

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
УПРАВЛІННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МВС
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МВС УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Протоколи визначення психологічного стану та надання психологічної допомоги працівникам МВС

Методичні рекомендації



Львів
2024

УДК: 615.85, 331.101.1:331.48

П 83

Рекомендовано до друку та розміщення в електронних сервісах ЛьвДУВС
Вченою радою Львівського державного університету внутрішніх справ
(протокол від 30 жовтня 2024 року № 7)

Р е ц е н з е н т и:

КІСІЛЬ Зоряна Романівна, доктор юридичних наук, професор,
заступник директора Інституту управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ;

КОРНІЄНКО Ігор Олексійович, кандидат психологічних наук,
завідувач кафедри практичної психології Львівського обласного
інституту післядипломної педагогічної освіти.

П 83 Протоколи визначення психологічного стану та надан-
ня психологічної допомоги працівникам МВС : методичні
рекомендації / колектив авторів ; Львівський державний
університет внутрішніх справ ; Управління психологічно-
го забезпечення Міністерства внутрішніх справ України ;
Державний науково-дослідний інститут Міністерства внут-
рішніх справ України ; Харківський національний універ-
ситет внутрішніх справ ; Національна академія внутрішніх
справ. Львів : Львівський державний університет внутріш-
ніх справ, 2024. 140 с.

Протоколи розроблено з метою визначення психологічного ста-
ну працівників МВС України та надання їм психологічної допомоги.
На основі згенерованих протоколів підготовлено методичні рекомен-
дації щодо їх застосування у практичній діяльності психологами та
співробітниками МВС України.

Кожен протокол сформовано головно з інформаційного, діаг-
ностичного, інструментального, прогностичного блоків.

Для психологів, працівників Міністерства внутрішніх справ
України.

Protocols for determining the psychological state of employees
of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine and providing them with
psychological assistance have been developed. Based on the generated
protocols, methodological recommendations have been prepared for their
application in practical activities by psychologists and employees of the
Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

Each protocol is formed from informational, diagnostic, instrumental,
predictive blocks.

For psychologists, employees of the Ministry of Internal Affairs of
Ukraine.

УДК: 615.85, 331.101.1:331.48

© ЛьвДУВС, УПЗ МВС, ДНДІ МВС, ХНУВС, НАВС, 2024

Зміст

Передмова.....	4
Розділ 1.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ АГРЕСІЇ.....	6
Розділ 2.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ТРИВОГИ.....	16
Розділ 3.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ФРУСТРАЦІЇ.....	25
Розділ 4.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ОПОРУ.....	42
Розділ 5.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ВИСНАЖЕННЯ.....	54
Розділ 6.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ БЕЗНАДІЇ.....	64
Розділ 7.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ВТРАТИ.....	85
Розділ 8.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ПРОВИНИ.....	105
Розділ 9.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ АПАТІЇ.....	111
Розділ 10.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ НЕДОВІРИ.....	123
Розділ 11.	
ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ЗАЛЕЖНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.....	131

ПЕРЕДМОВА

Події широкомасштабної війни, які переживають українці впродовж уже третього року, є такими, що виходять за межі звичайного, нормального людського досвіду. Війна спричинила незліченні людські жертви, колосальні матеріальні втрати, різні порушення життєдіяльності людей, стрімке погіршення їхнього фізичного та психічного здоров'я і т. ін.

В сучасних реаліях працівники МВС стикаються з новими викликами та досвідом. Задля ефективного виконання професійної діяльності сьогодні вкрай актуальним є, зокрема, збереження психічного здоров'я, формування стресостійкості, запобігання появі негативних психічних реакцій і станів.

З увагою на виклики війни з росією, перед системою психологічного забезпечення МВС України постає нагальна потреба у застосуванні сучасних ефективних підходів до надання психологічної допомоги працівникам Міністерства. Саме з цією метою сформовано методичні рекомендації.

Застосування стандартизованих протоколів визначення психічного стану та надання психологічної допомоги працівникам МВС надасть змогу привести систему роботи офіцерів-психологів та командирів підрозділів первинної ланки до єдиного бачення.

Кожен із протоколів психічного стану містить у собі чотири блоки:

- Блок 1. Інформаційний (опис певного психічного стану, його ознак, видів тощо).
- Блок 2. Діагностичний – зосереджений на психодіагностичному інструментарію визначення того чи іншого психічного стану.
- Блок 3. Інструментальний (психологічні інструменти, техніки, вправи, завдання тощо).
- Блок 4. Предиктивний (прогностичний) (оцінка ефективності роботи, пропозиції щодо подальшого супроводу).

Надання психологічної допомоги включає в себе три основні етапи:

- 1) виявлення ознак наявного стану працівника МВС або групи (діагностика);

- 2) первинна психологічна допомога;
- 3) психологічна допомога та психологічний супровід працівника МВС або групи.

Розроблені методичні рекомендації стануть додатковим інструментарієм у роботі зі збереження психологічного здоров'я кожного працівника МВС.

Розділ 1

ПРОТОКОЛ НАДААННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ АГРЕСІЇ

Блок 1. Інформаційний.

Агресія – це дія або система дій індивідуальної чи колективної поведінки людини, мотивом яких є нанесення фізичної чи психологічної шкоди комусь або чомусь. Саме наявність мотиву є необхідною для психологічної класифікації дій людини як агресивних.

У психології можна виділити такі форми агресії, як вербальна, інструментальна, непряма, фізична, реактивна та ауто-агресія. Для форм агресії, що розвиваються в таких масових соціальних явищах, як терор, геноцид, зіткнення расових, релігійних і політичних поглядів, типовими супровідними процесами є зараження і взаємна індукція, стереотипізація уявлень у створенні «образу ворога».

У формуванні самоконтролю над агресією та агресивних дій важливу роль відіграє розвиток психологічних процесів емпатії, ідентифікації й децентралізації, що лежать в основі здатності до розуміння інших людей і до співпереживання їм і що сприяють формуванню уявлень про іншу людину як унікальну цінність.

Агресія вербальна – це вираження негативних почуттів як через форму (сварка, крик, вереск), так і через зміст словесних відповідей (погрози, докори, прокляття, лайка, насміхання).

Агресія інструментальна – це агресивна поведінка, в якій агресивні дії не є самоціллю, вираженням емоційних станів, позаяк мета дій суб'єкта, що проявляє агресію в даному випадку, – нейтральна, і агресія застосовується лише як засіб досягнення якоїсь мети.

Агресія непряма – це агресія, що обхідними шляхами спрямована на іншу особу (плітки, злісні жарти), а також агресія, яка ні на кого не спрямована (вибухи люті, що проявляються в крику, тупотінні ногами, битті кулаками об стіл тощо).

Агресія фізична – це використання фізичної сили проти інших осіб, напад на інших.

Агресія реактивна виникає як реакція суб'єкта на фрустрацію і супроводжується емоційними станами гніву, ворожості, ненависті та ін.

Аутоагресія – це різновид агресивної поведінки людини, за якої ворожі дії з якихось причин, переважно соціального характеру, не можуть бути звернені на об'єкт, що її викликає, і спрямовуються людиною на саму себе. Аутоагресія проявляється в схильності до самоприпинення, самобичування, іноді – в нанесенні собі фізичних пошкоджень, а в особливо важких випадках – в спробі суїциду. Основний засіб корекції аутоагресії – це психологічна допомога, зокрема у формі психотерапії.

Агресивність – це емоційний стан і риса характеру особистості. Агресивність є однією із форм реагування людини на різноманітні несприятливі у фізичному і психологічному аспекті життєві ситуації, які викликають імпульсивність активності поведінки, афективність переживання – гнів, злість, прагнення заподіяти іншому фізичну чи моральну травму та інші подібні стани. Агресивність – це готовність до агресивної поведінки і розглядається як стійка риса особистості. Деякі прояви агресії і аутоагресії можуть бути ознакою розвитку патопсихологічних змін особистості, таких як збудлива психопатія, параноя, епілепсія та ін.

Рівні агресивності визначаються як наслідком у процесі соціалізації, так і орієнтацією на культурно-соціальні норми, найважливіші з яких – це норми соціальної відповідальності та норми відплати за акти агресії. Важлива роль належить і таким ситуативним змінним: тлумаченню намірів оточуючих, можливості одержання зворотного зв'язку, провокативному впливу зброї та ін.

Агресивність може бути формою зняття внутрішньої напруги, а також одним зі способів вирішення проблем, пов'язаних зі збереженням індивідуальності, зі захистом і зростанням почуття власної гідності, самооцінки, рівня домагань, посилення контролю над важливим для суб'єкта оточенням, формою прояву патопсихологічних особистісних процесів. В агресивному стані особистість може повністю втрачати самоконтроль. Причиною агресивності може бути невдача, конфлікт, обман, прагнення до самоствердження.

Агресивність є набутою властивістю людини, продуктом її соціалізації. Окремі природжені характеристики людини, зокрема тип темпераменту, в процесі розвитку можуть часом суттєво впливати на формування агресивності, але не є визначальними чинниками.

Формування агресивності як характерологічної риси особистості пов'язане з асоціальним життєвим досвідом, що накладається на «слабкі місця» індивіда і мікросередовища. Надмірний розвиток агресивності робить особистість конфліктною, не здатною до соціального співробітництва, здатною на невиправдану ворожість, злобність, жорстокість. Проте наявність агресивності ще не робить особистість соціально небезпечною. Ця властивість людської психіки є необхідною і, зрозуміло, у певних межах творчої діяльності допомагає індивіду долати і руйнувати перешкоди на шляху до досягнення мети. Відсутність агресивності призводить до податливості, конформності, нездатності зайняти активну життєву позицію. Для попередження і стримування надмірної агресивності важливе значення має розвиток психологічних процесів, емпатії, ідентифікації та ін., а також оволодіння конструктивними способами розв'язання конфліктних ситуацій.

Агресивні дії – це вербальна чи невербальна поведінка, яка порушує особисті кордони іншої людини. Також до неї належить психологічне насильство.

Блок 2. Діагностичний.

Психодіагностика стану агресії здійснюється через оцінку різних аспектів життя людини, її здоров'я, емоційної сфери, суспільної інтеграції тощо й охоплює як об'єктивні оцінки (використання психодіагностичного інструментарію), так і суб'єктивні оцінки, що проводяться іншими особами, які спостерігають за людиною, котра перебуває у стані агресії.

Рекомендований перелік психодіагностичних методик:

1. Методика вивчення схильності особистості до агресивної поведінки А. Басса та А. Даркі (адаптація А. Осницького) виявляє важливі показники та форми агресивної поведінки особи.

2. Тест агресивності (опитувальник Л. Почебут) діагностує типи агресивної поведінки.

3. Тест А. Ассінгера оцінює агресивність у стосунках.

4. Діагностика ворожості (за шкалою Кука-Медлей) виявляє рівні ворожості особистості.

5. Методика діагностики схильності особи до конфліктної поведінки К. Томаса (адаптація Н. Грішиної) визначає домінантний спосіб поведінки людини в конфліктних ситуаціях.

6. Методика визначення наявності травм розвитку особи, що вчинила домашнє насильство (підхід та методика Дженей і Беррі Уайнхолд).

7. Тест фрустраційних реакцій С. Розенцвейга (дорослий варіант) діагностує особливості реакцій на невдачу і способів виходу з ситуацій, що перешкоджають діяльності або задоволенню потреб особистості.

8. Тест руки Вагнера – діагностика агресивності визначає агресивність як у дорослих, так і у дітей.

Запропонований перелік методик для діагностики агресії особистості є переважним на нинішній момент.

Під час **спостереження за людиною** слід також враховувати, що стан агресії може проявлятися як вербально, так і невербально.

До невербальних проявів агресії відносять:

- крик або тиск голосом;
- почервоніле обличчя;
- стиснуті зуби і кулаки;
- звужені очі;
- різкі рухи;
- насування корпусом тіла занадто близько;
- нависання.

Деякі з цих проявів можуть вказувати і на інші стани – наприклад, тривогу. Отож важливо брати до уваги вербальну складову. Особливо слід зважати на стан, коли людина щойно кричала і раптом стихла, хоча її питання не вирішено. Це може означати, що вона планує переходити до якихось дій – зокрема, заподіяти фізичну шкоду собі або комусь. Ознакою цього буде рішучий і відсторонений вираз очей.

