

Методичні рекомендації з психосоціальної підтримки та супроводу у громадах

**Особливості надання психосоціальних послуг
під час війни**



Для внутрішнього користування в мережі Карітас

Матеріали укладені в рамках проекту «Долаючи розломи для соціальної згуртованості у постраждалих від війни громадах» за підтримки CRS

Видано за підтримки фонду Renovabis в рамках проекту «Зміцнення соціальної згуртованості в громадах, що постраждали від війни»

Над виданням працювали:

Світлана Бужинська,
кандидат психологічних наук, доцент;

Лариса Кондрацька,
кандидат психологічних наук, доцент;

Людмила Сухарєва,
керівниця програми з психосоціального супроводу МБФ «Карітас України»;

Ганна Красіна,
провідна експертка з психосоціального супроводу МБФ «Карітас України»;

Ірина Максименко,
провідна експертка з психосоціального супроводу МБФ «Карітас України».

Зміст

РОЗДІЛ I. Система і принципи надання психосоціальних послуг у МБФ «Карітас України»	5
1.1. Огляд психосоціальних послуг у МБФ «Карітас України».....	6
1.2. Актуальні особливості психосоціальної підтримки і супроводу.....	7
1.3. Особливості роботи фахівця ПСП.....	9
1.4. Простір ПСП та його формування.....	10
1.5. Травмочутливий і травма-інформований підхід	11
1.6. Фахове перенаправлення	13
1.7. Особливості підходу у веденні документації.....	13
РОЗДІЛ II. Основи психоосвіти. Особливості групової та індивідуальної психосоціальної підтримки	14
2.1. Групові психоосвітні заходи та індивідуальна психоосвітня робота. Особливості ведення групових консультацій (сесій).....	15
2.2. Особливості ознайомлення з психосоціальними послугами тих бенефіціарів, які не мають такого досвіду або мають особливий статус	16
2.3. Психоосвіта через комунікацію (медіа)	18
РОЗДІЛ III. Поширені запити в контексті війни	19
3.1. Стрес. Особливості сприйняття стресу різними віковими категоріями. Гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад.....	20
3.2. Психотравма, посттравматичний стресовий розлад, вторинна травматизація, втома від співчуття.....	26
3.3. Панічні атаки та тривожність, розлади сну	33
3.4. Емоційне вигорання	35
3.5. Втрата і горювання. Супровід у горюванні	38
3.6. Робота з сім'ями військовослужбовців і ветеранами	42
3.7. Конфлікти.....	44
Джерела, використані під час підготовки розділу, які будуть корисними для фахівців із психосоціальної підтримки.....	47

**РОЗДІЛ IV. Психосоціальна підтримка в громадах в умовах війни:
практичні кроки**

50

4.1. Основи і правила першої психологічної допомоги
(зокрема в екстремальних ситуаціях) та подальший соціально-психологічний
супровід (кризова підтримка)..... 51

4.2. Принципи надання психосоціальної підтримки в умовах війни 58

4.3. Методики скринінгу та психодіагностики постраждалих осіб
в умовах кризової допомоги..... 60

Джерела, використані під час підготовки розділу, які будуть корисними
для фахівців із психосоціальної підтримки..... 62

РОЗДІЛ V. Психопрофілактика і резилієнтність

63

5.1. Психологічна резилієнтність..... 64

5.2. Відновлення. Безперервність життя 66

5.3. Салютогенний підхід..... 68

5.4. Ресурсна модель BASIC PH 71

5.5. Особистісні та психологічні ресурси 71

5.6. Техніки роботи з ресурсами особистості..... 73

5.7. Психопрофілактика (критичне мислення, позитивне мислення,
емоційний інтелект) 81

Джерела, використані під час підготовки розділу, які будуть корисними
для фахівців із психосоціальної підтримки..... 90

Додаток 1. Визначаємо домінантні ресурсні канали. Опитувальник для самодіагно-
стики за інтегративною моделлю психологічного виживання людини після сильного
стресу Basic Ph (за Мулі Лаадом)..... 93

Додаток 2. Карта ресурсів 96

РОЗДІЛ І

Система і принципи надання психосоціальних послуг у МБФ «Карітас України»



1.1. Огляд психосоціальних послуг у МБФ «Карітас України»

Завдання психосоціальних послуг у МБФ «Карітас України» – сприяти психосоціальному добробуту отримувачів послуг, тобто населення, яке постраждало від війни в Україні та мешкає в місцевих територіальних громадах постійно або тимчасово. Підготовлені психологи як фахівці з психосоціальної підтримки та супроводу надають відповідні послуги бенефіціарам: проводять індивідуальні психологічні консультації, групові сесії й зустрічі, а також можуть здійснювати фахове перенаправлення.

У такий спосіб постраждали від війни люди зможуть краще справлятися зі стресовими обставинами й травматичними наслідками війни, що триває. І водночас вони матимуть змогу підтримувати своє психічне здоров'я та психосоціальний добробут загалом. А це всіляко сприятиме добробуту тих громад, де вони мешкають.

Послуги, що спрямовані на усунення кризових ризиків шляхом надання безоплатної психологічної допомоги та психосоціальної підтримки, фахівці здійснюють за допомогою таких заходів:

- кризове втручання;
- перша психологічна допомога;
- стабілізація;
- психоемоційна підтримка й розвиток життєстійкості людей і громад;
- сприяння механізмам соціальної підтримки;
- перенаправлення до фахових служб для спеціалізованої допомоги.

Відповідно, якщо деталізувати, система психосоціальної підтримки та супрово-

ду в проєктній діяльності МБФ «Карітас України» передбачає поєднання кількох компонентів. Це поєднання забезпечує результативність, дозволяючи обирати найбільш ефективні інструменти залежно від потреб і обставин бенефіціарів та умов конкретного проєкту. Серед згаданих компонентів базовими є такі:

- групова, а також індивідуальна **психосвіта (психоедукація)** – за запитом, принагідно або у формі відкритих заходів і зустрічей, а також у контексті різних форм кризових втручань і психологічного консультування;
- групова, сімейна й індивідуальна **кризова підтримка та консультування** (зокрема – за потреби – **перша психологічна допомога** в гострих кризових ситуаціях);
- внутрішнє та зовнішнє **перенаправлення** (також і до державної системи охорони здоров'я);
- **реабілітаційна психологія**, консультування осіб із фізичними і ментальними порушеннями та їхніх родин (включно зі співпрацею з лікарями, реабілітологами, кейс-менеджерами й іншими залученими фахівцями);
- **клінічна психологія** (психологи працюють у складі медичних центрів Карітасу).

Здійснюючи будь-які психосоціальні інтервенції в рамках проєктної діяльності Карітасу України, фахівці-психологи мають надавати пріоритет інтересам адресатів послуг, демонструвати повагу до їхніх рішень, а також керуватися принципами безпеки, конфіденційності, поваги й гідності та принципом відсутності дискримінації. Цих засад фахівці Карітасу дотримуються під час усіх взаємодій із бенефіціарями. Детальніше про них ми поговоримо далі.

- **Безпека.** Під час надання психосоціальних послуг психологи Карітасу України та локальних Карітасів мають гарантувати бенефіціарам безпеку.
- **Конфіденційність.** Психологи зобов'язані дотримуватися конфіденційності щодо роботи з бенефіціарами та їхніми сім'ями, не поширювати інформацію про адресатів послуг без їхнього дозволу. Усю письмову інформацію про бенефіціарів слід зберігати у захищених файлах, і вона має бути захищена згідно з Політиками Карітасу України.
- **Повага і гідність.** Психологи поважають бажання, вибір, права та гідність бенефіціарів (консультації відбуваються в окремих кімнатах/кабінетах або в безпечних місцях; психолог має бути терплячим і не вимагати додаткової інформації, якщо отримувач послуг не готовий розповідати про свій досвід; слід ставити тільки актуальні питання; використовувати просту і зрозумілу мову та застосовувати індивідуальний підхід).
- **Відсутність дискримінації.** Психологи мають забезпечити відсутність дискримінації в будь-яких взаємодіях із бенефіціарами, а також безпосередньо під час надання послуг. Поважати та не засуджувати, зважаючи, зокрема, на принципи правової та гендерної рівності.

1.2. Актуальні особливості психосоціальної підтримки і супроводу під час війни

Досвід, здобутий в умовах гуманітарного реагування під час кризи, яку спровокували воєнні дії (спочатку на сході України і в Криму, а згодом і під час повномасштабного вторгнення росії), визначає актуальні

особливості психосоціальної підтримки (далі – ПСП) і супроводу на теренах територіальних громад України.

Перша така особливість – це **коротко-терміновість**. Тут варто підкреслити відмінність психосоціальної підтримки від психотерапії, яка може тривати невизначену кількість часу. Натомість оптимальна кількість індивідуальних, сімейних та групових сесій ПСП сягає п'яти–шести для однієї особи/сім'ї/групи. Залежно від запиту і обставин, бенефіціарам буває достатньо одної–трьох сесій для стабілізації та до п'яти–шести сесій, щоби одержати кризову підтримку.

У виняткових випадках сесій може бути більше (зокрема, до 15-ти), якщо це передбачено проєктом або допускають проєктні умови. Наприклад, коли в конкретній локації бенефіціари мають обмежений доступ до інших послуг з охорони психічного здоров'я (через об'єктивні причини: кризові умови, фізичні порушення тощо). Проте слід завжди пам'ятати, що психосоціальна підтримка і подальший супровід мають на меті передусім стабілізацію та не замінюють медичних чи психотерапевтичних послуг. Тому фахівцям також важливо вчасно і доцільно застосовувати послугу з перенаправлення, обираючи для цього відповідні час і спосіб.

Іншою особливістю надання ПСП під час війни є наявність характерних для воєнного часу **категорій бенефіціарів** залежно від наявних у них **критеріїв вразливості**. Існує кілька базових категорій: зокрема, члени місцевих громад, які постійно проживають у цих громадах (і проживали до 2014–2022 рр.); внутрішньо переміщені особи (прибули у 2014–2022 рр. і пізніше); люди в русі, які перебувають у громадах

тимчасово (транзитом); репатріанти – особи, які повернулися з-закордону, де були пошукачами тимчасового притулку (в 2014–2022 рр. і пізніше).

У цих категоріях ми можемо детально розглянути окремі критерії вразливості бенефіціарів:

- особи, які самостійно виховують дітей, чи опікуни неповнолітніх дітей;
- вагітні жінки чи матері-годувальниці з дітьми віком до 3 років;
- люди з важкими захворюваннями (будь-якими хворобами, які провокують фізичні й ментальні/психічні порушення та потребують високо-вартісного лікування, що його дохід особи/родини не в змозі покрити);
- люди з інвалідністю (1-ї, 2-ї групи та з інвалідністю з дитинства; також з інвалідністю, яка визначається за «Вашингтонським опитувальником»);
- самотні люди віку 60+ (домогосподарство, що складається з одної або двох осіб, які не мають підтримки рідних);
- багатодітні сім'ї (де виховують трьох і більше неповнолітніх дітей);
- особи та сім'ї без постійного доходу, а також бездомні особи;
- особи, які постраждали від насильства;
- особи, які втратили житло через воєнні дії;
- діти, позбавлені батьківського піклування;
- діти, які отримали особливий статус як постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів;
- сім'ї зниклих безвісти, полонених та загиблих військовослужбовців;
- цивільні особи, які пережили полон, та їхні родини, а також родини поло-

нених;

- військовослужбовці у відставці, ветерани та їхні родини;
- сім'ї та особи, які потребують соціальних послуг, але з різних причин не отримують їх.

Залежно від тих категорій бенефіціарів, на які спрямований проєкт, і критеріїв вразливості, присутніх в адресатів послуг, психологи обирають відповідні стратегії допомоги, а також отримують супервізійний супровід. Натомість визначальним фактором для вибору стратегії підтримки є **запит бенефіціара**, яким він мотивує потребу в психосоціальних послугах.

Окремо слід зазначити, що **критерії вразливості в наданні послуг із психосоціальної підтримки відіграють передусім орієнтаційну, а не обмежувальну роль**. Завдяки їм психологи швидше й точніше орієнтуються в особливостях надання спеціалізованої психосоціальної підтримки відповідно до потреб конкретного бенефіціара, особливо коли бачать одразу позначені критерії у формах попередньої реєстрації.

Визначивши критерії вразливості, фахівці ПСП аналізують кожну конкретну ситуацію, здійснюючи її оцінку. А відтак обирають найбільш відповідну методологію (чи поєднання кількох) для підтримки та супроводу. Особливу увагу приділяють у тих ситуаціях, коли адресат допомоги має кілька критеріїв вразливості водночас. Поза тим, розуміння конкретних критеріїв вразливості суттєво сприяє фаховому направленню/перенаправленню бенефіціарів (у межах самого Карітасу або до зовнішніх служб) для комплексного забезпечення їхніх потреб.

Також існують ситуації, коли **скерування до психолога** рекомендують інші працівники (кейс-менеджери, соціальні робітники тощо). Ідеться, зокрема, про такі ознаки або симптоми, коли бенефіціарам може бути рекомендована консультація фахівця з психосоціальної підтримки:

- ознаки гострого стресу та/або гострого психоемоційного стану;
- ознаки або симптоми проблем з адаптацією;
- депресивний стан, суїцидальні думки / наміри / спроби або суїцидальна поведінка;
- симптоми психічної травми (безсоння, флешбеки, спогади, кошмари, емоційне збудження, висока тривожність тощо);
- міжособистісні конфлікти та/або конфлікти в громаді;
- труднощі з комунікацією;
- труднощі у дитячо-батьківських стосунках чи з інших суттєвих причин.

До речі, існує одна особливість психосоціальних послуг, яку нам важливо усвідомлювати як надавачам цих послуг. Це їхня потужна профілактична дія. Вчасна психосоціальна підтримка і якісний кризовий супровід можуть запобігти розвитку психічних порушень або не допустити важкого перебігу посттравматичного стресового розладу. Також, коли психічні або неврологічні розлади чи порушення вже наявні, – ми можемо вчасно і коректно роз'яснити бенефіціару ситуацію, рекомендуючи якнайшвидше відвідати відповідного лікаря. Вчасно надана фахова допомога й подальший супровід, своєю чергою, дозволять людині якнайшвидше налагодити життя та повернутися до активної діяльності в громаді.

Натомість відсутність базової психосоціальної підтримки в стресових обставинах, особливо під час війни, може сприяти розладам психіки й поведінки, які зазвичай загострюються або дебютують на фоні стресу. Це, зокрема, депресивний розлад (клінічна депресія), а також спектр тривожних розладів: як із компонентом панічних атак (панічний розлад), так і генералізований тривожний розлад (ГТР), obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), агорафобія, соціальна тривога тощо.

1.3. Особливості роботи фахівця ПСП

Фахівці з психосоціальної підтримки та супроводу – це передусім особи з високою психологічною освітою, які додатково пройшли навчання з кризової допомоги та ППД. Фахівці локальних Карітасів регулярно відвідують інтервізійні зустрічі та отримують супервізійний і додатковий навчальний супровід, у чому їм постійно сприяють фахівці МБФ «Карітас України» (національний менеджер, провідні експерти та експерти цього напрямку). Як інтервізії, так і супервізії (серед них – інституційні супервізії) є обов'язковою частиною робочого процесу фахівців-психологів.

Супровід фахівців Карітасу України сприяє тому, щоби локальні фахівці-психологи не лише розширювали свої професійні компетенції, а й власну здатність до самопіклування, а також могли протидіяти професійному вигоранню та безперервно розвивалися як в особистому, так і в професійному сенсах.

Завдання психолога-фахівця з психосоціальної підтримки та супроводу полягає в тому, щоб в умовах воєнного стану, запровадженого в Україні з початком повномасштабного

вторгнення, надавати психологічну підтримку населенню та формувати у бенефіціарів навички первинної психологічної допомоги й самопомоги під час війни, а також розпізнавати й навчати долати чинники, що спричиняють соціально-психологічну напругу в громадах.

Основні посадові обов'язки психолога (фахівця з ПСП)

1. Організовувати роботу в складі команди з метою планування та виконання завдань проєкту.
2. Здійснювати оцінку потреб осіб, які потребують психосоціального супроводу, зокрема ВПО; місцевих мешканців; осіб, що повернулися (репатріантів); безпосередніх постраждалих від війни чи інших травматичних подій; родин військовослужбовців; ветеранів та їхніх родин; рідних і близьких загиблих на війні.
3. Приймати та реєструвати бенефіціарів, що звернулися по допомогу (згідно з чинними стандартними операційними процедурами – СОП, а також відповідно до умов проєкту).
4. Надавати консультаційну допомогу бенефіціарам.
5. Аналізувати за допомогою психологічних та соціологічних методів чинники, що спричиняють виникнення соціально-психологічної напруги.
6. Формувати в бенефіціарів емоційно-вольову стійкість в умовах ризиків та небезпек.
7. Підвищувати адаптаційний потенціал бенефіціарів до дії стрес-факторів.
8. Формувати в бенефіціарів здатність до рефлексії, щоби вони набули вміння визначати зміни їхнього власного психічного стану.
9. Інформувати про дію стрес-факторів на психіку.
10. Визначати ситуації, що мають індивідуальну психотравмувальну силу й можуть додаватися до дії стрес-факторів.
11. Проводити психокорекційні заходи з використанням інструментів, які відповідають індивідуальним потребам бенефіціарів та кризовій психології.
12. Відстежувати стан адресатів допомоги після проведення консультацій.
13. Вести необхідну документацію, моніторинг та оцінку випадків згідно з вимогами й стандартами проєкту та чинними СОП.
14. Брати участь у тренінгах/супервізіях/інтервізіях задля підвищення кваліфікації.
15. Проводити планові індивідуальні консультації дорослих та дітей, які перебувають у стані постійного стресу.
16. Звітувати про діяльність, виконання завдань проєкту, здійснення психосоціального супроводу відповідно до вимог і стандартів проєкту та чинних СОП.
17. Керуватися етичним кодексом психолога, етичними зобов'язаннями працівника мережі Карітасу, політиками і процедурами убезпечення.

1.4. Простір ПСП та його формування

Екологічний простір для надання психосоціальної підтримки передбачає створення різних видів ресурсів для роботи психолога. Зокрема, наявність окремої кімнати для індивідуальних занять, безпечного й комфортного місця для групових занять, а також для психоедукаційних заходів. Усюди (винятком є лише відкриті психоедукаційні заходи) передбачено саморозкриття бенефіціарів, а тому важливо дбати про

конфіденційність у просторі. Під час індивідуальних занять із дорослими діти, якщо це можливо й наявний дозвіл батьків (опікунів), можуть перебувати на відповідних їхньому вікові дитячих заняттях.

Поза тим, для реєстрації бенефіціарів психологи використовують робочі смартфони, ноутбуки та планшети, які слід безпечно зберігати в робочому просторі (виняток – коли фахівець працює вдома, надаючи консультації онлайн). Окремо важливо забезпечити наявність проєктора, паперу (білого і кольорового), відповідних посібників і робочих зошитів, доступу до інтернету, а також витратних матеріалів для роботи (художніх матеріалів, посібників тощо). Суттєвою є наявність друкованих методичних рекомендацій. Для створення сприятливої атмосфери варто теж забезпечити психологічні кабінети та зали для занять чаєм, чайником чи термосом, легким перекусом тощо.

У випадку надання послуг дистанційно (онлайн, через телефонне консультування) фахівець має гарантувати максимальну безпеку й конфіденційність, а також узгодити з менеджером процедуру дистанційної реєстрації бенефіціара. Зокрема, слід подбати про конфіденційний простір, безпечні онлайн-сервіси тощо.

У разі консультування в складі мобільних бригад психологи таких бригад перед виїздом мають переконатися, що їм буде забезпечено належні умови для роботи. Крім того, вони покликані подбати про матеріали для роботи, що їх будуть використовувати під час виїзду.

1.5. Травмочутливий і травма-інформований підхід¹

Травмочутливий підхід передбачає створення такого середовища психосоціальної підтримки, у якому всі бенефіціари почуватимуться в безпеці, прийнятими та підтриманими. При цьому подолання впливу стресу та психотравми на життя й діяльність людини стає одним із ключових завдань у роботі не лише психолога, а й соціального працівника, кейс-менеджера та інших фахівців, задіяних у супроводі адресатів допомоги. Із цією метою як локальні психологи, так і менеджер та експерти МБФ «Карітас України» здійснюють психоедукаційну роботу зі згаданими фахівцями, підвищуючи їхню кваліфікацію в цьому вимірі.

Фахівці, які практикують травмочутливий підхід, покликані поділяти розуміння того, як стрес і травма впливають на життя й діяльність людини. Також вони усвідомлюють, що загальний травмочутливий підхід необхідний для створення травмочутливого середовища психосоціальної підтримки, бо саме воно максимально сприятиме покращенню стану бенефіціарів.

Усі ці спеціалісти мають розуміти, що наслідками травми можуть бути когнітивні, поведінкові або стосункові складнощі в дітей та дорослих (перфекціонізм, відстороненість, агресія, брак самоусвідомлення, емпатії, саморегуляції тощо).

Поза тим, фахівці з травмочутливим підходом:

- підтримують бенефіціарів і допомагають їм почуватися в безпеці – передусім

¹ А вmaticного зростання. Монографія. Кропивницький, 2020. Деталі див. у: Концепція травмочутливої школи. Травмочутливе робоче середовище.

у фізичній та емоційній, – а також у міру сил та по зможі відновлювати їхню соціальну безпеку;

- працюють із потребами бенефіціарів у цілісний спосіб, беручи до уваги їхні стосунки, компетентності, фізичний та емоційний добробут;
- зв'язують бенефіціарів із місцевою громадою, а також сприяють створенню груп підтримки й самодопомоги, якнайповніше забезпечуючи адресатів допомоги можливостями для розвитку особистої життєстійкості;
- сприяють розвитку груп самодопомоги, акцентуючи увагу на розумінні частки спільної відповідальності кожного бенефіціара, який до неї належить;
- аналізують зміни в потребах бенефіціарів та громад, передбачають подальший розвиток таких потреб і гнучко адаптуються до змін.

З іншого боку, у роботі самих фахівців-психологів та у формуванні їхнього робочого середовища важливо використовувати травма-інформований підхід. Такий підхід визнає, що організації та команди, пов'язані з послугами у сфері охорони психічного здоров'я, потребують комплексної картини життєвої ситуації бенефіціара, щоби надати йому ефективну допомогу на шляху до зцілення.

Прийняття травма-інформованих практик може допомогти фахівцям залучити бенефіціара, покращити його прихильність та наслідки для здоров'я, а також поліпшити стан надавачів послуг і персоналу. Цей підхід має на меті допомогти усвідомити широкий вплив травми та досягнути шляхи до відновлення; розпізнавати симптоми та ознаки психотравми у бенефіціарів,

родин і персоналу; інтегрувати знання про травму в політики, процедури й практики, а разом із тим – активно уникати ретравматизації. При цьому слід наголосити, що важливо запровадити цей підхід не лише щодо бенефіціарів, а й щодо самих фахівців.

Ключові принципи травма-інформованого підходу:

- безпека (організації, бенефіціарів, працівників; фізична та психологічна);
- довіра та прозорість (рішення приймають прозоро, з метою побудови й підтримки довіри);
- підтримка рівних (осіб зі спільним досвідом залучають до організації, до волонтерства і до роботи);
- співпраця (владні відмінності між персоналом та бенефіціарами вирівняно завдяки спільному ухваленню рішень);
- підсилення (визнають і розвивають сильні сторони бенефіціарів і персоналу, зокрема відновлюваність та здатність зцілитися від травми);
- поступливість та чуйність (упередження, стереотипи, історичні травми визнають і долають).

Відповідно існують такі кроки до перетворення організації на травма-інформовану:

- будувати усвідомлення та генерувати залучення інших до травма-інформованого підходу.
- підтримувати культуру добробуту персоналу.
- наймати персонал, який розуміє цінність травма-інформованого підходу.
- творити безпечне фізичне, соціальне й емоційне середовище.

1.6. Фахове перенаправлення

У випадку, коли фахівець бачить потребу в перенаправленні, він має якнайшвидше подбати про тактовне та змістовне з точки зору психоeduкації повідомлення бенефіціара щодо цього. Зовнішнє перенаправлення може бути здійснено до фахівців медичного профілю (сімейного лікаря, лікаря-психолога, лікаря-психотерапевта, а також до психіатра чи невролога) чи до немедичних фахівців (клінічного психолога; психотерапевта, який працює у певному методі; психолога служби зайнятості тощо).

Слід, зокрема, розглянути можливість перенаправлення бенефіціара, якщо спостерігаються такі ознаки:

- фахівець не виключає в бенефіціара наявності психотичного розладу (бенефіціар скаржиться на маячні ідеї; «чужі» думки/голоси в голові; повторювані дії/ритуали, які нав'язливі, постійні й неконтрольовані тощо);
- запит бенефіціара виходить за межі компетенції фахівця з психосоціальної підтримки та за рамки кризової допомоги;
- наближається завершення проєкту та очевидною стає потреба в додатковому супроводі (психологічному, медичному тощо);
- наявність залежності від психоактивних речовин (алкоголь, наркотичні речовини тощо);
- суїцидальні думки / спроби / наміри;
- з деменцією або іншими порушеннями психіки.

Внутрішнє перенаправлення може бути пов'язане з послугами, які бенефіціар може отримати в межах діяльності Карі-

тасу (залежно від потреб особи й можливостей організації). Важливо зробити це максимально коректно та не розкриваючи професійної таємниці (бенефіціар отримує інформацію про послуги, а не інші фахівці – про бенефіціара).

Важливе зауваження щодо перенаправлення: воно не означає припинення надання послуг із психосоціальної підтримки (крім випадків, коли перенаправлення пов'язане із завершенням проєкту). Послуги слід надавати паралельно з іншими типами супроводу або після них (наприклад, коли бенефіціар розпочав лікування в психіатра та достатньо стабільний для подальшої роботи з психологом).

1.7. Особливості підходу у веденні документації

У веденні документації бенефіціарів ключову роль відіграють конфіденційність, коректний підхід, узгодженість, упорядкованість та вчасність. Інформація заноситься на техніку, закріплену за конкретним фахівцем, і це робить лише він особисто. Нерозголошення цієї інформації – надважливий професійний обов'язок фахівця з ПСП, гарантом виконання якого виступає організація, що прийняла його на роботу, додатково акцентувавши увагу психолога на конфіденційності й перевірявши його професійні компетенції. У заповненні документації використовують коректні й точні формулювання, які водночас є максимально інформативними. Дані надають узгоджено й впорядковано, відповідно до проєктних умов і вимог. Окремо слід підкреслити важливість вчасного надсилання даних, щоб інформація не накопичувалася виключно в письмовій формі.

РОЗДІЛ II

Основи психоосвіти.

Особливості групової та індивідуальної психосоціальної підтримки



2.1. Групові психоосвітні заходи та індивідуальна психоосвітня робота. Особливості ведення групових консультацій (сесій)

В окремих проєктах Карітасу України, зокрема, у проєктах миробудівного спрямування, окреслилася різниця **між груповим психоедукаційним заходом** і груповою консультацією. Захід має чітко визначену мету й направленість (тренінг/семінар/відкрита розмова/зустріч-знайомство тощо) і фактично не передбачає саморозкриття учасників. Під час заходу з дозволу учасників можуть відкрито робити фото. Захід не має суворих обмежень щодо кількості відвідувачів, якщо інше не передбачено його методикою/розміром приміщення/іншими об'єктивними причинами.

