна робота» щодо особливостей надання психологічної допомоги означеній соціальній категорії клієнтів в умовах воєнних дій та післявоєнний період. Навчальний курс сприяє усвідомленню майбутніми фахівцями категоріальних основ та психологічної феноменології явищ, пов'язаних зі специфікою діяльності військових ТРО, сприяє розширенню загальнонаукового світогляду й опануванню практичними навичками з окресленої проблематики.

Мета вивчення курсу: набуття психологічних компетентностей, спрямованих на формування готовності фахівця вирішувати низку професійних завдань, пов'язаних з наданням психологічної допомоги військовим ТРО та членам їхніх сімей.

Завдання:

- сформуванню у студентів уявлення про специфіку військових ТРО як особливої інституції при наданні психологічної допомоги;
- ознайомити студентів з типологією психотравми та інструментарію психологічної допомоги військовим ТРО;
- висвітлити особливості надання психологічної допомоги членам сімей військових ТРО;
- окреслити сучасні технології психологічної допомоги та корекції;
- сформуванню уявлення про особливості професійного виховання фахівця, який працює з військовими ТРО та членами їхніх сімей;
- розвинути здатність до самостійного вибору та застосування дієвих інструментів психологічної допомоги;
- актуалізувати готовність до безперервного професійного та особистісного розвитку.

Очікувані результати навчання: розвиток здатності ідентифікувати та інтерпретувати проблеми військових ТРО та членів їхніх сімей, опанування ефективними методами психологічної допомоги у роботі з вказаною категорією клієнтів.

У результаті вивчення дисципліни студент *має знати*:

- ключові поняття, що складають категоріальний апарат психологічної допомоги військовим ТРО та членам їхніх сімей;
- особливості проблем психологічного змісту, які характерні для військових ТРО та членів їхніх сімей та способи їх діагностичного вивчення;
- ефективні методи допомоги у роботі з військовими / їхніми сім'ями та методи самопомоги в ситуації емоційного / професійного вигорання;

має вміти:

- самостійно обирати та застосовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій (тести, опитувальники, проективні методики тощо) у роботі з військовими ТРО та членами їхніх сімей;
- ефективно застосовувати сучасні технології психологічної допомоги (методи, техніки, прийоми, засоби);
- аналізувати психологічні загрози у кризових ситуаціях;
- володіти методами психічної саморегуляції особистості;
- використовувати психологічні знання при реалізації професійних функцій.

Програмні компетенції для студентів 053 «Психологія»

Загальні компетентності

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК4. Уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

ЗК6. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК7. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

ЗК9. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

Спеціальні (фахові) компетентності

СК1. Здатність здійснювати теоретичний, методологічний та емпіричний аналіз актуальних проблем психологічної науки та / або практики.

СК3. Здатність обирати і застосувати валідні та надійні методи наукового дослідження та/або доказові методики і техніки практичної діяльності.

СК4. Здатність здійснювати практичну діяльність (тренінгову, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації) з використанням науково верифікованих методів та технік.

СК5. Здатність організовувати та реалізовувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології.

СК6. Здатність ефективно взаємодіяти з колегами в монотанди-мультидисциплінарних командах.

СК7. Здатність приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах, адаптуватися до нових ситуацій професійної діяльності.

СК8. Здатність оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію.

СК9. Здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями.

Очікувані програмні результати навчання:

ПР1. Здійснювати пошук, опрацювання та аналіз професійно важливих знань із різних джерел із використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

ПР4. Робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості, груп, організацій.

ПР5. Розробляти програми психологічних інтервенцій (тренінг, психотерапія, консультування тощо), провадити їх в індивідуальній та груповій роботі, оцінювати якість.

ПР6. Розробляти просвітницькі матеріали та освітні програми, впроваджувати їх, отримувати зворотній зв'язок, оцінювати якість.

ПР8. Оцінювати ступінь складності завдань діяльності та приймати рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації.

ПР9. Вирішувати етичні дилеми з опорою на норми закону, етичні принципи та загальнолюдські цінності.

Програмні компетенції для студентів 231 «Соціальна робота»

Загальні компетентності

ЗК3. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.

ЗК7. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК9. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК10. Здатність працювати в команді.

Спеціальні (фахові) компетентності

СК2. Здатність до виявлення соціально значимих проблем і факторів досягнення соціального благополуччя різних груп населення.

СК3. Здатність професійно діагностувати, прогнозувати, проектувати та моделювати соціальні ситуації.

СК4. Здатність до впровадження методів і технологій інноваційного практикування та управління в системі соціальної роботи.

СК9. Здатність доводити знання та власні висновки до фахівців та нефаківців.

СК11. Здатність виявляти професійну ідентичність та діяти згідно з цінностями соціальної роботи.

СК 16. Здатність упроваджувати результати наукового пошуку в практичну діяльність.

Очікувані програмні результати навчання:

ПР1. Розв'язувати складні задачі і проблеми, що потребують оновлення й інтеграції знань в умовах неповної / недостатньої інформації та суперечливих вимог.

ПР4. Показувати глибинне знання та системне розуміння теоретичних концепцій, як із галузі соціальної роботи, так і з інших галузей соціогуманітарних наук.

ПР8. Автономно приймати рішення в складних і непередбачуваних ситуаціях.

ПР9. Виконувати рефлексивні практики в контексті цінностей соціальної роботи, відповідальності, у тому числі для запобігання професійного вигорання.

ПР10. Аналізувати соціальний та індивідуальний контекст проблем особи, сім'ї, соціальної групи, громади, формулювати мету і завдання соціальної роботи, планувати втручання в складних і непередбачуваних обставинах відповідно до цінностей соціальної роботи.

ПР11. Організувати спільну діяльність фахівців різних галузей і непрофесіоналів, здійснювати їх підготовку до виконання завдань соціальної роботи, ініціювати командування та координувати командну роботу.

ПР13. Демонструвати ініціативу, самостійність, оригінальність, генерувати нові ідеї для розв'язання завдань професійної діяльності.