До вербальних проявів агресії відносять:

- лайку;
- образи;
- погрози;
- зневагу;

- сарказм;
- знецінення.

Блок 3. Інструментальний.

Оперативні правила першої психологічної допомоги (ППД) при різних гострих стресових реакціях та кризових станах – дивитися, слухати, направляти. Ці правила допомагають оцінити кризову ситуацію, забезпечити власну безпеку на місці події, знайти підхід до осіб, які постраждали, зрозуміти, що необхідно людям, і направити їх туди, де вони зможуть отримати практичну допомогу та інформацію.

Дивитися: необхідно перевіряти умови безпеки, з'ясовувати, чи є навколо люди, які дійсно потребують задоволення основних життєвих потреб; перевірити, чи є навколо люди в стані важкого дистресу.

Слухати: необхідно звертатися до людей, які можуть потребувати підтримки; з'ясовувати, у чому саме вони мають потребу і що їх турбує; вислухати їх і намагатися заспокоїти.

Направляти: люди, що пережили травматичну подію, нерідко відчують себе незахищеними, відрізнаними від світу або безпорадними. Їх повсякденне життя руйнується, вони більше не отримують звичної підтримки або раптово опиняються у стресових умовах. Спрямувати людей туди, де їм надadуть практичну допомогу, – одна з основних цілей ППД.

ППД – переважно одноразове втручання, і часто передбачає можливість знаходитися поряд з людиною тільки короткий час. Для подальшого відновлення слід спонукати людей застосовувати власні вміння справлятися з життєвою ситуацією і допомогти людям дати раду самим собі й відновити контроль над ситуацією.

Основна мета психолога при наданні першої психологічної допомоги людині в стані агресії полягає, найперше, в допомозі людині знизити рівень її дистресу та запобігти небезпеці завдати шкоду собі або іншим людям.

Загальні правила для психолога у наданні першої психологічної допомоги особі в стані агресії:

- важливо максимально обмежити кількість оточуючих;
- дати потерпілому можливість «випустити пар» (виговоритися, розбити непотрібний предмет);
- доручити роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням;

– демонструвати доброзичливість, навіть при певній незгоді психолога з потерпілим, не вартує звинувачувати його самого, а висловлюватись тільки з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде спрямована на інших, зокрема і на психолога;

– якщо не надати допомогу розлюченій людині, це призведе до небезпечних наслідків: через зниження контролю за своїми діями, людина здійснюватиме необдумані вчинки, може завдати каліцтва собі та іншим.

За певними ознаками агресії можна диференціювати надання форм першої психологічної допомоги.

**Ознаки агресивної поведінки
та відповідні форми надання психологічної допомоги
працівникам МВС**

Ознаки агресивної поведінки	Форми першої психологічної допомоги
Характеристика	Перший рівень
Роздратування, невдоволення, гнів, які особа не здатна контролювати.	Важливо оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалої особи. Переконатись в безпеці та всі наступні дії виконувати із врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Агресія, не прив'язана до конкретного предмета, може бути перенесена на будь-кого чи будь-що, привід неважливий. Завдавання оточуючим ударів руками, ногами, використання будь-яких предметів для підвищення «руйнівної сили», неконтрольоване прагнення знищити вщент, нездатність зупинитися.	Спробувати перервати агресію будь-якою нейтральною пропозицією активної дії.
Словесні образи, прискіпливість, лайка, пошук приводу, щоб виплеснути лютю.	Використовувати вправу «Захоплення»: просунути руки під пахви потерпілого, пригорнути його до себе й злегка потягнути на себе (при цьому пояснювати потерпілому, що ви робите, щоб ваші дії не сприйняли як напад і привід до бійки).

М'язове напруження: пружина хода, можливо, незначний тремор рук, ніг від напруження, різкі рухи (нездатність робити плавні рухи), напружені м'язи обличчя. Мова різка, містить багато емоційних компонентів.	Демонструвати доброзичливість, не сперечатись, не звинувачувати, навіть якщо ви не згодні з потерпілим – не давати йому приводу для розгортання суперечки.
Підвищення кров'яного тиску: спочатку обличчя може почервоніти, а із загостренням стану – збліднути; набухання вен та артерій на шиї та руках.	Допомогти постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим оволодіти ними і собою. Звернути його увагу на те, що він відчуває: «Ви злилися, хочете розтрошити все щент. Давайте разом подумаємо, як нам виходити з цієї ситуації...».
	Коли напад люті взято під контроль, але зберігається збудження, то доцільно використати засоби релаксації, заспокійливе дихання (глибокий вдих у живіт і повільний видих), вправи на розтягування м'язів, які знімають напруження, та відпочинок, якщо бурхлива реакція призвела до нервового виснаження. За можливості спілкуватися з батьками, якщо це дитина.
	Другий рівень
	Визначити небезпечність дій постраждалого для оточуючих і його самого. За потреби прийняти рішення щодо здійснення заходів ізоляції чи постійного нагляду аби не стався суїцид.
	Третій рівень
	Навчання засобам контролю гніву.
	Навчання релаксаційним вправам та заспокійливому диханню як способом зниження напруження, збудження.
	Під час тривалого збереження підвищеного м'язового тону, збудження, які заважають засинанню, – рекомендації із покращення засинання.

Також доречно виокремити такі *стратегії подолання агресії*:

1. Дати вихід енергії – спорт, фізичні вправи. Агресія завжди пов'язана з великою кількістю енергії. У стані агресії в організмі людини мобілізується енергія, що допомагає їй битися і захищатися. Тому доцільно дати вихід фізичній енергії через заняття спортом. Корисними можуть бути командні ігри (футбол і ін.), тут рухаються одночасно багато гравців і є ціль, досягнення якої містить у собі елемент агресії (спробувати забити гол всупереч волі команди противника). Однак успіх буде тоді, коли є співпраця зі своєю командою, а також у грі присутній зовнішній фактор контролю агресії – арбітр. Корисними будуть також інші види спорту, такі як ходьба, біг, легка атлетика, плавання, їзда на велосипеді тощо. Вони дозволяють фізично рухатися і вивільняють енергію.

2. М'ячі-антистреси. Важливо зазначити, що боксерські мішки, груші, ударні м'ячі цілком доцільні, особливо тоді, коли є присутнім сильний імпульс вдарити когось з усієї люті. Ймовірною причиною таких імпульсів є минулий травматичний досвід людини, проте важливо, щоб він не породжував нове насильство і не завдавав шкоди самій людині. Також добре знімають напруження і неконтрольовані імпульсивні спалахи люті м'ячики-антистреси, які можна щосили стискати, розтягувати, скручувати, гамселити по них, жбурляти об стінку.

3. Писати агресивні тексти і малювати агресивні картини. Важливою також буде стратегія виплеснути лютю на папір. Для цього можна взяти якомога більший аркуш паперу або полотна, фарби виразних кольорів і малювати, не обмежуючи себе у рухах і експресивності. Або ж писати тексти, при цьому не стримувати себе, дати волю емоціям, без жодної самоцензури. А далі можна вирішити, що саме робити з цими творами, чи знищити їх, що може бути додатковим виходом енергії, чи зберегти їх.

4. Вибивати тісто. Є ще одна стратегія фізичного виплеску люті, яка частіше може підійти саме для жінок – вимістити її на тісто, добре його вибити.

5. Перекричати щось гучне. Часто крім імпульсу вдарити є також бажання кричати. Важливо знайти місця, де є і так достатньо шумно (біля водоспаду, біля залізниці й т.ін.) і намагатися перекричати цей шум.

Блок 4. Прогностичний.

Робота психолога зі станом агресії людини може бути непростим завданням. Передбачити перспективи подолання людиною стану агресії може бути складно через індивідуальні ситуації прояву інтенсивності агресії у тому чи іншому випадку. Важливим у цій темі у довгостроковій перспективі постає розвиток навичок емоційної компетентності, навичок саморегуляції емоційних станів особистості, навичок управління гнівом та формування певних установок до готовності дотримуватися соціально прийнятих норм та моделей просоціальної поведінки. А також надзвичайно корисними будуть фізичні навантаження.

Список використаної літератури

1. Гоуг Ч. Одного разу воїн – воїн назавжди. Як повернутися до звичного життя після бойових дій / пер. з англ. О. Корнюшиної. Київ : Наш формат, 2024. 352 с.
2. Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посібник. Т. 3. Київ, 2018. 236 с.
3. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
4. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І., Царенко Л. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
5. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
6. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посібник. Київ, 2023. 175 с.
7. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності : посібник / за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 40 с.

8. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників : збірник практичних матеріалів. Київ, 2020. 132 с.
9. Моргунов О. А. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях : навч.-практ. посібник / ХНУВС. Харків, 2022 р. 84 с.
10. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / Н. Пророк. Навч. пос. Том 1, Київ, 2018., 208 с.
11. Прайтлер Б. На їхньому боці. Психосоціальна робота з травмованими біженцями. Львів : ВНТЛ-Класика, 2022. 156 с.
12. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : метод. посібник / упоряд. : Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
13. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
14. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В.Синявський, О. П. Сергєєнкова ; за ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 274 с.
15. Царенко Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посібник. Т. 2. Київ, 2018. 240 с.

Розділ 2

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ТРИВОГИ

Блок 1. Інформаційний.

Тривога – це емоційний стан, що виникає в ситуації невизначеної небезпеки і виявляється в очікуванні несприятливого розвитку подій. Її нерідко називають безпричинним страхом, оскільки вона пов'язана з неусвідомлюваним джерелом небезпеки.

Цей стан потрібний для:

1) сигналізування про небезпеку, що, в свою чергу, необхідно для виживання;

2) мобілізації внутрішніх ресурсів. Це відбувається не свідомо, тіло наперед знає, що потрібно робити в ситуація загрози;

3) прогнозування / планування майбутніх подій.

Ми народжуємося з різним рівнем тривожності, а схильність до тривоги є генетично зумовленою. Так, є люди, які менше хвилюються через те, що їх нервова система складається з трохи товстіших волокон. По тому волокну імпульс йде трохи довше, і тому люди спокійніші. Також відділи мозку, що відповідають за сприйняття тривожних імпульсів, працюють в більш розслабленому режимі. Є ті, хто має дуже чутливу нервову систему, реагують на подразники дуже швидко. Система реагування на тривогу теж чутливіша. І це не залежить від вольових зусиль людини.

Тригерами тривожності можуть бути:

– неоднозначність: можливість різноманітних трактувань;

– новизна: відсутність досвіду, на який можна опертися;

– непередбачуваність: не відомо, як будуть розвиватися події.

Тривожність насправді не завжди є шкідливою. Часто вона нас захищає та допомагає передбачити ризики. Водночас вона може й шкодити.

Розрізняють такі типи тривоги:

1. *Конструктивна, або реальна, корисна* стосується реальних проблем, які людина може вирішити, в силах щось змінити в ситуації, що склалась. Для цього, до прикладу, складає план конкретних дій щодо усунення / вирішення проблеми. Так вона допомагає досягти бажаного та вирішити життєві проблеми.

2. *Неконструктивна, або гіпотетична, ірраціональна* виявляється тоді, коли людина зробила вже все, що в її силах, але далі продовжує переживати чи переживає про те, що змінити є зовсім не в її силах і можливостях. Така тривога стає проблемою, заважає життєдіяльності людини. При цьому постійні думки про це виснажують. Ірраціональна тривога – це та, яка не відповідає дійсності, вона стає блокуючим чинником і витісняє всі інші думки, коли вона є перебільшеною за ситуацію, і зрештою заважає жити.

На рівень тривоги впливають також психологічні чинники: стресові ситуації в дитинстві, самооцінка, життєвий досвід тощо.

Блок 2. Діагностичний.

Психодіагностика стану тривоги здійснюється через оцінку різних аспектів життя людини, її здоров'я, емоційної сфери, суспільної інтеграції тощо й охоплює як об'єктивні оцінки (використання психодіагностичного інструментарію), так і суб'єктивні оцінки, що проводяться іншими особами, які спостерігають за людиною, котра перебуває у стані тривоги.

Рекомендований перелік психодіагностичних методик:

1. *Опитувальник оцінки доменів переживання (ООДП, Талліс, Ейсенк і Метьюз)* – це тест із 25 пунктів для самостійного оцінювання, що фокусує увагу на змісті переживання через оцінку 5 доменів переживання: стосунків, браку впевненості, безцільності майбутнього та фінансових проблем.