Натомість **групові консультації** (сесії або теж зустрічі груп) мають чіткі обмеження в кількості бенефіціарів (наприклад, до 10, 12, 15 осіб – залежно від методології), передбачають саморозкриття, конфіденційну інформацію тощо. Фотографій під час консультації не роблять, щоби це не перешкоджало груповій роботі. Можна робити фото перед початком сесії або на самому її початку (перші 3–5 хвилин), коли видно обличчя фахівця, а бенефіціарів – виключно зі спини (вони так чи інакше мають дати на це дозвіл). Місце для зустрічі групи має бути захищеним із точки зору конфіденційності. Психоедукація тут входить у роботу, але не є єдиною метою консультування.

Щодо **кількості бенефіціарів**, які отримують групові психоедукаційні послуги, то нам варто орієнтуватися на методологію конкретної групи та вимоги

проєкту. Загалом оптимальна кількість осіб становить 6-12 людей, однак, залежно від поточної ситуації, відхилення можуть бути як у бік зменшення, так і в бік збільшення.

Також у випадку, коли проєкт у певній громаді лише розпочинається, на зустріч групи може прийти лише двоє-троє бенефіціарів. Через це не слід перейматися: в умовах воєнного стану такі випадки можуть і будуть траплятися. Так чи інакше, послуги мають бути надані максимально якісно, а фахівець із ПСП разом із локальним координатором та фахівцем із комунікацій покликані подбати про розповсюдження інформації щодо подальшої роботи групи серед якомога ширшого кола людей.

Загалом методика групових занять залежить від спрямування проєкту та є предметом обговорення з менеджером і фахівцями з психосоціальних послуг МБФ «Карітас України». Водночас тут варто зазначити: відвідуючи локації, проєктні менеджери та їхні асистенти не долучаються безпосередньо до роботи груп і до процесу групового консультування. Вони можуть мати лише окремі відкриті зустрічі з бенефіціарами за їхньої згоди (з метою знайомства, зібрання пропозицій тощо).

Індивідуальна психоосвіта (психоедукація) передбачена як на початку, так і під час процесу консультування та супроводу. Вона може передбачати як базову інформацію (які психосоціальні послуги можна отримати в Карітасі та яким чином вони можуть бути корисними), так і відповіді на різні поглиблені питання (наприклад, чому не варто боятися звертатися до психіатра).

2.2. Особливості ознайомлення з психосоціальними послугами тих бенефіціарів, які не мають такого досвіду або мають особливий статус

Важливо розуміти, що бенефіціари, які раніше не отримували психосоціальних послуг, спочатку мають одержати змогу ознайомитися з ними. Особливо на цьому варто робити акцент у громадах, з якими Карітас тільки починає співпрацю. Зокрема, цій меті слугують відкриті психоедукаційні заходи. Це не лише тренінги та семінари, а й культурно-мистецькі виїзди з елементами арт-терапевтичного підходу.

Також слід пам'ятати про бенефіціарів з особливим статусом – **наприклад, родини загиблих військових і цивільних під час війни, родини полонених й тих, хто пережив полон; також про ветеранів та їхні родини, родини чинних військовослужбовців**. Часто вони дуже потребують психосоціальної підтримки, однак не готові відразу по неї звертатися. Тому виїзди на природу чи до знакових місць (природних, духовних тощо) з можливістю пережити певний творчий досвід (арт-терапевтичні вправи) можуть бути найкращим шляхом, щоби зробити «вступ» до психологічних послуг для цих категорій бенефіціарів. Згодом вони зможуть як виявити свої потреби, так і сформулювати свій запит, але це вкрай рідко стається відразу.

Відтак, підтвердивши готовність бенефіціарів (особливо коли йдеться про ветеранів та їхні родини, родини чинних військовослужбовців, родини загиблих,

полонених та інших осіб, особливо постраждалих від війни), можна пропонувати їм травмоутливу психосоціальну підтримку. Ось програми, які можуть бути запропоновані: «8-крокова програма по роботі з втратою для дорослих, дітей та підлітків»², «Діти і війна: навчання технік зцілення»³.

Також фахівці, які пройшли відповідне навчання, використовують програму **«Навички для психологічного відновлення»** (SPR, National Center for PTSD, USA). Це практичний розвиток навичок, спрямований на прискорення процесу відновлення після життєвого стресу та покращення ефективності повсякденного функціонування. Ідеться про найбільш корисні навички в різних посттравматичних ситуаціях:

- техніка вирішення проблем (допомагає у визначенні пріоритетів та вирішенні життєвих труднощів);
- заохочення позитивної діяльності (допомагає планувати й реалізовувати позитивну активність задля посилення відчуття контролю та покращення загального емоційного фону);
- навичка управління реакціями (сприяє кращому оволодінню емоціями та поведінкою в стресових ситуаціях та після них);
- конструктивне мислення (допомагає розібратися з неконструктивними думками та розвинути ефективнішу систему мислення);
- відновлення соціальних зв'язків (спрямовано на розвиток та підтримку корисних контактів у соціумі).

2 Див. тут: 8-крокова програма по роботі з втратою для дорослих, дітей та підлітків. URL: <https://psyaid.center/8-step-program/>.

3 Див. тут: Діти і війна: навчання технік зцілення + основи ТФ-КПТ з дітьми (гуманітарний онлайн-проект), URL: https://i-cbt.org.ua/children_war/.

Інша програма, яка має назву **«Само-допомога+»**, передбачає групову роботу, що допомагає людям опановувати навички керування стресом у складних обставинах. Програма використовує аудіозаписи: бенефіціари сидять у групах (по 10–30 осіб) та разом слухають запис. Це п'ять занять (сесій) протягом п'яти тижнів, кожне з яких триває близько двох годин. Програма має доведену ефективність і заснована на терапії прийняття та прихильності. Це форма, близька до КПТ, що включає усвідомлення та дії, засновані на цінностях. Сесії спрямовані на зниження психологічного дистресу в дорослих незалежно від того, чи діагностовано в них психічні розлади/порушення. Так психосоціальна підтримка стає максимально доступною: бенефіціари вчать турбуватися про себе й доволі швидко отримують перші результати. Усе це разом сприяє дестигматизації, коли реакція на можливість отримання психосоціальних послуг поступово виявляє все менше страху та упереджень.

Також фахівці ПСП можуть використовувати програму **«Управління проблемами +»**. Вона рекомендована для дорослих, які проживають у громадах, що постраждали внаслідок несприятливих обставин та/або перебувають у них. Відповідно такі дорослі опинилися в пригніченому та/або тривожному стані, можуть відчувати безнадію, що великою мірою впливає на якість життя й стосунків. Поза тим, у них може бути знижена звична поведінкова активність⁴. Тому ця програма має на меті допомогти бене-

фіціарам покращити якість свого життя й стосунків шляхом збільшення поведінкової активності й розбудови соціальної мережі підтримки; надати теоретичне навчання та практичний розвиток навичок емоційної регуляції у часі стресу й вирішення проблем; допомогти визначити власні життєві цінності та творити щасливе, плідне й змістовне життя. Структура програми передбачає вступну сесію (оцінювання), а відтак індивідуальні сесії раз на тиждень (п'ять сесій тривалістю до 90 хвилин).

Іншою особливою групою отримувачів допомоги є **бенефіціари з інвалідністю**, зокрема – діти й дорослі з ментальними порушеннями. Вони та їхні родини одержують психосоціальну підтримку, спрямовану на інтеграцію та інклюзію. Інтеграція передбачає те, що осіб з інвалідністю долучають до суспільного життя, цікавляться їхніми потребами, створюють умови для здобуття ними освіти й працевлаштування, організовують їхнє дозвілля. Натомість інклюзія спрямована на те, щоби люди з інвалідністю ставали активною частиною суспільства: приймали рішення, несли відповідальність на рівні з іншими учасниками й учасницями суспільства. Головний принцип інклюзії – «Нічого для нас без нас»⁵. Таким чином, фахівці з ПСП працюють з реабілітаційними та корекційними методами, а також надають фахову підтримку родинам, які опікуються дітьми й дорослими з фізичними і ментальними порушеннями.

4 Проте програма «УП+» **не рекомендована** для дорослих бенефіціарів, у яких є симптоми важкої депресії (з суїцидальними думками, намірами); симптоми розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (алкоголь, наркотики); симптоми психотичних розладів; ознаки ситуацій підвищеного ризику щодо насильства/стресу (тоді спочатку – ППД); ознаки низького (ситуативного) рівня дистресу/зниження поведінкової активності.

5 БФ «Карітас Чернівецької Спархії». Інклюзія. Етика спілкування та практичні аспекти роботи з людьми з інвалідністю / презентація, авторка: психологиня Валерія Мартинок.

2.3. Психосоціалізація через комунікацію (медіа)

Інформування (зокрема, медійне) потенційних бенефіціарів про можливості отримання послуг ПСП (індивідуальних і групових консультацій) здійснюють менеджери з комунікацій, координатори проєктів, інші працівники. Психологи також долучаються до інформування, що заохочується і вітається, але це не може бути виключно їхньою прямою відповідальністю.

Натомість важливо, щоби психологи якісно здійснювали інформування про можливість індивідуальних та групових консультацій під час психоедукаційних заходів (тренінгів, семінарів, тематичних зустрічей тощо). Це може бути частиною їхніх обов'язків, якщо відповідає проєктному спрямуванню. Також психологи мають брати участь у підготовці комунікаційних матеріалів для потенційних бенефіціарів (запрошень, відео, психоедукаційних брошур/візуальних матеріалів, оголошень тощо), співпрацюючи з комунікаційними менеджерами й координаторами проєктів.

У будь-яких оголошеннях про психосоціальні послуги важливо дбати про травмочутливий підхід та формулювати їх не лише інформативно, але й коректно й тактовно. Слід застосовувати інклюзивну термінологію та не допускати жодних проявів дискримінації. Таким чином медійники в співпраці з психологами досягнуть найкращих результатів.

РОЗДІЛ III

Поширені запити в контексті війни



3.1. Стрес. Особливості сприйняття стресу різними віковими категоріями. Гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад

На сьогодні складно уявити важливіше питання для українського суспільства, ніж проблема стресу та психологічної травматизації, адже з початком російської агресії не залишилися жодної української сім'ї, яку б оминув вплив війни на ментальне здоров'я та економічні й соціальні умови життя. Об'єктивні умови сучасної реальності змусили кожного відчувати вплив неймовірної сили та інтенсивності стресорів. Саме тому важливою складовою роботи з постраждалим населенням є соціально-психологічна та педагогічна допомога.

Стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на дію (подразник) ззовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Це захисна реакція організму на зовнішні подразники, яка виявляється психічно, фізично, емоційно й дає змогу адаптуватися до змін⁶.

Види стресу⁷:

- Фізіологічний стрес – впливає на тканини тіла. До нього належать: біль, холод, висока температура, надмірні фізичні навантаження тощо.
- Психологічний стрес – це стимули, які сигналізують про біологічну чи соціальну значущість подій: сигнали загрози, небезпеки, переживання, образи, необхідність розв'язання

складних завдань. Це необхідність прийняття рішення, відповідальність за що-небудь, переживання, конфлікт, сигнали небезпеки тощо.

Причини виникнення стресу⁸:

- Професійна діяльність, пов'язана з підвищеною відповідальністю.
- Складні взаємини в сім'ї.
- Підвищений рівень потенційної загрози для життя.
- Конфлікти, фобії, проблеми в спілкуванні.
- Загрози різного характеру.
- Нереалізовані потреби, занижена самооцінка, перфекціонізм.
- Зміна місця проживання чи роботи.
- Розлучення, смерть близької людини.
- Інформаційна перевантаженість.
- Відсутність достатнього відпочинку для відновлення психіки.
- Психоемоційна напруженість, спричинена ризиком, цейтнотом, підвищенням навантаженням, новизною ситуації чи її невизначеністю.

Фізіологічні механізми стресу

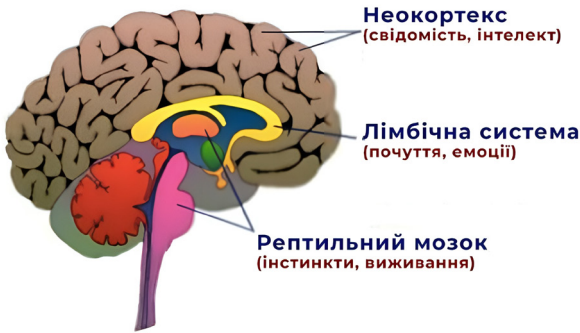
Стрес може викликати будь-що. Реакція на стрес – це те, як наше тіло звикло поводитися в стресових ситуаціях. У цей момент ми переважно не можемо повністю усвідомлювати свої дії⁹.

6 Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.

7 Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І та ін. Стресостійкість: навчальний посібник / за ред. Я. М. Когути. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.

8 Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

9 Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.



Сильний стрес спричиняє почуття небезпеки, страху. Це призводить до збудження нервової системи. Мозок реагує швидко, інстинктивно. Він входить у режим «виживання»: через амігдалу надходить тривожний сигнал про небезпеку, який активує захисну систему мозку, відому під назвою «бий-біжи».

Реакції на стрес¹⁰

Бий (є контакт, є сили)	Біжи (немає контакту, є сили)	Завмири (ні контакту, ні сили)
Атака	Уникання	Закритість
Опір	Відволікання	Сповільненість
Захист, самозахист	Залежності	Онiмiння почуттів
Кордони	Тривога	Пасивна форма поведінки
Контроль	Паніка	Важко ухвалити рішення
Рятування іншого	Активна форма поведінки	Важко долати труднощі
Агресія	Спасіння за допомогою втечі	Апатія, мовчання
Активна форма поведінки	Хаотичність дій	Бажання злитися з оточенням*
Емоційність	Активна робота мозку	
Імпульсивність		

Як працює механізм «бий, біжи, завмири»? Організм отримав інформацію про стресову подію та миттєво переключається на «аварійне» функціонування. Спочатку включається симпатична нервова система (архикортекс), і запуска-

ється механізм, притаманний усім теплокровним істотам: якщо є небезпека для життя, то необхідно готуватися до боротьби чи до втечі. Якщо захистити себе чи втекти неможливо – починає домінувати парасимпатична нервова система

10 Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.

* Робота із постраждалими у війні населенням: Конспект лекцій для широкого кола фахівців / Автори: К. Возніцина, Л. Литвиненко, Я. Омельченко, Т. Сіренко, І. Улезко. Хмельницький. 108 с.

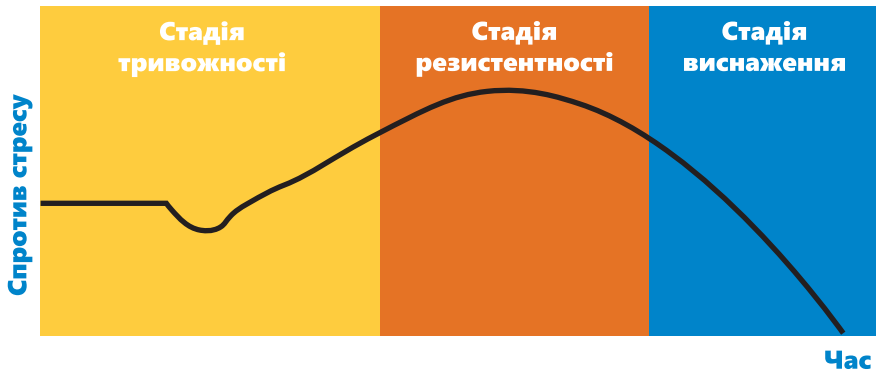
(палеокортекс), і людина завмирає¹¹.

Ці реакції запускають каскад хімічних реакцій, які вивільняють гормони стресу (щоб організм був готовий впоратися із небезпекою), які потрапляють у кров. Відповідно, частота дихання прискорюється, серце б'ється частіше, кров доноситься швидше до основних груп м'язів (головним чином до рук і ніг), потові залози працюють активніше. М'язи напружуються, людина готова до швидких рухів – вона може або бігти, або бити, адже гормони наділяють нас небаченою раніше силою та швидкістю. Таким чином мозок за долю секунди сам автоматично обирає відповідь для виживання: ми не вирішуємо свідомо, що робити в ситуації небезпеки, оскільки немає часу на

обдумування і наше життя може бути поставлено під загрозу. Боротьба чи втеча збільшують шанси залишитися живими. Коли загроза зникає, мозок відключає реакції на стрес, і людина повертається до нормального стану. Водночас слід пам'ятати, що реакція тривоги – це нормальна реакція на небезпеку, адже вона забезпечує виживання! Саме так працює наша природна система захисту¹².

Симптоми та ознаки стресу. Людина в стані емоційного перевантаження переживає три стадії: тривожності, резистентності та виснаженості.

Стадії розвитку стресу¹³



¹¹ Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.

¹² Робота із постраждалими у війні населенням: Конспект лекцій для широкого кола фахівців / Автори: К. Возніцина, Л. Литвиненко, Я. Омельченко, Т. Сіренко, І. Улезко. Хмельницький. 108 с.

¹³ Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

Стадія тривожності	Стадія резистентності	Стадія виснаженості
Організм мобілізує власні ресурси для контакту з небезпекою. Відбувається активація симпатичної нервової системи, яка впливає на біохімічні та фізіологічні зміни в організмі задля боротьби із загрозою або втечі від неї: згущення крові, підвищення артеріального тиску, напруження м'язів, прискорення серцевих скорочень.	Організм намагається впоратися з небезпекою. Активується психічна та м'язова діяльність, мобілізується воля до подолання складних ситуацій. Якщо на цій стадії припиняється / послаблюється вплив стресора, поступово припиняються психічні та фізіологічні зміни, викликані подразником. Відтак функціонування організму повертається до стану норми.	Організм стає більш вразливим до стресорів і практично не має ресурсів до боротьби з ними. Знову з'являються реакції тривожності, фізіологічні реакції організму починають перевищувати норму, відбувається стійке виснаження кори наднирників, виснаження ресурсів тіла; спостерігається схильність до втоми, збій захисних механізмів із дезорієнтацією в житті.

Симптоми стресу¹⁴

Фізичні симптоми	Емоційні симптоми	Когнітивні симптоми	Поведінкові симптоми
• Болі. • Діарея чи закріп. • Нудота, запаморочення. • Біль у грудях. • Прискорене серцебиття. • Втрата статевого потягу. • Часті застуди, грип.	• Депресія або загальне відчуття нещастя. • Тривожність і збудження. • Мінливість настрою, дратівливість чи гнів. • Відчуття пригніченості. • Самотність та ізоляція. • Інші проблеми з ментальним чи емоційним здоров'ям.	• Проблеми з пам'яттю. • Нездатність зосередитися. • Нездатність ясно мислити. • Концентрація на негативі. • Тривожні або метушливі думки. • Постійне хвилювання.	• Збільшення чи зменшення вживання їжі. • Надто велика чи надто мала тривалість сну. • Відсторонення від людей. • Прокрастинація або нехтування обов'язками. • Вживання алкоголю, цигарок або наркотичних засобів для розслаблення. • Шкідливі звички (кусання нігтів, ходьба туди-сюди).

14 Див. тут: Турбота про себе. MSF OCA – MHPSS 2021.

Таким чином, **стресова реакція** – це несвідомий захисний механізм, який дає змогу оцінити ситуацію та запускає низку фізіологічних процесів, які відповідають за виживання організму¹⁵.

Особливості сприйняття стресу різними віковими категоріями¹⁶

Діти 0-3 років. Малюки відчують дратівливість, плачуть, можуть виявляти надокучливу чи агресивну поведінку, бояться незрозумілих звуків, криків, різких рухів та потребують фізичної близькості батьків. Тому їм потрібно забезпечити присутність батьків і тактильний контакт.

Діти 4-6 років. Дошкільнята відчують безпорадність та безсилля, страх розлуки, у своїх іграх можуть відображати аспекти ситуації, відмовляються визнавати ситуацію та заглиблюються в себе, не бажають спілкуватися з однолітками та дорослими. Діти потребують безпеки, тому батькам слід заспокоїти дитину, переконавши її, що і вона, і самі батьки в безпеці.

Діти 7-10 років. Можуть відчувати свою провину, неспроможність, злість, а також мати фантазії, у яких вони бачать себе «рятувальниками». Їм притаманна «зацикленість» на подробицях події. Діти цього віку бояться втратити звичне та бояться смерті. Батьки мають обговорювати з дітьми події та забезпечити їхню безпеку.

Діти 11-13 років. Відчують дратівливість, страх, депресію, можуть поводитися агресивно та не приймати правила, бояться втратити життя, близьких, буди-

нок, звичний спосіб життя. Батькам можна відверто говорити про свої переживання та допомагати дітям відтворювати соціальні зв'язки.

Діти 14-17 років. Проявляють небезпечну поведінку, можливі суїцидальні думки та вияви автоагресії, реакції, що нагадують реакції дорослих. Бояться втратити себе, своє місце, життя, близьких. Можуть радикально сприймати ситуацію, тому з підлітком слід ділитися досвідом, розмовляти, допомагати знизити емоційне напруження.

Гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад

Гостра реакція на стрес – тимчасовий розлад, який розвивається в людини у відповідь на незвичайний фізичний чи психічний стрес (як-от загроза реальної смерті, серйозна травма або сексуальне насильство)¹⁷.



¹⁵ Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.

¹⁶ Див тут: Війна та маленькі серця: як діти різного віку реагують на стрес. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/batkvstvo/vijna-ta-malenki-serczya-yak-dity-riznogo-viku-reaguyut-na-stres/>; Як проявляється стрес у дітей різного віку. URL: <https://simya.com.ua/yak-proyavlyayetsya-stres-u-ditej-riznogo-viku/>.

¹⁷ Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.

Симптоми гострої реакції на стрес¹⁸

Повторне переживання події	Уникнення	Дисоціація	Підвищена збудливість
Нав'язливі тривожні спогади чи сни, соматичні реакції (потовиділення, прискорене серцебиття) та паніка при нагадуванні про травматичну подію.	Людина уникає думок, почуттів, розмов, місць, людей, пов'язаних із травматичною подією.	Відчуття відстороненості від інших (змінене відчуття реальності свого оточення або себе), емоційна глухість, дереалізація та деперсоналізація, дисоціативна амнезія (нездатність запам'ятати важливий аспект травматичної події).	Характерним є поганий сон, дратівливість, надмірна настороженість, спалахи гніву.

Наслідки гострої реакції на стрес: дистрес; порушення в соціальній сфері функціонування; порушення в професійній сфері функціонування; ПТСР.

Слід пам'ятати, що будь-яка реакція на травму є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію, а не ознакою слабкості чи психопатології.

Гострий стресовий розлад – це короткий період нав'язливих спогадів, що виникають упродовж чотирьох тижнів після того, як людина стала свідком або учасником травматичної події. При гострому стресовому розладі люди проходять через травматичну подію, будучи її безпосередніми або опосередкованими учасниками¹⁹.

До травматичних подій, які можуть викликати ГСР, належать: смерть; загроза смерті – своєї власної чи інших; загроза серйозних травм – для себе чи інших; загроза тілесній недоторканності – своєї чи інших. До групи ризику з розвитку ГСР зараховують: якщо людина пережила / була свідком / зіткнулися з травматичною подією в минулому; при наявності в анамнезі РАС або посттравматичного стресового розладу; певні види психічних проблем; дисоціативні симптоми в анамнезі під час травматичних подій²⁰.

Симптоми ГСР аналогічні симптомам посттравматичного стресового розладу, але вони виникають через 2–28 днів після стресової події²¹:

18 Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-%20ukr/1680a0a10b>.

19 Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.

20 Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.

21 Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-%20ukr/1680a0a10b>.

- дисоціативні симптоми (оточення здається дивним або нереальним, не можете згадати один або кілька важливих аспектів травматичної події);
- повторне переживання травматичної події;
- уникання (людей, розмов, місць, предметів, діяльності, думок, почуттів);
- тривога або підвищене збудження (проблеми зі сном, когнітивні проблеми, напруженість, лякливість);
- порушення звичного способу життя (соціальні або робочі налаштування, неспроможність виконувати необхідні завдання, нездатність розповісти про травматичні події).

Алгоритм із надання першої психологічної допомоги соціально-психологічними працівниками²²

1. Допоможіть людям задовольнити основні потреби (харчування, житло, невідкладна медична допомога).
2. Вислухайте людей, які бажають поділитися своїм досвідом. Пам'ятайте, що немає «правильного» чи «неправильного» способу відчувати або переживати події.
3. Намагайтеся залишатися доброзичливими, співчутливими й реально оптимістичними, навіть якщо люди поведуться вперто чи вимогливо.
4. Надайте якомога точнішу інформацію щодо аварії чи стихійного лиха, а також щодо проведення рятувальних операцій.
5. Допоможіть людям зв'язатися з друзями та членами родини.
6. Тримайте сім'ї разом, якщо це

можливо.

7. Дайте практичні поради, які спрямовують людей на допомогу.
8. Заохочуйте і скеровуйте людей на задоволення їхніх власних потреб, якщо це можливо.
9. Допоможіть людям зв'язатися з місцевими органами влади та організаціями.
10. Нагадайте людям, що допомога й підтримка надходять (якщо знаєте, що це так).

3.2. Психотравма, посттравматичний стресовий розлад, вторинна травматизація, втома від співчуття

Війна в Україні спричинила й продовжує спричиняти психотравматизацію цивільного та військового населення країни, адже величезна кількість українців залишилася без житла, отримала фізичні та психічні травми тощо. Однак ми розуміємо, що, попри високий рівень стресу, не всі люди автоматично зазнають травматизації навіть під час війни. Орієнтовно ми можемо говорити про 25–30% травмованих осіб від загальної кількості населення. Натомість раннє втручання подекуди здатне знизити цей відсоток навіть до 6–8%²³.

Психотравма пов'язана з загрозою для життя або серйозним ушкодженням, що може виникати в таких випадках:

- безпосереднє переживання травматичної події (подій);
- перебування свідком подій, які трапилися з іншими;

²² Детальніше див. тут: Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.: іл.; Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я. Перша психологічна допомога. Львів: Друкарські куншти, 2015. 184 с.

²³ Стрес і психологічна травма. Що з нами відбувається зараз. URL: <https://nus.org.ua/articles/stres-i-psyhologichna-travma-shho-z-namy-vidbuyayetsya-zaraz/>.

- знання того, що травматична подія (події) сталась із членом сім'ї чи близьким другом (у випадках смерті чи загрози життю члену сім'ї чи другові, якщо ця подія була насильницькою або непередбаченою);
- багаторазове зіткнення з якоюсь подією та пов'язані з цим переживання

(фахівці зі швидкого реагування, які стають свідками жакликих подій).

Тобто психологічною травмою є шокова ситуація, яка має короточасний вплив на психіку людини й пов'язана з появою в особистості тривоги за своє життя²⁴.

Три етапи реакції на психотравму²⁵

Екстрена реакція	Короточасна переробка	Довгострокове відновлення
Після травматичної події людина відчуває психологічний шок, який також називають «гострою реакцією на стрес». Симптоми: тіло переповнене емоціями, викид адреналіну, тремтіння, прискорене серцебиття, утруднене дихання, нудота та відчуття здавлювання в грудях. Ці симптоми вказують на те, що тіло людини готується до негайних дій, щоби вижити.	Протягом днів і тижнів після травми ви повертаєтесь до рутинних справ (адаптація організму). Симптоми: стрес або спогади, може розвинутих травма, пов'язана зі стресом, який заважає цілком одужати.	На цій пізній стадії людина вчиться осмислювати свою травму та інтегрувати пережитий досвід в історію свого життя. Людина може прийняти те, що сталося, не переживаючи нескінченно свою травму.