ПР18. Демонструвати позитивне ставлення до власної професії та відповідати своєю поведінкою етичним принципам і стандартам соціальної роботи.

ПР20. Упроваджувати результати наукового пошуку в практичну діяльність.

Система контролю та оцінки. Під час вивчення дисципліни оцінюються робота студента на групових заняттях, виконання завдань до лекційних занять, контрольна робота. Завершується вивчення курсу складанням заліку.

Програма навчальної дисципліни

№ п.п.	Теми	Лекції/ год.	Групові / год.	СРС / год.	Лекції/ год.	Групові / год.	СРС / год.
		Денна форма навчання			Заочна форма навчання		
1	Сили територіальної оборони як особлива інституція при наданні психологічної допомоги	2	2	6	1	1	7
2	Особливості організації допомоги військовим ТрО і членам їхніх сімей: український та міжнародний досвід		2	6			7
3	Типологія психотравми та інструментарію психологічної допомоги військовим ТрО	2	2	6	2	1	8
4	Особливості надання психокорекційної та психотерапевтичної допомоги військовослужбовцям		2	6		1	8
5	Основні психологічні проблеми, які виникають у сім'ях військових ТрО	2	2	6	2	1	8
6	Робота з сім'ями військових ТрО: психологічні технології надання допомоги		2	6		1	8
7	Практики навчання психологічним основам самопомоги	2	2	6		1	8
8	Цифрові технології психокорекції		2	6		1	8
9	Емоційне вигорання фахівців: причини, симптоматика	2	2	6	1	1	7
10	Методи самопомоги у ситуації професійного вигорання		2	6			7
Всього		10	20	60	6	8	76

Плани лекційних занять

Тема 1

*«Сили територіальної оборони як особлива інституція
при наданні психологічної допомоги»*

1. Сучасні типи військових формувань у контексті надання психологічної допомоги.
2. Роди військ у структурі ЗСУ та характер їхніх професійних завдань.
3. Сили ТрО: історичний український аспект та міжнародний досвід.
4. Специфіка сил ТрО: соціально-психологічний аналіз.
5. Напрямки психологічного забезпечення діяльності військових ТрО.

Тема 2

*«Типологія психотравми та інструментарію
психологічної допомоги військовим ТрО»*

1. Феномен «психотравми» у психологічних дослідженнях.
2. Різновиди психотравм. Психотравмуючі події.
3. Бойова травма та її психологічні особливості.
4. Основні засади психодіагностичної роботи з військовими ТрО.
5. Особливості надання психокорекційної та психотерапевтичної допомоги військовим ТрО.

Тема 3

*«Основні психологічні проблеми, які виникають
у сім'ях військових ТрО»*

1. Переживання хронічного стресу членами сім'ї військових ТрО.
2. Зміна рольової моделі сім'ї. Сімейні кризи.
3. Актуалізація латентних сімейних конфліктів і протиріч.
4. Передчасне проживання втрати та переживання реальних втрат членами сім'ї військових ТрО.
5. Переживання членів сім'ї, пов'язані з тим, що один із партнерів пропав безвісти (ситуація невизначеної втрати).

Тема 4

«Практики навчання психологічним основам самодопомоги»

1. Самодопомога та її функції.
2. Заходи, спрямовані на самодопомогу у стресових ситуаціях.
3. Коучинг в роботі з військовими ТрО та членами їхніх сімей.
4. Цифрові технології психокорекції.
5. Інноваційна інтерактивна платформа та її можливості.

Тема 5

«Емоційне вигорання фахівців: причини, симптоматика»

1. Емоційне вигорання та його особливості у фахівців соціономічного профілю.
2. Чинники емоційного вигорання психологів / соціальних працівників.
3. Основні симптоми емоційного вигорання.
4. Профілактика професійного вигорання у спеціалістів, які працюють з військовими ТрО та членами їхніх сімей.
5. Методи подолання професійного вигорання.

Плани групових занять

Тема 1

«Сили територіальної оборони як особлива інституція при наданні психологічної допомоги»

1. Загальний соціально-психологічний портрет військового ТрО.
2. Складові діяльності з психологічного забезпечення військових ТрО.
3. Порівняння підходів щодо надання психологічної допомоги військовим тероборони в Україні та за кордоном.
4. Особливості формування готовності до служби в лавах ТрО.

Практичне завдання: підготуйте інфографіку до теми, скориставшись найбільш зручним для себе програмним інструментом, яка відображала б складові діяльності з

психологічного забезпечення військових ТРО. Візуальний і змістовий контент слід структурувати за певним принципом (наприклад, зацентрувавши увагу на проблемах або напрямках роботи фахівця). Слід ретельно підготуватися до презентації розробки під час групового заняття.

Тема 2

«Особливості організації допомоги військовим ТРО і членам їхніх сімей: український та міжнародний досвід»

1. Основні напрямки психологічної роботи з сім'ями військових ТРО в Україні.
2. Психологічний супровід сімей військових ТРО: закордонні кейси.
3. Об'єктивні та суб'єктивні труднощі організації системної фахової психологічної допомоги військовим.
4. Етика діяльності фахівця в роботі з військовим ТРО та членами їхніх сімей.

Практичне завдання: підготуйтеся текст виступу на теле- чи радіоєфірі. Зміст тексту має зосередити увагу слухачів на необхідності звернення до фахівця для своєчасного вирішення питань психологічного характеру і подолання стигми щодо звернення за психологічною допомогою. Основний месенж слід зорієнтувати або на військових ТРО, або на членах їхніх сімей.

Тема 3

«Типологія психотравми та інструментарію психологічної допомоги військовим ТРО»

1. Зв'язок психотравми зі стресом. Чинники бойового стресу.
2. Феномен бойової втоми у військових ТРО.
3. Методики «польової діагностики» у роботі з військовими ТРО.
4. Методики психологічного скрінінгу, рекомендовані для роботи з військовими.