2. *Шкала значення переживання (ШЗП-II, Фрістон та співавт.)* оцінює усвідомлені позитивні наслідки переживання і причини втягування людей у переживання. Це тест із 25 пунктів, що оцінює такі домени: допомагає у вирішенні проблем, мотивує, захищає від негативних емоцій у разі невдач, запобігає невдачам і оцінює переживання як позитивну рису особи.

3. *Шкала ефективності переживання (ШЕП, Давей, Талліс і Капуццо)* оцінює переконання особи про позитивні й негативні ефекти її переживань. Це тест із 29 пунктів, що містить три підшкали негативний ефектів: порушення поведінки, перебільшення проблеми й емоційний дистрес; а також дві підшкали позитивних ефектів: мотивування і допомога в аналітичному мисленні.

4. *Шкала депресії, тривожності та стресу (ШДТС-21, Ловібонд і Ловібонд)* оцінює депресію особи, тривогу та стрес.

5. *Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R)* – клінічна тестова і скринінгова методика, призначена для оцінки патернів психологічних ознак у психіатричних пацієнтів і здорових осіб. SCL-90-R включає в себе 90 тверджень, містить такі шкали: соматизація, obsесивно-компульсивні розлади (нав'язливості), інтерперсональна чутливість, депресія, тривожність, ворожість, нав'язливі страхи (фобії), параноїдність, психотизм, загальний індекс важкості, індекс важкості наявного дистресу, кількість позитивних відповідей (кількість тривожних симптомів)

6. *Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A)* – клінічна рейтингова шкала, призначена для вимірювання вираженості тривожних розладів у дітей, підлітків і дорослих. Шкала складається з 14 пунктів. 13 пунктів стосуються проявів тривоги у повсякденному житті, а 14-ий – до прояву тривоги при огляді. Оцінюється як психічна тривога (психічна ажитація та психологічний дистрес), так і тривога соматична (фізичні складові, пов'язані з тривогою).

Запропонований перелік методик не є вичерпним.

Під час спостереження за людиною слід також враховувати, що стан тривоги може проявлятися у:

- нездатності концентрувати увагу, утрудненні запам'ятовування інформації, підвищені чутливості до шуму, світла і запаху;

- постійному відчутті небезпеки, страху та переслідування;

- сильному серцебитті, зблідненні / почервонінні шкіри обличчя, поверхневому диханні;

- внутрішньому тремтінні і підвищеній нервозності, що проявляється без об'єктивних причин;

- відсутності контролю над ситуацією;
- неспокої, нетерплячості, необґрунтованій дратівливості;
- постійному очікуванні гіршого, катастрофізації майбутнього тощо.

Блок 3. Інструментальний.

Основна мета психолога у роботі з клієнтом в стані тривоги полягає у: психоедукації цього стану; засвоєнні технік емоційної саморегуляції, технік релаксації, нервово-м'язової релаксації за Джейкобсоном; стабілізації; поверненні відчуття контролю; прийнятті тривоги.

При високому рівні тривожності можна запропонувати все вище описане, а також наступні техніки.

Техніка 1.

1. Випишіть ситуацію, яка у вас викликала хвилювання.
2. Далі аркуш паперу розділіть на 4 частини.

Перша частина – *ситуація*. Сюди записуєте все, що відбувається у світі, для самого світу не є ані добрим, ані поганим. Це «холодна реальність». Події відбуваються в світі тому, що відбуваються.

Друга частина – *думки про ситуацію*, які стаються особисто з нами або навколо нас. Так люди наділяють ситуації певним значенням, що робить цю ситуацію для нас особистою.

Третя – *емоції* – те, що ми думаємо, визначає, як ми себе відчуватимемо стосовно ситуації. При цьому ситуація залишається незмінною.

Четверта – *поведінка* – емоції, що спонукають до певної поведінки (напад, втеча, завмирання).

3. Проаналізуйте написане. І дайте відповідь на такі запитання:

- Яка частина найбільше заповнена?
- Яка частина найменше заповнена, або нічого не написано?

- Які я тепер можу зробити висновки про мою ситуацію?

4. Запропонована вправа допомагає побачити та усвідомити, на якому моменті людина фіксує свою увагу (в тій частині буде найбільше прописано. Скажімо, якщо це тільки думки, а в частині дій нічого не написано, то це свідчить про те, що людину тривожать самі думки, тому слід їх «конвертувати»,

перевести в дію, щось почати роботи), структурувати ситуацію, розділивши окремо думки, емоції та поведінку.

Техніка 2. Я кажу своїй тривожності «Не зараз».

Упродовж тижня спеціально слід виділяти фіксований час на гіпотетичну тривожність – пів години.

1. Слід продумати, коли це краще зробити, щоб ніхто і ніщо від цього не відволікало. Доречно це робити на початку чи наприкінці дня, щоб відволікатися від запланованих дій. Коли тривожні думки приходять у голову, людина зможе їх «відкласти», наприклад, на період 7.00 – 7.30 чи 21.30 – 22.00.

2. Упродовж дня намагатися розрізняти тривогу про реальні проблеми, які можна почати вирішувати прямо зараз, від «гіпотетичної тривожності», яку можна відкласти. Схематично це може виглядати так: *це тривожність про реальну проблему, яку можна вирішити прямо зараз?*

- Так – тоді зроби потрібні дії просто зараз.

- Ні – відклади роздуми про це на обраний «час для тривожності».

Щоби сфокусувати свою увагу на «тут і зараз», слід увімкнути усвідомленість стосовно теперішнього. Наприклад, застосуй 5 чуттів (зір, слух, нюх, смак, доторки); спробуй зосередитися на зовнішньому, а не внутрішньому; промов до себе: «Я не буду тривожитися зараз, я відкладу це на пізніше». Так можна повернути собі контроль над ситуацією.

3. Коли настане «час для тривожності», намагатися присвятити йому весь виділений час і провести його з користю. Можна записати все, що «гіпотетично» турбувало тебе упродовж дня.

Питання для самоаналізу після:

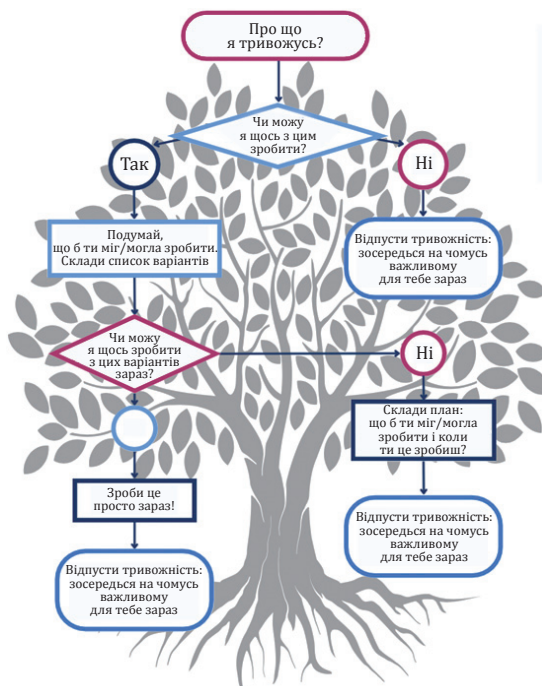
- Наскільки це турбує тебе зараз?

- Чи є серед цього щось, що може підштовхнути тебе до реальних дій?

- Чи так само емоційно важко переживається тривожність в обраний час, як коли ти подумав/ла про неї вперше?

- Чи можеш ти причину тривожності перетворити на конкретне завдання, для якого знайдеш рішення?

Для розрізнення типів тривожності пропонуємо техніку «Дерево прийняття рішень».



Техніка «Дерево рішень» щодо тривожності

Якщо клієнт часто відчуває «гіпотетичну тривожність», важливо нагадати йому, що в цей момент мозок не займається вирішенням проблеми. Саме тому його треба стимулювати до цього: вирішити те, що у силах людини прямо зараз, а решту переживань свідомо відпустити і зосередитися на чомусь інше.

- Виділи те, що тривожить.
- Почергово слід відповісти на питання в схемі та виконати запропоновані дії.
- Якщо тривожних думок багато, то треба пройти цей шлях з кожною окремо.
- Прослідкувати за відчуттями після закінчення техніки.

Тривога часто виникає в місці, де клієнт не може щось контролювати.

Розділити межі своєї і не своєї відповідальності – доречний спосіб її опанувати. Для цього пропонуємо антитривожну шпаргалку.



Антитривожна шпиргалка

Після задаємо питання для самоаналізу:

- Як би могла вона виглядати, якщо йшлося про твоє життя?
- Що ти можеш контролювати зараз у межах твоєї відповідальності? Що ти вже робиш?
- Що ти можеш почати робити?
- Які речі є поза межами твого контролю?
- Що відбувається з твоєю тривогою зараз?

Якщо у клієнта постійно дуже багато думок (**тривога проявляється більше на когнітивному рівні**) – дієвим є завести щоденник тривожних думок:

1) щоранку записувати всі свої тривожні думки, які є на цей момент. Для чого:

- коли людина щось записує, то вивільняє це зі своєї голови, фактично дистанціюється від цих думок;
- коли в голові тривожні думки – видається, що там хаос. Коли людина їх випишу – може видатись, що їх не так вже й багато;
- можна прослідкувати зміни і трансформацію цих думок.

Ведення щоденника – універсальна методика впоратися зі стресовою ситуацією; допомагає осмислювати й трансформувати весь хаос, що є в голові;

2) після цього ці виписані тривожні думки потрібно оцінити (наприклад, від 1 до 5 і все що нижче 3 – не має викликати тривоги. І тому не витрачаю на це час) чи у відсотках – наскільки вірите в цю думку; і якщо % великий – написати перелік доказів, що це саме так і тоді тривога корисна – складаємо план;

3) оцінити наскільки корисна / не корисна тривога. Корисна вона тоді, коли людина може зробити щось, аби змінити ситуацію. Тоді ця тривога дозволить згрупуватись, мобілізувати сили і виконати певні функції, щоб захистити себе від небезпеки приміром. Відповідно, не корисна – коли людина розуміє, що зробила все можливе в цій ситуації, але все одно дуже переживає і нічого не може вдіяти з собою.

Коли тривога відчувається на рівні емоцій.

Використовуємо різні вправи на дихання та заземлення.

Разом з цим можна запропонувати клієнту техніку, зображену нижче. Тут гарно ілюстровано вправи на стабілізацію та заземлення, що допомагає їх швидко запам'ятати.

Прості ефективні дії при тривозі, які демонструє курча. Плакат зрозуміло пояснює, як діяти.

Сфотографуй картинку на смартфон чи роздрукуй, щоб у тривожні моменти одразу скористатися.

Автори:
Олександр Пушков,
Галина Падалко,
Володимир Цимбал



Антитривожний плакат

На рівні поведінки важливо при стані тривоги:

- 1) визначити час на тривогу, не збільшувати кількість часу, виділеного на цей стан;
- 2) почати робити маленькі добрі справи, подумати, кому і чим можете допомогти;
- 3) створювати список справ;
- 4) рутинні справи дадуть відчуття стабільності.

Блок 4. Прогностичний.

Передбачити перспективи подолання людиною стану тривоги може бути складно через індивідуальні ситуації прояву інтенсивності тривоги в тому чи іншому випадку. Важливим у цій темі у довгостроковій перспективі постає розвиток навичок емоційної компетентності, навичок саморегуляції, стабілізації та заземлення, навичок відновлення контролю над тим, що змінити під силу.

Список використаної літератури

1. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
2. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності : посібник / за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 40 с.
3. Крейг Д. Маркер, Ейлворд Е. Генералізований тривожний розлад. Львів : Свічадо, 2017. 123 с.
4. Могильник А., Яцухненко М. Психолог на зв'язку. Порадник для людей, які обирають жити Життя у війну. Київ : ПП «Рекламна агенція Да Вінчі», 2023. 172 с.
5. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ : Віхола, 2020. 175 с.

Розділ 3

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ФРУСТРАЦІЇ

Фрустрація – це емоційний стан, викликаний неможливістю задовольнити потребу або досягнути бажаної мети. Це відчуття розчарування або незадоволення, яке виникає, коли людина стикається з перешкодами на шляху до своєї цілі. Іншими словами, що можуть описувати фрустрацію, є роздратування, невдоволення або розчарування.