Травма – це емоційна реакція на жахливу, стресову або небезпечну подію, стосунки чи обставини, які загрожують або завдають шкоди здоров'ю та безпеці людини²⁶.

Травматична подія – це подія, учасником чи очевидцем якої стала людина, яка сприймає цю подію як загрозу для

свого життя чи здоров'я. Під час цієї події людина вважає, що існувала явна загроза для її життя/здоров'я чи для життя/здоров'я близької людини, або ж ця особа була впевнена чи думала, що це явна загроза²⁷.

Травма залежить від нашого сприйняття небезпеки та безпеки (різні люди можуть

24 Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

25 Психологічна травма: види, стадії, наслідки та лікування. URL: <https://www.psychologonline.in.ua/post/travma-vydy-stadiyi-naslidky>.

26 Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

27 Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.

пережити однаковий стресовий досвід і мати різні відповіді на травму). Наприклад, троє людей їхали в машині і стали свідками серйозного ДТП. У першої людини можуть розвинутися симптоми травми, які зникають за кілька днів або тижнів. Симптоми другої людини можуть зберігатися місяцями, зрештою перерос-

таючи в посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Третя людина може взагалі не отримати травми. Саме тому **люди, які пережили травму, потребують інформації про те, що з ними сталося, що з ними відбувається, і як травма на них впливає**²⁸.

Симптоми травми

Емоційні ознаки	Фізіологічні ознаки
• Шоківий стан, втрата віри в хороше. • Різкі зміни настрою, підвищена дратівливість і озлобленість. • «Самобичування», постійне прокручування одних і тих самих травматичних подій у голові, аби знайти вихід із ситуації, що сталася. • Почуття сорому і відчуття себе самотнім у цілому світі. • Відсутність віри у краще майбутнє. • Порушення уваги, підвищений ступінь розсіяності. • Постійне відчуття страху. • Небажання спілкуватися з людьми навколо.	• Порушення режиму сну, іноді його повна відсутність; сон тривожний, сняться страшні події. • Пришвидшене серцебиття. • Загострення хронічних захворювань. • тан страху і лякливості. • Швидка втрата працездатності. • Неуважність, підвищена метушливість. • Болі, судоми, напруга у всіх м'язах тіла.

Усі ці симптоми виникають через те, що людина прокручує події в голові та обмірковує різні ситуації, унаслідок яких можна було б уникнути трагедії. У душі – відчуття безвиході, самотності, безнадії, що зрештою спричиняють проблеми зі сном тощо. Ці симптоми можуть зникнути досить скоро, а можуть тривати й роками. Близько 70% людей здатні самостійно подолати наслідки травматичних подій, до 30% матимуть ПТСР; у частини буде

хронічний перебіг і значна інвалідизація – вони потребуватимуть допомоги²⁹.

Оскільки травма залежить від емоційної реакції людини, то багато різних обставин можна вважати за травму. Психотерапевти використовують поняття «великої травми» і «малої травми», щоби допомогти зрозуміти, як різні обставини можуть нас травмувати і яку саме допомогу слід надавати людині.

²⁸ Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.

²⁹ Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

Травма «з маленької т» – відсутність прямих загроз для здоров'я і життя: втрата роботи, стоматологічні процедури, розлучення, переїзди, зрада. **Травма «з великої Т»** – наявність безпосередніх загроз для здоров'я та життя: хірургічні операції, природні катастрофи, смертельні хвороби, терористичні акти, стихійні лиха, насильство, концтабори, геноцид, війна³⁰. Саме «Травми з великої Т» частіше призводять до того, що реакції на них переростають у розлади психічного здоров'я, відомі як «розлади, пов'язані з травмою та стресом». До них належать³¹:

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

Згідно з «Дослідницькими діагностичними критеріями»³³, посттравматичний стресовий розлад – це відстрочена або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого чи катастрофічного характеру, яка може зумовити дистрес майже в будь-кого, тобто виявляється як довготривала реакція на стрес³⁴.

Цей розлад розвивається в людей після

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	Гострий стресовий розлад (ГСР)	Розлади адаптації	Комплексний посттравматичний стресовий розлад
Виникає, коли симптоми травми тривають понад місяць після травми. До симптомів ПТСР зараховують нав'язливі спогади, уникання, когнітивні зміни та зміни настрою, а також підвищену реактивність.	Виникає, коли симптоми травми тривають менше місяця після травми.	До таких належать труднощі адаптації до стресової події; ці розлади зберігаються протягом шести місяців після закінчення події.	Важча форма посттравматичного стресового розладу, яка виникла внаслідок тривалої травми або множинних травм, як-от образливі стосунки, тривале перебування в зоні бойових дій та ін.

Також розрізняють **політравму** – це психотравма, що є наслідком численних повторюваних травм (часті обстріли, тривалі фрустрації, перебування в полоні) та **монотравму** – наслідок несподіваної одноразової загрозливої для життя події³².

пережитих травматичних подій, а саме: природних і техногенних катастроф, обстрілів, бомбардувань та інших загроз життю під час війни, сексуального чи фізичного насилля, дорожньо-транспортних пригод, катувань тощо.

30 Робота із постраждалих у війні населенням: Конспект лекцій для широкого кола фахівців / Автори: К. Возніцина, Л. Литвиненко, Я. Омельченко, Т. Сіренко, І. Улезко. Хмельницький. 108 с.

31 Психологічна травма: види, стадії, наслідки та лікування. URL: <https://www.psychologonline.in.ua/post/travma-vydy-stadiji-naslidky>.

32 Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

33 Див.: МКХ-10.

34 Bisson D., Elers A., Pillin S. et al. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). Онлайн-видання. Львів, 2015. 1–64 с. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf.

Чотири кластери симптомів ПТСР³⁵

Симптоми повторного переживання травматичної події (нав'язливі спогади чи сни).	Симптоми уникнення (уникання думок, почуттів і місць, пов'язаних із травматичною подією).	Симптоми заціпеніння (почуття відстороненості від інших).	Симптоми підвищеної збудливості (поганий сон, дратівливість, надмірна настороженість).
---	---	---	--

У травні 2013 року була опублікована DSM-V із суттєвими змінами критеріїв діагностики ПТСР. До редактованих чотирьох кластерів симптомів додано п'ятий, який включає негативні зміни у когніціях та емоціях³⁶.

У контексті соціально-політичної ситуації, яка склалася в Україні, **до групи ризику з розвитку ПТСР належать:** внутрішньо переміщені особи та біженці; військові та члени їхніх сімей; цивільні, що перебувають у зоні бойових дій; жертви сексуального чи/та фізичного насильства; полонені та жертви катування; свідки терактів; співробітники служби порятунку тощо³⁷.

Кожна особа проживає ПТСР по-різному. Дехто мимохіть знову переживає аспекти травматичної події в дуже яскравий спосіб, що викликає у таких людей дистрес (флешбеки, нічні жахи; тривожні інтрузивні образи). Інші ж намагаються виштовхнути зі своєї свідомості спогади про подію, особливо найгірші моменти. Окремі люди з виявами ПТСР скаржать-

ся на симптоми емоційного оніміння (відсутність здатності відчувати емоції, відсторонення від інших людей, втрата пам'яті стосовно події). ПТСР також виявляється у надмірному збудженні, труднощах із концентрацією уваги, проблемах зі сном³⁸. Останні дослідження демонструють здатність проявів ПТСР маскуватися під розлади харчової поведінки (булімія, анорексія), коли дистрес, негативні когніції сприяють або переїданню, або, навпаки, відмові від їжі³⁹.

Узагальнюючи симптоматику виявів ПТСР, ми можемо виділити такі **базові симптоми:** повторне переживання, уникнення та емоційне заціпеніння, надмірне збудження⁴⁰. Ш. Суліман (S. Suliman) розділила ці симптоми на дві категорії: ті, що «створюють шум», і ті, що демонструють «замкненість і тишу». До першої групи належать рух, хвилювання, вибуховий гнів, насильство, кошмари та жахіття (симптоми гіперзбудження). Друга група пов'язана зі смутком, ізоляцією, втратою концентрації та пам'яті, труднощами з мисленням і пла-

35 Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.

36 Vitalii M. Pashkov, Olha V. Hubanova, Svitlana M. Buzhynska. Consideration of the peculiarities of a person with PTSD in mediator's professional activity. Polski Merkuriusz Lekarski Polish Medical Journal. 2023; 51 (5): 542–547. Doi: 10.36740/Merkur202305114. PMID: 38069856. (SCOPUS).

37 Див.: там само.

38 Bisson D., Elers A., Pilling S. et al. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). Онлайн-видання. Львів, 2015. 1–64 с. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf.

39 Jones DE, Cusack K., Forneris CA, Wilkins TM, Sonis J., Middleton JC, et al. Psychological and pharmacological treatments for adults with posttraumatic stress disorder (PTSD) [Internet]. Comparative effectiveness review. 2013. V. 92. URL: <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/347/1435/PTSD-adult-treatment-report-130403.pdf>. [PubMed]; Nader K., Schafe G. Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Doux JE.Nature*. 2016; 406: 722–726.

40 Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

чем (уникнення та нав'язливі симптоми)⁴¹.

Діагноз установлює психіатр/психіатриня, а не психолог/психологиня: людина із ПТСР потребує комплексної терапії (психіатричної, психотерапевтичної, фармакологічної). ПТСР діагностують не раніше, ніж **за місяць після настання відповідної травматичної події**, однак особи із виявами ПТСР можуть не звертатися по допомогу протягом декількох місяців чи й років після появи симптомів, незважаючи на значний дистрес, який вони відчують⁴². Питання роботи з пацієнтами із ПТСР регламентоване в Україні «Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги», що розроблений на основі адаптованої клінічної настанови «Посттравматичний стресовий розлад» і зосереджує увагу на організації медичної допомоги пацієнтам відповідно до міжнародних клінічних настанов.

Вторинна травматизація

Вторинна травматизація виникає тоді, коли ми не зіштовхуємося безпосередньо з жакливими подіями, але бачимо страждання інших та чуємо про них. Люди, які регулярно слухають або читають розповіді травмованих осіб, можуть самі отримати психологічну травму. Тобто це феномен проживання події, про яку існує спорадична інформація та у якій відсутні логічні ланки. Наслідком цього є те, що психіка «домальовує» інформацію у вигляді фантазійних ілюзорних новоутворень, прийнятих свідомістю за справжні. Внутрішнє промальовування події набагато яскравіше та страшніше, ніж процес проживання самої події, адже подія закінчилася, а в ілюзіях вона може тривати скільки завгодно часу, обростаючи все новими й новими подробицями, що руйнують психіку. За ступенем інтенсивності вторинну травматизацію розділяють на **три типи**⁴³.

Травма свідка	Травма слухача	Травма глядача
Людина спостерігає за подією, але не є її учасником, має чіткі, але мозаїчні спогади про деталі. Лімбічна система додає фрагменти події, яких бракує для цілісного сприйняття, у чому беруть участь когнітивна, емоційна та поведінкова сфери сприйняття.	Людина не причетна до події, але близька до її учасників та має змогу чути від них подробиці й спостерігати їхні емоційні реакції. При цьому типі людина домальовує до інформації про подію своє сприйняття, додаючи свою емоційність в інтерпретацію події при її переказуванні чи згадуванні.	Людина має в наявності лише вивірений відрізок події з готовими інтерпретаціями, і психіка «домальовує» до презентованого у ЗМІ епізоду таку кількість інформації, яка докорінно змінює саму подію в уявленні людини. Вплив на людину при цьому типі справляють як ЗМІ, так і інтернет-технології.

41 Suliman S., Mkabile SG, Fincham DS, Ahmed R, Stein DJ, Seedat S. Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Compr. Psychiatry*. 2009; 50 (2): 121–127.

42 Bisson D., Elers A., Pilling S. et al. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великої Британії (NICE). Онлайн-видання. Львів, 2015. 1–64 с. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf.

43 Вторинна травматизація: її прояв та типи. URL: https://znayshov.com/News/Details/vtorynna_travmatyzatsiia_Yii_proiav_ta_tyipy.

Симптоми вторинної травматизації:

емоційне виснаження (спустошення, втома); фахівці, які працюють із травмованими людьми, відчують втрату стійкості й здатності підтримувати внутрішню рівновагу; напади плачу чи спалахи гніву; дратівливість; зниження продуктивності; кошмари, занепокоєння; уникнення людей чи діяльності; нав'язливі думки та спогади; емоційне виснаження. Усі ці симптоми своєю чергою позначаються на психічному стані людини⁴⁴.

Втома від співчуття

Втома від співчуття – це одна із форм стресу або напруги, яка виникає під час частих контактів із травмованими людьми, за якої ми стаємо надмірно стурбованими стражданнями чи болем інших. Ця проблема має негативний вплив на стосунки та здатність у подальшому турбуватися про інших, а також може підірвати як психічне, так і фізичне здоров'я людини, яка від неї страждає⁴⁵.

Причини появи втоми від співчуття

Існують три компоненти втоми від співчуття: вторинний травматичний стрес, вигорання, ЗМІ.

Стрес	Вигорання	ЗМІ
Якщо робота містить елементи надання допомоги іншій людині, яка отримала травму чи опинилася в скрутному становищі, ми їй співчуваємо, проявляємо емпатію і як наслідок – підпадаємо під вплив емоцій та почуттів людини, якій надаємо допомогу. Це може призвести до вторинного травматичного стресу.	З часом може виникнути відчуття, що надана допомога більше не приносить результатів, адже знижується здатність співпереживати. Унаслідок цього виникає емоційне і фізичне виснаження, та зрештою проявляються перші симптоми вигорання.	Новини переповнені розповідями та відеоматеріалами про страждання інших людей, що призводить до зниження чутливості людей до тих, хто страждає.

Симптоми та поведінкові прояви при втомі від співчуття:

зниження здатності турбуватися про інших або зацікавленості в цьому; занепокоєність людьми, яким надається допомога; фізичне і/або психічне виснаження; злість і дратівливість; тривожність; депресивність; нав'язливі думки; проблеми зі сном; відчуття безнадії в

контексті роботи; флешбеки; підвищена настороженість; зниження продуктивності; емоційне заціпеніння; складнощі з відділенням особистого життя від професійного; зниження здатності ухвалювати самостійні рішення; зниження задоволеності від роботи⁴⁶.

⁴⁴ Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Автори: Н. Боярський, Ю. Єлфімова, Н. Макієнко, О. Черних. Київ, 2022. 176 с.

⁴⁵ Див.: там само.

⁴⁶ Втома від співчуття. URL: <https://ingeniusua.org/articles/vtoma-vid-spivchuttya>.

3.3. Панічні атаки та тривожність, розлади сну

Панічна атака – це відчуття страху та тривоги, яке може охопити раптово та для якого характерні інтенсивні фізичні симптоми, як-от запаморочення, задишка й прискорене серцебиття⁴⁷.

Панічна атака: три важливі риси

1. Супроводжується сильним відчуттям страху й неспокою.
2. Стається раптово.
3. Найінтенсивніші відчуття короткотривалі (хоча людині їхня тривалість здається вічністю, неприємний осад залишається ще деякий час).

Причини панічної атаки: тривога; стрес; смерть близької людини; страх, спричинений жорстоким поведженням або зневагою; насильство.

Симптоми панічних атак: задишка, прискорене/ускладнене дихання; запаморочення/відчуття непритомності; світло здається яскравішим та інтенсивнішим; прискорене серцебиття та стиснення в грудях; потовиділення більше звичайного; тремтіння кінцівок та хиткість у ногах; сльози; відчуття, ніби людина «застрягла» та не може рухатися; спазми у шлунку або нудота.

Допомога при панічній атаці. Перший крок до подолання панічної атаки – дізнатися, що її спричинило. Розуміння цього допоможе подумати, як із цим можна впоратися. Під час панічної атаки людина може відчувати, що втрачає

контроль, тому рекомендовано зробити такі п'ять кроків:

1. **Прийняти ситуацію** (усвідомити і визнати свої почуття).
2. **Згадати абетку** (треба назвати щось на кожну літеру абетки: така вправа залучить іншу частину мозку та відверне увагу від страху й тривоги).
3. **Зосередитися на диханні** (черевне дихання заспокоює й допомагає кисню проникати в легені).
4. **Знайти безпечне місце** (місце, де можна спокійно дихати й думати).
5. **Скористатися органами чуття** (орган чуття – це потужні інструменти, які допомагають упоратися з панікою, тривогою й стресом)⁴⁸.

У важких випадках панічних атак треба звернутися по допомогу до фахівця. Спочатку людину з симптомами панічних атак має обстежити сімейний лікар. Якщо причиною симптомів не є фізичне захворювання, тоді людину слід скерувати на консультацію до психіатра. Зазвичай напади паніки можна зупинити за допомогою лікування. Терапія на ранніх стадіях може запобігти серйозним ускладненням.

Тривожність

Стрес і тривога в умовах війни є більш провокативними для здоров'я людини, ніж у мирний час. Цьому сприяють різні фактори, зокрема: різкі життєві зміни, руйнування життєвих планів; втрата близьких і знайомих; тягар особистої відповідальності за майбутнє своєї родини; складна фінансова ситуація; щоденні но-

⁴⁷ Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф. Л. М. Юр'євої. К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.

⁴⁸ Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф. Л. М. Юр'євої. К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.; Панічна атака: що це таке та чому вона виникає. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2019/11/22/239001/>.

вини про обстріли мирного населення; катування; відчуття небезпеки в відносно спокійних місцях.

Патологічна тривога – один із найчастіших і найпоширеніших розладів психіки, що чинить негативний вплив на перебіг соматичної патології. Тривожні розлади розглядають як незалежний фактор ризику розвитку, несприятливого перебігу й наслідків серцево-судинних захворювань, а також смертності. До того ж тривала тривожність підвищує ризик суїциду.

Мета тривоги – мобілізація ресурсів організму й адаптація до функціонування в екстремальних умовах. Проте хронічна тривога втрачає своє позитивне сигнальне значення, порушує нормальне функціонування організму та проявляється тривалим безпричинним неспокоєм, тобто зумовлює виснаження.

Характерною ознакою фізіологічної тривоги є ситуаційна зумовленість, тобто її інтенсивність відповідає інтенсивності стресової події, вона поліпшує діяльність людини і має тимчасовий характер. Коли тривога не відповідає життєвій ситуації, що її спричинила, або ж коли вона з'являється поза стресовими ситуаціями й порушує повсякденне життя, то її вважають патологічною.

Симптоми патологічної тривожності: порушення серцевого ритму, біль у грудній клітці, коливання артеріального тиску, задишка чи відчуття задухи, запаморочення, головний біль, тремор, м'язові посмикування, пітливість, припливи жару чи відчуття холоду, порушення апетиту, су-

хість у роті, відчуття «грудки в горлі», диспепсія, діарея чи закрепи, метеоризм, біль у животі, почастишання сечовипускання, зниження лібідо, імпотенція. Соматизація тривоги частіше виявляється у вигляді декількох симптомів, зокрема це біль різної локалізації, запаморочення, загальна слабкість, нудота.

Допомога при тривожності

1. Вчитися «відключатися» від інформації, що може стати тригером для тривоги чи нападу паніки.
2. Обмежувати час, витрачений на перегляд новин про війну/трагічні події.
3. Бути обережним із використанням соціальних мереж.
4. Бути активним щодо типу контенту, який споживає користувач.
5. Вчитися сприймати невизначеність як даність.
6. Дотримуватися здорового способу життя.

Якщо ж постійні новини про війну, трагічні події та руйнування починають впливати на якість життя людини так, що їй стає важко продовжувати виконувати свої обов'язки, такій особі варто звернутися по допомогу до фахівця (сімейного лікаря, психолога чи психіатра). Коли тривожність стає настільки інтенсивною, що погіршує функціонування в повсякденному житті, людина може потребувати спеціалізованої медичної допомоги⁴⁹.

Розлади сну

До розладів сну відносять проблеми, пов'язані зі сном, а саме: труднощі із за-

49 За матеріалами: Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.; Казаннікова О. В. Особливості проявів тривожності у молодших школярів. Науковий вісник Херсонського державного університету: зб. наук. праць. 2014. Вип. 1. С. 176–180. (Серія: Психологічні науки); Тривожні діти: методичні та практичні рекомендації / Упор.: Шаш Анна Романівна. Чернівці, 2013.

синанням, багаторазове пробудження протягом ночі, засинання в невідповідний час, мимовільне засинання, занадто багато сну, а також будь-які інші ненормальні характеристики пов'язані із сном.

Чотири види порушень сну

- Безсоння (пов'язано з неможливістю або труднощами заснути).
- Сонливість (проблеми, пов'язані з надмірною млявістю протягом дня, що ускладнює виконання повсякденних справ).
- Утруднений сон.
- Труднощі зі сном або дотриманням звичайного графіка сну.

Причини розладів сну: депресія, хронічний стрес, воєнні дії, інформаційне перенасичення, стресові ситуації, пов'язані з війною.

Наслідки нестачі сну: підвищення рівня стресу, млявість, дратівливість, проблеми з концентрацією, відчуття пригніченості та суму.

Нестача сну призводить до таких ускладнень: хронічні захворювання, ожиріння, цукровий діабет, серцеві проблеми, порушення менструації у жінок, психічні порушення, інсульт, артрит, хвороби печінки⁵⁰.

Один із найпоширеніших розладів сну, спричинених стресом – **безсоння**, яке характеризується постійними труднощами з засинанням, підтриманням сну та загальною якістю сну. **Причини безсоння:** стресові ситуації, проблеми на роботі,

труднощі в родині, втрата близької людини, хвороба, травми, кардинальні життєві зміни, воєнні дії, інформаційне насичення та перевантаження. **Симптоми безсоння:** тривожність, труднощі з засинанням вночі, нічні та ранні пробудження, відсутність відчуття відпочинку після сну, денна втома або сонливість, дратівливість, депресія, тривога, проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю, збільшення кількості помилок, аварій, виробничих травм. **Безсоння зникає після закінчення стресової ситуації**⁵¹.

Синдром нестачі сну характеризується недостатньою тривалістю сну вночі з метою зберегти активність і пильність. **Якщо процес затягується у часі, виникають** сонливість, порушення уваги, координації. Для нормалізації стану знадобляться тижні чи місяці, щоб організм повернувся до прийнятного режиму. Для стабілізації сну потрібно зберегти світлий розум і адекватне сприйняття ситуації. Слід усвідомлювати, що будь-які дії над власним організмом мають наслідки. Тому, якщо є можливість повноцінно відпочивати, треба робити це, адже ситуація може стрімко змінюватися⁵².

3.4. Емоційне вигорання

Питання емоційного вигорання актуальне для соціальних робітників і представників професій, пов'язаних зі спілкуванням, адже в умовах соціально-психологічної нестабільності особливо актуальним постає питання здоров'язбереження трудових ресурсів держави, зокрема підтримання їхнього психологічного добробуту. **Синдром емоційного вигорання** – це

⁵⁰ Розлад сну. URL: <https://profi-detox.com.ua/uk/rozlady-snu>.

⁵¹ Причини безсоння або як подолати проблеми із сном. URL: <https://rodyna-medical.com.ua/prychyny-bezsonnya/>.

⁵² Синдром недосипання: як позбутися дітям та дорослим. URL: <https://zags.org.ua/tatam/syndrom-nedosypannia-ia-k-pozbutysia-ditiam-ta-doroslym/>.

стан фізичного, емоційного, когнітивного й морального виснаження, спричиненого довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях.

Для цього стану притаманне почуття спустошеності, безпорадності та особистісна деформація. Він **складається з трьох головних компонентів**⁵³:

Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень
- Емоційне перенапруження - Спустошеність - Вичерпність емоційних ресурсів - Втрата інтересу до професійної діяльності - Знижений емоційний фон - Байдужість - Емоційне перенасичення	- Цинічне ставлення до інших - Спалахи роздратування - Підвищення егоїзму - Жага до влади - Негативізм - Залежність від людей навколо	- Зниження відчуття компетентності в професійній діяльності та самооцінки - Байдужість до роботи - Обмеження власних можливостей та обов'язків стосовно інших людей - Негативізм щодо власної та службової гідності



53 Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодення / Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. 2015. № 3. С. 15–18; Міщенко М. С. Особливості синдрому емоційного вигорання. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/jspui/bitstream/6789/415/1/Mischenko_M.C..pdf.

До проявів синдрому емоційного вигорання найбільш схильні люди, які працюють в системі «людина-людина», тобто чия робота пов'язана із міжособистісним спілкуванням. **Головна причина емоційного вигорання – це виснаження**, інші ж прояви синдрому є наслідками.

Емоційне вигорання є надбаним стереотипом емоційної та професійної поведінки й має власну симптоматику. Найпоширеніша класифікація симптомів синдрому емоційного вигорання представлена в таблиці⁵⁴.

Симптоми емоційного вигорання

Психофізіологічні	Соціально-психологічні	Поведінкові
- Емоційне, розумове та фізичне виснаження - Відчуття постійної втоми - Особистісне відчуження - Психосоматичні прояви - Фізична слабкість - Головний біль - Розлади шлунково-кишкового тракту - Втрата або збільшення ваги - Млявий стан, безсоння - Задишка - Зниження сенсорної чутливості - Погіршення зору, слуху, нюху й дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів	- Байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості) - Підвищена дратівливість - Нервові зриви (спалахи невмотивованого гніву або «відхід в себе») - Переживання негативних емоцій (відчуття провини, образи, підозрілості, сорому, скутості) - Відчуття неусвідомленого неспокою й підвищеної тривожності - Відчуття гіпервідповідальності, сумніву у власних силах - Негативні установки на життєві й професійні перспективи - Зниження задоволеності від виконання діяльності - Зниження продуктивності роботи - Цинічне ставлення до адресатів допомоги	- Негативна оцінка себе - Відчуття важкості роботи - Невмотивована зміна режиму дня - Відмова від прийняття рішень - Відчуття даремності, невіра в покращення, зниження ентузіазму відносно до роботи, байдужість до результатів - Невиконання пріоритетних завдань і «застрягання» на дрібних деталях - Витрата більшої частини робочого часу на виконання автоматичних і елементарних дій - Відсторонення від співробітників і адресатів допомоги - Підвищення неадекватної критичності - Зловживання алкоголем, куріння; вживання наркотиків

54 Чаплук Я. В., Коновчук Н. С. Симптоми емоційного вигорання. URL: http://www.rusnauka.com/15_NPN_2009/Psihologia/46806.doc.htm.

Синдром емоційного вигорання зумовлений трьома факторами⁵⁵:

1) Особистісний фактор: схильність до інтроверсії, реактивність, низька або надмірно висока емпатія, жорсткість та авторитарність стосовно інших, низький рівень самооцінки та самоповаги, схильність до емоційної холодності та інтенсивного переживання негативних обставин діяльності.

2) Рольовий фактор: рольовий конфлікт, рольова невизначеність, незадоволеність професійним та особистісним зростанням, низький соціальний статус, неузгодженість спільних дій, відсутність їхньої інтеграції, наявність конкуренції в робочій групі.