Практичне завдання: розробіть відеопрезентацію «Психодіагностичний інструментарій для роботи з військовими ТРО», зміст якої розкриватиме детальні особливості використання 3 психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення ГСР, ПТСР, кПТСР. Рекомендована кількість основних

слайдів (без титульного та списку використаних джерел) – 8. Обов'язково слід звернути увагу на наступні дані: автор-розробник, цільова спрямованість, переваги та обмеження у використанні, специфіка опитувальника.

Тема 4

«Особливості надання психокорекційної та психотерапевтичної допомоги військовослужбовцям»

1. Надання першої психологічної допомоги в умовах бойового стресу.
2. Особливості психологічної допомоги при ГСР.
3. Психологічна допомога при розладах подовженого горювання та розладах адаптації у військових ТрО.
4. Специфіка допомоги психолога при ПТСР та кПТСР.

Практичне завдання: створіть психоедукаційний буклет, спрямований на збереження психічного здоров'я у військових ТрО. Буклет має містити: титульну сторінку з окресленням його тематики (визначається самостійно в межах вказаної проблематики), теоретичні та практичні блоки, корисні посилання / контакти. До змісту буклету слід ретельно підібрати оформлення.

Тема 5

«Основні психологічні проблеми, які виникають у сім'ях військових ТрО»

1. Рівні прояву сімейної кризи: індивідуальний, мікросистемний, макросистемний.
2. Травматизація та ПТСР у камботантів та їх вплив на сімейні взаємини.
3. Складність у взаєминах із членом сім'ї, який повернувся з полону.
4. Оцінка функціонування сімейної системи військових ТрО.

Практичне завдання: запропонуйте тематику актуальних вебінарів у межах проблематики сімей військових ТрО (7-10 тем), підготуйте рекламну афішу-запрошення. Критерії: образність, якість контенту, відповідність змісту.

Тема 6

«Робота з сім'ями військових ТрО:

психологічні технології надання допомоги»

1. Особливості роботи психолога над пошуком та укріпленням ресурсів сім'ї військових ТрО.
2. Технологія екологічного регулювання психоемоційного напруження.
3. Усвідомлення проблем та робота у напрямку стабілізації подружніх взаємин.
4. Підтримка функціонування дитячо-батьківської підсистеми.

Практичне завдання: визначте психологічні особливості військових ТрО, які брали участь у бойових діях; підберіть відповідні короткі демонстраційні відеоматеріали.

Тема 7

«Практики навчання психологічним основам самопомоги»

1. Самопомога як важливий інструмент допомоги при стресі.
2. Організація навчання основам самопомоги: основні форми і методи у роботі з військовими ТрО та членами їхніх сімей.
3. Коунчингова технологія у роботі психолога з питаннями ресурсності.
4. Переваги та обмеження коучингу у роботі з військовими.

Практичне завдання: підготуйте розгорнуте SMS-повідомлення для військового, яке містило б лаконічну інформацію про методiku «Повернемося до основ» та алгоритм її використання.

Тема 8

«Цифрові технології психокорекції»

1. Загальна характеристика цифрових технологій.
2. Інноваційна інтерактивна платформа як інструмент впливу.
3. Особливості використання інтерактивної підлоги та стіни в роботі психолога з військовими та членами їхніх сімей.

4. Інтарктивна пісочниця: особливості використання в роботі з сімейною системою.

Практичне завдання: розробіть фрагмент психологічного заняття з використанням цифрових технологій психокорекції у роботі з дітьми військових ТРО молодшого шкільного віку, які проявляють надмірну тривожність через воєнні події, свідком яких вони стали. Запропонуйте тему, окресліть мету заняття та 2-3 вправи з одним із інноваційних інструментів.

Тема 9

«Емоційне вигорання фахівців: причини, симптоматика»

1. Розмежування понять «емоційне вигорання» і «професійне вигорання».
2. Симптоми емоційного вигорання та особливості їх прояву.
3. Фактори ризику розвитку професійного вигорання у психологів / соціальних працівників
4. Чинники, які знижують ймовірність розвитку професійного вигорання у фахівця

Практичне завдання: підберіть 5-7 вправ, спрямованих на подолання симптомів професійного вигорання, зазначте їх мету, особливості проведення, необхідні матеріали.

Тема 10

«Методи самопомоги у ситуації професійного вигорання»

1. Складні та нескладні варіанти професійного вигорання.
2. Психодіагностичні методики, спрямовані на виявлення ознак професійного вигорання.
3. Ресурсі методи самопомоги в ситуації професійного вигорання.
4. Рефлексивні техніки у ситуації професійного вигорання психолога / соціального працівника.

Практичне завдання: підготуйте інформаційне повідомлення стосовно організації діяльності інтерв'язійної групи та групи підтримки для фахівців, які працюють з військовими ТРО та членами їхніх сімей: цільова спрямованість роботи таких груп, особливості проведення, основні техніки роботи.

Завдання для самостійної роботи

Самостійна робота з дисципліни виконується студентами у вільні від аудиторних занять години. Вона передбачає опрацювання спеціальної літератури, електронних ресурсів, підготовку до групових занять, контрольної роботи, виконання додаткових завдань для саморозвитку і самовдосконалення.

Метою самостійної роботи є: формування культури розумової праці; розвиток здатності до якісного опрацювання наукових і науково-практичних джерел; закріплення та поглиблення знань та умінь з навчальної дисципліни; розвиток творчих здібностей; виховання відповідальності, самостійності та ініціативи у пошуку та набутті професійно-важливих компетенцій.

Для покращення якості засвоєння навчальної дисципліни студентам пропонується:

- 1) підготовувати 10 опорних схем / таблиць за змістом ключових тем;
- 2) створити перелік корисних для фахівця, який працює з військовими ТрО та членами їхніх сімей, сайтів із зазначенням їхніх ресурсних можливостей;
- 3) створити електронну папку із психодіагностичним інструментарієм для роботи з військовими ТрО та членами їхніх сімей;
- 4) підготувати підбірку методик для роботи з цільовою аудиторією (надання психологічної допомоги) у вигляді деталізованих нотаток (у друкованому або електронному вигляді);
- 5) розробити памятку для фахівця, який працює з військовими ТрО та членами їхніх сімей для дотримання етичних засад діяльності та недопущення професійного вигорання.