Зазвичай таке розчарування є тимчасовим і зникає зі зміною обставин. Однак у випадках, коли дії працівника-правоохоронця постійно не відповідають його власним очікуванням чи задоволенню його бажань, розчарування і невдоволення можуть затягнутися і мати більш значний негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я.

До основних причин фрустрації відносять:

1. *Неможливість досягнення мети.* Коли людині не вдається досягти бажаного, це може спровокувати почуття марності та безглуздості життя.

2. *Обмеження, пов'язані з навколишнім середовищем.* Деякі життєві моменти, наприклад, переживання соціальної чи економічної нерівності, викликають відчуття безвиході.

3. *Неадекватні очікування.* Якщо людина має нереалістичні очікування від життя, то розчарування і фрустрація неминучі.

4. *Соціальне порівняння.* Коли особа постійно порівнює себе з довколишніми і бачить, що вони досягають більшого успіху або мають більше можливостей, це викликає почуття недостатності та образи.

5. *Недостатнє (неповне, помилкове) розуміння ситуації.* Якщо особа не зовсім адекватно розуміє обставини, в яких перебуває, це може призвести до прийняття помилкових рішень і, як наслідок, до фрустрації.

6. *Невпевненість у своїх здібностях.* Коли людина невпевнена у власних здібностях, не відчуває підтримку оточення, це підвищує ймовірність виникнення почуття безпорадності.

Особа, яка знаходиться у стані психічної фрустрації, називається фрустрантом, а об'єкт (предмет, обставина), що викликає негативний психоемоційний стан, – фрустратор. Останні поділяються на 3 типи:

1. *Позбавлення.* До цієї категорії належать засоби чи предмети, необхідні для досягнення мети. Позбавлення можуть бути внутрішніми чи зовнішніми. Наприклад, людина хоче заробляти більше грошей. Але отримати бажане неможливо, оскільки відсутні вигідні пропозиції (зовнішні предмети) або тому, що вона не впевнена у власних силах (внутрішні фактори).

2. *Втрата.* Також поділяються на зовнішні та внутрішні чинники. До перших відносяться втрата житла, розставання з коханим, загибель побратима. До внутрішніх – втрата керівної посади, погіршення відносин із колегами.

3. *Конфлікт.* Зовнішня конфліктна ситуація може, наприклад, бути пов'язана зі спробами подружнього розлучення, внутрішня – з неможливістю щиро радіти покупці через відчуття сорому щодо тих, хто не має такої можливості.

Стадії розвитку фрустрації.

Існує кілька стадій розвитку негативного психоемоційного стану, які можуть виявлятися у різних формах поведінки:

1. *Заборона чи перешкода.* Ця стадія виникає, коли людина стикається із заборонаю чи перешкодою у досягненні своїх цілей. Вона відчуває роздратування, злість чи розчарування.

2. *Заперечення.* Ця стадія розвивається, якщо перешкода виявилася надто складною для подолання. Особа починає подумки заперечувати, що мета її активності дійсно важлива чи досяжна, щоб захистити самооцінку.

3. *Агресія.* Якщо фрустрація продовжує зростати, людина стає агресивною. Вона починає критикувати чи нападати на інших людей з метою зменшення власної напруги та розчарування.

4. *Перегинання палиці.* При цьому особа діє всупереч своїм інтересам та цілям. Наприклад, наполегливо наполягає на чомусь, що не має реальної цінності, аби переконати себе в наявності здорового глузду.

5. *Резигнація.* Якщо фрустрація триває занадто довго, особа стає байдужою щодо власних цілей та потреб. Вона

переконуюється у марності усіх зусиль і відмовляється від подальшої активності.

Формами прояву фрустрації є:

- заміщення (незадоволене бажання «перекривається» іншим);

- агресія (неможливість досягнення мети супроводжується озлобленістю та агресивністю);

- переключення (зміна мети поведінки, наприклад, особа виміщає гнів на членах родини через образу на сторонніх людей);

- раціоналізація (пошук позитивних моментів у невдачі);

- регресія (повернення до примітивних, дитячих форм поведінки);

- депресія (супроводжується негативізмом та пригніченим станом);

- фіксація (характеризується зверненням до забороненої поведінки);

- інтенсифікація (мобілізація всіх ресурсів задля досягнення бажаного).

Наслідки фрустрації.

Окрім безпосередніх реакцій, зокрема роздратування і дратівливості, фрустрація може мати глибокі та тривалі наслідки для психічного здоров'я.

До типових наслідків фрустрації належать:

- депресія;

- тривожність;

- дратівливість;

- агресивна поведінка;

- зниження самооцінки;

- погіршення відносин із іншими людьми.

Для профілактики фрустрації рекомендується:

1. Встановити реалістичні очікування. Ідеального життя не існує, і інколи краще бути заздалегідь готовим до невдач і змін планів.

2. Розвивати вміння керувати власними емоціями. Слід навчитись розуміти та контролювати власні почуття, щоб протидіяти їх негативному впливу на ваш стан.

3. Застосовувати ефективні способи розслабитися та зменшити стрес, наприклад, медитацію, йога-терапію, прогулянки на природі, читання книжок та інші види діяльності.

4. Проводити більше часу з друзями та близькими. Підтримка та розуміння з боку інших можуть допомогти особі зменшити почуття фрустрації та покращити настрій.

5. Не зациклюватися на власних невдачах, а зосередитись на своїх досягненнях та прогресі, а не на тому, що не вийшло.

6. Дбати про своє здоров'я. Регулярно займатись фізичними вправами, вести здоровий спосіб життя.

Протокол діагностики та надання психологічної допомоги фрустрованій особистості правоохоронця

№ з/п	Симптоматика фрустрації	Інструментарій діагностики	Напрями психокорекції
1	Тривожність	Методика діагностики тривожних станів Спілбергера-Ханіна	Особам із високою тривожністю слід формувати відчуття впевненості й успіху. Їм необхідно змішувати акцент із зовнішньої вимогливості, категоричності, високої значимості в постановці завдань на змістовне осмислення діяльності та конкретне планування. Низькотривожним особистостям, навпаки, потрібне пробудження активності, підкреслення мотиваційних компонентів діяльності, посилення зацікавленості та почуття відповідальності у вирішенні тих чи інших завдань.
2	Схильність до ризику	Методика Шуберта: діагностика ступеня готовності до ризику	Схильність до ризику – це прагматична тенденція в поведінці особистості, в мотивації прийняття рішення, в певній сфері діяльності, яка пов'язана з обміркуванням шансів на успіх та перемогу в несприятливих умовах і суперечливих обставинах. Схильність до ризику впливає на його рівень по-різному і залежно від середовища правоохоронця підвищує або знижує його. Психологічна сутність схильності до ризику вирізняється: – характером емоційних переживань, пов'язаних з ризиком (емоційний компонент); – наявністю, а не змістом думок, роздумів, суджень, міркувань, що пов'язані з ризиком (когнітивний компонент);

			– емоційною експресією, висловлюваннями, ризиковими діями (конативний компонент); – проявами психічної активності, спрямованої на самоконтроль і саморегуляцію (контрольно-регулятивний компонент). З урахуванням зв'язку схильності до ризику з імпульсивністю, рефлексивністю, тривожністю, емоційністю, товариськістю, комунікативною креативністю, соціальною адаптивністю та екстернальністю, програма психокорекції високого рівня схильності до ризику повинна містити заходи зі зниження зазначених вище властивостей особистості працівника МВС.
3	Ригідність мислення	Шкала ригідності методики визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська) Томський опитувальник ригідності (ТОР)	Розрізняють <i>загальну ригідність</i> (схильність до широкого спектру фіксованих форм поведінки); <i>актуальну ригідність</i> (схильність до нав'язливості, стереотипів, педантизму, нездатності при об'єктивній необхідності змінити думку, ставлення, установку, мотиви, модус переживання і т. п.); <i>сенситивну ригідність</i> (емоційна реакція людини на нові ситуації); <i>настановну ригідність</i> (особистісний рівень прояву ПР, виражений в позиції або установці на прийняття чи неприйняття нового, необхідності зміни системи цінностей, звичок) та <i>преморбідну ригідність</i>. Оскільки службова діяльність працівників МВС і викликані нею психоемоційні напруження можуть бути різної інтенсивності та тривалості, то і ригідність, очевидно, може проявлятися у вигляді реакції, стану, а за певних умов формуватися як стійка властивість або риса особистості. Зрозуміло, ригідність як властивість особистості формується і поза службою, але переважно у не менш залежних від неї умовах жорсткої регламентації поведінки. Дослідження учених виявили у психологічній ригідності складну психофізіологічну, нейробіологічну та генетичну природу. Вона тісно взаємопов'язана з мотивами поведінки особистості, властивостями нервової

			системи та інертністю нервових процесів; слугує складовою структури педантичного, психастеничного, епілептоїдного, сенситивного і астено-невротичного типів акцентуацій характеру особистості; пов'язана із проявами деяких фобій та фрустрацій. Психологічна ригідність особистості сприяє небажаним фізіологічним та психологічним змінам і є чинником розвитку ПТСР. Отже, психічна ригідність слугує базовою умовою психічної цілісності та здоров'я особистості і чинником адаптованості до постійно змінних умов середовища.
4	Низький рівень особистісної відповідальності	Методика дослідження локусу контролю (Дж. Роттер)	До плану психокорекції доцільно включати заходи впливу на деякі вагомі детермінанти особистісної відповідальності, зокрема: самостійність, впевненість, здатність до самоконтролю, вимогливість до самого себе, готовність до подолання труднощів, незалежність від оточуючих та їхніх оцінок і впливів, здатність оцінювати свої можливості та недоліки.
5	Схильність до адиктивної поведінки	Шкала «Схильність до адиктивної поведінки» методики визначення схильності до адиктивної агресивної, делінквентної поведінки (О. М. Орел)	Адиктивна поведінка є реалізацією прагнення змінити свій психічний стан в напрямку виникнення інтенсивних позитивних емоцій насамперед за допомогою вживання певних речовин (тютюну, алкоголю, наркотичних, психоактивних речовин, медичних препаратів) ще до виникнення фізіологічної залежності. Різновидам адиктивної поведінки притаманні специфічні особливості, прояви і наслідки, але етапи формування адикції є універсальними. Початок формування адиктивного процесу завжди відбувається на емоційному рівні – людина переживає гострі зміни психічного стану, підвищується настрій, почуття радості, екстазу, неймовірного підйому у зв'язку з вживанням певних речовин чи певними діями. Наступний етап характеризується формуванням певної послідовності звернення до засобів адикції. Поступово адиктивна поведінка стає стереотипною, типовою, яка повністю домінує і витісняє всі інші сфери активності.

			Схильним до адиктивної поведінки особам притаманний низький рівень самоусвідомлення рис своєї особистості, низький рівень сформованості навичок самоаналізу та саморегуляції, що є серйозною перешкодою для позитивних виховних впливів і сприяє формуванню самозахисної реакції на фруструючу ситуацію. Формою психокорекції адиктивної поведінки у працівників МВС доцільно обирати роботу з фокус-групами, програма якої передбачає ефективність завдяки включенню в кожне заняття трьох елементів: міжособистісної взаємодії (за формою може бути організована подібно до психотерапевтичної групи зустрічей); психологічних вправ (покликані в міжособистісній взаємодії прицільно пропрацьовувати певні психологічні аспекти); організованої у формі міні-лекцій психоедукації.
6	Емоційне вигорання	Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойко	Програма психокорекції розробляється залежно від того: – які симптоми домінують; – якими сформованими і домінуючими симптомами супроводжується «виснаження»; – чим обумовлене «виснаження» (якщо виявлене): факторами професійної діяльності, що ввійшли в симптоматику «вигорання», або суб'єктивними факторами; – який симптом (симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан особистості; – у яких напрямках треба впливати на службове оточення, щоб знизити нервову напругу; – які симптоми сформовані, або які перебувають на стадії формування; – які ознаки й аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб «емоційне вигорання» не завдавало шкоди їй, професійній діяльності і колегам. Психокорекція синдрому «емоційного вигорання» насамперед спрямована на поліпшення міжособистісної взаємодії, надбання оптимальної поведінкової моделі особистості,

			ефективних способів подолання складних життєвих ситуацій і гнучкості реакцій на умови, що постійно змінюються.
7	Негативізм	Шкала негативізму опитувальника Басса–Дарки	Для психокорекції необхідно виявити форми впливу негативізму на психічний розвиток особистості: 1. Негативізм як протест проти несправедливості, обмеження потреб чи бажань особистості. Виражається незгодою з існуючим станом речей і направлений на конкретних людей, обставини, систему. Може бути конструктивним, якщо спрямований на вирішення проблем чи покращення ситуації. 2. Негативізм як деструкція. Приводить до руйнування відносин, втрати самооцінки, проблем на службі. Це відбувається з низки таких причин: – нездатність упоратися зі стресом; – неадекватне сприйняття реальності; – порушення у розвитку особистості.