3) Організаційний фактор: перенавантаження, дефіцит часу для виконання роботи, відсутність соціальної підтримки з боку колег та керівництва, одноманітна та безперспективна діяльність, нераціональна організація праці, відсутність вихідних, відпусток та інтересів поза роботою, неефективний стиль керівництва. Крім того, виокремлюють ще один фактор, що зумовлює синдром емоційного вигорання, – **наявність психологічно важкого контингенту**, з яким доводиться мати справу професіоналу в сфері спілкування.

3.5. Втрата і горювання. Супровід у горюванні⁵⁶

Життя людини завжди пов'язане із втра-

тами. Раніше чи пізніше кожна людина переживає втрату, унаслідок чого спосіб її життя може різко змінитися, адже будь-яка втрата завжди супроводжується психологічними переживаннями, найтрагічніші з яких – події, пов'язані зі втратою близьких людей.

Втрата – це людський досвід, пов'язаний зі смертю близької людини. **Горе** – універсальне людське переживання, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього, що включає душевний біль, смуток, гнів, безпорадність, почуття провини і розпач. **Скорбота** – глибокі переживання та страждання людини, які супроводжуються печаллю, сумом та іншими почуттями.

Горювання – це природний процес, необхідний для того, щоб оплакати смерть близької людини й пережити втрату, стати незалежним від втрати, пристосуватися до реалій життя й побудувати нові стосунки з людьми й зі світом. **Фази горювання:** фаза «заціпеніння» (від декількох годин до тижня). Після «заціпеніння» настає фаза «туги» за втраченою людиною й прагнення повернути втрату. Туга може тривати кілька місяців або років. Третьою фазою є «дезорганізація», за якою йде четверта фаза – «реорганізація».

Визначальні ознаки при переживанні горя

1. Соматичний дистрес. Слабкість і надзвичайний фізичний чи емоцій-

⁵⁵ Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Автори: Н. Боярський, Ю. Єлфімова, Н. Макієнко, О. Черних. Київ, 2022. 176 с.; Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

⁵⁶ Джерела: Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зіцнення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.; Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Автори: Н. Боярський, Ю. Єлфімова, Н. Макієнко, О. Черних. Київ, 2022. 176 с.; Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.; П'ять стадій прийняття горя. URL : <https://cpd.mvs.gov.ua/news/show/47>; Як пережити втрату близької людини. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2018/01/30/228677/>.

ний біль. Симптоми: відчуття стискання в горлі, переривчасте дихання, зітхання, відчуття порожнечі в шлунку, порушення апетиту, зміна смаку їжі.

2. **Захопленість образом померлого.** Відчуття нереальності, емоційної відокремленості від інших; особа захоплена образом померлого.
3. **Почуття провини** стосовно померлого чи щодо обставин його смерті. Людина шукає доказів власної причетності до його смерті.
4. **Реакції неприязні.** Стосунки з іншими людьми порушуються, людина бажає залишитися наодинці, вона дратівлива й сердита.
5. **Нездатність функціонувати на попередньому рівні.** Людина робить усе без інтересу, автоматично, тобто втрата є причиною сильної залежності від будь-кого, хто стимулюватиме активність людини, яка переживає втрату.
6. **Поява рис померлого в поведінці особи, що залишилася.** Це може бути поведінка, може змінюватися коло інтересів у напрямку зацікавлень померлої людини. Ця ознака досить постійна в людей, хворобливо поглинутих образом померлого.

Стадії переживання горя

1. **Заперечення.** Це спосіб відгородитися від сумної реальності. Основні ознаки: небажання обговорювати проблему, замкнутість, спроби вдавати, що «все гаразд», невіра в те, що трагедія насправді відбулася. Люди

намагаються витіснити свої емоції, але почуття прориваються назовні й починається наступний етап.

2. **Гнів.** Обурення, відчай через несправедливу і жорстоку долю. Симптоми: людина може злитися на себе, окремих людей і просто на ситуацію. Важливо не провокувати на сварки людину, яка переживає цей етап.
3. **Торг.** Людина тішить себе думками, що трагічну подію можна змінити або запобігти їй шляхом укладення контрактів із Богом, із життям. Іноді торги набувають вигляду забобонів: людина може переконувати себе, що якщо вона побачить три летючі зірки за одну ніч, то всі її проблеми зникнуть.
4. **Депресія.** Людина, яка переживає скорботу, розуміє, що торги не дають результатів, що трагічні зміни реальні, і вона впадає в стан пригніченості, депресії, у неї зникає життєва сила.
5. **Прийняття.** Людина розуміє, що трагічні події скасувати неможливо, померлий не повернеться. Це покірне прийняття змін і відчуття, що вона повинна з цим змиритися. Уперше на цьому етапі люди починають оцінювати перспективи. Хоч і важко, але потрібно рухатися вперед.

Критичні періоди процесу горювання

- **Перші 48 годин.** Шок від перенесеної втрати і відмова повірити в те, що сталося. Може проявлятися в перші години.
- **Перший тиждень.** Почуття втрати, відчуття занепаду, емоційне та фізичне виснаження.
- **Від двох до п'яти тижнів.** Домінує відчуття, що людину залишили сім'я і друзі, які повернулися до своїх

буденних справ після похорону.

- **Від шести до 12 тижнів.** Усвідомлення реальності втрати, людина відчуває втрату й погано контролює себе.
- **Від трьох до чотирьох місяців.** Людина стає дратівливою та нетерплячою щодо фрустрації, з'являється гнів, почуття емоційної регресії, унаслідок зниження імунітету зростають соматичні скарги.
- **Шість місяців.** Починається депресія. Слабшає тягар пережитого, але гнітючі емоції залишаються.
- **12 місяців.** Перша річниця з дня смерті може бути травматичною або переламною, залежно від наслідків пережитих за рік страждань.
- **Від 12 до 24 місяців.** Людина повільно повертається до колишнього життя, зникають слова «важка втрата» та «горе», життя бере своє.

Ознаки, які свідчать про те, що людина перебуває в стані важкої втрати:

- говорить про померлого, ніби це сталося вчора;
- відмовляється віддати чи викинути особисті речі померлого;
- виявляє фізичні симптоми, подібні до тих, що були в померлої людини;
- перебуває в депресії, пов'язаній із гострим почуттям провини й низькою самооцінкою;
- з'являються риси характеру померлого;
- надмірно реагує сильним горюванням на чийсь втрату;
- радикально щось змінює відразу після смерті близької людини.

Супровід у горюванні

Примирення з утратою – тривалий природний процес, а тому його не слід прискорювати. Людина потребує захисних механізмів, особливо на ранній стадії «роботи горя», коли вона ще не готова прийняти смерть і реалістично думати про неї. Отож консультант має дати бенефіціару можливість використовувати заперечення чи інші механізми психологічного захисту.

Принципи консультування (кризової інтервенції)

1. Людина, яка отримує психологічну допомогу в момент кризи, компетентна стосовно власного життя і здатна робити вибір.
2. Під час кризової інтервенції фахівець бере активну участь у всьому, що відбувається з потерпілим, щоб оцінити ситуацію і скласти план дій.
3. Мінімальна мета кризової інтервенції – запобігти катастрофі, відновлення рівноваги та подальший розвиток бенефіціара.
4. Надаючи підтримку, фахівець має «бути з людиною», тобто допомагати їй пережити процес горювання.
5. Необхідний баланс між самостійністю постраждалого і його потребою в підтримці.

Психологічну допомогу слід надавати відповідно до стадій переживання горя. Їх визначають три: стадія шоку, стадія гострого горя, стадія відновлення.

Допомога на стадії шоку. На цьому етапі людина потребує інтенсивної опіки. Виявляти турботу й піклування можна через дотик – саме так краще виражати

співчуття, коли бракує слів. Страждання полегшується присутністю родичів і друзів протягом декількох тижнів, коли скорбота найбільш інтенсивна. Людину, що переживає втрату, не потрібно залишати на самоті, проте й не слід «перенавантажувати» опікою, адже горе долається тільки з часом. Людині в горі потрібні ненав'язливі відвідини та хороші слухачі.

Допомога на стадії гострого горя. Слід говорити про померлого, причини його смерті та почуття у зв'язку з цією подією. У випадку насильницької чи раптової смерті близького людина може обговорювати подробиці трагічної події, поки вони втратять травматичний характер: тоді людина зможе оплакувати померлого. Особі необхідно дати можливість виплакати, не намагаючись утішити. Поступово слід залучати цю людину до повсякденної діяльності.

Допомога на стадії відновлення. Допомогти людині включитися в повсякденне життя, планувати майбутнє. Необхідно давати їй можливість знову говорити про померлого.

Завдання консультування при важкій втраті такі: від розради й підтримки до роботи зі складними й болісними проблемами людини, що переживає втрату.

Прийоми, які допомагають психологу/соціальному працівникові успішно працювати зі втратою:

- використання речей, що допомагають людині, яка пережила втрату, підтримувати «роботу горя»;
- використання творчого письма, малювання;
- повторні розпитування;
- вправи, які спонукають людину ре-

алістично поглянути на стосунки, (складання списків позитивних і негативних рис характеру померлого);

- листи до померлого;
- перебудова поведінки (зменшення відвідувань кладовища, збільшення числа відвідувань відповідних місць для надання допомоги іншим).

Допомога людині під час горювання

1. **«Дозвольте мені просто поговорити».** Люди хочуть говорити про померлого, про причини його смерті та про свої почуття у зв'язку з подією. Їм хочеться проводити довгі години в спогадах, сміятися і плакати. У випадку насильницької смерті їм необхідно перебирати всі найдрібніші подробиці доти, доки ті перестануть їх лякати й турбувати. Тоді вони зможуть оплакувати втрату.
2. **«Запитайте мене про нього/неї».** Ось деякі з-поміж питань, за допомогою яких ми можемо виявити інтерес до розмов про померлого: «На кого він/вона був/була схожий/схожа?», «Чи є у вас фотографія?», «Що він/вона любив/любила робити?», «Які найприємніші ваші спогади пов'язані з ним/нею?».
3. **«Підтримайте мене й дозвольте виплакати».** Дотик – це диво терапії. Навіть просто притримати за лікоть людину, що перебуває в скорботі, буває іноді краще, ніж витримувати холодну дистанцію. Люди плачуть, бо їм необхідно плакати, і краще робити це в теплій атмосфері розуміння.
4. **«Не бійтеся мого мовчання».** Бувають випадки, коли люди після

втрати ніби завмирають із застиглим поглядом. Ми повинні дозволити їм зануритися у свої спогади, хоч якими болючими вони можуть бути, а далі ми маємо бути готові продовжити розмову, коли людина повернеться в стан «тут-і-тепер». Ми можемо подбати про затишок, скорботна людина буде вдячна за те, що ви просто були з нею поруч.

3.6. Робота з сім'ями військовослужбовців і ветеранами⁵⁷

Під час військової служби захисника його сім'я та близькі проходять дві точки адаптації: першу – коли військовий іде до лав Збройних Сил, а другий – при завершенні служби. Між цими етапами та після настання другого з них постає чимало викликів перед воїном, а відтак ветераном і його родиною. Саме тому соціально-психологічний супровід і підтримка сімей військовослужбовців є надзвичайно потрібними. Натомість психосоціальна підтримка ветеранів є важливим етапом їхньої реабілітації.

Психологічний стан ветерана визначають такі чинники: особистісні якості; особливості травматичного досвіду; наявність та характер психотравми, отриманої в дитячому віці; акумульовані протягом життя соціальні моделі, зокрема життєві стратегії та сценарії; соціальне середовище, зокрема соціальна підтримка, соціальна допомога; професійна реабілітація.

Типові складні прояви у ветеранів, що можуть впливати на їхні стосунки:

- недовіра до людей і почуття відчуженості від них;
- зниження здатності до співпереживання і душевної близькості;
- відчуття занедбаності;
- труднощі у вираженні почуттів і саморозкритті;
- схильність до агресивних проявів.

Нерідко перераховані фактори підвищують ризик випадків домашнього насильства, постраждати від якого можуть члени сімей ветеранів, особливо коли вони виникають у контексті ПТСР. Саме посттравматичний розлад як серед ветеранів та звільнених із полону, так і серед переселенців може стати потужним механізмом появи випадків насильства в сім'ї. Тому **важливою постає потреба соціально-психологічної реабілітації тих, хто повертається з війни** (зрештою, як і переселенців, звільнених із полону та інших осіб, які постраждали від війни).

Завдання соціально-психологічної роботи із сім'ями ветеранів:

- сприяння подоланню ідентифікації в родині ветерана з образом «пацієнта»;
- допомога у виході зі стану депресії, емоційної та соціальної відчуженості;
- подолання ризику випадків насильства в сім'ї;
- робота з прагненням до тривалої відсутності в родині;
- подолання психологічної дистанції

⁵⁷ Джерела: Робота із постраждалими у війні населенням: Конспект лекцій для широкого кола фахівців / Автори: К. Возніцина, Л. Литвиненко, Я. Омельченко, Т. Сіренко, І. Улезко. Хмельницький. 108 с.; Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.; Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

між ветераном і дітьми;

- поліпшення стосунків між подружжям;
- психологічна допомога дружинам ветеранів;
- формування в сім'ї системи взаємної підтримки;
- вдосконалення навичок спілкування в родині.

Принципи психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців та ветеранів

1. Повага до інтимних аспектів життя сім'ї, її самовідданості під час війни і досвіду, що стосується пережитих стресових життєвих обставин.
2. Інформування родини про можливі психологічні наслідки війни.
3. Поєднання психологічної допомоги з соціальною підтримкою сім'ї, зокрема й родинами інших ветеранів.
4. Психотерапевтичне втручання в життя сім'ї має базуватися на:
 - обережному вивченні джерел стресу в сім'ї;
 - визначенні того, які способи подолання психологічних труднощів застосовуються в сім'ї, а які – ні;
 - інформуванні родини про різні способи подолання наслідків травматичного стресу;
 - допомозі у створенні в сім'ї системи взаємної підтримки;
 - допомозі в мобілізації тих аспектів сімейних стосунків, що здатні її зміцнити і забезпечити вирішення психологічних проблем.

Для успішної адаптації сімей військових і ветеранів слід акцентувати увагу близьких на таких факторах:

- особливості першої зустрічі (наскільки це можливо, зустріти без надмірного вияву емоцій, із любов'ю й позитивним настроєм);
- усвідомленні природності адаптаційних процесів упродовж трьох місяців (вихід назовні їхніх емоцій та переживань);
- побутовій адаптації (залучення до домашньої роботи);
- неприпустимості психологічного тиску в спілкуванні (багато запитань, з'ясування деталей тощо);
- необхідності дослухатися до простих прохань особи щодо забезпечення комфорту (подати їсти, зачинити двері, вимкнути музику чи світло);
- контролі інформації (обмеження агресивного контенту).

Інші елементи соціально-психологічного супроводу сімей військових і ветеранів

- Отримання комплексних психосоціальних послуг. Соціальні працівники і фахівці-психологи здійснюють короткі інтервенції, кризові інтервенції, консультування та надають інформаційні послуги щодо алкоголю, наркотиків, азартних ігор, а також допомагають у обробці адміністративних запитів (пов'язаних з несподіваними діями, співчутливим статусом і повідомленнями, листами), при потребі сприяють обстеженню в контексті травм, отриманих під час бойових дій.
- Загальна програма психічного здоров'я. Компетентні соціальні

працівники і фахівці-психологи можуть надавати оцінку та індивідуальне і групове консультування для людей, які страждають від широкого кола проблем психічного здоров'я, включно з депресією, тривогою, надмірним занепокоєнням, безсонням тощо.

- Програма операційної травми та підтримки при стресах. Соціальні працівники і фахівці-психологи надають оцінку та індивідуальне та групове консультування для бенефіціарів, які страждають від операційної травми, а також надають підтримку членам їхніх сімей.

3.7. Конфлікти⁵⁸

Безпека та внутрішній мир у громаді можливі тоді, коли люди здатні бачити «людське» не лише в собі, але й у тих, хто має іншу думку, є їхнім опонентом чи просто «іншим» для них. Для цього потрібно навчитися співпереживати страхам, болю, гніву і незадоволеніям людським потребам, що стоять за «іншістю», особливо під час конфлікту. Одним зі способів вирішувати конфлікти різного спрямування є метод ненасильницького спілкування.

Ненасильницьке спілкування – це спосіб взаємодії між людьми, який передбачає повагу до інших, відсутність агресії та намагання зрозуміти погляди й почуття співрозмовника, що дозволяє нам побудувати позитивні стосунки та сприяє гармонійному співіснуванню.

Принципи ненасильницького спілкування

1. *Універсальність потреб.* У кожної людини ті ж самі базові потреби, що і в інших, незалежно від статі, кольору шкіри, релігії, віку.
2. *Існує багато способів чи стратегій задоволення однієї потреби.* Конфлікти виникають на рівні стратегій задоволення потреб, якщо є можливість розпізнати приховані потреби, то є й можливість знайти рішення, які можуть врахувати потреби кожного.
3. *Основою почуттів є потреби.* Почуття вказують на приховані за ними потреби – задоволені чи незадоволені.
4. *Кожна людина відповідальна за своє життя,* зокрема, за свої почуття, за розпізнавання і задоволення власних потреб. Однак ми не відповідальні за почуття інших та за задоволення їхніх потреб.
5. *Потреби кожної людини однаково важливі.* Не можна вдаватися до насильства, аби потреби однієї людини були задоволені за рахунок іншої, без її згоди.
6. *Емпатія* – це усвідомлення повної присутності з собою та іншою людиною. Припущення щодо почуттів і потреб іншої людини важливо робити у формі запитання.
7. *Осуд себе та інших припиняє відкрите спілкування.* Коли відбувається щось, що вам не подобається, варто говорити про це, але без критицизму.
8. *Виявляти емпатію* – це не означає схвалювати дію.

⁵⁸ Джерела: Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.; Розенберг М. Ненасильницьке спілкування: Мова життя. Харків: Ранок, 2015. 350 с.

Однією з форм застосування ненасильницького спілкування є відновні кола.

Відновне коло – це процес підтримки громадою/групою тих, хто перебуває в стані конфлікту. Коло дозволяє об'єднувати через діалог та на засадах рівності всіх, хто задіяний у конфлікті.

Учасники приходять на зустріч добровільно, можуть запрошувати й інших причетних. Спочатку всіх ознайомлюють із програмою. Діалогом керує спеціальний ведучий – медіатор. Процес вважається закінченим, коли вичерпується обговорення й узгодження кроків вирішення конфлікту, і це задовольняє всіх. Цей метод дає змогу в безпечному та конструктивному середовищі вирішувати конфлікти між окремими особами, у сім'ях, школах, організаціях та громадах. Успіх відновних кіл забезпечується застосуванням численних навичок і принципів ненасильницької комунікації.

Базова модель ненасильницького спілкування

1. *Спостереження без оцінювання.* Людина вчиться помічати конкретні речі й дії, розрізняти судження і відчуття, «тут-і-тепер», просто спостерігаючи за своїм середовищем у громаді.
2. *Відчуття, емоції, почуття.* Наші емоції та фізичні відчуття змінюються щомиті. І тут важливо навчитися відділяти почуття від думок.
3. *Потреби.* Розуміння власних потреб і потреб людей навколо – найважливіший крок у процесі практичного освоєння ненасильницького спілкування та вміння жити з емпатією та самоемпатією.
4. *Прохання.* Коли ми навчаємося просити інших про конкретні дії, то починаємо разом із ними шукати шляхи, як задовольнити потреби всіх.

Опис процесу ненасильницького спілкування

Кроки	Чітко висловлюю, що стосується мене – без критики, осуду, звинувачення.	З емпатією приймаю все, що стосується тебе, не очікую почути критику, засудження, звинувачення.
Спостереження	Те, що Я спостерігаю (бачу, чую) у ситуації, яка не покращує мого життя. «Коли Я (бачу, чую), що...»	Те, що Ти спостерігаєш (бачиш, чуєш) у ситуації, яка не покращує твого життя. «Коли Ти (бачиш, чуєш), що...»
Почуття	Як Я відчуваюся, спостерігаючи цю ситуацію? (Мої емоції, почуття і відчуття, а не думки.) «Я відчуваюся...»	Як Ти відчуваєшся, спостерігаючи цю ситуацію? (Твої емоції, почуття і відчуття, а не думки.) «Ти відчуваєшся...»
Потреби	Чого Я потребую чи що ціную? Яка причина моїх почуттів? (А не те, чому надаю Я перевагу чи що роблю.) «...бо Я потребую/ціную...»	Чого Ти потребуєш чи що цінуєш? Яка причина твоїх почуттів? (А не те, чому Ти надаєш перевагу чи що робиш). «...бо Ти потребуєш/цінуєш...»
Прохання	Запит конкретних дій, які Я хотів/хотіла би бачити в цій ситуації. «Чи не хотів/міг (хотіла/могла) би Ти...?» (Іноді можна висловити це без слів, через емпатію)».	Запит конкретних дій, які Ти хотів/хотіла би бачити в цій ситуації.

Так на основі ненасильницького спілкування формується **ненасильницьке життя** – спосіб буття, що починається зі співпереживання, зі здатності будувати справжні стосунки з іншими; це стан, що веде до повного і щасливого життя. Тому метод ненасильницького спілкування застосовують в громадах і в організаціях, у вихованні й освіті, у медіації, у психосоціальній підтримці та соціальній роботі загалом.



Джерела, використані під час підготовки розділу, які будуть корисними для фахівців із психосоціальної підтримки

1. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість: навчальний посібник / за ред. Я. М. Когути. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
2. Війна та маленькі серця: як діти різного віку реагують на стрес. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/batkivstvo/vijna-ta-malenki-serczya-yak-dity-riznogo-viku-reaguyut-na-stres/>.
3. Втома від співчуття. URL: <https://ingeniusua.org/articles/vtoma-vid-spivchuttya>.
4. Вторинна травматизація: її прояв та типи. URL: https://znayshov.com/News/Details/vtorynna_travmatyzatsiia_Yii_proiav_ta_typu.
5. Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-%20ukr/1680a0a10b>.
6. Казаннікова О. В. Особливості проявів тривожності у молодших школярів. Науковий вісник Херсонського державного університету: зб. наук. праць. 2014. Вип. 1. С. 176-180. (Серія: Психологічні науки).
7. Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я. Перша психологічна допомога. Львів: Друкарські куншти, 2015. 184 с.
8. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф. Л. М. Юр'євої. К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.
9. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодні / Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. 2015. № 3. С. 15–18.
10. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.
11. Міщенко М. С. Особливості синдрому емоційного вигорання. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/jspui/bitstream/6789/415/1/Mischenko_M.C..pdf.
12. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
13. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.
14. Турбота про себе. MSF OCA – MHPSS 2021.
15. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний

посібник. Том 1–3. Київ, 2018.

16. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.: іл.
17. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE / Bisson D., Elers A., Pillin S. et al.). Онлайн-видання. Львів, 2015. 1–64 с. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf.
18. Панічна атака: що це таке та чому вона виникає. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2019/11/22/239001/>.
19. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Автори: Н. Боярський, Ю. Єлфімова, Н. Макієнко, О. Черних. Київ, 2022. 176 с.
20. Причини безсоння або як подолати проблеми із сном. URL: <https://rodyna-medical.com.ua/prychyny-bezsonnya/>.
21. Психологічна травма: види, стадії, наслідки та лікування. URL: <https://www.psychologonline.in.ua/post/travma-vydy-stadiyi-naslidky>.
22. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.
23. Розенберг М. Ненасильницьке спілкування: Мова життя. Харків: Ранок, 2015. 350 с.
24. Розлад сну. URL: <https://profi-detox.com.ua/uk/rozlady-snu>.
25. Робота із постраждалими у війні населенням: Конспект лекцій для широкого кола фахівців / Автори: К. Возніцина, Л. Литвиненко, Я. Омельченко, Т. Сіренко, І. Улезко. Хмельницький. 108 с.
26. Синдром недосипання: як позбутися дітям та дорослим. URL: <https://zags.org.ua/tatam/syndrom-nedosypannia-iak-pozbutysia-ditiam-ta-doroslym/>.
27. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
28. Тривожні діти: методичні та практичні рекомендації / Упор.: Шаш Анна Романівна. Чернівці, 2013.
29. Чаплук Я. В., Коновчук Н. С. Симптоми емоційного вигорання. URL: http://www.rusnauka.com/15_NPN_2009/Psihologia/46806.doc.htm.
30. П'ять стадій прийняття горя. URL: <https://cpd.mvs.gov.ua/news/show/47>.

31. Як пережити втрату близької людини. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2018/01/30/228677/>.
32. Як проявляється стрес у дітей різного віку. URL: <https://simya.com.ua/yak-proyavlyayetsya-stres-u-ditej-riznogo-viku/>.
33. Vitalii M. Pashkov, Olha V. Hubanova, Svitlana M. Buzhynska. Consideration of the peculiarities of a person with ptsd in mediator`s professional activity. *Polski Mercuriusz Lekarski Polish Medical Journal*. 2023; 51 (5): 542–547. Doi: 10.36740/Merkur202305114. PMID: 38069856. (SCOPUS).
34. Jones DE, Cusack K., Forneris CA, Wilkins TM, Sonis J., Middleton JC, et al. Psychological and pharmacological treatments for adults with posttraumatic stress disorder (PTSD) [Internet]. Comparative effectiveness review. 2013. V. 92. URL: <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/347/1435/PTSD-adult-treatment-report-130403.pdf>. [PubMed]
35. Nader K., Schafe G. Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Doux JE. Nature*. 2016; 406: 722–726.
36. Suliman S., Mkabile SG, Fincham DS, Ahmed R., Stein DJ, Seedat S. Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Compr. Psychiatry*. 2009; 50 (2): 121–127.

РОЗДІЛ IV

Психосоціальна підтримка в громадах в умовах війни: практичні кроки



4.1. Основи і правила першої психологічної допомоги (зокрема в екстремальних ситуаціях) та подальший соціально-психологічний супровід (кризова підтримка)

Перша психологічна допомога⁵⁹

Перша психологічна допомога (ППД) – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги особам, які відчувають страждання й потребу в допомозі. ППД призначена для людей, які перебувають у стані дистресу внаслідок щойно пережитої чи поточної важкої кризової події. Таку допомогу надають як дорослим, так і дітям. Її може надавати не лише професійний психолог, але й будь-яка **людина, яка засвоїла правила надання ППД і готова таку допомогу надати.**

ППД – це не професійне психологічне консультування, оскільки вона не передбачає детального обговорення, аналізу чи встановлення хронології та суті подій, які викликали стан дистресу. **ППД включає:**

- підтримку й допомогу;
- оцінювання проблем і потреб;
- надання інформації щодо нагальних потреб людини (їжа, вода, інформація);
- відсутність примушування людей говорити, але водночас уміння їх вислухати;
- емпатійну допомогу людині;
- отримання інформації щодо роботи відповідних служб і центрів соціаль-

ної підтримки;

- захист людей.

Завдання ППД:

- сприяння виробленню відчуття безпеки, спокою й надії;
- надання різних видів підтримки;
- допомога собі та людям навколо.

Слід пам'ятати: ми не нав'язуємо допомогу, якщо людина цього не бажає. Але ми покликані бути поруч із тими, хто захоче підтримки.

Існують певні стани, при яких людина може потребувати професійної допомоги. До них належать: травми, що загрожують життю; неможливість себе обслуговувати; якщо людина з тих чи інших причин може заподіяти шкоду собі та присутнім.

Як слід надавати ППД?