Завдання для контрольної роботи

Контрольна робота з дисципліни «Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТрО та членам їхніх сімей» передбачає підготовку 2 сценаріїв психоедукаційних тренінгових занять: 1) для військових ТрО; 2) для членів їхніх сімей, а також підбір 10 методик щодо самопомоги у профілактиці професійного вигорання фахівця, який працює з означеною

соціальною категорією. Тематика занять визначається студентами самостійно, враховуючи на власні професійні інтереси, індивідуальний стиль професійної діяльності, але у межах змісту дисципліни.

Вимоги до оформлення матеріалів тренінгових занять:

1. Матеріали подаються українською мовою, чітко структуровані, ретельно відредаговані.
2. Текстовий редактор: Microsoft Word. Усі поля – 2 см., формат аркуша паперу – А4, орієнтація – книжкова, інтервал між рядками – 1.5.
3. Рекомендована структура психоедукаційних тренінгових занять:
 - тема заняття, форма проведення;
 - мета, завдання тренінгового заняття, цільова аудиторія;
 - обладнання, таймінг, очікувані результати;
 - вступна частина (привітання, мотивування учасників, правила роботи, окреслення очікувань, «ввідні» вправи),
 - основна частина (інформування, виконання ключових вправ заняття),
 - завершальна частина (вправи арттерапевтичні, релаксаційні, ресурсні тощо, спрямовані на зняття психоемоційної напруги, групова та індивідуальна рефлексія).
4. Перелік використаних літературних та електронних джерел.

При розробці сценарію заняття необхідно зазначити мету та інструкції до кожної вправи / гри / техніки, які передбачені його змістом.

Вимоги до оформлення методик самопомоги щодо профілактики професійного вигорання у фахівців, які працюють з військовими ТРО та членами їх сімей:

1. Матеріали подаються українською мовою, чітко структуровані, ретельно відредаговані.
2. Текстовий редактор: Microsoft Word. Усі поля – 2 см., формат аркуша паперу – А4, орієнтація – книжкова, інтервал між рядками – 1.5.
3. Кожна методика має містити цільову спрямованість та детальний хід реалізації.

Максимальна кількість балів за підготовку контрольної роботи – 15 б.

Забезпечення освітнього процесу

Для більш якісного викладання лекційного матеріалу та зручного проведення групових занять аудиторії мають бути забезпечені:

- проєкційним мультимедійним обладнанням (проєктор, екран, ноутбук / комп'ютер); OS: Windows, доступом до мережі Internet, точка доступу Wi-Fi; Browsers: Chrome / Opera / Mozilla Firefox / MS Edge; Android, iOS;
- програмне забезпечення: Word, Excel, PowerPoint; Skype, Zoom, Google Meet;
- системою електронного навчання (наприклад: Moodle 3.9);
- засоби для проведення занять у форматі навчального тренінгу (дошка, фліпчарт, комплект канцелярського приладдя для творчості: маркери, олівці, кольорові стікери, ватман, блокнот для фліпчарту тощо).

Підсумковий контроль: залік

Підсумковий контроль з дисципліни проводиться відповідно до освітнього плану у вигляді заліку, в терміни, встановлені графіком освітнього процесу та в обсязі навчального матеріалу. Форма проведення: усна.

Перелік питань до заліку

1. Загальна характеристика сил ТрО ЗСУ в аспекті надання психологічної допомоги.
2. Напрями психологічного забезпечення діяльності ЗСУ.
3. Складові діяльності з психологічного забезпечення сил ТрО.
4. Організація психологічної допомоги учасникам ТрО під час війни.
5. Основні аспекти психологічного супроводу збройних сил: досвід НАТО.
6. Особливості організації допомоги членам сім'ї ТрО: український та міжнародний досвід.
7. Психологічні особливості військових ТрО, які брали участь у бойових діях.
8. Бойова психотравма та її різновиди.

9. Бойова травма та бойовий стрес: розмежування понять.
10. Чинники бойового стресу у військових ТрО.
11. Феномен «гострий бойовий стрес» та його особливості.
12. Симптоматика хронічного бойового стресу.
13. Гострий стресовий розлад у військових ТрО та його прояви.
14. Посттравматичний стресовий розлад: основні симптоми.
15. Комплексний посттравматичний стресовий розлад: спільні риси з ПТСР та специфічні відмінності.
16. Загальна характеристика подовженого горювання в умовах війни.
17. Розлади адаптації у військових ТрО.
18. Психодіагностичний інструментарій для «польової діагностики».
19. Первинний психологічний скрінінг у роботі з військовими ТрО.
20. Методи та методики поточної психодіагностики військовослужбовців.
21. Особливості надання психологічної допомоги в умовах бойового стресу.
22. Загальні засади надання психологічної допомоги при ГСР.
23. Психологічна та психотерапевтична допомога при ПТСР та кПТСР.
24. Психологічні ознаки суїцидальних намірів та алгоритм роботи з військовими, які їх виявляють.
25. Різновиди профілактичних заходів з військовими ТрО.
26. Ресурсні техніки та методики для роботи з військовослужбовцями.
27. Сімейні кризи, спровоковані війною в сім'ях військових ТрО.
28. Особливості прояву сімейної кризи на індивідуальному, мікросистемному, макросистемному та мегасистемному рівні.
29. Переживання хронічного стресу членами сім'ї та зміна рольової моделі.