Слід зазначити, що психологічна допомога фрустрованим працівникам МВС може надаватись як окремо за симптомами фрустрації, так і комплексно. Тому доцільним видається до програми професійно-психологічної підготовки включити окреме заняття на тему «Фрустрація як психоемоційний стан та шляхи його подолання». Пропонується авторська розробка такого заняття.

Інтерактивне заняття на тему «Фрустрація як психоемоційний стан та шляхи його подолання».

Хід заняття

I. Організаційна частина.

1. Привітання.

Вправа-знайомство «Мій День народження».

Мета: створення доброзичливої атмосфери, гарного настрою, налаштування на роботу.

Кожен з учасників розповідає, що він хоче отримати на свій День народження.

Вправа «Мій настрій».

Мета: розвиток рефлексії та вміння фіксувати свій емоційний стан.

Кожен з учасників оцінює свій настрій за 12-бальною шкалою.

2. Правила групи.

3. Повідомлення теми та мети заняття.

II. Основна частина

Робота з термінами.

Фрустрація (від лат. *frustratio* – омана, марне очікування) – психічний стан людини, що виражається в характерних переживаннях і поведінці, і те, що викликається об'єктивно непереборними (або суб'єктивно сприйнятими як непереборні) труднощами на шляху до досягнення мети, і розбіжності реальності з очікуваннями суб'єкта.

Фрустрація – своєрідний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація свідомості та діяльності в стані безнадійності, втрати перспективи. М. Левітов визначає такі різновиди фрустрації, як агресивність, діяльність за інерцією, депресивні прояви – сум, невпевненість, безсилля, відчай. Негативна соціальна оцінка людини, яка зачіпає її особистісно – її значущі стосунки, загрожує престижу, почуттю гідності, – спричиняє стан фрустрації.

Найпомітнішими проявами поведінки людини у стані фрустрації є апатія, агресія, регресія (поведінка, яка наближена до заохочення мінімальних людських потреб) та стереотипія (порушення власної працездатності і наслідування чийхось дій).

Діагностична робота.

Мета: діагностика рівня фрустрації (методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська).

Інструкція. Зараз вам зачитують твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить – то 2, якщо не зовсім підходить – 1, якщо зовсім не підходить – 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було би знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.

6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.

7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.

8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.

9. Я часто прокидаюся вночі.

10. При великих неприємностях я беру провину на себе.

11. Мене легко роздратувати.

12. Я дуже обережний у зміні свого життя.

13. Я легко впадаю у розпач.

14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.

15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.

16. У суперечці мене важко переконати.

17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.

18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.

19. Я хочу бути авторитетом для оточення.

20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.

21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.

22. Нерідко почуваюся беззахисним.

23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.

24. Я легко зближуюся з людьми.

25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.

26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.

27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.

28. Я дуже хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.

29. Мене легко переконати.

30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.

31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.

32. Нерідко я виявляю упертість.

33. Мене хвилює стан мого здоров'я.

34. У скрутні хвилини я іноді поводжуся, як дитина.

35. У мене різка жестикуляція.

36. Я неохоче йду на ризик.

37. Я важко витримую очікування чогось.

38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.

39. Я – мстивий.

40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

IV Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» ідентифікується як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності – визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0–7 балів – низький рівень тривожності;

8–11 балів – середній рівень тривожності;

12–16 балів – високий рівень тривожності;

17 балів і більше – дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації – виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

0–7 балів – низький рівень фрустрації;

8–9 балів – середній рівень фрустрації;

10–15 балів – високий рівень фрустрації;

16 балів і більше – дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії – виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

0–10 балів – низький рівень агресивності;

11–12 балів – середній рівень агресивності;

13–16 балів – високий рівень агресивності;

17 і більше – дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб зі суїцидальною поведінкою – 13 балів і вище:

0–10 балів – низький рівень ригідності;

11–12 балів – середній рівень ригідності;

13–16 балів – високий рівень ригідності;

17 балів і більше – дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0–38 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39–45 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до особи;

46 балів і більше – рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

Інформаційне повідомлення «Фрустрація як психо-емоційний стан».

Фрустрацією називають більш стійке, ніж при стресі, негативне переживання, яке виникає у відповідь на перешкоду, затримку, бар'єр, що заважає досягненню мети. Далеко не кожна перешкода викликає фрустраційну реакцію. Для переживання цього досить неприємного стану тимчасової дезорганізації свідомості і діяльності необхідна дуже сильна вмотивованість. Людина повинна конче домогтися бажаного, не уявляти навіть можливості відмови від нього. Необхідно, щоби бар'єр з'явився раптово, цілком несподівано, коли мета вже майже досягнута. Як ми переживаємо стан фрустрації? Якщо стрес – це, перш за все, психофізичне напруження, то фрустрація спочатку виникає у формі занепокоєння, надалі – обурення, роздратування, ворожості, запеклості, люті. На кого спрямовані ці агресивні прояви? Деякі люди бачать причину невдачі у собі і починають себе активно звинувачувати, карати. В інших агресія спрямована на оточення; вони можуть кидати стільці, грюкати дверима, бити кулаком по столу чи починають шукати винних серед ближнього оточення. Хто потрапив на очі, той і отримує звинувачення, загрози, лайки. Інший варіант поведінки людини, що переживає фрустрацію, це стан апатії, коли зростає байдужість до того, що нещодавно цінувалось. Втрачається зацікавленість найулюбленішою діяльністю. Людина на деякий час стає пасивною, млявою, загальмованою. Для деяких людей при переживанні фрустрації найхарактернішими стають стереотипні дії, що постійно повторюються. Така поведінка нагадує інстинктивні програми тварин, які відтворюються, незважаючи на сприятливі або несприятливі зовнішні умови, суто автоматично. Коли ми переживаємо фрустрацію, ми втрачаємо, як слушно

зауважує Ф. Василюк, волю і надію, і повернення до нормального психічного стану потребує чималих зусиль.

Саме фрустраційні ситуації сприяють тренуванню терпіння, розвитку наполегливості, стриманості, цілеспрямованості. Поведінку фрустрованої людини називають катастрофічною, тому що вона на певний час стає людиною без сенсу життя і поводить ся так, що не полегшує, не розв'язує ситуацію, а навпаки, збільшує напругу і роздратування, рухаючись в один й той самий глухий кут. Які перешкоди на шляху до бажаної мети провокують виникнення фрустрації? Бар'єрів існує чимало: і матеріальних, і фізичних, і біологічних, і соціально-психологічних.

Матеріальні бар'єри – це, наприклад, відсутність коштів на квиток або стіни фортеці.

До біологічних бар'єрів можна віднести раптове захворювання, яке змушує різко змінити плани.

Серед психологічних бар'єрів слід назвати страх, невпевненість у собі, які найчастіше зупиняють людину у відповідальний момент. Буває, людина усвідомлює, що вона боїться осуду, посмішок з боку оточуючих, і подолати такий страх дуже важко. Не менш значущою є фрустрація потреби у захисті, особистій безпеці. Тяжко переживається й ситуація незадоволення потреби у повазі, любові. Такі потреби особистості, як потреба у безпеці, бажання, щоб тебе розуміли, підтримували, приймали, не дарма вважаються базовими, і їх незадоволення викликає тривалі і глибокі фрустраційні стани.

Чинники та ознаки фрустрації.

Біологічні чинники. Діагностуються при обмеженні можливостей особи біологічними факторами та при розвитку патологій, що викликають фрустрований стан. Ознаки стану: напруга м'язів; підвищений артеріальний тиск; головний біль; розлади травлення; безсоння.

Психічні чинники. Досягнути бажаного не дозволяють психічні бар'єри, до яких відносяться страхи, стреси, психічні відхилення. Ознаки стану: необґрунтована агресія; апатичність; гіперактивність; негативне сприйняття довкілля; зацикленість на проблемі; замкнутість; погіршення самопочуття; порушення сну; нервові рухи тіла (наприклад, постійне постукування пальцями); відчуття тривоги та занепокоєння.

Соціокультурні чинники. Обмеження на шляху до мети накладають суспільні норми та правила. Такий тип фрустрації додатково класифікується на соціальний та культурний вид фрустрування ззовні. Ознаки стану: необґрунтована агресія; апатичність; гіперактивність; негативне сприйняття довкілля; замкнутість; відчуття тривоги та занепокоєння.

Матеріальні чинники. Формуються при нестачі фінансів та різноманітних матеріальних благ, необхідних для втілення мрії в реальність. Ознаки стану: необґрунтована агресія; апатичність; гіперактивність; негативне сприйняття довкілля; замкнутість; відчуття тривоги та занепокоєння.

Самодопомога при фрустрації.

I. Підвищувати фрустраційну толерантність. Фрустраційна толерантність породжує здатність справлятися з труднощами, допомагає особистості конструктивно реагувати на складні життєві ситуації, а головне – знаходити сприятливі способи вирішення проблем. Сприяє розширенню меж життєвого досвіду особистості завдяки конструюванню нової картини буття й перебудови смислової системи, яка надає можливість перенести локус контролю зі зовнішнього у внутрішнє і, відповідно, здобути інтернальність. Забезпечує особистість механізмом ціннісно-сислової переорієнтації, здатністю до внутрішнього відновлення, можливістю використовувати ефективні стратегії опановуючої поведінки.

II. Підвищувати емоційний інтелект. Здатність справлятися з фрустрацією пов'язана з емоційним інтелектом. Емоційний інтелект – це вміння розпізнавати та оцінювати емоції у себе та інших, а також здатність контролювати те, як ви виражаєте свої емоції.

Поради для підвищення емоційного інтелекту:

1. Контролюйте свої реакції, коли ви фрустровані, і обирайте правильний час для вираження своїх почуттів.

2. Проявляйте емпатію до інших, особливо до тих, хто здаєтен викликати у вас фрустрацію.

3. Пам'ятайте, що емоції тимчасові, в тому числі й почуття фрустрації.

4. Усвідомлюйте свої емоції, щоб реагувати на ситуації виважено.

5. Відволікайтеся від застрягання на тому, що вас фруструє. Тимчасова перерва з відволіканням може забезпечити перепочинок, необхідний для того, щоб все обміркувати.

6. Оберіть заняття, яке надає вам почуття радості, задоволення, – тренування, творче хобі, насолоду від музики або перегляду фільму, тривалу прогулянку.

7. Слідкуйте, щоб відволікання не перетворилося на звичку ухилятися від вирішення проблеми. Бажано повернутися до витоків вашої фрустрації й дослідити можливі рішення для її усунення.

8. Практикуйте усвідомленість. Усвідомленість передбачає повну присутність і неупереджене відчуття моменту, сприйняття навколишніх видів, звуків і запахів, а також емоцій і фізичних відчуттів всередині себе. Усвідомленість необхідна для управління фрустрацією і стресом, оскільки розпізнавання своїх емоцій – це перший крок до ефективної роботи з ними. Крім того, усвідомленість сприяє прийняттю, а не опору чи критиці, впливаючи на вашу реакцію на фрустраційні ситуації в більш позитивний бік.

9. Використовуйте різні техніки релаксації. Коли ви помічаєте, що ваше терпіння вичерпується, а рівень фрустрації, емоційності та стресу зростає, є кілька стратегій, які ви можете застосувати, щоб відновити самовладання. Підвищення толерантності до фрустрації має вирішальне значення, але так само важливо керувати стресом, щоб зберегти свій добробут. Вчасно перехопивши стресову реакцію, ви зможете реагувати більш спокійно, уникаючи дій, про які згодом можете пошкодувати. Особливо ефективними є дихальні вправи або поступове розслаблення м'язів. Вони можуть забезпечити швидке полегшення, допомагаючи вам зменшити фрустрацію і підвищити вашу здатність впоратися з майбутніми викликами.