- Визначити, чи існує загроза для себе та присутніх, оглянувши місце події.
- Надавати допомогу на місці події, однак у максимально безпечному місці.
- Наскільки це можливо, говорити з людиною там, де це можливо зробити наодинці. Особливо це стосується осіб, які пережили будь-які види насильства.
- Надавати точну інформацію про подію та постраждалих у разі виклику допомоги.

59 Джерела: Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во Пульсари, 2017. 64 с.: іл.; Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я. Перша психологічна допомога. Львів: Друкарські куншти, 2015. 184 с.; Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЛ, 2023. 120 с.; Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.; Перша психологічна допомога: Алгоритм дій. URL: file:///C:/Users/%D0%A1%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B0/Downloads/624C52d8bc2bd909944913-2.pdf.

Під час надання ППД необхідно:

- знайти для розмови тихе місце, де ніщо не відволікатиме;
- поважати конфіденційність і не розголошувати повідомлену особисту інформацію;
- бути поруч із людиною, але дотримуватися необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та культури (якщо потрібно обняти, то обов'язково спитати дозволу);
- демонструвати зацікавленість, наприклад, киваючи головою чи вимовляючи короткі підтверджувальні репліки;
- бути терплячим і спокійним;
- надавати фактичну інформацію, чесно говорити про свої знання: «Я не знаю, але спробую для вас дізнатися»;
- надавати інформацію зрозумілою мовою, простими словами;
- висловлювати співпереживання людям, які говорять вам про свої почуття, перенесену втрату чи важливі події (втрата будинку, смерть близької людини тощо);
- надати людині можливість помовчати.

Під час надання ППД заборонено:

- змушувати людину розповідати про те, що з нею сталося;
- перебивати і квапити співрозмовника (дивитися на годинник, говорити занадто швидко);
- торкатися до людини, якщо немає впевненості, чи це прийнято в її культурному середовищі;
- давати оцінку тому, що людина зробила чи не зробила, або її емоціям;
- вигадувати те, чого не знаєте;

- використовувати специфічні терміни;
- давати обіцянки;
- переказувати співрозмовнику оповідання, почуті від інших;
- розповідати про свої власні труднощі;
- думати й діяти так, немовби ви зобов'язані вирішити за іншу людину всі її проблеми;
- позбавляти людину віри у власні сили і здатність самій подбати про себе;
- описувати людей, використовуючи негативні епітети (наприклад, називати їх «божевільними»).

Структура надання першої психологічної допомоги

1. Убезпечити постраждалого, за потреби надати необхідну першу медичну допомогу, прибрати з поля зору тригери, що можуть провокувати реакцію.
2. Оцінити психічний стан постраждалого, визначити, який саме це стан (агресія, паніка, ступор, жах, апатія, плач, галюцинації), та відповідно реалізувати дії, які припиняють цей стан.
3. Задовольнити фізіологічні потреби (дати пити, зігріти, нагодувати, дати поспати) та потребу в інформації, що пов'язана з почуттям упевненості.
4. Підтримати, вислухати людину (не перебивати, не квапити, демонструвати зацікавленість), за можливості покликати близького товариша. Не потрібно змушувати говорити про ситуацію, що відбулася, якщо постраждалий не хоче цього, не да-

вати оцінок тому, що людина зробила чи чого не зробила; не можна позбавляти її віри у власні сили та здатність самій подбати про себе.

5. Розширити поле свідомості постраждалого та передати йому контроль над самим собою. Якщо стан дозволяє, то можна керувати діями постраждалого: «Вставай, будь ласка, тобі потрібно піти попити, поїсти, вмитися» тощо. Для розширення поля свідомості можна запитати: «Що ти бачиш праворуч (ліворуч, перед собою), як ти вважаєш...?»). Треба називати постраждалого на ім'я, оскільки це допомагає налагодити контакт із його свідомістю.
6. Зберегти гідність постраждалого.
7. Організувати подальшу допомогу.

Алгоритм дій при наданні ППД

1. Не починайте діяти відразу. Визначте, яка допомога (крім психологічної) потрібна. Дізнайтеся імена людей, які потребують допомоги. Представтеся, хто ви і які функції виконуєте («Я – психолог», «Я – волонтер», «Я допомагаю постраждалим»). Скажіть, чим можете допомогти, поясніть, що допомога скоро прибуде, що ви про це подбали. Важливо відновити процес життєдіяльності людини: попросіть подихати в певному ритмі («Вдихніть, трохи затримайте дихання, видихніть», «Дихайте! – Вдих... видих... вдих... видих», «Дихайте разом зі мною»).
2. Встановіть контакт очима, словами («Ви мене чуєте?»), заспокойте простими фразами («Я разом із

Вами», «Спробуємо разом», «Тут уже спокійно»). Важливо відновити орієнтацію в поточній дійсності. Запитайте, що людина чує, бачить, де перебуває. Якщо людина не орієнтується, поінформуйте про місце, час, ситуацію («Тут багато народу – це площа. Був вибух. Ви злякалися», – ваша мова проста, однозначна, спокійна). Потім відновіть ланцюжок пам'яті: запитайте, що людина пам'ятає до, що – після події.

3. Якщо це прийнятно і особа дозволяє, обережно встановіть тілесний контакт: візьміть за руку або поплескайте по плечу. Торкатися до голови чи інших частин тіла не рекомендується.
4. Займіть положення на тому ж рівні, що й потерпілий. Не повертайтеся до потерпілого спиною. Ніколи не звинувачуйте людей.
5. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати почуття провини.
6. Не давайте хибних надій і неправдивих обіцянок.
7. Розкажіть, які заходи потрібно вжити людині для отримання допомоги у її випадку. Дайте людині повірити у власну компетентність.
8. Дайте їй доручення, із яким вона впорається (одягнути куртку, скласти речі в сумку). Використовуйте це, щоб у людини виникло почуття самоконтролю.
9. Дайте людині виговоритися. Слухайте її активно, будьте уважні до її почуттів і думок. Переказуйте

позитивне. Скажіть людині, що ви залишитеся з нею. У разі необхідності її покинути знайдіть того, хто може опікуватися нею і проінструктуйте щодо подальших дій.

10. Залучайте інших людей до надання допомоги. Інструктуйте їх, давайте їм прості доручення.
11. Намагайтеся захистити людину від зайвої уваги й розпитувань. Можна відгородити від цікавих, наприклад, давши їм доручення: «Пройдіть, будь ласка, і подивіться, чи немає тих, кому потрібна допомога, підтримка. Допоможіть їм». У кризовій ситуації людина завжди перебуває в стані психічного збудження, це не повинно вас лякати, **бо це нормальна реакція на ненормальні обставини.**

12. Не надавайте психологічну допомогу, якщо ви до цього не готові чи не хочете. Знайдіть того, хто може це зробити. Обмежтеся лише виразом співпереживання і при потребі якнайшвидше зверніться по допомогу до фахівця (психотерапевта, психіатра, психолога).

Особливості надання допомоги в екстремальних ситуаціях⁶⁰

Екстремальна ситуація – це ситуація, що виходить за межі звичного способу життя цієї конкретної людини. Основні потреби постраждалих у екстремальних ситуаціях:

- базові потреби (притулок, їжа, вода та санітарні зручності);
- медична допомога (при травмах, хронічних захворюваннях);
- зрозуміла й достовірна інформація про подію, про близьких людей і про доступні служби допомоги;
- спілкування з близькими й друзями та отримання соціальної підтримки;
- спеціальна підтримка, пов'язана з культурою та релігією;
- можливість висловлювати свою думку і брати участь у прийнятті важливих рішень.

Алгоритм дій при наданні допомоги в екстремальних ситуаціях

1. Допоможіть задовольнити основні потреби та отримати доступ до служб підтримки:

- після кризової події намагайтеся допомогти постраждалим задовольнити їхні першочергові потреби (їжа, вода, притулок і санітарні зручності);
- дізнайтеся, що конкретно необхідно: медична допомога, одяг чи пристосування для годування немовлят, – і намагайтеся скерувати людей туди, де вони зможуть отримати доступну допомогу;
- переконайтеся, що вразливі люди не залишилися поза увагою;
- якщо ви обіцяли простежити за виконанням побажань людей, виконуйте свою обіцянку.

⁶⁰ Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.; іл.; Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2–3. Київ, 2018. 240 с.; Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. К.: Агентство «Україна», 2015. 176 с.; Пагава О. В. Стратегія подолання стресових станів учасниками навчально-виховного процесу: науково-методичний посібник / О. В. Пагава, С. О. Гарькавець, В. Є. Харченко, О. Л. Рачок. Севе́родоне́цьк: СПД Резніков В.С., 2015. 124 с.

2. Допоможіть впоратися з проблемами

Людей, які перебувають у стані дистресу, переповнюють тривоги і страхи. Допоможіть їм визначити, проаналізувати та задовольнити їхні нагальні, першочергові потреби (попросіть подумати, що їй потрібно саме зараз, а що можна відкласти на потім). Змога вирішити хоча би частину питань дає людині відчуття контролю над ситуацією і зміцнює її здатність упоратися з ситуацією. Задля цього:

- допоможіть людині згадати тих людей, які здатні допомогти їй у ситуації, що склалася (друзів або родичів);
- дайте людині практичні поради щодо задоволення її потреб (поясніть, як зареєструватися, щоб отримати гуманітарну допомогу);
- попросіть людину згадати, як вона давала собі раду з важкими ситуаціями в минулому, і підтримайте її, що вона здатна впоратися і з цією ситуацією;
- запитайте, що допомагає людині почуватися впевненіше й порадьте їй використовувати позитивні способи подолання стресу та уникати негативних.

3. Надайте інформацію

Люди, які пережили кризову ситуацію, мають отримати точну інформацію про те, що трапилося; про своїх близьких; про власну безпеку; про свої права; про те, як і де можна одержати допомогу. Відразу після кризової події отримати точну інформацію буває складно, а тому бажано зробити таке:

- дізнайтеся, де і коли можна отрима-

ти достовірну інформацію та останні новини;

- намагайтеся отримувати свіжу інформацію про ситуацію на цей момент, відомості щодо безпеки, про надання допомоги, а також про місцезнаходження і стан зниклих чи поранених;
- переконайтеся, що людям повідомляють про те, що відбувається, і про те, які дії заплановано;
- якщо на місці надають допомогу (медичну, з розшуку родичів, місце для проживання, роздають продукти харчування), переконайтеся, що люди знають про це й можуть її отримати;
- повідомте людям, де вони можуть одержати допомогу, чи безпосередньо контактуйте їх із відповідними службами.

Надаючи інформацію, ви маєте пам'ятати про те, що якщо ви або інші особи не зможуть забезпечити очікувану допомогу, постраждалі можуть бути розчарованими та виплеснути на вас свій гнів. У таких ситуаціях важливо зберігати спокій і виявляти розуміння.

4. Допоможіть зв'язатися з близькими або зі службою соціальної підтримки

Люди, які вважають, що їм надали якісну психосоціальну підтримку, після кризи краще справляються з труднощами. Тому надати допомогу людям, зв'язатися з їхніми близькими і зі службою соціальної підтримки – це важлива частина надання кризової допомоги. Важливо допомогти членам сім'ї триматися разом, а дітям – не розлучатися з батьками та близькими. Також потрібно допомогти постраждалим зв'язатися з друзями та родичами, які

можуть їх підтримати, наприклад, надати їм можливість зателефонувати комусь. Якщо зі слів людини стає зрозуміло, що їй могла би допомогти молитва, релігійний обряд або підтримка священнослужителів, треба сприяти у цьому. Шукайте серед постраждалих тих, хто найвірогідніше потребує особливої турботи і захисту.

Що говорити і робити для допомоги дітям?

1. Підтримуйте перебування в сім'ї:

- забезпечуйте перебування дітей разом із батьками та родичами, не дозволяйте розлучати їх;
- якщо з дітьми немає дорослих, передавайте їх під опіку до надійної мережі або служби захисту дітей (не залишайте дитину без нагляду);
- якщо на місці немає служби захисту дітей, ви маєте вжити заходи, аби знайти їхніх близьких, або зв'язатися з іншою родиною, яка може про них подбати.

2. Запевняйте безпеку:

- захищайте дітей від трагічних сцен (виду важких ран або катастрофічних руйнувань);
- захищайте дітей від травматичних оповідань про подію.
- захищайте дітей від репортерів і від розпитувань сторонніх людей, що не належать до групи порятунку.

3. Слухайте, говоріть та організуйте дозвілля:

- зберігайте спокій, говоріть м'яко, будьте привітні з дітьми;
- вислухайте, що вони думають про

події;

- під час розмови намагайтеся перебувати на рівні їхніх очей; використовуйте прості, зрозумілі їм слова й пояснення;
- назвіть своє ім'я і скажіть, що прийшли допомогти;
- дізнайтеся ім'я дитини, звідки вона та інші подробиці, які допоможуть знайти її близьких та членів сім'ї;
- якщо з дитиною є батько або опікуни, допоможіть їм забезпечити необхідну турботу;
- якщо ви перебуваєте з дітьми певний час, постарайтеся залучити їх до гри або просто поговоріть на цікаві для них теми з урахуванням віку.

Пам'ятайте, що в дітей також є власні ресурси для подолання труднощів. Дізнайтеся в них, як вони справляються з труднощами, підтримуйте використання позитивних стратегій і допомагайте їм уникнути негативних.

Соціально-психологічний супровід (кризова підтримка)

Супровід – особлива форма пролонгованої психологічної й соціальної допомоги – патронажу. **Патронаж** – цілісна та комплексна система соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги, яку надають у рамках діяльності соціально-психологічних служб. На відміну від корекції, патронаж передбачає не «виправлення недоліків і переробку», а пошук ресурсів особистості, опору на власні можливості та створення на цій основі психологічних, соціальних і педагогічних умов для відновлення продуктивних зв'язків зі світом людей. **Етапи соціально-психологічного супроводу:**

- діагностично-аналітичний (служує основою для постановки мети);
- діяльнісний (відбір і застосування методичних засобів);
- контрольно-аналітичний (аналіз кінцевих і проміжних результатів, що дозволяє коригувати хід роботи)⁶¹.

Кризове втручання (інтервенція) – це екстрена і невідкладна психологічна швидка допомога, спрямована на повернення людини до адаптивного рівня функціонування, запобігання психопатології, зниження негативної дії травматичної події. Завдання кризової інтервенції:

- зняття симптомів;
- відновлення докризового рівня функціонування;
- усвідомлення тих подій, які призводять до стану дисбалансу;
- виявлення внутрішніх ресурсів бенефіціара, його сім'ї та різних форм допомоги ззовні для подолання кризи⁶².

Принципи кризової інтервенції: емпатійний контакт, повага до бенефіціара, невідкладність, короткочасність і просто-та, високий рівень активності консультанта/фахівця з ПСП, обмеження мети, реалістичність, сфокусованість на основній проблемі, симптомо-центрований контроль. Провідні методи кризової інтервенції:

- психосоціальна підтримка (кризовий психосоціальний супровід);
- кризове консультування;
- телефонне консультування.

Кризова психосоціальна підтримка – підтримка/супровід бенефіціарів, які перебувають у кризовому стані. Такий варіант кризового втручання обирають, коли людина опинилася у складному кризовому стані, а навіть у ситуації «патологічної кризи». **Кризове психологічне консультування** – це професійна підтримка бенефіціара в пошуку вирішення проблемної ситуації⁶³. Мета і завдання психологічного консультування:

- емоційна підтримка й увага до переживань адресата допомоги;
- розширення свідомості та підвищення психологічної компетентності;
- зміна ставлення до проблеми (від «глухого кута» до «вибору рішення»);
- підвищення стресової та кризової толерантності;
- розвиток реалістичності та плюралістичності світогляду;
- підвищення відповідальності бенефіціара і вироблення готовності до творчого освоєння світу.

Телефонне консультування – телефонна допомога для людей у кризовому стані. Телефонна бесіда передбачає два основні моменти: емпатійне слухання та психокорекційну роботу⁶⁴.

61 Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.: іл.; Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.; Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. К.: Агентство «Україна», 2015. 176 с.

62 Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-%20ukr/1680a0a10b>; Перша психологічна допомога: Алгоритм дій. URL: <file:///C:/Users/%D0%A1%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B0/Downloads/624c52d8bc2bd909944913-2.pdf>.

63 Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во Пульсари, 2017. 64 с.: іл.; Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.; Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. К.: Агентство «Україна», 2015. 176 с.

64 Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Автори: Н. Боярський, Ю. Єлфімова, Н. Макієнко, О. Черних. Київ, 2022. 176 с.

Психологічний дебрифінг є формою кризової інтервенції, особливим чином організованим обговоренням у групах людей, що разом пережили стресову, кризову подію. **Метою** є мінімізація психологічних страждань. Вона визначає і **завдання** дебрифінгу⁶⁵:

- «опрацювання» негативних вражень, реакцій і відчуттів;
- когнітивна організація пережитого досвіду;
- зниження індивідуальної та групової напруги;
- зменшення уявлень про унікальність і патологічність власних відчуттів та реакцій;
- нормалізація станів/самопочуття;
- мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів та посилення групової підтримки, солідарності й розуміння;
- підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути за декілька днів чи тижнів;
- визначення засобів подальшої підтримки та інформування учасників групової дискусії, куди і до кого можна звернутися при потребі.

Психологічне подолання – індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до її власної логіки, значущості в житті людини та її психологічних можливостей. **Критерії ефективності стратегій подолання**⁶⁶:

- ситуаційний критерій – процес подолання можна вважати завершеним, коли ситуація для суб'єкта втратила свою негативну значущість;

- особистісний критерій – відбувається помітне пониження рівня невротизації особистості, що знаходить вираження в зниженні депресії, тривожності, дратівливості та психосоматичної симптоматики;
- адаптаційний критерій – надійним критерієм ефективності копінгу можна вважати ослаблення відчуття вразливості до стресів, підвищення адаптаційних ресурсів.

Одним із головних завдань спеціаліста під час супроводу є знайти якнайбільше **ресурсів людини** для подолання нею життєвих труднощів (стресів, криз, травм).

4.2. Принципи надання психосоціальної підтримки в умовах війни

Психосоціальна підтримка в умовах війни, зокрема така, що надається у формі першої психологічної допомоги особам, постраждалим від воєнних дій, має чотири оперативні принципи – підготуватися, спостерігати, слухати і з'єднувати⁶⁷.

1. **Підготовка.** Дізнайтеся, що сталося, які допомога й підтримка присутні на місці. У кризових ситуаціях часто виникає хаос, тому необхідно терміново діяти. Однак перш ніж ви потрапите на місце, де відбулася кризова подія, намагайтеся отримати відповіді на такі питання: «Що сталося?», «Коли і де це сталося?», «Яка ймовірна кількість потерпілих і хто вони?», «Де і як люди можуть дістати таку допомогу?», «Хто ще надає до-

65 Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2–3. Київ, 2018.

66 Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во Пульсари, 2017. 64 с.: іл.; Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я. Перша психологічна допомога. Львів: Друкарські куншти, 2015. 184 с.

67 Джерела: Перша психологічна допомога: Алгоритм дій. URL: <file:///C:/Users/%D0%A1%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B0/Downloads/624c52d8bc2bd909944913-2.pdf>; Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. URL: <https://www.mvk.if.ua/cssm/29453>.

помогу?», «Чи минула кризова подія, чи вона ще триває?», «Які існують небезпеки: терористи, міни, зруйнована інфраструктура?», «Чи є зони, яких слід уникати з міркувань безпеки або куди вам заборонено доступ?».

- 2. Спостереження.** Перевірте умови безпеки, тобто чи є важкопоранені, які потребують екстреної медичної допомоги. Чи є люди, які потребують порятунку (люди під завалами тощо)? Відтак перевірте, чи є навколо люди в стані важкого дистресу: особи, які виглядають надзвичайно пригніченими або знервованими, які не здатні переміщуватися, не реагують на інших або перебувають у стані шоку.

Чого не слід робити: не очікувати, що всі будуть травмовані; не патологізувати; не роздавати ярликів: «симптом», «діагноз», «розлад».

Зазвичай особливої уваги потребують:

- діти та підлітки, зокрема розлучені з батьками або опікунами – вони потребують захисту від насилля та експлуатації, їм також потрібна допомога в задоволенні основних життєвих потреб;
- люди з фізичними та психічними порушеннями, зокрема маломобільні особи, можуть мати потребу в допомозі, щоби дістатися безпечного місця, у захисті від насилля, у медичній допомозі та інших послугах (серед них: літні люди, люди з психічними/ментальними порушеннями, порушеннями зору та слуху та ін.);
- люди, яким у кризовій ситуації може загрожувати дискримінація та насил-

ля (жінки або представники певних етнічних груп можуть потребувати особливого захисту для отримання допомоги).

3. Слухання означає:

- звертатися до людей із повагою та відповідно до їхньої культури;
- представитися: назвати своє ім'я та організацію;
- спитати, чим можна допомогти;
- створити елементарне комфортне середовище (запропонувати води тощо);
- з'ясувати, у чому особи мають потребу і що їх бентежить, завжди м'яко запитуючи, що їм потрібно і які в них проблеми;
- вислуховувати людей, намагатися заспокоювати через свою присутність: бути поруч, не примушуючи розповідати про те, що сталося; уважно вислуховувати, якщо людина бажає поговорити про те, що сталося; якщо людина зазнала сильного стресу, намагатися її заспокоїти й переконатися, що вона не перебуватиме на самоті;
- допомагати людям заспокоїтися також в процесі комунікації: тон голосу має бути спокійним і м'яким.

Якщо це не суперечить культурі постраждалого, важливо підтримувати зоровий контакт із людиною під час розмови. Говорити, що ви тут для того, аби допомогти. Якщо людина вже перебуває поза небезпекою, варто нагадувати їй про це. Надання першої психологічної допомоги в умовах війни має узгоджуватись із базовими етичними нормами, принципами та правилами загальнолюдської взаємодії й ґрунтуватися на безумовному

дотриманні пріоритету найкращих інтересів бенефіціара за принципом «не нашкодь».

4.3. Методики скринінгу та психодіагностики постраждалих осіб в умовах кризової допомоги

У світовій практиці для діагностики осіб, що зазнали важкої травми, розроблено чимало клініко-психологічних і психометричних методик. Скринінгові інструменти є частиною переддіагностичного обстеження, основна мета якого – виявлення осіб, що потребують допомоги. Слід зазначити, що скринінговий тест лише дає змогу виявити людей із високим ризиком відповідного розладу.

Скринінг – система первинного обстеження груп осіб із метою встановлення наявності чи відсутності певного стану/порушення. Скринінговий тест дає змогу виявити осіб із високим ризиком наявності відповідного порушення. Скринінг можуть проходити всі, хто пережив травматичну подію (ветерани як учасники бойових дій, переселенці, біженці, звільнені з полону тощо). **Основна мета скринінгових процедур** у посткризовій діагностиці – визначити актуальний психологічний стан, виявити тих, хто перебуває у стані стресу. Для цього слугує психологічний скринінговий блок (зокрема, короткі скринінгові опитувальники ПТСР)⁶⁸.

Якщо скринінг проводять упродовж місяця після травматичної події, то він спрямований на виявлення гострого стресового розладу (ГСР). За місяць після

травматичної події проводять скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР) із метою виявити цей розлад на ранньому етапі, а також скринінг на виявлення осіб із високим ризиком пізнішого, відтермінованого розвитку ПТСР і тих, хто потребує ретельнішого обстеження⁶⁹.

Скринінгові опитувальники ПТСР спрямовані на виявлення⁷⁰:

- основних симптомів ПТСР;
- типу травматичної події, яку пережила особа (ступінь розвитку цього розладу та рівень переживання часто залежать від тривалості та інтенсивності травматичного досвіду);
- оцінювання впливу травматичної події на людину (наскільки глибоко особа її переживає).

Іноді переддіагностичне обстеження проводять і у формі бесіди (інтерв'ю), під час якої виявляють наявність чи відсутність ознак посттравматичних розладів. Для цього використовують відповідні психодіагностичні інтерв'ю для діагностики ймовірності ПТСР.

Процедури скринінгу

1. Опитувальники, що застосовують для виявлення симптомів ПТСР:

- «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу»;
- «Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)»;
- «Шкала самооцінки наявності ПТСР

68 Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

69 Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.; Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-%20ukr/1680a0a10b>.

70 Див. більше: Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. посібник. Том 1 і 3. Київ, 2018. 208 с.; Зликов В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зликов, С.О. Лукомська, О.В. Федан. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

(PCL–C) – цивільна версія» і «Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL–M) – військова версія *(коли йдеться про ветеранів)*».

2. Тип травматичної події досліджують за допомогою «Контрольного переліку життєвих подій (LEC)».

3. Вплив пережитої події на особу вивчають за допомогою «Шкали оцінювання впливу травматичної події (IES–R)».

Аби виявити **наявність супутніх розладів**, рекомендують застосовувати «Опитувальник Бека для оцінювання депресії (BDI)» та «Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9)» – зокрема, для діагностики депресивного розладу.

Визначення рівня зловживання алкоголем здійснюють за опитувальником «Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT» / «Опитувальник для визначення зловживання алкоголем «CAGE».

Визначення наркотичної та алкогольної залежності відбувається за допомогою «Тесту на наркотичну та алкогольну залежність (Хелпер)».

Також застосовують «батарей тестів»: «Міссісіпську шкалу оцінювання посттравматичного стресового розладу (для ветеранів бойових дій)»; «Міссісіпську шкалу оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних)»; «Шкалу оцінювання впливу травматичної події (IES–R)».

Якщо результат тестування вказує на ПТСР, особу треба перенаправити до відповідного закладу/фахівця для по-

дальшого обстеження та надання психологічної допомоги. Якщо результати в інтервалі між нормою та підозрою на ПТСР, то психолог має продовжити дослідження, щоб уточнити глибину й характер психологічної травми. Якщо розлади адаптації відбуваються на тлі більш вираженого психологічного травмування та депресії, то долучатися має психотерапевт/психіатр.

**Джерела, використані під час підготовки розділу, які будуть корисними
для фахівців із психосоціальної підтримки**

1. Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-%20ukr/1680a0a10b>.
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
3. Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я. Перша психологічна допомога. Львів: Друкарські куншти, 2015. 184 с.
4. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. К.: 7 БЦ, 2023. 120 с.
5. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. URL: <https://www.mvk.if.ua/cssm/29453>.
6. Пагава О. В. Стратегія подолання стресових станів учасниками навчально-виховного процесу: науково-методичний посібник / О. В. Пагава, С. О. Гарькавець, В. Є. Харченко, О. Л. Рачок. Сєвєродонецьк: СПД Рєзніков В.С., 2015. 124 с.
7. Перша психологічна допомога: Алгоритм дій. URL: <file:///C:/Users/%D0%A1%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BB%D0%B0%BD%D0%B0/Downloads/624c52d8bc2bd909944913-2.pdf>.
8. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во Пульсари, 2017. 64 с.: іл.
9. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Автори: Н. Боярський, Ю. Єлфімова, Н. Макієнко, О. Черних. Київ, 2022. 176 с.
10. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1–3. Київ, 2018.
11. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. К.: Агентство «Україна», 2015. 176 с.

РОЗДІЛ V

Психопрофілактика і резилієнтність



5.1. Психологічна резиліентність

Часто ми запитуємо себе: «Звідки взяти на все сили?» Це питання виникає, коли ми завантажені справами, коли переживаємо складні моменти життя, коли просто накопичилася втома. І тоді ми інстинктивно шукаємо ресурси – джерела, щоби поповнити життєву енергію. І нас охоплює нестерпне бажання: «Мені треба відновитися!»