30. Фрустрація потреб членів сім'ї військового ТрО та актуалізація латентних сімейних конфліктів і протиріч.
31. Психологічна характеристика дружин військових ТрО.
32. Проблема передчасного проживання втрати.
33. Психологічний аналіз ситуації невизначеної втрати.
34. Складності у взаєминах із членом сім'ї, який повернувся з полону.
35. Парадокс контролю після полону: психологічний аспект.
36. Переживання реальних втрат та психологічний супровід сімей.
37. Гіпертрофоване почуття сорому і провини у військових ТрО та членів їхніх сімей.
38. Особливості загальної психологічної оцінки функціонування сімейної системи.
39. Аналіз функціонування подружньої підсистеми військового.
40. Діагностування взаємин у дитячо-батьківській підсистемі та явище батьківського вигорання.
41. Алгоритм роботи психолога над пошуком та укріпленням внутрішніх ресурсів військового ТрО та членів його сім'ї.
42. Алгоритм роботи психолога над пошуком та укріпленням зовнішніх ресурсів військового ТрО та членів його сім'ї.
43. Особливості регулювання психоемоційного напруження (відреагування, трансформація, пригнічення).
44. Технологія роботи у напрямі стабілізації подружніх взаємин.
45. Психоедукація членів родини щодо характерних емоційних станів у партнерів, які брали участь у бойових діях.
46. Психологічні рекомендації для військових ТрО, які повернулися додому.
47. Психологічні рекомендації для дружин військових ТрО, які повернулися додому.
48. Самодопомога як важливий інструмент психологічної допомоги при стресі.

49. Психоедукація та її особливості. Основні форми та методи для реалізації.
50. Коучингова технологія у роботі фахівця з ресурсністю в умовах війни.
51. Цифрові технології психокорекції та їхні можливості.
52. Інноваційна інтерактивна платформа та її ресурси для здійснення психокорекційної діяльності з військовими ТРО та членами їхніх сімей.
53. Феномен «емоційного вигорання» у фахівців та його чинники в роботі з військовими ТРО та членами їхніх сімей.
54. Основні симптоми та прояви синдрому психоемоційного вигорання у фахівців-психологів / соціальних працівників.
55. Подолання емоційного вигорання в стресових умовах діяльності.
56. Профілактика професійного вигорання у фахівців соціономічного профілю: індивідуальні заходи.
57. Профілактика професійного вигорання у фахівців соціономічного профілю: групові заходи.
58. Методи самопомоги у ситуації професійного вигорання.
59. Особливості роботи у складі мультидисциплінарної команди з військовими ТРО чи членами їхніх сімей.
60. Етичні питання в діяльності фахівця-психолога / соціального працівника, який працює з військовими ТРО та членами їхніх сімей.

Проведення підсумкового контролю знань. Результатом вивчення дисципліни є залік; умовою допуску до підсумкового контролю знань – позитивні поточні оцінки. Контроль знань студентів здійснюється за 100-бальною шкалою. Максимальна кількість балів, яку може отримати студент протягом семестру, становить 70 балів. На заліку максимальна кількість – 30. Заліковий білет складається з 3 питань. За відповідь на питання під час заліку студент може отримати максимум 10 балів.

Критерії оцінки знань студентів під час заліку

<i>Макс. 10 балів</i>	<i>Вимоги щодо засвоєння навчального матеріалу</i>
10 бал	Студент має системні знання, володіє термінологією, готовий до застосування знань на практиці
9 бал	Студент володіє узагальненими знаннями, аргументовано використовує їх, глибоко і змістовно аналізує, виявляє особистісну позицію щодо засвоєного матеріалу
8 бал	Студент вільно володіє вивченим матеріалом, застосовує його у нестандартних ситуаціях, критично оцінює явища, факти, ідеї
7 бал	Студент правильно і логічно відтворює навчальний матеріал, вміє наводити власні приклади на підтвердження думок, застосовує вивчений матеріал у стандартних ситуаціях
6 бал	Студент окреслює основні теоретичні положення, проте відчуюються труднощі в їх узагальненні та формулюванні висновків
5 бал	Студент розуміє основний навчальний матеріал, з неточностями надає визначення основних понять
4 бал	Студент знає приблизно половину навчального матеріалу
3 бал	Студент відтворює менше половини навчального матеріалу
2 бал	Студент фрагментарно відтворює незначну частину матеріалу, здатний до елементарного викладу питання
1 бал	Студент відтворює тільки деякі елементи вивченого матеріалу

Критерії оцінювання та засоби діагностики результатів навчання для студентів денної форми навчання

<i>№</i>	<i>Вид діяльності (завдання)</i>	<i>Максимальна кількість балів</i>
1	Робота на групових заняттях / максимально: 30 балів	3 бали*10 занять = 30 балів
2	Самостійна робота студентів / максимально: 25 балів	5 балів * 5 завдань = 25 балів
3	Виконання контрольної роботи	15 балів
4	Залік	30 балів
	Всього	100 балів

Критерії оцінювання та засоби діагностики результатів навчання для студентів заочної форми навчання

<i>№</i>	<i>Вид діяльності (завдання)</i>	<i>Максимальна кількість балів</i>
1	Робота на групових заняттях / максимально: 30 балів	5 балів*4 заняття= 20 балів
2	Самостійна робота студентів / максимально: 25 балів	5 балів * 5 завдань= 25 балів
3	Виконання контрольної роботи	15 балів
4	Захист контрольної роботи	10 балів
5	Залік	30 балів
	Всього	100 балів

Об'єктом оцінювання навчальних досягнень студентів є знання, уміння та навички, досвід творчої діяльності, емоційно-ціннісного ставлення до професійних завдань. Поточний контроль знань студентів включає оцінку за роботу на групових заняттях та контрольну роботу.