10. Змініть своє ставлення. На наше сприйняття стресу значною мірою впливає звичний спосіб мислення і те, як ми інтерпретуємо наше оточення. Люди, які сприймають обставини, що склалися, як такі, що знаходяться під їхнім контролем, зазвичай відчувають менше стресу, оскільки вірять у те, що вони здатні змінити їх.

11. Змініть свій спосіб життя. Постійне відчуття напруги може бути ознакою того, що деякі аспекти вашого життя

потребують коригування. Зменшивши кількість зобов'язань, подбавши про своє фізичне здоров'я та перейнявши звички здорового способу життя, ви зможете мінімізувати загальний рівень стресу та ефективніше справлятися зі стресом, з яким ви стикаєтеся. Не менш важливим є поєднання дозвілля та творчих занять; це не потурання, а радше важливі компоненти повноцінного життя. Творчі виходи можуть допомогти зняти стрес для всіх, а не лише для тих, хто вважає себе митцем.

12. Спирайтеся на соціальну підтримку. Можливість висловити свої побоювання та отримати підтримку від друзів, сім'ї або коханих може бути неймовірно корисною. Хоча важливо не впадати в шаблон безперервних скарг, час від часу обговорювати свої розчарування з кимось, кому ви довіряєте (а натомість вислуховувати і його), може допомогти вам розібратися зі своїми почуттями й, імовірно, знайти нові підходи до вирішення проблем. Якщо у вас немає нікого, з ким ви могли б комфортно поділитися, зверніться за порадою до психолога чи психотерапевта або почніть регулярно вести щоденник.

III. Підведення підсумків.

Вправа «Мій настрій».

Мета: розвиток рефлексії та вміння фіксувати свій емоційний стан, зосередження на позитивних емоціях.

Кожен з учасників оцінює свій настрій за 12-бальною шкалою. Перевіряється, чи змінився настрій, чи ні.

Вправа-прощання «Компліменти».

Мета: узагальнення позитивного настрою, формування вміння робити компліменти іншим.

Учасники отримують написані на папірцях приємні слова, які можуть залишити собі або подарувати комусь:

1. Ти – весела людина.
2. У тебе добрі очі.
3. У тебе дуже гарна усмішка.
4. З тобою дуже весело.
5. Ти – добра і чуйна людина.
6. Ти сміливий/а.
7. З тобою дуже цікаво.
8. Ти найрозумніший/а.
9. Ти – душа компанії.

Список використаної літератури

1. Al-Mosaiwi M., Johnstone T. In an absolute state: Elevated use of absolutist words is a marker specific to anxiety, depression, and suicidal ideation. *Clinical Psychological Science*. 2018. № 6 (4). P. 529–542. DOI: <https://doi.org/10.1177/2167702617747074>
2. Reid R. Psychological Resilience. *Medico-Legal Journal*. 2016. № 84 (4). P. 172–184. DOI: <https://doi.org/10.1177/0025817216638781>
3. Vaughan E. et al. Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psycho-oncology*. 2019. Vol. 28. № 7. P. 1506–1512. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5107>.
4. Whitson H. E. et al. Physical resilience in older adults: systematic review and development of an emerging construct. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*. 2016. Vol. 71. № 4. P. 489–495. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/glv202>
5. Предко В. В. Формування фрустраційної толерантності задля зміцнення життєстійкості старшокласників у діяльності працівників психологічної служби : методичні рекомендації. Київ : Ніка-Центр ; ДІА, 2022. 108 с.
6. Предко В. В., Предко Д. Є. Психологічне значення життєстійкості задля розвитку фрустраційної толерантності особистості у складних життєвих ситуаціях. *Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості (PLSWTNP)* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (5 листопада 2021 р.). Київ, 2021. С. 98–100.

Розділ 4

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ОПОРУ

Блок 1. Інформаційний.

Опір – це стан імпедансу психіки людини під час отримання психологічної допомоги. Слово «імпеданс» походить від лат. *impedio* й означає «перешкоджаю». Синоніми опору: резистентність, прояв ментальної інерції, супротив, відсутність співпраці тощо. У психологію поняття опору введено З. Фрейдом, який розглядав його як протидію людини спогадам і вільним асоціаціям. Пізніше це поняття стало ширшим, означаючи перешкоди цілям та процедурам, які походять від особи, котра отримує допомогу. Опір є психічним станом, який може виникати під час особистісних зусиль людини на шляху до змін або під час взаємодії між особою, яка отримує допомогу (людиною), та особою, яка надає психологічну допомогу (психологом). Опір не є ані обов'язковим, ні універсальним, ні сталим, однак він є таким, що перешкоджає отриманню та наданню психологічної допомоги.

Опір – це внутрішнє або зовнішнє протистояння, при якому людина несвідомо або свідомо заперечує, відмовляється або уникає змін, що можуть бути корисними або необхідними для її психологічного розвитку чи самореалізації. Це передбачувана й неминуча частина змін, при цьому опір не є самою зміною, а болісними переживаннями, які пов'язані з цими змінами. Опір вимагає думати й поводитися так, щоби протистояти небезпеці, захищати автономію чи свій вибір через неготовність до нового. Опір – це природний феномен, що виникає в більшості людей у відповідь на зміни або труднощі. Він протидіє переходу спогадів, уявлень і симптомів із несвідомого у свідоме, «охороняє» психіку від прямого втручання у важливу сферу життя та сприяє уникненню ризикованих ситуацій, що можуть похитнути ідеалізований образ власного «Я», при цьому перешкоджає усвідомленню і блокує потенціал самовдосконалення. Людина опирається змінам тому, що відчуває потребу захищати почуття стабільності й цілісності «Я».

Спроби «прорватися» крізь опір є атакою на «Я». Це своєрідний знак «СТОП». Однак важливо зрозуміти, що психологічний опір не завжди є шкідливим. Він може бути реакцією на нездоровий тиск чи неправильну спрямованість змін, а також потребою людини захистити себе від чогось, що може бути важким чи болісним.

Нині існують різні підходи при роботі з опором: психоаналітичний, когнітивно-поведінковий, гуманістично-експериментальний, сімейних систем тощо. Запропонований протокол є еkleктичним, бо поєднує найкращі практики для забезпечення психологів дієвими інструментами в роботі з опором.

Блок 2. Діагностичний.

Опір складно об'єктувати, але можна відчувати. Опір знаходить прояв у показниках (сигналах), які допомагають його розпізнати.

I. Невербальні прояви опору (мова тіла):

- прояви байдужості, незацікавленості, відстороненості, апатії, нудьги;
- приховані прояви ворожості (стискання руки в кулак, зведення щелеп);
- блукаючий, пустий, холодний погляд, уникнення прямого погляду;
- збільшення фізичної дистанції (відсісти, відійти, відвернутися);
- театралізація поведінки (бурхливі сцени зі сльозами, істерика);
- провокаційна поведінка, роздратованість, агресивність;
- негативна реакція на питання або пропозиції;
- надмірне хитання або нахилання голови;
- закрыта поза (схрещені руки і / або ноги);
- відсутність афективних переживань;
- загравання, відволікання уваги;
- пасивність, низька активність;
- несерйозність, дурашливість;
- непродуктивне мовчання;
- непунктуальність, запізнення.

II. Вербальні прояви опору (мова спілкування):

- подавати ситуацію як проблемну для когось, але заперечувати свою роль;

– пред’явлення необґрунтованих вимог, хибне тлумачення коментарів;

- уникнення обговорення важливих тем та переживань;
- надмірне використання «Я знаю» / «Я не знаю»;
- відмова від виконання домашніх завдань;
- неясне формулювання своїх симптомів;
- використання сарказму, іронії, жартів;
- контраргументація («Так, але ...»);
- монолог, надмірна балакучість;
- критика, звинувачення інших;
- виправдовування самого себе;
- негативне ставлення до змін;
- перебивання, заперечення;
- негативізм, нігілізм;
- повна згода з усім;
- раптова зміна теми;
- вимога перерв.

Наведений перелік проявів опору не є вичерпним, їх різноманіття залежить від індивідуальних характеристик, досвіду, ситуацій тощо. Важливо, аби психолог був уважним до цих проявів та вмів їх ідентифікувати.

Серед діагностичних інструментів доцільно використовувати **Шкалу опору змінам Ш. Орега**, яка вимірює диспозиційний опір змінам, котрий визначає схильність людини протистояти або уникати змін, знецінювати зміни загалом і ставитися до змін із відразою незалежно від їх типу та контексту впровадження. Оцінка опору змінам обчислюється як середнє значення всіх 17 пунктів.

Інструкція: нижче наведено кілька тверджень щодо загальних переконань і ставлення людини до змін. Будь ласка, зазначте, наскільки ви згодні або не згодні з кожним із тверджень, обравши відповідне число.

Шкала для відповідей: 1 – повністю не згоден, 2 – не згоден, 3 – радше не згоден, 4 – швидше згоден, 5 – згоден, 6 – повністю згоден.

Твердження:

1. Взагалі я вважаю зміни чимось негативним.
2. Я завжди надам перевагу рутинному дню, ніж дню, сповненому несподіваних подій.

3. Мені більше подобається щось звичне й давно знайоме, аніж щось нове й незвичайне.

4. Щоразу, коли моє життя входить у рутинну колію, я намагаюся знайти шляхи це змінити.

5. Я вважаю, що нудьга краща за подив.

6. Якби мені сказали, що відбудуться значні зміни в роботі (житті), я б, найімовірніше, відчував стрес.

7. Коли мені кажуть про те, що плани зміняться, я трохи напружуюся.

8. Коли щось іде не за планом, я переймаюся.

9. Якби хтось змінив критерії оцінювання, я б, найімовірніше, відчував себе дискомфортно, навіть якби знав, що мої результати були б такі ж гарні.

10. Зміна планів для мене є справжнім «головним болем».

11. Часто я відчуваю дискомфорт із приводу змін, навіть тих, які потенційно можуть поліпшити моє життя.

12. Коли хтось змушує мене змінити щось, я схильний опиратися, навіть якщо вважаю, що зміни врешті-решт підуть на користь.

13. Іноді я помічаю, що уникаю змін, корисних для мене.

14. Я часто змінюю свою думку.

15. Мені не так уже й легко змінити свою думку.

16. Якщо я зробив висновок щодо якогось питання, я вже навряд чи зміню свою думку.

17. Мої погляди на життя дуже постійні.

Результати: що вищий загальний показник за всіма 17 запропонованими твердженнями, то вищим буде опір до змін. Мінімальна кількість балів – 17, максимальна – 102 бали.

Люди можуть чинити опір, якщо:

- вважають, що не мають потреби або необхідності в отриманні психологічної допомоги;

- переконані, що рішення отримати психологічну допомогу повинно бути прийняте самотійно, а не кимось іншим (чоловік/дружина, батьки, колеги);

- негативно ставляться до будь-яких змін;

- мають хибне уявлення про суть та цілі психологічної допомоги;

- піддають сумніву доцільність психологічної допомоги, бо вважають психологію «псевдонаукою»;

- негативно ставляться до психологів, бо мають невдалий попередній досвід отримання психологічної допомоги;
- мають ілюзію щодо процедури, форми, методів надання психологічної допомоги та компетентності психолога;
- не вміють вибудовувати комунікацію;
- розцінюють звернення до психолога як прояв слабкості, неповноцінності, потворності;
- переймаються особистим простором, самооцінкою, станом, інтересами, правами, намагаючись їх захистити від будь-якої інтервенції;
- мають фантазію, що вчинення опору тотожне демонстрації власної сили;
- хочуть привернути увагу психолога до своєї персони;
- не бачать результатів роботи та розчаровуються;
- усвідомили, що зміни потребують ресурсних затрат, та не готові за них «платити» (трансформаціями, часом, зусиллями, стосунками тощо);
- амбівалентні, тобто схильні переживати суперечливі почуття стосовно будь-якої ситуації або об'єкта.

Запропоновані приклади є лише частиною можливих варіацій щодо вчинення опору людиною під час отримання психологічної допомоги. Важливо розуміти, що опір обумовлюється ситуацією та індивідуальними особливостями конкретної людини, її переконаннями, установками, цінностями.