Психологічна резиліентність (англ. *resilience*/резилієнс, психологічна пружність, еластичність, стресостійкість, стійкість тощо) – вроджена динамічна властивість особистості, що лежить в основі здатності долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом. Незважаючи на те, що ця властивість уроджена, її можна розвивати⁷¹.

Терміном «резиліентність» у психології позначають здатність зберігати за несприятливих обставин стабільний рівень психологічного і фізичного функціонування, виходити з таких ситуацій без стійких порушень, успішно адаптуючись до неприємних змін. **Концепція** резиліентності передбачає:

- позитивний результат, якого досягають попри високий ризик (наприклад, коли людині доводиться долати багато факторів, що викликають стрес та напругу);
- збереження основних властивостей особистості під час небезпеки;
- повне відновлення після травмування та досягнення успіху згодом.

Компоненти резиліентності:

1. Уміння по-інакшому сприймати ситуацію (філософський підхід до того, що сталося; життєва мудрість, фокусування думок на позитивних моментах).
2. Поведінка (вдаватися до активних дій).
3. Особисте покликання (усвідомлювати сенс свого життя; жити й діяти відповідно до власних цінностей).
4. Турбота про себе (сон, їжа, фізичні вправи, ресурси).
5. Стосунки (підтримка тих, хто поруч).

Чинники резиліентності. Дослідники виділяють кілька основних факторів, що сприяють розвитку та підтримці резиліентності:

- здатність будувати реалістичні плани та здійснювати цілеспрямовані дії за для їхнього втілення у життя;
- позитивну самооцінку та впевненість у власних силах і здібностях;
- комунікативні навички та навички вирішення проблем;
- здатність керувати сильними спонуканнями та власними почуттями.

Описані чинники є успадкованими й можуть бути розвинені індивідом за життя⁷².

Резиліентність – це те, що дає силу втриматися на тлі викликів і життєвих випробувань, це здатність зберігати особистісну цілісність. Термін «резиліентність» походить із фізики, де він позначає властивість матерії набувати початкової форми.

71 Кіреєва З. Предиктори резиліентності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії sars-cov-2. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2022. С. 1, 5–10. DOI: 22; Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.

72 Кокур О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.; Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.

ми після деформації, отриманої внаслідок тиску (опір матеріалів).

Резилієнтність сприймають як процес, а не як особистісну рису, на відміну від твердості. Поняття резилієнтності, за своєю суттю, є феноменологічним і позначає наочні результати, а не теоретично з'єднані процеси і механізми. Це дозволяє йому виступати узагальнювальним поняттям. Поширена думка, що резилієнтні люди не страждають від негативних думок та емоцій і залишаються оптимістами за будь-яких обставин. Насправді це люди з добре розвиненими копінговими стратегіями, що дозволяють їм ефективно давати собі раду з негараздами та кризами. Іншими словами, резилієнтні люди – це люди з оптимістичними установками та переважаючими позитивними емоціями, здатні на практиці знаходити баланс між негативними й позитивними емоціями.

Резилієнтність як якість розвивається внаслідок взаємодії людини зі своїм оточенням і в конкретному соціальному середовищі, а тому ця якість не може бути абсолютною чи постійною в умовах мінливого світу. Підхід, заснований на резилієнтності, розглядає життя як еволюційний процес, який передбачає існування кількох шляхів вирішення проблем. Це дозволяє при дефіциті одних ресурсів замінити їх іншими, що істотно розширює адаптаційні можливості особистості⁷³.

Фактори резилієнтності:

- життєстійкість;
- самопіднесення – зазвичай вважалося, що психічне здоров'я перед-

бачає прийняття обмеженості своїх здібностей і знання негативних показників. Проте сучасні дослідження показали, що нереалістичні та надмірно позитивні упередження щодо себе самого сприяють добробуту. Так, самопіднесення пов'язане з високою самооцінкою. У той же час воно асоціюється з витратами: нарцисизмом і тенденцією справляти негативне враження на оточення;

- репресивний копінг – «репресори» схильні уникати негативних думок, емоцій та спогадів. На відміну від життєстійкості та самопіднесення, що діють на рівні когнітивних процесів, репресивний копінг працює на рівні емоційно-орієнтованих процесів, наприклад емоційної дисоціації;
- позитивні емоції та сміх – в емпіричних дослідженнях підтверджено зв'язок між позитивними емоціями та резилієнтністю. Збереження позитивних емоцій у період життєвих негараздів сприяє гнучкості мислення, знижує рівень дистресу, а також допомагає індивіду відновитися після стресових подій. Позитивні емоції сприяють підтримці контактів із іншими;
- твердість характеру, яка визначається наполегливістю і пристрастю в досягненні довгострокових цілей, також позитивно пов'язана з резилієнтністю;
- до зовнішніх факторів, що сприяють резилієнтності, відносять благополучне соціальне середовище: сім'ю, у якій індивід має тісний зв'язок

73 Harrop E., Addis S., Elliott E., Williams G. Resilience, coping and salutogenic approaches to maintaining and generating health: a review by Emily Harrop, Samia Addis, Eva Elliott, Gareth Williams. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/evidence/behaviour-change-review-3-resilience-coping-and-salutogenic-approaches-to-maintaining-and-generating-health-pdf-369664527>.

не менше ніж з одним із її членів, емоційно стабільного партнера та спільноту, наприклад, отримання підтримки та порад від колег⁷⁴.

Рекомендації з розвитку резиліентності

Американська психологічна асоціація в 2014 році опублікувала «Десять способів розвитку резиліентності»:

1. Підтримання добрих стосунків із членами сім'ї, друзями та іншим оточенням.
2. Уникнення розгляду криз та стресогенних подій як нестерпних проблем.
3. Прийняття життєвих обставин, які не можна змінити.
4. Постановка реалістичних цілей та діяльність, спрямована на їхнє досягнення.
5. Готовність вжити рішучі дії, коли індивід опинився в несприятливій ситуації.
6. Пошук можливостей для самопізнання після переживання втрати.
7. Розвиток упевненості в собі.
8. Збереження довгострокової перспективи та розгляд негараздів у ширшому життєвому контексті.
9. Підтримка віри в перспективи, позитивні очікування та візуалізація бажаного.
10. Турбота про тіло і дух, регулярні заняття спортом, увага до власних потреб та почуттів.

Розробкою практичних рекомендацій для розвитку резиліентності займаються

в когнітивно-поведінковій терапії та раціонально-емоційній поведінковій терапії.

5.2. Відновлення. Безперервність життя⁷⁵

Відновлення – це процес поступового повернення здатності людини до благополучного функціонування, а також підвищення адаптаційних можливостей людини після впливу травматичного стресу. Процес відновлення в кожній людині індивідуальний, має нелінійний характер і різну тривалість. Здебільшого відновлення після травматичної події може тривати від кількох днів до чотирьох-шести тижнів, у поодиноких випадках – до кількох місяців. Керівними принципами відновлення після травми є відновлення безпеки та розширення можливостей. Чинники, що сприяють відновленню людини – резиліентність та безперервність життя.

Як уже було зазначено, травматична подія умовно розділяє життя людини на «до» події та «після» неї. Це спричиняє появу в людини відчуття розірваності життя. Підсиленню безперервності допомагає відновлення звичного ладу життя.

Безперервність життя – процес відновлення/відтворення звичного ладу життя після травматичної події, тобто відновлення тих видів діяльності, якими людина займалася до травматичної події, зокрема умовно запланованих подій. Наприклад, щоденна гігієна, приготування їжі,

74 Кіреєва З. Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії sars-cov-2. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2022. С. 1, 5-10. DOI; Романчук О. Як розвивати резильєнтність. URL: <https://www.facebook.com/watch/?v=7728161033925291>; Щербаківа О.О., Кондрацька Л.В., Красіна Г.В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: СТЕМ Освіта, 2023. 256 с.

75 Гершанов О. Основи роботи з травмою. Робочі матеріали учасників тренінгів «Робота з травмою та втратою. Основи супервізії». URL: <https://rm.coe.int/osnovu-raboty-z-travmoi-ukr/1680a035d8>; Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.

висаджування овочів навесні, миття вікон перед святом Пасхи, консервування фруктів восени, святкування дня народження тощо. Виділяють такі види безперервності: когнітивна, функціональна, соціальна, емоційна, психофізіологічна.

Когнітивна безперервність – це відновлення уявлень про навколишній світ, норми, правила, повернення здатності логічно мислити та віднаходити причинно-наслідкові зв'язки, відновлення почуття контролю над ситуацією за допомогою інформації. Для відновлення когнітивної безперервності людині необхідна інформація чи стимул до самостійного пошуку її, наприклад, вивчення карт нової місцевості для вимушено переміщених осіб, знаходження магазинів, шкіл, аптек тощо.

Функціональна безперервність – це відновлення соціальних ролей і обов'язків людини. До соціальних належать ролі батьків, дружини чи чоловіка, дочки чи сина тощо; обов'язком може бути щоденний догляд за домашнім улюбленцем, догляд за квітами або навіть застеляння власного ліжка.

Соціальна безперервність – це відновлення приналежності до певних груп: сім'я, друзі, колеги, інші соціальні групи чи колективи. Знову бути чийось однокласником чи чиеюь однокласницею в школі є прикладом відновлення соціальної безперервності.

Емоційна безперервність – це відновлення звичних способів, якими людина себе емоційно виражає, наприклад, збудження, замкненість, пригніченість, спокій, веселощі тощо.

Психофізіологічна безперервність – це відновлення уявлень про власне тіло, здоров'я. Прикладом відновлення психоемоційної безперервності може бути відновлення догляду та піклування про власне тіло: душ, розчісування волосся, чищення зубів тощо.



Допомога у відновленні безперервності

Вид безперервності	Цілі	Втручання
Когнітивна	Відновити почуття контролю над станом речей за допомогою інформації	Дати достовірну інформацію і стимул для самостійного пошуку інформації. Робити акцент на фактах.
Функціональна	Стимулювати можливість поновити звичну діяльність. Протидіяти почуттю безпорадності.	Спонукаати людину повернутися до її колишньої ролі. Або допомогти вибрати роль, що відповідає її здібностям і можливостям.
Соціальна	Відновити соціальні та громадські структури підтримки. Повернути почуття соціальної безпеки. Відновити почуття приналежності до значущої групи: сім'ї, громади тощо.	Спонукаати людину до розмов з іншими людьми, стимулювати контакти з близькими та друзями/подругами членами/членкинями сім'ї, які можуть надати підтримку.
Емоційна	Нормалізація емоцій і почуттів.	Застосування принципів нормалізації і легітимації: будь-яка реакція на ненормальні події – нормальна.
Психофізіологічна безперервність	Допомогти відтворити позитивну картину психічного і фізичного добробуту. Звертати увагу на ознаки психологічного потрясіння та клінічні симптоми пізнього вияву травми.	Спонукаати до піклування про себе, відновлення особистої гігієни, приготування їжі тощо.

5.3. Салютогенний підхід

Салютогенний підхід у відновленні людини передбачає вивчення особистості людини, її життєвої ситуації та виявлення «сильних» або реперних точок, на яких буде відбуватися відновлення. Щодо історії введення цього поняття, то слово «салютогенез» походить від латинського *salus* – здоров'я та грецького *genesis* – походження.

Салютогенез є основою здоров'я і зосереджується на факторах, що підтримують здоров'я та добробут людини, а не на факторах, що спричиняють захворювання (патогенез). Салютогенез спирається на потужні фактори здоров'я. Цей термін запровадив А. Антоновський, професор медичної соціології.

Він розробив цей термін на основі своїх досліджень про те, «як люди дають собі

раду зі стресом і добре тримаються». Він зауважив, що стрес є повсюдним, але не всі люди мають негативні наслідки для здоров'я у відповідь на стрес. Натомість деякі люди досягають здоров'я, незважаючи на вплив потенційно негативних факторів стресу.

Формулювання А. Антоновського полягало в тому, що узагальнені ресурси опору дозволяли людям розуміти події та керувати ними. Він стверджував, що з часом у відповідь на позитивний досвід, отриманий завдяки успішному використанню різних ресурсів, людина виробить таке ставлення, яке «само собою є основним інструментом для подолання негативних подій та стресу»⁷⁶.

Також А. Антоновський вводить поняття «когерентність» (узгодженість), яке займає центральне місце в поясненні ролі стресу в життєдіяльності людини.

У його формулюванні почуття узгодженості має три компоненти:

- зрозумілість: переконання, що все відбувається впорядковано та передбачувано, і відчуття того, що ви можете розуміти події у своєму житті та обґрунтовано передбачати, що буде в майбутньому;
- керованість: переконання, що у вас є навички або здібності, підтримка, допомога або ресурси, необхідні для нагляду за тим, що відбувається, і що події є керованими та під вашим контролем;
- значимість: віра в те, що речі (події) у

житті є цікавими та є джерелом задоволення, що речі (події) дійсно варті зусиль і що є поважна причина або мета турбуватися про те, що відбувається.

Моделі салютогенезу зазвичай включають цілісні підходи, що передбачають принаймні фізичний, психологічний, соціальний, емоційний, духовний, інтелектуальний, професійний та екологічний аспекти⁷⁷.

У межах салютогенної моделі застосовують такі чотири типи втручання:

1. індивідуальні (передбачають медичну освітню діяльність, консультування та/або психотерапевтичні інтервенції в різних підходах: когнітивна поведінкова терапія, психодинамічна, ерготерапія тощо);
2. групові (впроваджують у гомогенних групах, у яких зібрані учасники з подібними проблемами зі здоров'ям – соматичним чи психічним);
3. змішані (передбачають комбіновані дії на індивідуальному й груповому рівнях та представляють широкий спектр тем, пов'язаних із лікуванням хронічного болю, покращенням функціональних можливостей, якістю життя, пов'язаною зі здоров'ям, споживанням наркотиків та психосоматичними розладами);
4. міжгалузеві (їх реалізують працівники двох або більше надавачів послуг (мультидисциплінарні групи) з метою втручання не лише на індивідуальному рівні та рівні громади, а й

76 Шлях до зміцнення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.; Щербаківа О. О., Кондрацька Л. В., Красіна Г. В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: СТЕМ ОСВІТА, 2023. 256 с.

77 Fleming R. *Salutogenesis: shifting the focus of care to wellness*. URL: <https://www.australianageingagenda.com.au/contributors/opinion/shifting-the-focus-of-care-to-wellness/>.

на рівні середовища, у якому мають місце проблеми зі здоров'ям. Міжгалузовий підхід зосереджений на розвитку міст, здійсненні втручань до громад, розвитку програм самообслуговування, запровадженні моделей соціальної участі, розробці державної політики та базових послуг⁷⁸.

Отже, салютогенний підхід передбачає інтервенції щодо основних сфер життєдіяльності людини, зокрема такої, яка постраждала внаслідок воєнних дій. Чимало сучасних досліджень торкаються теми створення салютогенного оточення як фактору психосоціального добробуту людини. Ідеться про створення такого робочого місця, місця проживання, оточення, які би підкріплювали позитивний психоемоційний стан людини та сприяли зміцненню здоров'я.

З огляду на це психолог створює умови для комфортного перебування бенефіціара чи групи під час зустрічі, стимулює учасників до обговорення передумов та необхідних змін, які би сприяли забезпеченню психоемоційного добробуту. Учасники групи можуть переносити в повсякденне життя ті нові салютогенні моделі поведінки, комунікації та взаємодії, які відпрацьовані під час групової роботи.

Водночас психолог сам виступає носієм салютогенної парадигми, стимулюючи учасників групи до наслідування та експериментування.

З огляду на викладену організацію гру-

пової та індивідуальної роботи психолога в контексті психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок воєнних дій, можна зробити такі висновки:

- салютогенний підхід у груповій та індивідуальній роботі враховує і спирається на збережені ресурси та потенціал особистості на відміну від патогенного підходу, що визначає втрачені ресурси й можливості;
- під час групової роботи в парадигмі салютогенного підходу виникає ефект групового позитивного зараження та наслідування. Психолог лише модерує процес, допомагаючи вияву особистісних досягнень, здобутків і психологічних змін кожного учасника та групи в цілому;
- робота із застосуванням салютогенного підходу дозволяє вплинути на покращення психосоціального добробуту не лише бенефіціара, а і його найближчого оточення;
- застосування салютогенного підходу в роботі психолога не вимагає спеціального навчання чи підготовки. Це скоріше зміна світоглядного підходу до роботи з адресатом допомоги. Однак слід зазначити, що застосування такого підходу передбачає його прийняття й інтеграцію психологом у своє життя та ставлення до світу⁷⁹.

Салютогенний підхід має універсальний спектр застосування в роботі психолога та соціального педагога. Наведене дослідження спирається на результати міжна-

⁷⁸ Штепа О. Аналіз та інтерпретація емпіричної багатфакторної моделі психологічної ресурсності особистості. Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С. Максименка, Л. Онуфрієвої. Вип. 28. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015. С. 670–682.

⁷⁹ Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) / авт. кол.: В. Байдик, Ю. Бондарук, Ю. Гопкало, Т. Гніда, І. Корнієнко, Н. Лунченко, Ю. Луценко, Р. Мороз, І. Ткачук / за наук. ред. В. Панка, І. Ткачук. Київ: Ніка-Центр, 2021. 118 с.

родного й національного досвіду у його застосуванні з різними категоріями населення та доводить його високу практичну значущість у подоланні наслідків психотравми, відновлення після проживання кризових подій і катастроф тощо.

5.4. Ресурсна модель BASIC PH

Пошук ресурсних частин та сфер особистості – тривалий і складний процес. Часто психолог може бачити гіперболізований опір бенефіціара чи учасників групи, який буде виявлятися у власному знеціненні, звинуваченні інших щодо ситуації, у якій опинилася людина, та запереченні можливості покращення такої ситуації⁸⁰. У такому разі ми пропонуємо скористатися теорією ресурсних модальностей **Моделі BASIC PH**:

- *Belief* (у пер. з англ. «віра») – філософія життя, вірування та моральні цінності;
- *Affect* (афект, емоція) – почуття, емоції;
- *Social support* (соціальна підтримка) – суспільство, громада, приналежність, соціальна організація;
- *Imagination* (уява) – дух творчості, уява, фантазія;
- *Cognition* (пізнання) – усвідомлення, реальність, думки;
- *Physiology* (фізіологія) – фізична, чуттєва та дієва модальність.

Теорія була розроблена ізраїльським

професором Мулі Лахадом як виділення каналів подолання наслідків психотравми. З огляду на широке застосування цієї моделі в практичній роботі психологів, було встановлено, що ці модальності є не лише каналами подолання наслідків психологічного травмування, а й каналами комунікації із зовнішнім світом⁸¹.

За такої умови психолог визначає канал, що домінує, наявні й доступні у цьому каналі ресурси та будує консультативний процес щодо їхнього посилення, укріплення, активізації. Визначення такого каналу відбувається на основі спостереження за поведінкою людини, на підставі аналізу її висловлювання під час сеансу чи в групі та тестування⁸² (див. більше: Додаток 1).

5.5. Особистісні та психологічні ресурси

Починаючи розмову про психологічні ресурси особистості й техніки, які допомагають їх посилити, ми спершу розглянемо значення самого поняття. У різних мовах воно має таку сутність: англійське «resource» – «джерело»; грецьке *Πηγή* – «джерело»; латинське «resurgere» – «знову виникати»; французьке *ressource* – «відновлюватися»; українською «ресурс» – «такий, що відновлюється».

Під поняттям «ресурс» у психології найчастіше розуміють певний запас життєвих можливостей, що його може використати суб'єкт як засіб розвитку

80 Даценко О. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Т. 31 (70) №4 2020, С. 22–27; Штепа О. Ресурс-менеджмент. / Самоменеджмент (самоорганізування особистості): [навч. посібник]. Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2012. 362 с.; Шербакова О. О., Кондрацька Л. В., Красіна Г. В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: СТЕМ ОСВІТА, 2023. 256 с.

81 Гавриловська К. Модель BASIC Ph у роботі психолога. Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доп. Х наук.-практ. сем., м. Київ, 23 квіт. 2020 р. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2020. С. 14–15; Гершанов О. Основи роботи з травмою. Робочі матеріали учасників тренінгів «Робота з травмою та втратою. Основи супервізії». URL: <https://rm.coe.int/osnovu-raboty-z-travmoi-ukr/1680a035d8>; Ресурсорієнтована модель стресодолання BASIC Ph. URL: <https://arpp.com.ua/blog/resursoorientovana-model-stresodolannya-basic-ph/>.

82 Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>; Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.

особистості, здійснення самовизначення, реалізації діяльності, вибору життєвих стратегій тощо⁸³.

Ресурс – це засоби, умови перетворення, знаходження й розкриття яких дає доступ до потенціалу особистості й максимальну його реалізацію, а також провадить до повноцінного й автентичного існування.

Психологічний ресурс – це «резервар» життєвих можливостей, що їх ми використовуємо для вирішення будь-яких життєвих завдань. Життєстійкі люди застосовують стратегію виживання, яка перетворює потенційно несприятливі обставини на можливості для особистісного зростання й розвитку.

Говорячи про психологічний ресурс, дослідники розглядають велику кількість психологічних феноменів, які належать до різних сфер організації та функціонування особистості.

Психологічні ресурси особистості за походженням умовно поділяють на зовнішні та внутрішні.

До зовнішніх ресурсів особистості зараховують: соціальну або соціально-психологічну підтримку; соціальний статус; хобі; сім'ю; друзів; роботу.

Внутрішні ресурси – це властивий людині особистісний потенціал: самоповага; самоконтроль; життєві цінності; оптимізм; бажання; віра.

Ресурси особистості – це сукупність індивідуальних матеріальних і нематеріальних, інтра- та інтерперсональних цінностей, що потенційно дозволяють суб'єкту задовольнити певні життєві потреби та врешті-решт визначають його стосунки зі світом і самим собою. У кожен момент часу людина володіє індивідуальним набором ресурсів. Людська діяльність – це витрата цих ресурсів, ефективність використання яких визначає результативність дій⁸⁴.

Ресурси перебувають у двох функціональних станах: актуальному і потенційному. Коли умови, пропонувані людині ситуацією, виходять за межі актуального ресурсу суб'єкта, активізується його потенційний ресурс.

Як підсилити здатність відновлювати психологічний ресурс?

Тримайте емоції під контролем, проговорюйте свої страхи.

- Обмежуйте кількість токсичних контактів.
- Дотримуйтеся інформаційної дієти.
- Зрозумійте, що зміни – природна річ.
- Зробіть чіткий план на день.
- Подумайте про свої пріоритети.
- Вчіться самопізнання.
- Формуйте позитивне уявлення про себе.
- Ставтеся до себе з гумором.
- Беріть паузу, зупиняйтеся.
- Дивіться в перспективі.

83 Даценко О. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Т. 31 (70) №4 2020, С. 22–27; Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.; Електронний ресурс Інституту психічного здоров'я УКУ <https://ipz.org.ua/inforesursy/>

84 Даценко О. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Т. 31 (70) №4 2020, С. 22–27; Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.; Штепа О. Ресурс-менеджмент. / Самоменеджмент (самоорганізування особистості): [навч. посібник]. Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2012. 362 с.

- Дбайте про себе.
- Виробляйте щоденні корисні звички⁸⁵.

Також не варто забувати про особисте: знаходити час на родину, друзів, кохану людину та самих себе. Приділяти увагу відпочинку та перезавантаженню психічного здоров'я. Зрештою, це і надає життю смак.

Ресурсні життєві ролі як генератор підживлюють психологічний «акумулятор» людини. Що більше ми проявляємося в них, то більше вони заряджаються. До таких ролей належать ті, що їх ми самі свідомо створюємо, проходячи через стресові життєві ситуації, у яких нам доводиться через обставини ставати мудрішими та знаходити відповіді на питання: «Як впоратися з ситуацією?» і «Як жити далі?»

Фахівці з ментального здоров'я у своїй роботі використовують технології, які сприяють розвитку ресурсів як системи індивідуальних можливостей людини⁸⁶.

5.6. Техніки роботи з ресурсами особистості

Вправа «Карта ресурсів». Перед виконанням вправи необхідно провести психоедукацію на тему ресурсів. Після цього пропонуємо людині створити свою «карту ресурсів». Спираючись на бланк «Карта ресурсів» (див. **Додаток 2**), бенефіціар має записати, до яких людей звертається, від кого отримує підтримку, хто є поруч

та допомагає в складних випадках; відвідування яких місць поліпшує його/її стан; які дії, заняття, покращують настрій; які спогади надихають тощо. Результат обговорюють із бенефіціаром, після чого пропонують рефлексію⁸⁷:

- Що дала мені ця вправа?
- Які почуття та емоції були під час виконання?
- Які висновки я зробив/зробила під час та після виконання?

У роботі з дітьми шкільного віку та підлітками корисно використовувати **вправу «Дерево ресурсів»**, що схожа на описану вище:

- 1 етап – на початку її виконання дитині чи дітям пропонують уявити дерево;
- 2 етап – поділитися результатами свого фантазування, розповісти про своє дерево;
- 3 етап – створення малюнку дерева;
- 4 етап – на цьому етапі пропонуємо, спираючись на свій малюнок, знайти особистісні ресурси дитині.

Корені – напишіть імена трьох близьких вам осіб, які найбільше вас підтримують і допомагають.

Зелені листки – три риси вашого характеру, які допомагають вам впоратися зі стресом.

Сухі листки – три риси, які заважають вам у стресових ситуаціях.

85 Ресурсорієнтована модель стресодолання BASIC Ph. URL: <https://arpp.com.ua/blog/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/>; Штепа О. Аналіз та інтерпретація емпіричної багатофакторної моделі психологічної ресурсності особистості. Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць КНУ ім. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С. Максименка, Л. Онуфрієвої. Вип. 28. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015. С. 670–682.

86 Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.; Електронний ресурс Інституту психічного здоров'я УКУ <https://ipz.org.ua/inforesursy/inforesursy-shkaly/>.

87 Щербакова О. О., Кондрацька Л. В., Красіна Г. В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: STEM ОСВІТА, 2023. 256 с.

Промінчики сонечка – три види занять/хобі, завдяки яким ви можете розслабитися та почуватися комфортно».

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: які з дій допомагають покращити стан, а які заважають тощо?

Медитативна вправа «Візуалізація ресурсного стану»

- 1 крок. Займіть зручне положення.
- 2 крок. Декілька разів спокійно вдихніть і видихніть.
- 3 крок. Заплющте очі, контролюйте дихання.
- 4 крок. Уявіть місце, де ви відчуваєте спокійно та комфортно.

Проговорювати інструкцію важливо повільно, дотримуючись пауз після сказаного.

Інструкція. «Уявіть місце, де ви відчуваєте спокійно та комфортно. Це може бути якесь місце, де ви вже були. Можливо, ви бачили це місце десь на фотографії чи у фільмі або ж щойно уявили його – усе підійде. Важливо, щоб це було те місце, де ви можете відкритися собі, бути собою. Це місце приймає вас, нічого не вимагаючи натомість, воно розуміє вас.

Ви можете бути щирі з собою і відкриті перед собою. Це місце завжди підтримує вас. Відчуйте цю підтримку. У той час, коли ви перебуваєте там, у спокійному місці, зверніться до важких для себе запитань. Ви можете звернутися до власного досвіду чи подумати про когось іншого.

Згадайте складний період вашого життя – час, коли вам довелося зустрітись з відчаєм і болем. Це може бути той час, коли ви почувалися в безвихідному становищі. Як ви ставилися тоді до своїх думок? Що вас утримувало? Що вам допомагало в прийнятті рішень? У чому були ваші особливі потреби тоді? Що допомагало тоді й допомагає зараз пережити цей час?