Критерії поточної оцінки знань студентів

<i>Денна форма навчання</i>	<i>Заочна форма навчання</i>	<i>Критерії оцінки</i>
3	5	Вільно (самостійно) володіє вивченим обсягом матеріалу, в тому числі і застосовує його на практиці
2	4	Вміє порівнювати, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом викладача, в цілому самостійно застосовувати її на практиці, контролювати власну діяльність
1,5	3	Здатний застосовувати вивчений матеріал на рівні стандартних ситуацій, частково контролювати власні навчальні дії, наводити окремі приклади на підтвердження певних тверджень
1	2	Може відтворити значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень з допомогою викладача, може аналізувати навчальний матеріал, порівнювати та робити висновки, виправляти допущені помилки
0,5	1	Володіє матеріалом на початковому рівні, значну частину матеріалу відтворює на репродуктивному рівні

**Критерії оцінювання
завдань самостійної роботи студентів
та контрольної роботи**

<i>Виконання 1 завдання</i>	<i>Критерії оцінки</i>
1 бали	При виконанні завдання студент припускається значних помилок / завдання викликає великі труднощі у студента.
2 бали	Студент припускається помилок через недостатнє розуміння програмного матеріалу, проявляється фрагментарність у висвітленні основних положень роботи, роботі суттєво бракує систематичного аналізу й логічного та послідовного викладу.
3 балів	Завдання виконано в цілому правильно, але мають місце окремі неточності. Аналіз наукових джерел потребує незначного доопрацювання. Окремих частинам викладу бракує аналітичного характеру.
4 балів	При виконанні завдання студент застосовує узагальнені знання навчального матеріалу, передбачені робочою програмою. Робота змістовна, аргументована, має логічний і послідовний характер, однак у тексті наявні певні неточності.
5 балів	При виконанні завдання студент застосовує системні знання навчального матеріалу, передбачені робочою програмою, проявляє творчий підхід до виконання завдання. Він демонструє аналітичні здібності, здатність до самостійного, системного, логічного і послідовного мислення.

Процедура захисту контрольної роботи (для студентів заочної форми навчання) передбачає: виступ до 7 хвилин з презентацією матеріалів контрольної роботи, обґрунтування психологічного інструментарію, використаного в ній, визначення її сильних сторін. Критерії оцінювання: оформлення презентації, її змістовність, логічність, володіння змістом матеріалів, участь у груповому обговоренні (кожен критерій оцінюється максимально у 2 бали).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика : монографія. Х. : НУЦЗУ, 2017. 315 с.
3. Васильєв А. А. Інтерактивні системи в соціальній реабілітації. Соціальна педіатрія та реабілітологія. 2016. №8. С. 79-80.
4. Васильєв А. А. Технологічна революція в соціальній реабілітації. Соціальна педіатрія та реабілітологія. 2017. №9. С. 61-62.
5. Войтович М. В. Психологічні особливості горювання. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / [С. Д. Максименко (гол. ред.)]. К., 2019. Т. V. Вип.19. С. 10-23.
6. Горбунова В., Карачевський А., Климчук В., Нетлюх Г., Романчук О. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : навчальний посібник. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 91 с.
7. Даценко О. А. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. 2020. Том 31 (70). №4. С. 22-27.
8. Дідик Н. Роль сім'ї у підтримці психологічного стану військовослужбовця на різних етапах виконання службово-бойового завдання. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції. (Київ, 28-31 березня 2018 р.). К., 2018. С. 48-50.
9. Дідик Н. Ф. Особливості організації групової психологічної роботи з дружинами військовослужбовців : від соціальної потреби до індивідуального запиту. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / [С. Д. Максименко (гол. ред.)]. К., 2019. Т. XI. Вип.19. С. 100-120.
10. Еттінген Г. Перегляд позитивного мислення : на основі нової науки про мотивацію. К. : Наш Формат, 2015. 208 с.

11. Індикатори для моніторингу гендерної рівності в Україні. Моніторинговий звіт Державної служби статистики України 2021. URL : https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/2021_Indukator-Monitor.pdf. (дата звернення: 24.04.2023).
12. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості : колективна монографія / відпов. ред. Н. І. Тавровецька. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2019. 354 с.
13. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
14. Кондратець І. Самоменеджмент – ключ до успіху. Рефлексивна програма професійного антивигорання. Дошкільне виховання. 2016. № 11. С. 23-25.
15. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол ; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. К. : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.
16. Кузьменко Н. І. Синдром професійного вигорання вчителя. Завучу. Усе для роботи. 2016. № 5-6. С. 21-30.
17. Мартиненко С. Діагностування «професійного вигорання» вчителя початкової школи. Початкова школа. 2015. № 1. С. 14-17.
18. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення. К.: Центр учбової літератури, 2023. 60 с. URL : <https://jurkniga.ua/contents/medichni-zakhodi-z-poperedzhennya-presuitsidalnikh-form-povedinki-viyskovosluzhbovtsiv-v-umovakh-voennogo-konfliktu-ta-pislya-yogo-zavershennya.pdf>. (дата звернення: 01.04.2023).
19. Ми пережили : техніки відновлення для сімей, військових, цтвільних та дітей : практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / за заг. ред. Г. Циганенко. К., 2019. 200 с.
20. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України : підручник : у 2 ч. / за заг. ред. В. Стасюка. К, 2020. Ч. 1. 754 с.
21. Мороз Р., Кучманіч І. Психологічні особливості переживання травмуючих подій дітьми. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2016. Вип. 6 (2). С. 71-76.
22. Опанасенко Л. А. Основи психологічного консультування: у схемах і таблицях. Миколаїв, 2019. 134 с.
23. Основа армії – солдат. День. URL : <https://day.kyiv.ua/uk/article/%20podrobusi/osnova-armiyi-soldat>. (дата звернення: 20.04.2023).
24. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування : навч. посібник / за заг. ред. В. Г. Панка, І. М. Зварича. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.
25. Походенко С. В. Синдром професійного вигорання у педагогічних працівників. Педагогіка і психологія. 2009. № 4. С. 75-87.

26. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. К. : Логос. 207 с.
27. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / [С. Д. Максименко (гол. ред.)]. К., 2015. Т. XI. Вип. 13. С. 198-207.
28. Пустовалова С. В. Емоційне вигорання педагогів – синдром професійного знесилення. Завучу.Усе для роботи. 2016. № 9-10. С. 33.
29. П'юселік Ф., Богомолець О., Пінчук І. Робочий зошит для програми самоуправління посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) для військового. К., 2015. 48 с.
30. Сорокіна О., Шинкарьова Л. Особистісні ресурси дружин учасників бойових дій у складних життєвих ситуаціях. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2020. Вип. 3. С. 56-62.
31. Умеренкова Н. Індивідуально-психологічні характеристики особливості дружин комбатантів із різним досвідом війни їхніх чоловіків. Психологічний часопис. 2020. Вип.6. С. 213-228.
32. Умеренкова Н. Ф. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин у сім'ях комбатантів. Psychological journal. 2020. №6. С. 213-228.
33. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL : http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_121_PTSTR/2016_121_YKPMPTSTR.doc (accessed: 01.03.2016).
34. Addressing Burnout in the Behavioral Health Workforce Through Organizational Strategies by Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2022. 63 p.
35. Adlakha S., Chhabra D., Shukla P. Effectiveness of gamification for the rehabilitation of neurodegenerative disorders. Chaos, Solitons & Fractals. 2020. Volume 140.
36. Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. Indian J Psychiatry. 2020. 62 (Suppl 2): P. 319-323.
37. Course of Posttraumatic Stress Disorder 40 Years After the Vietnam War Findings from the National Vietnam Veterans Longitudinal Study / C. Marmar, W. Schlenger, C. Henn-Haase [et al.]. JAMA Psychiatry. 2015. Vol. 72 (9). P. 875-881.

38. Deployment and the use of mental health services among U. S. Army wives / A. J. Mansfield, J. S. Kaufman, S. W. Marshall [et al.]. *N. Engl. J. Med.* 2010. Vol. 362 (2). P. 101-109.
39. Didyk N. Система роботи із сім'ями військовослужбовців: порівняльний аналіз досвіду США, Канади, Великої Британії. *Scientific Studios on Social and Political Psychology.* 2019. 44 (47). P. 37-51.
40. Friedman M. J. Classification of trauma and stressor related disorders in DSM-5. *Depression and anxiety.* 2011. Vol. 28(9). P. 737-749.
41. Glauner P., Plugmann P., Lerzynski G. Digitalization in healthcare: implementing innovation and artificial intelligence. *Springer Nature.* 2021. 295 p.
42. Gray R., Budden-Potts D., & Bourke F. Reconsolidation of traumatic memories for PTSD: A randomized controlled trial of 74 male veterans. *Psychotherapy Research.* 2019. 29 (5). P. 621-639.
43. Jeffrey K. Mullins, Rajiv Sabherwal. Gamification: A cognitive-emotional view. *Journal of Business Research.* 2020. Volume 106. P. 304-314.
44. Kangas M. DSM-5 trauma and stress-related disorders : implications for screening for cancer-related stress. *Frontiers in psychiatry.* 2013. Vol. 4. P. 122-132.
45. Sharp M.-L., Fear N. T., Rona R. J., Wessely S., Greenberg N., Jones N., Goodwin L. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with mental health problems. *Epidemiologic Reviews.* 2015. Volume 37, Issue 1. P. 144-162.

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Ангедонія – відчуття втрати задоволення та зацікавленості заняттями, які цікавили попередньо (спілкування з однодумцями, хобі чи отримання нових знань).

Батьківське вигорання – феномен, який містить негативні переживання й дезадаптивну поведінку у ролі матері / батька щодо власної дитини.

Бойова втома – комплекс дисфункціональних психоемоційних, фізіологічних та поведінкових реакцій, що формується унаслідок затяжного бойового стресу.

Бойова травма – це травма, що виникає у людини при залученні до активних військових дій та перебуванні безпосередньо в бойових умовах.

Бойовий стрес – це неспецифічна відповідь організму на бойові дії, яка представляє собою комплекс психоемоційних, фізіологічних та поведінкових реакцій, що виникають у комбатантів безпосередньо під час бойових ситуацій.

Відчуження – феномен психологічного захисту, сутність якого полягає в тому, що у свідомості особистості виокремлюються зони, пов'язані з травмуючим чинником.

Гострий стресовий розлад (ГСР) – розлад, який розвивається після гострого психоемоційного шоку та вітальних реакцій виживання,

котрими організм реагує безпосередньо в момент перебігу травматичної події.

Деперсоналізація – відчуття втрати власного «я», порожнечі чи відгородження від інших людей.

Емоційна трансформація – це когнітивні техніки, спрямовані на зміну думок, переконань, образів, які виникають у зв'язку з емоційно значущими подіями.

Емоційне пригнічення – це зміни психічного стану, які відбуваються шляхом неконструктивного витіснення емоційно-чуттєвих переживань.

Задоволеність шлюбом – це достатньо стійке емоційне явище; почуття, узагальнена емоція, генералізоване переживання обома партнерами актуальних взаємин.

Комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР) має схожі симптоми з ПТСР, проте виникає під впливом множинної, тривалої, повторюваної або безперервної травмівної події.

Мотиваційне виснаження – різке зниження мотивації до праці, відсутність прагнення до досягнень, результатів та набуття нових знань, яке супроводжується прокрастинацією та виникає найчастіше на піковому навантаженні спеціаліста або одразу після нього.

Парадокс контролю – виявляється як надмірне, гіпертрофоване бажання все контролювати у житті.

Подружжя підсистема – базис нуклеарної сім'ї. Ця підсистема складається з подружжя – чоловіка й дружини. Основна функція підсистеми – задоволення особистісних потреб партнерів.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це відтермінована, така, що затягнулася у часі, реакція на травмівну подію або ситуацію загрози життю та здоров'ю, котра виходить за межі звичного людського досвіду, своєрідний наслідок важкого психологічного шоку після переживання однієї або декількох психотравм.

Потреба – це стан індивіда, зумовлений нуждою та необхідний для його існування й розвитку.

Психоедукація – це психотерапевтичний напрям, який поєднує у собі елементи освіти, когнітивно-поведінкових, індивідуальних та групових методів психотерапії і заснований на інформуванні людини та її найближчого оточення (членів родини або піклувальників) про основи психічного здоров'я, причини і наслідки його порушення, патогенез психічних захворювань, основні принципи лікування та стратегії само- та взаємодопомоги.

Психокорекція – це вид психологічної допомоги, який передбачає активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівень функціонування людини (зміну визначених властивостей процесів, станів, ознак психіки).