Основні упередження, які можуть підсилювати опір під час надання психологічної допомоги:

- міф 1. Психолог завжди має підтримувати й підбадьорювати;
- міф 2. Усі психологи однакові;
- міф 3. Психолог дає поради, як вирішити проблему;
- міф 4. Психолог бачить «наскрізь» і здатен читати думки;
- міф 5. Психолог має бути безвідмовним та готовим допомагати в будь-який час та за будь-яких обставин;
- міф 6. Психологічна допомога призначена лише для «слабких» і «хворих»;
- міф 7. Психолог має ідеальне життя й не має власних проблем.

Блок 3. Інструментальний.

Опір не є сталим, на нього можна впливати. Та варто пам'ятати, що людина завжди чинить опір всьому новому,

що прийшло зізовні, й найчастіше сама не розуміє природи цього опору. Управління опором є неминучою частиною роботи психолога. Помічаючи опір, психолог спускається на симетричний рівень і здійснює втручання, більш узгоджене з потребами людини. Утім, пряма боротьба з опором часто викликає ще більший опір. Опір не потрібно долати, його потрібно знизити.

Функції опору:

- *захист*: опір як захисний механізм від змін, болісних чи неприємних почуттів, спогадів або переконань, навіть від корисних або необхідних;

- *збереження статус-кво*: опір може слугувати способом збереження поточного стану справ, навіть несприятливих;

- *контроль*: людина може використовувати опір як спосіб відчуття контролю, навіть уявного, над ситуацією або взаємодією з психологом;

- *уникнення небезпеки*: людина може відчувати страх змін або невідомого, тому опір може виникати як спроба уникнення можливих ризиків.

Основні причини виникнення опору:

- *опір процесу інтерв'ювання* (спроба відсторонитися та не включатися у взаємодію, що найбільш характерно для першої зустрічі з психологом);

- *патерн поведінки* (звична форма поведінки людини);

- *труднощі валідизації проблеми* (виникнення відчуття, що психолог не розуміє, що турбує людину та що з нею відбувається);

- *самообмеження* (невдачі в одній сфері пояснюються невдачами в іншій);

- *жертвовність* (позиціонування себе як жертви, що потребує співчуття та допомоги);

- *ризикованість змін* (обережне ставлення до змін);

- *порушення рівноваги* (захист від втрати психологічної рівноваги);

- *професіоналізм психолога* (опір виникає внаслідок неправильних дій психолога або помилково обраної тактики).

Виокремлюють такі *види опору*:

- *придушення* – недопущення у свідоме болісних думок, фантазій, бажань і почуттів для того, щоб захиститися від тривоги та душевного болю;

– *стигматизація* – стигма або негативне сприйняття психологічної допомоги через переконання про власну нікчемність та несамостійність;

– *невротична рівновага* – побоювання того, що зміна порушить закріплену модель міжособистісної взаємодії;

– *вторинна вигода* – небажання людини втратити ті переваги, які вона отримала, наприклад, увагу, співчуття тощо;

– *перенесення* – проєкція минулого досвіду на ситуації з теперішнього.

Форми опору:

– *вимога деталізації*: вимагає більш точної інформації та деталей, наприклад, визначення понять, особливостей методів роботи;

– *нав'язливе розгортання*: «засипає» психолога непотрібними деталями (наприклад, «це сталося 10 років назад, був четвер, вересень і т.д.»);

– *відвернення уваги*: стверджує, що готовий працювати, однак відволікається на інші «важливі» справи;

– *відірваність*: звинувачує психолога в відірваності від життя та в тому, що не відчуває прогресу;

– *відсутність реакції*: не проявляє реакцій, у психолога виникає відчуття знецінення своєї роботи;

– *напад*: агресивно поводить, наприклад, стукає кулаком, тицяє пальцем у психолога;

– *сум'яття*: нічого не розуміє, навіть після багаторазових пояснень;

– *мовчання*: демонструє замкненість, стверджує, що нічого сказати, через відсутність думок;

– *теоретизування*: зміщення фокусу уваги від обговорення проблеми на теорії, які мають пояснити, як так склалося;

– *моралізування*: проводить межу між собою та іншими, розмірковує над правильністю їх поведінки;

– *погодження*: сприймає все без заперечень, відсутні сумніви, запитання, динаміки обговорення не має;

– *раптове одужання*: стверджує, що проблема зникла, або знецінює її значення (що ближче усвідомлення проблеми, то раптовіше одужання);

– *вимога рішення*: ухиляється від обговорення проблеми й вимагає готову відповідь або конкретну вказівку.

Види опору:

– *творчий і патологічний*. Творчий опір дозволяє людині пристосуватися до життєвої ситуації та задовільнити усвідомлені потреби. Патологічний опір має ригідний, жорсткий характер і має піддаватися корекції;

– *внутрішній і зовнішній*. Внутрішній опір пов'язаний із непевненістю в собі, своїх силах та здібностях. Наприклад, людина може відчувати внутрішній опір через страх осуду її психологом. Зовнішній опір виникає внаслідок впливу на людину соціокультурного середовища та стереотипів. Приміром, людина може чинити опір через нав'язані переконання щодо статі психолога;

– *усвідомлений і неусвідомлений*. Усвідомлений опір людини розуміє та контролює, наприклад, опір може проявлятися у формі відмови від обговорення конкретної тематики (інтим, релігія, політика). Неусвідомлений опір глибоко вкорінений у психіці та знаходить прояв у патернах поведінки. Скажімо, людина може гостро відчувати неприязнь до психолога без усвідомлення причин цієї відчуженості;

– *проактивний і реактивний*. Проактивний опір проявляється у діях або рішеннях, спрямованих на запобігання або відхилення впливу психолога. Людина може використовувати різні стратегії, щоб зберегти свою незалежність або контроль над ситуацією. Наприклад, вона може відмовлятися від виконання вправ або порад, запропонованих психологом. Реактивний опір виникає у відповідь на конкретні події, ситуації або пропозиції, які викликають негативні емоції чи дискомфорт. Реактивний опір може бути безпосередньою реакцією на те, що людина вважає загрозою. Скажімо, людина може вороже реагувати на допомогу, якщо відчуває, що її особистісні кордони були порушені.

Правила у роботі з опором:

– *«Довіряйте тому, що бачите, а не тому, що чуєте»*. Звертайте увагу на невербальні прояви під час спілкування з людиною, якій надаєте допомогу.

– *«Дослухайтесь до себе»*. При опорі психолог відчуває обмеженість, нудьгу, роздратування, починає позіхати, пригнічувати свої негативні почуття.

– *«Звертайте увагу на повтори та фрази»*. Однозначним сигналом опору слід вважати повторювану втретє фразу, почуте втретє одне й те ж запитання.

Фази роботи з опором:

1. *Визначити*, який опір чинить людина. Обов'язково звертати увагу на невербальні та вербальні сигнали.

2. *Вербалізувати* опір. Звернути увагу людини, що вона чинить опір і назвати вид, форму прояву.

3. *Витримати* паузу. Дати можливість людині відповісти на «зауваження» щодо прояву нею опору.

4. *Пояснити* (за необхідності) психологічну природу та причини виникнення опору.

Орієнтовні варіанти формулювань як реакцій на прояви опору:

– *уникнення відповідальності* → «Зараз Ви не усвідомлюєте себе частиною ситуації (проблеми), що склалася»;

– *надлишок деталей* → «Ви надаєте більше деталей, ніж потрібно, сформулюйте одним реченням»;

– *односкладні відповіді* → «Ви даєте дуже короткі відповіді. Чи не могли б Ви розповісти більше»;

– *зміна теми розмови* → «Ви помітили, що ще раз змінили тему? Чи не могли б Ви сконцентруватися на чомусь одному»;

– *згода з усім* → «Здається, Ви готові робити абсолютно все, що я запропоную. Я не можу зрозуміти, що Ви насправді думаєте»;

– *мовчання* → «Ви весь час мовчите. Я не можу вирішити, як розуміти Ваше мовчання»;

– *вимога рішень* → «Ще занадто рано пропонувати будь-які рішення. Я поки що намагаюся розібратися в суті наявної ситуації»;

– *напад* → «Ви ставите під сумнів більшість моїх кроків. По-моєму, Ви чимось невдоволені»;

– *оскарження методології роботи* → «Ви ставите дуже багато запитань. У Вас є сумніви щодо надійності результатів нашої роботи?»;

– *інтелектуалізація та жонгливання теоріями* → «Що-разу, коли ми підходимо до плану дій, Ви повертаєтеся назад до теорій про те, що власне відбувається»;

– *невизначеність і заплутаність* → «У вас багато сумнівів стосовно того, що ми обговорюємо. Ви сумніваєтеся через проблему чи шляхи її вирішення?»;

– *низька енергетика, неухважність* → «Здається, що ви більше стурбовані іншими речами й у вас не залишається енергії на обговорення необхідної теми».

Якщо вербалізація опору не спрацювала, варто спробувати сформулювати свої почуття стосовно того, що відбувається. Наприклад, «мене дуже засмутила сьогоднішня розмова», «мені здається, що мої зауваження здаються вам не дуже важливими або правильними» тощо. Однак вираження психологом своїх почуттів передбачає й певний ризик, людина може виявитися байдужою. Висловлення психологом своїх почуттів є важливим кроком до того, щоби продемонструвати стратегію щирості, природності та відкритості.

Стратегії роботи з опором:

– *прийняття опору*: спробувати зрозуміти, чому людина чинить опір;

– *концентрація уваги*: звернути увагу людини на прояв нею опору та попросити прояснити те, що відбувається;

– *віддзеркалення*: продемонструвати опір;

– *підсилення*: показати абсурдність поведінки;

– *знехтування*: зробити вигляд, що нічого не відбувається;

– *роз'яснення ефекту опору*;

– *роз'яснення невинуватості опору*;

– *роз'яснення функцій опору*: аргументація користі, яку приносить опір;

– *підкреслення автономії*: створити простір для вираження людиною думок, бажань, надаючи відчуття влади над процесом взаємодії;

– *парадоксальні директиви*: навмисно давати людині завдання або інструкції, які суперечать її переконанням або очікуванням;

– *релаксація*: опір зводиться до мінімуму за рахунок розслаблення тіла та значно посилюється за рахунок зосередження на думках.

Блок 4. Прогностичний.

Психологи, особливо ті, які лише розпочинають свою кар'єру, не усвідомлюють, наскільки часто можна зіткнутися

з проявами опору. Така «зустріч» може бути неочікуваною та неприємною. Звісно, опір виникає не завжди, але коли він з'являється, психолог може ніяковіти, впадати у паніку, нервувати, звинувачувати, ображатися, відчувати розгубленість, пригніченість, злість, розчарування, сприймати людину неконтрольованою, ірраціональною, впертою тощо. А це призводить до низки помилок під час роботи з опором:

- брати провину на себе та намагатися заспокоїти людину;
- бути привітним, сподіваючись «перемогти» людину за допомогою «любові»;
- вербально чи невербально демонструвати свої роздратування та агресію;
- нічого не застосовувати та сподіватися, що опір з часом мине;
- ставати байдужим до процесу надання психологічної допомоги;
- звинувачувати людину та починати відкриту боротьбу за контроль;
- тиснути, давати поради, «вчити жити» з позиції «експерта»;
- маніпулювати, ігнорувати;
- тиснути авторитетом, подавляти;
- дозволяти людині використовувати себе;
- знижувати рівень своїх очікувань щодо кінцевої мети допомоги;
- передавати людині керівництво процесом;
- відмова в подальшому наданні психологічної допомоги.

Важливо зрозуміти, що опір – це не завжди негативне явище, а радше вказівник на те, що людина, яка отримує психологічну допомогу, відчуває певні труднощі чи неспокій. Психологові важливо не уникати опору, а розглядати його як невід'ємну частину процесу надання психологічної допомоги та із зацікавленістю підходити до його подолання.

Принципи роботи з опором (за Дж. Іганом):

1. Прийміть існування опору.
2. Дивіться на опір як на спосіб уникнення.
3. Досліджуйте свій власний опір.
4. Досліджуйте якість втручань.
5. Шукайте спонукальні мотиви для подолання опору.

6. Використовуйте значимість інших як ресурс.

7. Запрошуйте осіб, котрим надавали допомогу, як помічників.