Знову відчуйте, як те спокійне місце, у якому ви перебуваєте, підтримує вас.

Відчуйте, як ваш біль виходить і розчиняється разом із повітрям, яке ви видихаєте. Знову відчуйте, як це безпечне місце допомагає й підтримує вас (пауза). Подякуйте вашому місцю за те, що воно є. І повільно, не поспішаючи, повертайтеся в кімнату».

Примітки: ведучи бенефіціара цим образом, ви повинні говорити спокійно та м'яко, даючи людині можливість побачити образ, згадати відчуття, почути свої думки. Інтонація голосу і темп мовлення фахівця дають можливість стабілізувати стан адресата допомоги⁸⁸.

Вправа «Поплавець»

Життя часом підкидає нам несподівані сюрпризи. Часто нам доводиться вирішувати складні завдання самостійно.

Перед виконанням цієї вправи необхідно зайняти зручне положення тіла, зробити 2–3 глибоких дихальних цикли, де видих довший за вдих. Таке дихання дає змогу розслабитися. Тому важливо дихати спокійно.

88 Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Друге видання: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФПНП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні. [авт.- уклад. Г.Циганенко, О.Масик, О.Григор'єва та ін.] / за наук. ред. Г.Циганенко. Дніпро: Середняк Т., 2019, 96 с.

Інструкція. «Уявіть собі бурхливе море, шторм, ураган, що змивають усе на своєму шляху, потужні вали хвиль. Раптом ваш погляд вихоплює поплавець, що йде під воду і знову виринає на гребінь хвилі, – це ваше життя. На вас накочуються хвилі життєвих негараздів, але ви непогтоплювані.

Ви знову і знову впливаєте на поверхню. Ваша впевненість і ваш успіх наповнюють цей поплавець та виштовхують його на поверхню. Нарешті море, яке не здолало вас, заспокоюється, з-за хмар виглядає сонце, і ви, поплавець, наповнюєтеся сонячним промінням удачі. Ви пережили черговий шторм у своєму житті та вийшли переможцем. Уявіть собі наступні можливі буревії у вашому житті – і з них ви теж вийдете переможцем, непогтоплюваним поплавцем»⁸⁹.

Вправа «Робота зі стихіями»

Інструкція. «Заплющте очі та згадайте найчистіше легке **повітря**, яким ви коли-небудь дихали. Повільний плавний вдих – і легке чисте повітря наповнює кисті рук, плечі; видих – і воно виходить через руки. Вдих – повітря заповнює ступні, гомілки, стегна, живіт, груди; видих – і воно плавно виходить через ноги. Вдих – повітря заповнює все ваше тіло. Ваше тіло тепер набуло властивостей повітря: легкість, прозорість, невагомість. Ви і є це чисте, прозоре легке повітря.

Уявіть собі лагідну блакитну **воду**. Ви лежите у блакитному басейні. Вдих – і вода заповнює ваші руки, плечі; видих – і вона виходить крізь руки. Вдих – і вода наповнює наші ноги; видих – і вона виходить

через ноги. Вдих – і вода заповнює вашу голову; видих – і вода виходить. Вдих – і ваше тіло цілковито наповнюється чистотою блакитною водою. Ви розчиняєтесь у ній. Властивості води – тепер властивості вашого тіла і вашої психіки: плинність, рухливість, всепроникність.

А тепер уявіть бурхливий **вогонь**. Ви дихаєте всією поверхнею тіла, і з кожним вдихом вогонь заповнює ваші руки, ноги, груди, живіт, голову. Ви заповнені вогняним полум'ям, і властивості вогню – відтепер ваші властивості.

Зараз уявіть собі легкий сріблястий **метал**. Повільний плавний вдих – і ваші руки та ноги заповнюються металом. Відчуйте, як властивості металу стають вашими властивостями: міцність, надійність, стійкість.

А тепер уявіть важку, пухку та надійну **землю**. Ви лежите на землі й дихайте всією поверхнею тіла. Із кожним вдихом ви втягуєте в себе землю й нарешті розчиняєтесь в ній. Властивості землі – тепер ваші властивості: стабільність, надійність, упевненість.

І нарешті, уявіть собі сильне прекрасне **дерево**. Вдих – ваші руки і плечі стають гілками цього дерева. Видих – і ви набуваєте всіх властивостей цього дерева: гнучкість, граційність, міцність»⁹⁰.

Вправа на знаходження власних ресурсів

1. Необхідно на аркуші виписати все те, що надає вам радості й сили. Можли-

⁸⁹ Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс / уклад. І.Бабій. Умань: Алмі, 2014. С. 75.

⁹⁰ Шлях до цілєння: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 75Ц, 2023. 120 с.; Шербакова О. О., Кондрацька Л. В., Красіна Г. В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: СТЕМ Освіта, 2023. 256 с.

во, це спілкування з певними людьми, смаколики чи заняття. Якщо вам спершу складно згадати свої джерела ресурсу, необхідно почати, і поступово ви будете згадувати їх один за одним. Так ви складете список.

2. Далі необхідно поділити його на групи: прості (ті, які легко виконати), середні (ті, які вимагають трохи більших зусиль), складні (потрібні певні зусилля).
3. Потім вам треба щодня виконувати хоча би щось одне з цього списку. Головне – під час виконання зупинятися, спостерігати за своїми почуттями та не поспішаючи наповнюватися.
4. Також можна зробити обов'язковим виконання певних ресурсних дій. Наприклад, щочетверга пити каву в улюбленій кав'ярні. Це буде наповнювати вас та надавати стабільності в житті.

Напрями аналізу результатів виконання вправи: які зі згаданих речей ви не робили дуже давно? Що із зазначеного ви маєте можливість зробити найближчим часом? Що відбувається з людиною, коли вона не робить того, що їй подобається? Що допоможе вам згадати про ті речі, які ви запланували зробити?

Вправа «Мапа внутрішньої країни»
(автор – Т. Зінкевич-Євстигнєва)

Інструкція. Виконайте вправу та розберіть власний малюнок за напрямками аналізу результатів виконання цього завдання.

«Уявіть, що ви – це певна країна, цікава і неповторна. Здійсніть мандрівку цією країною в пошуках важливої для вас цілі: окресліть межі країни та дайте їй назву;

намалюйте ландшафт країни й назвіть його компоненти (наприклад, «гори Сумнівів» або «гори Думок» тощо).

Позначте на мапі ціль вашої мандрівки прапорцем і підпишіть: «Ціль».

На мапі визначте точку, з якої ви почнете мандрівку, та позначте її як «Вхід».

Намалюйте на мапі шлях від «Входу» до «Цілі».

На мапі визначте точку, у якій ви завершите мандрівку, та позначте її як «Вихід». Намалюйте на мапі шлях від «Цілі» до «Виходу».

На шляху від «Входу» до «Виходу» позначте актуальний стан (позначте його прапорцем «Тепер»).

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: наскільки розроблений ландшафт країни? Під час інтерпретації спираємося на базові критерії аналізу проєктивних методик: розбийте малюнок на уявні дев'ять квадратів (по три квадрати в рядку й так само у стовпчику), з яких три верхні квадрати характеризують сферу думок, середні – сферу емоцій, а нижні – сферу дій. Якщо лівий стовпчик характеризує минуле, середній – теперішнє, а правий – майбутнє, то у якій сфері та у якому часі перебуває ваша ціль? Якщо відносно центру мапи прапорець цілі розташований саме по центру – це означає, що ви вмієте ухвалювати зважені рішення; якщо по центру зі зміщенням догори – ви здатні продукувати нові ідеї; по центру зі зміщенням униз – умієте практично реалізовувати задуми; прапорець цілі праворуч – умієте сміливо дивитися в майбутнє; ліворуч – вмієте

берегти традиції. Що саме ви вмієте? На якій місцині розташовано «Цілі»? У якій частині вашої країни ви почуваетесь найкраще – сповнені радості, впевненості, відчуття перспективності?

Що розташовано на території цієї місцини? Як ви можете потрапляти до цієї локації? По якій території пролягав шлях до цілі й після її досягнення – до «Виходу»? Який у вас напрямок руху до цілі?

Якщо рівні «Входу» і «Виходу» однакові або вони розташовані на одній частині мапи, то ви прийшли до того ж, із чого й почали, але на новому рівні розуміння – отже, ви вмієте вчитися на власному досвіді. Якщо рівень «Виходу» вищий за рівень «Входу» – у розумінні цілі ви схильні йти від практики до теорії та довіряєте практичному досвіду. Якщо рівень «Входу» вищий за рівень «Виходу» – у розумінні цілі ви йдете від теорії до практики. Якщо «Вхід» розташований у лівій частині мапи, а «Вихід» – у правій, ви схильні тривожитися перед початком роботи над завданням, але вмієте будувати стратегію досягнень та використовувати минулий досвід у розв'язанні нових проблем. Якщо «Вхід» розміщений у правій частині мапи, а «Вихід» – у лівій, ви маєте чуття на все нове й перспективне та вмієте поєднувати інновації і традиції. Як ваші теперішні цілі пов'язані з місциною, у якій ви почуваетесь найкраще?»⁹¹

Вправа «Герой»

(автори – К. Ленктон, С. Ленктон)

Інструкція. Напишіть сценарій до фільму чи вистави про Героя, дотримуючись такого плану:

1. Знайомство з Героєм, опис його характерних рис.
2. Герой вирішує щось зробити, але не може впоратися й зазнає поразки.
3. Опис подальших дій Героя, які виявляються помилковими, неадекватними для ситуації.
4. Герой згадує про те, що колись випадково він щось чув, бачив, отримав тощо, і скеровує свої дії в новому напрямку.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: що таке помилка і неуспіх? Чому Герой сприйняв неуспіх за помилку? Чи змінюється разом із діями також і мета Героя? Що саме згадав Герой? Які особистісні риси дали Герою змогу адекватно оцінити ситуацію та змінити власну поведінку? Як змінилися, на ваш погляд, цінності Героя?

Вправа «Фільм про моє життя»

(Ф. Зімбардо)

Інструкція. Відповідно до плану придумайте фільм про ваше життя. Запишіть відповіді на такі запитання:

1. Яким є жанр фільму?
2. Яким є сюжет фільму?
3. Які у фільмі головні ролі?
4. Які у фільмі другорядні ролі?
5. Хто виконує головні ролі?
6. Хто виконує другорядні ролі?
7. Хто автор сценарію?
8. Хто режисер?
9. Якими є декорації?
10. Яким є музичний супровід?
11. Як себе поведуть глядачі, коли переглядають фільм про ваше життя?
12. Якщо фільм представлено до нагороди, то у якій номінації?

⁹¹ Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс / уклад. І.Бабій, Умань: Алмі, 2014. С. 75.; Шербакова О. О., Кондрацька Л. В., Красіна Г. В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: СТЕМ ОСВІТА, 2023. 256 с.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: чи граєте ви самі у вашому фільмі? Чи подобається вам грати вашу роль? У якій ролі (актор, режисер, сценарист тощо) розкриваються ваші унікальні якості? Чи хотіли би ви змінити вашу роль на іншу і чому саме?⁹²

Вправа «Моя улюблена гра»

(М. Фрай)

Інструкція. Пригадайте свою улюблену гру дитинства і/або зараз.

Навіть якщо гра відома, укажіть, як вона називається, якими є її головні правила та у чому полягає виграш.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: наскільки ретельно ви дотримуетесь правил гри? У яких ситуаціях ви не дотримуетесь правил або кажете: «Я так не граю»? Чи дійсно ви відчуваєте повноту життя, коли здобуваєте виграш? Чи порівнюєте свій виграш із виграшами інших? Що для вас важливіше: грати чи здобути виграш? Які ваші якості розкриваються найкраще в цій грі? Які якості ви прагнете розвинути в себе цією грою?

У деяких психотерапевтичних течіях побутує думка про те, що людина у своєму дорослому житті намагається реалізувати сценарій улюбленої казки дитинства, а сама грає роль улюбленого персонажа. Чи готові ви подивитися на свою улюблену гру з цього боку? Чи можна припустити, що ви намагаєтеся впровадити в життя правила улюбленої гри й здобути аналогічний виграш?

Вправа «Складна ситуація»

(Н. Рубштейн)

Інструкція: пригадайте подію у вашому житті, яка була для вас дуже важкою, – настільки важкою, що змінила багато чого у вашому житті.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: яка подія відбулася? Які попередні життєві події ускладнили переживання цієї події? Чи була подія неочікуваною? Чи могли ви контролювати подальший розвиток подій? Якою мірою змінився звичний плин подій вашого життя внаслідок тої події? Чи могли ви уявити вихід із цієї ситуації і що перешкоджало вам його уявити? Чи містила подія певну особисту втрату? Що саме вас найбільше пригнічувало? Чи супроводжувалася подія певним неприємним відкриттям щодо самого себе?

Озираючись у минуле, чи можете ви визначити, чи було в цій кризі певне приховане звернення до вас? На що у вас «відкрилися очі» з-поміж того, що раніше ви намагалися ігнорувати? Що у вашому житті після цього випадку ви стали робити інакше? Які ваші унікальні якості допомогли вам пережити складну ситуацію? Які унікальні якості у вас розкрилися після того, як ви прожили складну життєву ситуацію?

Вправа «Очікування від інших»

(Н. Рубштейн)

Інструкція. Пригадайте певні важливі випадки, коли ви прагнули виявити турботу щодо інших.

⁹² Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс / уклад. І.Бабій. Умань: Алмі, 2014. С. 75.; Шербакова О. О., Кондрацька Л. В., Красіна Г. В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: СТЕМ ОСВІТА, 2023. 256 с.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: які слова чи дії певної людини спонукали вас турбуватися про неї? Яке приховане «послання» вони містили, на ваш погляд? Які почуття ви переживали, коли «почули» це «послання»? Що ви зробили? Яку реакцію ви очікували отримати у відповідь на власні дії? Чи підтверджує така реакція ваше почуття значущості?

За що саме ви себе цінуєте, коли виявляєте турботу про інших? Як ви реагували, коли замість вдячності й визнання інші були роздратовані вашим намаганням виявити турботу щодо них? У який інший спосіб у взаєминах з іншими ви можете відчувати те, що вони вас цінують? На ваш погляд, окрім турботи, які головні принципи взаємин з іншими?

Чи можете ви сформулювати 2–3 ваших особистих правила взаємин, які приносять вам радість і порозуміння з іншими? Які ваші унікальні якості дають змогу будувати та реалізовувати взаємини, що приносять вам радість і порозуміння з іншими?

Вправа «Літопис»

(О. Штепа)

Інструкція. Уявіть, що ви певна країна. Напишіть літопис цієї країни. У ньому мають бути відображені основні події, що відбувалися на території цієї країни (змагання, війни, угоди, свята, приїзд почесних гостей-посланців, ярмарки, виставки тощо), згадані найвеличніші правителі, полководці, мудреці, науковці, митці, описані головні закони, за якими жила країна в різні часи. У літописі також

має міститися міф про виникнення країни та про пророцтво мудреців і астрономів щодо її майбутнього.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: якими головними подіями пов'язані минуле, теперішнє й майбутнє вашої країни? Що мало відійти на другий план, утратити свою значущість, щоби відбулися позитивні зміни?

Які особи, описані в літописі, найбільше вплинули на розквіт вашої країни? Які головні якості цих персонажів? У яких саме ситуаціях вони діяли ефективно? Що саме зумовлювало їхню ефективність (сприятливі обставини, особисті якості тощо)? Чи були ситуації, у яких дії цих персонажів не були успішними? Що було причиною цього? Ким би з цих головних персонажів могли би бути ви?

У яких саме життєвих ситуаціях ви вважатимете за доцільне виявляти ваші унікальні якості, ресурси? У яких ситуаціях ви найбільше витрачаєте власні унікальні якості, ресурси? За якими ознаками ви відчуєте, що ваші ресурси вичерпалися? Як ви зможете поповнити ваші ресурси?⁹³

Вправа «Поновлення ресурсів»

(О. Штепа)

Інструкція. Ознайомтеся із засобами самоінвестування, тобто способами поновлення ресурсів, які запропонували Ян Макдермот та Венді Яго. Оберіть із цих способів психологічного самоінвестування найефективніші для вас.

Принципи психологічного самоінвестування:

93 Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) / авт. кол.: В. Байдик, Ю. Бондарук, Ю. Гопкало, Т. Гніда, І. Корнієнко, Н. Лунченко, Ю. Луценко, Р. Мороз, І. Ткачук / за наук. ред. В. Панка, І. Ткачук. Київ: Ніка-Центр, 2021. 118 с.

- вільний час – його необхідно виділити в роботі та присвятити розмірковуванням, зокрема філософуванню та слуханню музики. Це додасть натхнення, впевненості, спокою, а також створить можливість мріяти;
- розслаблення – не слід замінювати розслаблення допінгом. Відпочити необхідно до того, як зовсім утомилися;
- нові стимули – постановка нових цілей створює перспективність. Новими стимулами можуть бути завдання з особистісного та професійного самовдосконалення;
- подарунки, свята, розваги – дають можливість вийти поза межі буденності й дарують відчуття радощів;
- проведення часу з людьми, з якими нам добре – це може бути як спілкування з реальними людьми, так і через книжки та твори мистецтва;
- хвалити себе – це необхідно для розуміння людиною своєї унікальності, прийняття нею себе, уважного ставлення до своїх потреб.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: чи ви на практиці випробували певні способи психологічного самоінвестування? Яким є ваш критерій ефективності способу психологічного самоінвестування – доступність, швидкість тощо? Як ви змінюєтеся після поновлення власних ресурсів? Чи можете ви сформулювати ще 2–4 способи поновлення власних ресурсів?

Вправа «Три лідери»

(О. Штепа)

Інструкція. Пригадайте трьох осіб, із якими ви мали змогу особисто спілкуватися та співпрацювати і яких вважаєте лідерами.

- Схарактеризуйте кожного з лідерів його трьома найяскравішими рисами (це можуть бути як позитивні, так і негативні риси).
- Виокремте зі складеного вами переліку рис дві, які найбільше вплинули на вас.
- Опишіть, що ви вмієте, на що саме здатні внаслідок впливу на вас вказаних якостей.

Напрями **аналізу результатів** виконання вправи: на вас найбільше вплинули позитивні чи негативні якості інших? Схарактеризовані вами люди вас змінили чи розкрили? Яким був характер ваших взаємин із людьми-лідерами: конкуренція, співпраця, навчання, контроль, прив'язаність? Які саме ваші унікальні якості виявилися внаслідок спілкування з описаними вами людьми-лідерами? За якими ознаками ви розпізнаєте ту людину, у якої ви можете навчитися чогось важливого? Чи навчилися ви задіювати, свідомо застосовувати ваші унікальні якості?⁹⁴.

94 Лукомська, С. Тренінг життєстійкості особистості. Психологія людини: свідомість і реальність: Збірник матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції (30–31 жовтня 2018 року, Ніжин) / за ред. М. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. С. 147–150; Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Друге видання: прак. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФНПП». Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні. [авт.-уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін.] / за наук. ред. Г. Циганенко. Дніпро: Середняк Т., 2019. 96 с.; Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / автори-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова / за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022; Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс / уклад. І. Бабій. Умань: Алії, 2014. С. 75; Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) / за наук. ред. В. Панка, І. Ткачук. Київ: Ніка-Центр, 2021. 118 с.

5.7. Психопрофілактика (критичне мислення, позитивне мислення, емоційний інтелект)

Психопрофілактика – розділ загальної профілактики, у рамках якого здійснюються заходи, спрямовані на запобігання виникненню психічних розладів.

До завдань профілактики будь-яких захворювань і розладів, включно з психічними, належать:

1. запобігання впливу на організм хвороботворних чинників;
2. запобігання розвитку захворювання шляхом ранньої діагностики та лікування;
3. превентивне лікування та вжиття заходів, що запобігають рецидивам хвороб і їхньому переходу у хронічні форми.

Проте, якщо заходи, спрямовані на запобігання, наприклад, інфекційних і соматичних захворювань, знаходять розуміння як серед лікарів, так і серед населення та з різним ступенем успішності втілюються в життя, то психопрофілактичні заходи такого розуміння не знаходять. Це пов'язано, ймовірно, з тим, що захворювання, що їх викликають інфекційні, хімічні, фізичні агенти, на думку більшості лікарів загальної практики, а також в уявленні населення є більш актуальними, такими, що мають більшу вітальну значущість у порівнянні з психічною патологією. Тому спроби використовувати в психопрофілактичних цілях просвітницькі лекції і бесіди часто не сприймають

всерйоз, а рівень знань населення, а також багатьох лікарів щодо запобігання психологічним кризам, психічним розладам і психосоматичним захворюванням залишає бажати кращого⁹⁵.

Психопрофілактичні заходи прийнято ділити на три етапи, або рівні, залежно від того, чи здорова людина, чи страждає на скороминущі психічні розлади; чи вже йдеться про чинники ризику психічного захворювання або ж навіть виявляється стійка виражена патологія психіки.

Найефективнішим засобом запобігання негативному впливу від наслідків психічної травми на психічне здоров'я людини та розвитку посттравматичного стресового розладу є профілактична психологічна допомога. **Система профілактики** має такі елементи: психологічна освіта та підготовка; психологічна корекція; психологічна реабілітація⁹⁶.

Профілактика передбачає комплекс дій, спрямованих на розвиток особистої резиліентності, а також розвиток емоційного інтелекту, позитивного та критичного мислення.

Найбільш ефективні засоби управління станом – це різні способи оптимізації психічного стану. Існує багато методів корекції психоемоційного стресу, і завдання полягає в тому, щоб обрати ті з них, які відповідали би, з одного боку, індивідуальним особливостям конкретної особистості, а з другого – реальним умовам, що існують у цьому місці та на цей час. Безліч людей мають знання про

95 Калошин В. Практика управління емоційним станом. Рационально-емотивна терапія. Київ: Шк. Світ, 2012. 128 с.; Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації: [пер. з англ.]. Міжвідомчий постійний комітет. Київ: Пульсари, 2017. 216 с.

96 Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації: [пер. з англ.]. Міжвідомчий постійний комітет. Київ: Пульсари, 2017. 216 с.

методи зменшення стресу, але при цьому досвідчують стрес у своєму житті. Знання використовують спонтанно, з низькою ефективністю. Хтось віддасть перевагу аутогенному тренуванню, інші – релаксації м'язів. Хтось схиляється до дихальних практик, а хтось – до медитації.

Позитивне мислення – тип мислення, при якому людина здатна бачити вирішення життєвих завдань. При такому типі мислення переважають зосередження особистості на чеснотах, а не на недоліках; на успіхах, життєвих уроках, а не на помилках і невдачах; на можливостях, а не на перешкодах.

Позитивне мислення – це сила, яка відіграє важливу роль у формуванні життя. Сенс такого мислення полягає в психологічному прийомі, при якому у свідомості формуються думки, слова та образи, що сприяють внутрішньому розвитку й успіху. Слово «позитивний» означає стверджувальний, вигідний, надійний, суттєвий, активний, цілком упевнений у собі. Усвідомлювати силу думки і використовувати цю силу, щоби впевнено досягати своєї мети – це і є позитивне мислення. Таким чином, воно означає мислити в правильному напрямку та дотримуватися його свідомо, наполегливо, аж до моменту досягнення самого успіху. Позитивне мислення – це прямий шлях до нового, щасливого і здорового життя.

«Позитивне мислення – це не просто почуття, яке виникає тоді, коли в житті відбувається щось хороше, – у такі моменти легко відчувати себе оптимістом. Воно пов'язане зі здатністю підтримувати в собі надію і зацікавленість, хай що там

станеться», – Сью Хедфілд, британська письменниця, консультантка з особистого зростання⁹⁷.

Численні наукові дослідження свідчать, що самопочуття людини значною мірою залежить від її мислення, а думки здатні матеріалізуватися. Небажані, нав'язливі думки можуть довести людину до стану тривоги чи депресії. Вони змушують нас зосереджувати увагу на негативних подіях, часто зображаючи їх гіршими, ніж насправді. Зациклюючись на таких думках, людина виглядає вічно незадоволеною, прискіпується до себе та людей навколо. Подібне мислення відбирає в нас здатність почуватися щасливими.

Людина з позитивним мисленням досить добре підготовлена до життєвих випробувань і зазвичай упевнено дивиться в майбутнє. Вона об'єктивно оцінює себе та свої можливості і, якщо помічає в собі відсутність якихось талантів, не дуже засмучується, а просто переключається на ті сфери діяльності, у яких її здібності можуть розкритися краще. Це оптиміст, який завжди досягає поставленої мети. Користь від позитивного мислення полягає в тому, що воно дозволяє вийти за рамки загальноприйнятих шаблонів і скерувати потік думок на творення. Яскраві емоції, враження, які не видно під впливом негативу, відкривають свідомість і дозволяють побачити ситуацію з іншої точки зору.

Позитивно мислити – це не значить, що слід надягнути «рожеві окуляри» і дивитися крізь них на світ, у якому все прекрасно. Заборона на негативне мислення може призвести до того, що ми будемо

⁹⁷ Романовський О., Михайличенко В. Філософія досягнення успіху: роль позитивного й негативного мислення. Харків: НТУ «ХПІ», 2003.

ігнорувати тривожні сигнали з навколишнього світу. Свідомо забороняючи собі відчувати негативні емоції, ви просто перестанете розуміти свої справжні почуття в різних ситуаціях. Такий підхід заважає адекватно оцінювати реальність і свідомо ухвалювати рішення.

Практики: найбільш популярними практиками входження до філософії життя в позитивному мисленні є медитація; збільшення позитивних емоцій через усмішки, сміх, приємне спілкування, веселощі; фокусування на позитивних моментах життя, розфокусування, забування негативних; постійне ведення щоденника, що дозволяє аналізувати власне життя та коригувати ставлення до нього.

Мислити позитивно – значить змусити свій мозок працювати на себе, а не проти себе. Позитивне мислення передбачає позитивний погляд на речі та використання таких же висловлювань для вираження думок і почуттів. Це де в чому нагадує самогіпноз. Позитивне мислення зосереджується на успіху: воно планує не відхід від поразки, а програмує на перемогу. При цьому воно створює стан душевної гармонії, що значною мірою супроводжується задоволеністю людини і її правильними думками. Коли ми відчуваємо внутрішнє заспокоєння, то перебуваємо в стані радості, що само собою є унікальним. Якщо ми почуваємося щасливими внутрішньо, то навколишній світ здається нам прекрасним і чудовим. Думки – це головне джерело нашого гарного настрою. Відомо, що істинне знання – це усвідомлення своєї реальної природи й розуміння інших людей. Правильна думка виливається в правильну дію та

правильний спосіб життя⁹⁸.

Сучасні медичні дослідження свідчать, що здорові люди більш оптимістичні та краще адаптуються, ніж хворі. Вони наступальні у вирішенні проблем, у критичних ситуаціях покладаються на власні можливості та прагнуть свідомо чи не свідомо до особистої відповідальності, самостійності й незалежності. Оптимісти здоровіші за песимістів, і їхня захисна система організму функціонує краще, ніж у негативно налаштованих людей. У людей із позитивним світосприйняттям інтенсивно виробляється ендоморфін («гормон щастя»). Оптимізм, відповідно до новітніх досліджень функціонування мозку, схоже, є також наслідком поліпшеної взаємодії, підвищеної синхронізації в роботі обох півкуль головного мозку.