Психологічні ресурси – це сукупність індивідуальних особливостей людини, що дозволяють їй підтримувати та розвивати власну активність, забезпечувати психологічне благополуччя та ефективно долати життєві труднощі.

Психотравма – це стан, котрий розвивається у людини при зіткненні з певною подією / зовнішнім чинником, який несе загрозу (реальну чи уявну) для її фізичної та психічної цілісності, виходить за межі звичного життєвого досвіду, супроводжується інтенсивним відчуттям страху, втратою контролю над ситуацією і власними реакціями, когнітивними і поведінковими змінами та може спричиняти тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади.

Розлади адаптації – досить велика та чітко не окреслена група розладів, що виникають під впливом психотравмуючої події або подій та позначаються на здатності адаптуватися до проблем, ситуацій та життєвих сфер, що не пов'язані безпосередньо із загрозою для життя та здоров'я.

Розлади подовженого горювання – низка фізичних та психоемоційних реакцій, що супроводжують ситуацію втрати близької або значущої людини, проявляються реакціями гострого суму, жалоби, неприйняття ситуації, формуванням депресивного симптомокомплексу та тривають 6 місяців і довше.

Самодопомога – важливий інструмент психологічної допомоги при стресі, особливо в ситуації, коли можливість доступу до спеціалізованої допомоги обмежена або

вимагає додаткових ресурсів (наприклад, часових чи просторових).

Сили ТРО ЗСУ – наймолодший рід військ України, на який покладається організація, підготовка та виконання завдань територіальної оборони в момент, поки йде повноцінне розгортання основних армійських сил. Розгортання Сил ТРО ЗСУ сигналізує ворогу про готовність держави чинити тотальний опір по всій території держави.

Симптом «дратівливої слабкості» – є одночасно слабкістю і відсутністю сил та спалахами дратівливості чи навіть агресії.

«Симптом лялечки» – явище, при якому людина намагається максимально уникнути соціальних контактів, уникаючи взаємодії з іншими людьми для збереження власної енергії.

Синдром професійного вигорання – це стан виснаження, який призводить до «паралічу» сил і почуттів людини й супроводжується втратою приємних / радісних відчуттів від професійного життя.

Ситуація невизначеної втрати – це складний феномен, який зумовлений переживанням психологічної присутності людини в житті сім'ї, хоча сама людина фізично відсутня й немає достовірної інформації щодо її життя або загибелі.

Сімейна адаптація – одна з характеристик сім'ї, яка свідчить про можливість системи реагувати (змінюватись або пристосовуватись) на вплив стресорів.

Сімейна згуртованість – це ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї. Критерієм визначення цього

параметра сімейної структури є ступінь інтенсивності суб'єктивних переживань членами сім'ї їхніх стосунків.

Сімейна криза – це такий стан сімейної системи, який характеризується порушенням гомеостатичних процесів, призводить до фрустрації звичних способів функціонування сім'ї та спричинює виникнення ускладнень у вирішенні проблем, використовуючи старі моделі поведінки.

Сімейна система – це відкрита система, елементи якої взаємодіють один із одним та оточуючими системами. На зовнішні та внутрішні зміни сім'я реагує структурно-функціональними змінами.

Сімейна тривога – це стан тривоги в одного або декількох членів сімейної системи, причина якої може не усвідомлюватися та не мати чіткої локалізації. Характерною ознакою даного типу тривоги є наявність сумнівів, страхів, побоювань, які стосуються здоров'я, тимчасової відсутності членів сім'ї, сімейних конфліктів тощо.

Стрес – це невід'ємна складова життя та розвитку людини, котра є нормальною реакцією на нові життєві обставини та / або умови життєдіяльності.

Хронічний бойовий стрес – це стан людини, який виникає при тривалому впливі ситуацій, пов'язаних із ризиками для життя та здоров'я, на які неможливо вплинути, котрі неможливо передбачити та від котрих неможливо втекти (повторювані артобстріли, потрапляння в оточення, полон).

Навчальне видання

ВАСИЛЬЄВ

Андрій Анатолійович

ЧАЙКОВСЬКА

Катерина Анатоліївна

ОПАНАСЕНКО

Людмила Анатоліївна

ЧУНІХІНА

Світлана Леонідівна

ЧОРНА

Вікторія Олександрівна

ДРОБОТУН

Олена Сергіївна

КУЧМАНИЧ

Ірина Миколаївна

ДРОЗД

Олена Володимирівна

**ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ТРО
ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ**

Навчальний посібник

Упорядкування тексту: В. С. Доній

Формат 60x84 1/16. Ум. друк. арк. 10,0. Тираж 300 пр. Зам. № 534-698.

ВИДАВЕЦЬ І ВИГОТОВЛЮВАЧ

Товариство з обмеженою відповідальністю фірма «Іліон».

54038, м. Миколаїв, вул. Бузника, 5/1.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 1506 від 25.09.2003 р.

SPOKIY – це проєкт громадської організації «Майстерня добра» за підтримки Посольства США в Україні. Він створений для підтримання психічного здоров'я учасників підрозділів територіальної оборони та їхніх сімей в умовах неспровокованої російської агресії проти України.

Проєкт передбачає формування спільноти фахівців, узагальнення досвіду та створення психоедукаційних матеріалів: навчального курсу для університетів, анімацій та брошури самодопомоги.

Матеріали проєкта розміщено на сайті spokiy.org та в групі Spokiy в Facebook.



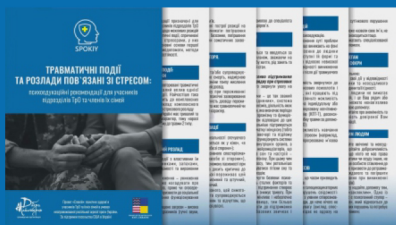
Сайт проєкту
Spokiy.org



Група спільноти
у Facebook



Анімаційні матеріали проєкту **SPOKIY**



Брошура самодопомоги

ISBN 978-617-534-698-3



9 786175 346983