Позитивне мислення – реалістичне й бачить як позитивний, так і негативний бік речей та подій. При цьому люди з позитивними установками й ходом думок:

- сприймають себе з усіма своїми чеснотами і недоліками;
- виявляють здорову самовпевненість;
- радіють навіть малим успіхам і здатні одержувати від них задоволення;
- бачать сенс свого життя;
- спокійно сприймають справедливо висловлену критику;
- намагаються якнайкраще вийти із запутаної ситуації;
- радіють похвалі й визнанню та можуть їх прийняти;
- не відчувають страху перед майбутнім, оскільки цілком довіряють власним здібностям;
- довіряють іншим людям і прислуха-

98 Романовський О., Михайличенко В. Філософія досягнення успіху: роль позитивного й негативного мислення. Харків: НТУ «ХПІ», 2003.

ються до їхньої думки, навіть якщо вона розходиться з їхньою.

Підсумовуючи сказане, ми можемо зробити висновок, що думка перетворюється на особисте уявлення і – в кінцевому підсумку – на переконання, що після проникнення в підсвідомість керує нашим життям, включно з нашими взаєминами, діями, переживаннями, оточенням. Вона може мати позитивний характер і вести до успіху, здоров'я, щастя й інших бажаних наслідків. З іншого боку, образ може бути небажаним і призводити до негативних результатів. Здебільшого під впливом як сприятливої, так і несприятливої налаштованості свідомість комбінує всі аспекти в одне ціле, природа якого визначається попередньою свідомістю та досвідом. Узгоджені внутрішні й зовнішні зусилля можуть привести до зміни свідомості й поведінки.

Критичне мислення (дав.-гр. «мистецтво аналізувати, судження») – це мислення, суть якого полягає в ухваленні ретельно обміркованих та незалежних рішень. Головним чином йому притаманні такі властивості, як усвідомленість і самовдосконалення. Критичне мислення характеризується самовдосконаленням: такий тип мислення є науковим за своєю суттю. Саме наукове мислення, яке постійно самовдосконалюється, забезпечує науково-технічний та суспільний прогрес⁹⁹.

У сучасному світі, де інформація легко доступна й необхідна нам щодня, критичне мислення стає надзвичайно важливим для кожної особистості. Ця навичка дозволяє нам аналізувати, оцінювати та розуміти інформацію, яка до нас надходить, а та-

кож робити власні обґрунтовані висновки. Постійне вдосконалення критичного мислення допомагає не лише взаємодіяти з навколишнім світом, а й розвивати особистість як єдине ціле.

Критичне мислення – це здатність аналізувати й розуміти інформацію, згадувати та порівнювати факти, робити висновки та ухвалювати рішення на основі сумлінної оцінки. Воно включає в себе активне запитування, сумлінне спостереження, критику стандартних ідей та вміння допускати існування різних поглядів. Критичне мислення поліпшує нашу здатність критично мислити, робить нас менш уразливими до маніпуляцій та шахрайства, допомагає розвивати креативність і здатність до проблемного мислення.

Однією з головних переваг критичного мислення є його вплив на нашу особистість. Коли ми розуміємо, що критичне мислення – це не лише спосіб аналізувати інформацію, а й спосіб досягнення успіху в житті, ми більш свідомо ставимося до різноманітних ситуацій. Наділені критичним мисленням особистості здатні краще розуміти свої потреби, мотивації, почуття та емоції, а також мають змогу бачити різні точки зору, що сприяє підвищенню емпатії та підтримці міжособистісних взаємин.

Критичне мислення також розвиває нашу здатність до проблемного мислення та креативності. Особистості, які активно практикують критичне мислення, часто знаходять нові й нестандартні рішення в ситуаціях, де інші можуть «застрягнути». Вони стають більш гнучкими, пристосованими до змін та здатними швидко розв'язувати проблеми. Крім того, кри-

⁹⁹ Основи критичного мислення: [навч. посібник для учнів старших класів загальноосвітньої школи] О. Пометун, Л. Пилипчатина, І. Сущенко, І. Баранова. Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 2010. 216 с.; Пометун О. Методика розвитку критичного мислення на уроках історії. Історія і суспільствознавство в школах України: теорія та методика навчання. 2012. № 4. С. 9–13.

тичне мислення є міцним надбанням для досягнення професійного успіху, оскільки воно розвиває аналітичне мислення, креативність і логічність.

Отже, критичне мислення – це невід’ємна складова функціонування як у психологічній, так і в особистій площині. Здатність аналізувати й оцінювати інформацію, ухвалювати обґрунтовані рішення та бачити різні точки зору допомагає нам ставати більш свідомими, розвиненими та успішними особистостями. Проявляючи критичне мислення у своєму житті, ми даємо собі змогу розвиватися та ставати кращою версією самих себе.

Основне призначення критичного мислення – це розв’язання проблем (задач), а головним результатом критичного мислення є судження. Висування гіпотез – це одне з ключових умінь у критичному розмірковуванні, оскільки наявність проблеми передбачає формулювання припущень щодо її розв’язку.

Властивості критичного мислення: усвідомленість, самостійність, рефлексивність (самоаналіз), цілеспрямованість, обґрунтованість, контрольованість, самоорганізованість¹⁰⁰.

Системотвірною властивістю є усвідомленість, оскільки найсуттєвіша риса критичного мислення – це високий ступінь усвідомленості власних розумових дій, пильна увага до них.

Усвідомленість робить людину вільною, дозволяє конструювати майбутнє в доцільній діяльності, що вибудовується за

мірилом людини – ідеальною метою. Життєдіяльність невільної людини цілком підкорена обставинам, тоді як вільна людина усвідомлює необхідність цілеспрямованої зміни обставин, своїх способів діяльності, своїх знань, умінь і навичок, своїх потреб і здібностей – переробки самого себе. Таким чином, усвідомлення провадить до рефлексивності, контрольованості та самоорганізації.

Усвідомленість породжує **самостійність**, яка характеризується вмінням людини ставити перед собою нові задачі й розв’язувати їх, не звертаючись по допомогу до інших людей. Ключовими якостями самостійної людини є вміння **рефлексувати** та ставити перед собою цілі. **Цілеутворення** завжди передбачає напрацювання планів, що неможливо без **обґрунтованості, контрольованості та самоорганізованості**, адже створення плану потребує виваженого обміркування, а його виконання слід контролювати й корегувати.

Стадії та умови розвитку критичного мислення

Найважливішою умовою для розвитку критичного мислення є створення проблемних ситуацій під час навчання. Сучасна ситуація є пусковим механізмом для критичного розмірковування, а розв’язування проблем забезпечує опанування принципів, стратегій і процедур критичного мислення. Потреба в критичному мисленні виникає тоді, коли ми стикаємося зі складними ситуаціями вибору, які вимагають ретельного обмірковування та оцінювання¹⁰¹.

100 Основи критичного мислення: [навч. посібник для учнів старших класів загальноосвітньої школи] О. Пометун, Л. Пилипчати-на, І. Суцєнко, І. Баранова. Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 2010, 216 с.

101 Пометун О. Методика розвитку критичного мислення на уроках історії. Історія і суспільствознавство в школах України: теорія та методика навчання. 2012. № 4. С. 9–13.

Характерною особливістю цього типу мислення є те, що процес міркування нестандартний, нешаблонний, тобто відсутній готовий взірець розв'язку. Проблемність забезпечує внутрішню мотивацію навчальної діяльності учнів; спонукає вчителя ознайомити школярів із правилами критичного мислення; передбачає застосування проблемних методів навчання та інтерактивних занять; а також орієнтує на письмове викладення розв'язків задач та організацію осмислення цих розв'язків. А це означає, що наслідком навчання через критичне мислення виступають особистісні зміни учнів та студентів, тобто їхній розвиток: вони перебудовують свій досвід, здобувають нові знання та способи розв'язання проблемних задач.

Емоційний інтелект став відігравати особливо важливу роль для українців під час повномасштабної війни. Він допомагає нам знайти опору, щоби підтримувати свій емоційний стан в умовах постійного стресу. За час війни українці навчились адаптуватися до стресових подій. Та це не виключає емоційних спадів і підйомів. Найважливіші стреси для людини – це емоційні. Сучасне життя у всіх своїх проявах дуже часто викликає в людини негативні емоції. Мозок постійно перезбуджується, напруга накопичується, «...на підсвідомому рівні наш організм продовжує їх [стреси] сприймати й відповідно, автоматично, без нашого усвідомлення на них реагувати. І найголовніше, що не помічені спочатку сліди подібних незначних, миттєвих, але часто повторюваних стресів можуть бути для організму незгладимі – унаслідок того, що їхні фізіологічні наслідки мають властивість накопичуватися»¹⁰².

Емоційний стрес запускають стрес-фактори. До них належать фізичні стресори (завдяки процесу психологічної переробки їхньої дії), психологічні стресори, які мають індивідуальну значущість, та ситуації, у яких відчуття загрози пов'язане з прогнозуванням майбутніх, зокрема й малоймовірних, стресогенних подій. Тобто до стрес-факторів зараховують дії та ситуації, які мозок оцінює як негативні, якщо немає можливості від них захиститися, їх позбутися.

Отже, причиною емоційного стресу є ставлення до відповідної дії. Тому характер реакції залежить від особистого ставлення людини до ситуації, дії, а отже, від її типологічних, індивідуальних особливостей, особливостей усвідомлення соціально значущих сигналів або комплексів сигналів (конфліктні ситуації, соціальна або економічна невизначеність, очікування чогось неприємного тощо).

У нормі людина не може жити без стресів. Можна навіть сказати, що наявність стресів (у найширшому сенсі цього слова) підтверджує життєдіяльність людини та їхнє подолання, крім суто фізіологічного виживання, впливає на розвиток і становлення особистості, її самооцінку, характер тощо. Якщо людина здатна перебувати в стані працездатної мобілізації, стрес виконує свою корисну, адаптивну роль, допомагаючи особі використовувати свої резервні можливості, тренувати організм, підвищувати стресостійкість, поглиблювати життєвий досвід, розширювати репертуар та амплітуду емоцій. Проте коли стресогенний чинник (або їх сукупність) продовжує впливати й за своєю силою перевершує адаптативний ресурс особистості, викликаючи нездолан-

102 Дерев'яно С. Актуалізація емоційного інтелекту в емоційних умовах. Соціальна психологія. 2008. № 1. С. 96–104.

ні дезадаптивні почуття (емоції): тривогу, роздратування, лють, аж до настання стадії виснаження, – відбувається адаптативний зрив («дистрес»), наслідком якого неодмінно стає невроз, а відтак і різноманітні соматичні захворювання.

З огляду на вищесказане, неабиякого значення в ракурсі збереження здоров'я, а отже, фізичного, психічного та соціального добробуту, набуває вміння долати стрес та запобігати йому. Механізми захисту, подолання та запобігання стресу називають «долаючою поведінкою» або, у ширшому значенні, «копінгом»¹⁰³.

Подолання емоційного стресу має свої особливості, оскільки при ньому мало-ефективно змінити стресогенну ситуацію на поведінковому рівні, потрібно зменшити (або нівелювати) рівень суб'єктивної когнітивної оцінки стресогенності того чи іншого чинника.

Відповідно для подолання емоційного стресу потрібний механізм, який би успішно поєднував уміння когнітивного опрацювання емоційних переживань із метою їхньої об'єктивізації та подальшого втілення на практиці. Доцільною інтегративною системою когнітивно-емоційних умінь володіє така сфера практичної психології, як «**емоційний інтелект (EI)**»¹⁰⁴.

Введення відповідного терміна й найперші публікації з цієї тематики належать Джону Меєру та Пітеру Селоувею. Вони трактують «емоційний інтелект як «здатність переробляти інформацію, яка міститься в емоціях: визначати роль емоцій, їхні зв'язки між собою, використовувати

емоційну інформацію як основу для мислення й прийняття рішень».

Аналіз здібностей, пов'язаних із переробкою емоційної інформації, дав підставу П. Селоувею та Д. Меєру виділити чотири компоненти, названі «гілками» емоційного інтелекту¹⁰⁵.

1. Ідентифікація емоцій. Ідеться про здатності, до яких належать спроможність відзначати сам факт наявності емоції, її вербалізація, диференціація справжніх та імітативних емоцій.
2. Використання енергетичного потенціалу емоцій із метою підвищення ефективності діяльності та мислення. Передбачає вміння довільно керувати емоціями, які сприяють розв'язанню завдань (інтерес, допитливість), і використовувати будь-який настрій у практичній діяльності.
3. Розуміння емоцій. Здатність розуміти комплекси емоцій, зв'язки між ними, переходу від однієї емоції до іншої, їхні причини, а також прогнозувати їхнє виникнення.
4. Управління емоціями. Уміння вищого порядку, до яких належить ціла система когнітивного маніпулювання емоціями – усвідомлення своїх емоцій, регулювання й контроль емоцій, зниження інтенсивності негативних емоцій, здатність до вирішення емоційно навантажених проблем без стримування пов'язаних із ними негативних емоцій.

Усі зазначені вміння стосуються як внутрішньоособистісного емоційного

¹⁰³ Там само; Bar-On R. BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A Measure of Emotional Intelligence. Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-health Systems. 2004.

¹⁰⁴ Дерев'яко С. Актуалізація емоційного інтелекту в емоціогенних умовах. Соціальна психологія. 2008. № 1. С. 96–104.

¹⁰⁵ Bar-On R. BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A Measure of Emotional Intelligence. Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-health Systems. 2004.

інтелекту людини, так і міжособистісного. Як ми бачимо, усі названі вище спроможності якнайкраще відповідають вимогам до механізму захисту й подолання емоційних стресів. Підтвердженням взаємозв'язку емоційного інтелекту та стресозахисних й адаптивних властивостей особистості можуть служити результати емпіричних досліджень українських науковців Н. В. Ковриги й С. Дерев'янка.

Обидві дослідниці зробили приблизно схожі висновки, а саме: при низькому рівні сформованості EI в емоціогенних умовах спостерігається реактивна поведінка, «емоційна нейтралізація», а при середньому (за Н. Ковригою) та високому (за С. Дерев'янко) – емоціогенна ситуація осмислюється, долається продукуванням егоцентрованих реакцій. І лише особистості з високим рівнем EI властивий надситуативний характер реагування на стресогенний вплив. Відповідно висновки про те, що рівні сформованості EI і стресозахищеності особистості прямо пропорційні, стає однозначним.

Визначено, що мигдалеподібне тіло відіграє центральну роль у системі реагування організму на емоціогенну ситуацію, стрес. Цей механізм добре вивчений, проте має досить складу послідовність.

За Г. Н. Кассилем, кожен сильний вплив на організм збуджує кору й лімбіко-рептикулярну (зокрема мигдалеподібне тіло) систему головного мозку, що спричиняє вивільнення норадреналіну, який, зі свого боку, збуджує симпатoadреналінову систему. Надходження адреналіну до гіпоталамуса призводить до активації системи «гіпоталамус – гіпофіз – кора надниркових залоз», наслідком чого є надходження кортикостероїдів у кров.

Так відбувається процес нормального реагування організму на ситуації, що вимагають адаптації.

Отже, мигдалеподібне тіло є «пусковим гачком» і для емоційної, і для стресової реакції організму. Більше того, ці реакції відбуваються миттєво, автоматично, передуючи будь-якому осмисленню мозком. Відповідно свій шкідливий вплив (на соматичному рівні) стрес «встигає» вчинити ще до того, як людина усвідомлює сам факт стресу. Більш ефективним засобом боротьби зі шкідливим впливом стресу є запобігання йому ще на стадії прогнозування.

Достатнім прогностичним потенціалом володіє **емоційний інтелект**. Прогностична функція емоційного інтелекту притаманна для всіх його компонентів, але її можна розглянути також як окремий процес. Прогнозування стресових ситуацій, певна антиципаційна діяльність відбуваються синхронно в зовнішньому та внутрішньому планах. По-перше, людина спостерігає й аналізує своє часово-просторове оточення із метою передбачення можливих стресових ситуацій; по-друге, коли подібна стресова загроза виникає, варто з'ясувати власне емоційне ставлення до ситуації, що склалася. Далі вступають в дію механізми когнітивного збалансування. Результатом такої діяльності стає можливість надситуативного реагування на стресор.

Прогнозування емоційних стресів (як власних, так і найближчого оточення), на наш погляд, проходить чотири стадії або етапи:

1. етап ідентифікації емоційного стану, який, зі свого боку, складається

із: спостереження (рефлексія, психосоматоемоційний моніторинг із метою з'ясування найбільш суб'єктивно значущих стресорів); фіксації (виокремлення із загального потоку візуальної, аудіальної й кінестетичної інформації значущих компонентів, установлення їхнього характеру, інтенсивності емоції); вербалізації (переведення отриманої чуттєвої інформації на словесний рівень, певне «перекодовування» образу емоційного в образ когнітивний, тобто слова);

2. **етап каузалізації** (встановлення причинно-наслідкових зв'язків між емоційним, соматичним станом і подіями, що йому передували, або тими явищами й ситуаціями, які ще мають відбутися);
3. **етап когнітивного опрацювання** (з'ясування суб'єктивної оцінки рівня стресогенності передбачуваного подразника та нівелювання її до об'єктивного, достатнього для адаптації рівня);
4. **етап прогнозування** (на підставі встановлених причинно-наслідкових зв'язків між емоціогенними ситуаціями та способами реагування на них – побудова варіативного плану власних дій чи дій іншої людини).

Усі ці етапи емоційного прогнозування доцільно здійснювати й стосовно інших людей, суб'єктів взаємодії, оскільки нерідко саме найближче оточення стає причиною емоційного стресу. Відповідно вміння передбачати загрозу, яка насувається у вигляді конфлікту із колегами чи близькими, також створює додатковий адаптогенний ресурс і сприяє зменшен-

ню ризику психосоматичного захворювання¹⁰⁶.

На наш погляд, саме такий механізм дає можливість досягти певного «емоційного імунітету», уміння надситуативного реагування на стресогенні ситуації. Як було вже зазначено, зовсім позбутися стресу людина не може та й не повинна, а от узяти під контроль свою реакцію на нього, а отже, і його вплив на себе їй цілком під силу.

Підсумовуючи усе сказане вище, ми можемо зробити висновок про те, що сучасна людина буквально оточена стресогенними чинниками, постійно уникати яких просто неможливо, а відомі стресозахисні механізми виявляються недостатньо ефективними, особливо з точки зору запобігання психосоматичним захворюванням. Натомість емоційний інтелект володіє потужним стресозахисним потенціалом. Його якісна відмінність від нині відомих стратегій подолання стресу полягає в умінні не лише ефективно долати емоціогенні ситуації та адаптуватися до них, а й запобігати їхній появі на когнітивному рівні, не уникаючи їх і не прилаштовуючись до них.

106 Довідник «Травматичні події: психологічна підтримка та самопомога». Рада Європи, 2022. 92 с. Електронна версія: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4>.

**Джерела, використані під час підготовки розділу, які будуть корисними
для фахівців із психосоціальної підтримки**

1. Гавриловська К. Модель BASIC Ph у роботі психолога. Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доп. Х наук.-практ. сем., м. Київ, 23 квіт. 2020 р. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2020. С. 14–15.
2. Гершанов О. Основи роботи з травмою. Робочі матеріали учасників тренінгів «Робота з травмою та втратою. Основи супервізії». URL: <https://rm.coe.int/osnovu-raboty-z-travmoi-ukr/1680a035d8>.
3. Даценко О. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Т. 31 (70) №4 2020, С. 22–27.
4. Дерев'янко С. Актуалізація емоційного інтелекту в емоціогенних умовах. Соціальна психологія. 2008. № 1. С. 96–104.
5. Довідник «Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога». Рада Європи, 2022. 92 с. Електронна версія: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr/1680a765d4>.
6. Калошин В. Практика управління емоційним станом. Раціонально-емотивна терапія. Київ: Шк. Світ, 2012. 128 с.
7. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації: [пер. з англ.]. Міжвідомчий постійний комітет. Київ: Пульсари, 2017. 216 с.
8. Кіреєва З. Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії sars-cov-2. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2022. С. 1, 5–10. DOI.
9. Кокун О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
10. Лазос Г. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України; Вінниця, ФОП Рогальська І., 2018. Вип. 14. С. 26–64.
11. Лукомська, С. Тренінг життєстійкості особистості. Психологія людини: свідомість і реальність: Збірник матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції (30–31 жовтня 2018 року, Ніжин) / за ред. М. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. С. 147–150.
12. Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Дру-

- ге видання: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні. [авт.- уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін.] / за наук. ред. Г. Циганенко. Дніпро: Середняк Т., 2019, 96 с.
13. Основи критичного мислення: [навч. посібник для учнів старших класів загально-освітньої школи] О. Пометун, Л. Пилипчатина, І. Сущенко, І. Баранова. Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 2010, 216 с.
 14. Пометун О. Методика розвитку критичного мислення на уроках історії. Історія і суспільствознавство в школах України: теорія та методика навчання. 2012. № 4. С. 9–13.
 15. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>.
 16. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / автори-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова / за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022.
 17. Ресурсоорієнтована модель стресодолання BASIC Ph. URL: <https://arpp.com.ua/blog/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/>.
 18. Романовський О., Михайличенко В. Філософія досягнення успіху: роль позитивного й негативного мислення. Харків: НТУ «ХПІ», 2003.
 19. Романчук О. Як розвивати резильєнтність. URL: <https://www.facebook.com/watch/?v=7728161033925291>.
 20. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс / уклад. І.Бабій. Умань: Алмі, 2014. С. 75.
 21. Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) / авт. кол: В. Байдик, Ю. Бондарук, Ю. Гопкало, Т. Гніда, І. Корнієнко, Н. Лунченко, Ю. Луценко, Р. Мороз, І. Ткачук / за наук. ред. В. Панка, І. Ткачук. Київ: Ніка-Центр, 2021. 118 с.
 22. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій / Наталія Макієнко, Олександр Гершанов. Київ: 7БЦ, 2023. 120 с.
 23. Штепа О. Аналіз та інтерпретація емпіричної багатофакторної моделі психологічної ресурсності особистості. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С. Максименка, Л. Онуфрієвої. Вип. 28. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015. С. 670–682.
 24. Штепа О. Ресурс-менеджмент. / Самоменеджмент (самоорганізування

особистості): [навч. посібник]. Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2012. 362 с.

25. Щербаківа О. О., Кондрацька Л. В., Красіна Г. В. Особливості психологічного супроводу учасників освітнього процесу, які пережили травму під час війни: посібник. Харків: СТЕМ ОСВІТА, 2023. 256 с.
26. Bar-On R. BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A Measure of Emotional Intelligence. Technical Manual. Toronto. Canada: Multi-health Systems. 2004.
27. Fleming R. Salutogenesis: shifting the focus of care to wellness. URL: <https://www.australianageingagenda.com.au/contributors/opinion/shifting-the-focus-of-care-to-wellness/>.
28. Harrop E., Addis S., Elliott E., Williams G. Resilience, coping and salutogenic approaches to maintaining and generating health: a review by Emily Harrop, Samia Addis, Eva Elliott, Gareth Williams. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/evidence/behaviour-change-review-3-resilience-coping-and-salutogenic-approaches-to-maintaining-and-generating-health-pdf-369664527>.
29. Електронний ресурс Інституту психічного здоров'я УКУ <https://ipz.org.ua/inforesursy/inforesursy-shkaly/>.

ДОДАТОК 1

Визначаємо домінантні ресурсні канали

Опитувальник для самодіагностики за інтегративною моделлю психологічного виживання людини після сильного стресу Basic Ph (за Мулі Лаадом)

Інструкція. Згадайте, коли ви відчували сильний стрес. Що ви робите, щоби впоратися з цим станом? Що допомагає вам найліпше, а що – незначною мірою? Позначте, наскільки часто ви користуєтеся тим чи тим способом, щоби впоратися зі стресом.

№ з/п	Твердження	Ніколи 0 балів	Іноді 1 бал	Періодично 2 бали	Рідко 3 бали	Часто 4 бали	Майже завжди 5 балів	Завжди 6 балів
1	Я здаюся і покладаюся на долю в розв'язанні проблеми.							
2	Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, наприклад, плачу, коли думаю про себе.							
3	Я шукаю підтримки в людей.							
4	Я фантазую й даю волю своїй уяві, наприклад, уявляю себе в спокійному, безтурботному місці.							
5	Я збираю інформацію, аби переконатися, що маю найліпший варіант розв'язання проблеми.							
6	Я їм або сплю менше/більше, ніж зазвичай.							
7	Я вірю у власні сили і здатність долати перешкоди.							
8	Я висловлюю почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт.							
9	Я спілкуюся з друзями по телефону.							
10	Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або казки – як спосіб пошуку розв'язання проблеми.							
11	Я аналізую проблеми й намагаюся розв'язати їх.							
12	Я постійно займаюся фізичною працею, наприклад, прибираю, готую їжу, працюю з деревом, ремонтую автомобіль тощо.							
13	Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що».							
14	Я не тримаю почуттів усередині й звільняюся від них через плач, сміх або крик.							
15	Я намагаюся знайти підтримку в друга або членів моєї сім'ї.							
16	Коли я слухаю музику, то даю волю своїй уяві.							

17	Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком.							
18	Я використовую вправи для релаксації.							
19	Я прошу допомоги у Бога в молитві.							
20	Я накручую себе емоційно, щоби посилити свою мотивацію.							
21	Я глибоко занурююсь у взаємини з членами громади або організації, до якої я належу.							
22	Я згадую часи, коли мені було краще, ніж зараз, або думаю про час, коли все зміниться на краще.							
23	Насамперед я намагаюсь зрозуміти, що, власне, відбувається.							
24	Я розслабляюсь, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, іду на прогулянку чи бігаю.							
25	Я спираюсь на свої духовні переконання або на свою життєву філософію.							
26	Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії.							
27	Я шукаю людей, із якими можна провести час, нічим особливо не займаючись.							
28	Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книжки, уявляючи себе на місці дійових осіб.							
29	Я зважую всі можливі варіанти розв'язання проблеми і, якщо змога – обираю найліпший із них.							
30	Я намагаюсь постійно займатися якоюсь фізичною діяльністю.							
31	Моє кредо: «Те, що мене не вбиває, робить мене сильнішим».							
32	Я даю вихід власним емоціям.							
33	Я пишу електронні листи друзям і сподіваюсь отримати відповідь.							
34	Я мрію та думаю про кращі часи, уявляю їх.							
35	Я намагаюсь знайти розв'язання проблеми в найліпший спосіб з-поміж тих, які знаю, обмірковую кожен із них.							
36	Я виходжу з дому або намагаюсь бути активним (-ою), аби позбутися надлишку енергії.							

Проаналізуйте результати. Перенесіть бали в таблицю відповідно до номера твердження. Порахуйте кількість балів за кожним блоком і впишіть її в останньому рядку. Так ви визначите домінантні ресурсні канали. А також ті, які слід розвивати, аби впевнено виходити зі стресових ситуацій.

Особистісні ресурси

В (віра і цінності)	А (емоції)	С (соціальний)	І (уява)	С (пізнання і думка)	Рн (фізіологія і діяльність)
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36

ДОДАТОК 2

Карта ресурсів

Предмети	Місця
Дії	Люди
Мрії, фантазії	Думки, фрази
Спогади	Інфраструктурні ресурси
Особисті ресурси, навички	Соціальні ресурси



caritas.ua