Запропонований еклективний протокол надання психологічної допомоги при стані опору розроблено фахівцями Науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення Державного науково-дослідного інституту МВС України з метою озброєння психологів системи МВС України дієвими інструментами та стратегіями роботи з опором.

Список використаної літератури

1. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування : навч. посібник. Київ : Четверта хвиля, 2004. 256 с.
2. Вестбрук Д., Кеннурлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 410 с.
3. Громова З. В. Індивідуальні чинники опору змінам: психологічні захисні механізми та емоційна стабільність. *Психологічний часопис*. 2020. Т. 6. Вип. 1. С. 50–60. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.1.5>
4. Демерс А. Е. Психологія опору в гуманістично-експериментальному підході та підході сімейних систем. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. Вип. 9. С. 38–45.
5. Демерс А. Е. Психологія опору в психоаналітичному та когнітивно-поведінковому терапевтичних підходах. *Психологічні перспективи*. 2012. Вип. 20. С. 37–47.
6. Основи психологічного консультування (лекційний курс): навч.-метод. посібник для студентів спеціальності «Практична психологія» / уклад. : Б. А. Якимчук, І. П. Якимчук. Умань : ПП Жовтий О.О., 2013. 204 с.
7. Панок В. Г. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування: навч. посібник / В. Г. Панок, Я. В. Чаплак, Я. Ф. Андреева ; за заг. ред. В. Г. Панка, І. М. Зварича. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.
8. Святка О. Професійне вигорання в контексті психологічного опору. *Психологія і суспільство*. 2008. № 2. С. 179–182.

Розділ 5

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ВИСНАЖЕННЯ

Блок 1. Інформаційний.

Виснаження – це стан, який супроводжується зниженням мотивації, працездатності та негативним ставленням до себе й інших, що виникає внаслідок тривалого стресу чи надмірних навантажень. Виснаження може бути фізичне, емоційне чи розумове.

Стан виснаження можна розглядати як третю фазу синдрому емоційного вигорання.

Синдром емоційного вигорання – це психофізіологічна реакція організму людини на тривалі стреси різного рівня інтенсивності, обумовлена її професійною діяльністю, що протікає в поетапному проходженні рівнів напруження, резистентності та виснаження. *Синдром емоційного вигорання* – це характеристика психологічного стану здорових людей, які знаходяться в інтенсивному й тісному спілкуванні з людьми (клієнтами, учнями, пацієнтами і т.ін.) в емоційно напруженій атмосфері професійної діяльності. Така робота супроводжується надмірною втратою психічної енергії, призводить до психосоматичної втоми (виснаження) й емоційного спустошення. Через це з'являються тривожність, роздратування, гнів, занижена самооцінка, а також пришвидшене серцебиття, задишка, головний біль, порушення сну; виникають сімейні проблеми, негативне ставлення до самої роботи, зловживання тютюном, кавою, алкоголем, агресивні почуття, негативна Я-концепція, пригнічений настрій і пов'язані з ним емоції (цинізм, песимізм, почуття безнадійності, апатія, депресія), переживання почуття провини.

При фазі виснаження синдрому емоційного вигорання відбувається втрата наявних психічних ресурсів, зниження емоційного тону, ослаблення нервової системи, що проявляються в таких показниках:

– **Емоційний дефіцит**, що характеризується розвитком емоційної нечутливості на тлі перевиснаження, мінімізацією

емоційного внеску у взаємодію, автоматизм, спустошення фахівця під час виконання професійних обов'язків; поява відчуття, що вже немає можливості допомагати іншим людям; в поведінці з'являються різкість, грубість, дратівливість, образи.

– **Емоційне відчуження**, що проявляється у створенні захисного бар'єру у комунікаціях, схильністю людини майже повністю виключати емоції зі сфери діяльності, коли у неї майже нічого не викликає емоційного відгуку – ні позитивні обставини, ні негативні, причому це не вихідний дефект емоційної сфери, не ознака ригідності, а набутий за тривалий час взаємодії з клієнтами емоційний захист.

– **Особистісне відчуження** – деперсоналізація, що проявляється у порушенні стосунків, розвитку цинічного ставлення до тих, з ким потрібно спілкуватися, виконуючи професійні обов'язки.

– **Психосоматичні та психовегетативні порушення**, що проявляються у впливі психологічних факторів на виникнення, перебіг і лікування соматичних захворювань, а також у впливі органічних чинників на психічний тонус, що може ускладнювати їх діагностику і лікування. Психосоматичні та психовегетативні порушення проявляються погіршенням фізичного самопочуття, розладами сну, головними болями, проблемами з артеріальним тиском, шлунковими розладами, загостренням хронічних захворювань.

Стан виснаження характеризується надмірною втомою та втратою емоційних сил, спустошеністю, відсутністю природної енергії та мотивації до діяльності, втратою здатності радіти життям, збільшеною дратівливістю та імпульсивністю.

Основне джерело виснаження – надмірна кількість обов'язків та конфлікти на робочому місці. В професійній площині – це відчуття експлуатованості й виснаження і одночасно неможливість регенерувати сили, відсутність енергії розпочати новий день та страх зустрічі з людьми, котрі потребують допомоги.

Фактори, що впливають на формування стану виснаження:

1. Надмірні навантаження.
2. Відсутність можливості контролю і прийняття рішень щодо виконуваних ролей.

3. Недостатня оплата праці (чи винагорода):
– зовнішні – фінансова оплата та соціальний пакет
– внутрішні – задоволення з добре виконаного завдання, гордість за власні досягнення.

4. Відсутність справедливого підходу.

5. Конфлікт цінностей (розбіжності між вимогами керівництва і особистими принципами, вимоги неетичної поведінки).

6. Розпад колективу (спільноти) – проявляється втратою потреби та готовності підтримувати позитивні міжособистісні взаємини, особливо це стосується хронічних і не вирішуваних конфліктів, що призводить до почуття фрустрації і ворожості.

Таким чином, причини емоційного вигорання, зокрема і стадії виснаження, пов'язані як із індивідуальними факторами, так і з організаційно-структурними.

Стан виснаження – це наслідок професійного перенавантаження, інтерперсональних конфліктів і водночас індивідуальних характеристик людини, котрі стосуються наявності тих чи інших стратегій подолання стресу, професійної компетентності, рівня особистісної незалежності, вміння приймати рішення та рівня соціальної підтримки.

Стан виснаження може також бути присутнім при різних психічних розладах, таких як ПТСР, депресивні розлади, тривожні розлади, і потребує диференціації і ґрунтового підходу до психодіагностики.

Блок 2. Діагностичний.

Психодіагностика стану виснаження може супроводжуватися такими негативними емоційними станами, як тривожність, роздратування, пригнічення, занижена самооцінка. Тому для діагностики стану виснаження важливо використати певний психодіагностичний інструментарій.

Рекомендований перелік психодіагностичних методик:

1. «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойко.

Ця методика дає можливість системно і детальніше проаналізувати міру вираженості дванадцяти симптомів синдрому вигорання, враховуючи компоненти, до яких вони відносяться.

2. Опитувальник про стан здоров'я (PHQ-9) – шкала самооцінки депресії.

Опитувальник про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) – шкала самооцінки депресії, яка складається з дев'яти пунктів і є ефективною в діагностиці великого депресивного епізоду.

3. Методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану (ПФС) О. М. Кокуна.

Методика шкалованої самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко й досить точно отримувати оцінку респондентами різних складових їх ПФС. Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу ПФС. Методика дає можливість достатньо легко діагностувати параметри не тільки «традиційних» станів самопочуття, активності та настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти.

4. Методика діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком).

Методика призначена для діагностики методом самооцінки таких психічних станів, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність і може застосовуватися в умовах дефіциту часу.

5. Методика «Скорочена шкала тривоги, депресії та ПТСР».

Це кротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart, 1996), призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили будь-якого роду психічні травми.

6. Методика «Шкала депресії А. Т. Бека».

Ця методика допомагає виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

7. Гіссенський опитувальник соматичних скарг. Цей опитувальник виявляє інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу стану фізичного здоров'я. Для правильної інтерпретації необхідно з'ясувати, чи немає в обстежуваного встановлених соматичних захворювань із підтвердженими діагнозами. Опитувальник має 5 шкал: виснаження, шлункові

скарги, болі в різних частинах тіла, серцеві скарги, тиск (інтенсивність скарг).

8. Опитувальник зміни поведінки під час і / або після стресової ситуації (Peritraumatic Behavior Questionnaire (PBQ)).

Блок 3. Інструментальний.

Основна мета психолога при допомозі людині у стані виснаження – це зрозуміти та прийняти свій стан, знайти ефективні способи його подолання.

Професійна допомога людям у стані виснаження може полягати у таких видах впливу, як зменшення дії організаційного фактору стресу, а також застосуванні різних методів психологічного впливу, зокрема психотерапії.

Головні дії фахівця для подолання стану виснаження:

1. Контакт і залучення
2. Безпека і комфорт
3. Стабілізація
4. Збирання інформації: поточні потреби та проблеми
5. Зв'язок із соціальною підтримкою
6. Інформація щодо стратегії подолання стресу
7. Взаємодія зі суміжними службами

*Практичні вправи, які стануть у нагоді психологам
при роботі зі станом виснаження*

Вправа

«Аналіз причин стресу та способи його подолання»

Мета: Зрозуміти та проаналізувати власні причини стресу та знайти шляхи його подолання.

Інструкція: 1. Проаналізуйте, що особисто для Вас є причиною стресу.

Пригадайте 5 стресових ситуацій зі свого життя. Опишіть їх в пунктах, що містяться нижче:

- А) _____
- В) _____
- С) _____
- Д) _____
- Е) _____

2. Після складання списку відзначте пускові стресові чинники, які Ви можете контролювати, і ті, контроль над якими Вам не підвладний.

Я можу контролювати _____. Я не можу контролювати _____

3. Опишіть, що Ви відчували під час кожної з перерахованих ситуацій (наприклад, гнів, злість, страх, роздратування, головний біль тощо)._____

4. Використовуйте навички подолання стресу, яким Ви навчилися, та підберіть для себе найефективніші (протистресове дихання, релаксація тощо). Запишіть ті, які для Вас виявилися найбільш ефективними: _____

Вправа «Шкала емоцій»

Мета: Вміння розуміти та сприймати свої емоції, уникати конфліктів.

Інструкція: Обрати ту конфліктну ситуацію, яка вразила Вас останнім часом найбільше.

Опишіть ситуацію як спостерігач _____

Що я відчувала (вав) в той момент? _____

Чи адекватні мої почуття до даної ситуації?

Чи адекватні почуття до даної ситуації? _____

Чому я відчуваю ці почуття, які мої потреби? _____

Які справжні причини цих почуттів? _____

Мій план дій як вирішити цей конфлікт _____

Вправа **за методом ненасильницького спілкування**

Мета: навчитися звертати увагу на потреби, які приховуються у часом неприємних і провокативних діях і словах іншої людини, а не реагувати на подразники; формувати самоспівчуття і саморозуміння.

Інструкція: Проаналізувати певну стресову ситуацію за такими етапами:

1. Яка дія вплинула на мій стан? Назвати конкретну дію, очевидний факт, а не свою оцінку _____

2. Яку емоцію/почуття це у мене викликало? _____

3. Яку мою потребу це зачепило? _____

Список потреб:

Незалежність:

- Щоб зрозуміти, окреслити свої мрії, цілі й цінності
- Щоб обрати способи, як їх втілити
- Можливість взяти паузу:
- Щоб помічати, як життя триває і як реалізуються мрії
- Щоб помічати втрати: коханих, близьких, старих мрій

Цілісність:

- Справжність
- Творчий потенціал
- Значущість
- Самоцінність

Взаємини:

- Прийняття
- Визнання
- Близькість
- Спільність
- Внесок у покращення життя
- Емоційна безпека
- Співчуття
- Чесність
- Любов
- Підтримка

- Повага
- Довіра
- Розуміння
- Тепло

Гра:

- Забавки
- Сміх

Духовні потреби:

- Краса
- Гармонія
- Натхнення
- Лад
- Мир

Фізичні потреби:

- Повітря
- Їжа, вода
- Сон
- Рух, розвиток
- Захист від небезпеки
- Відпочинок
- Секс
- Житло
- Контакт один з одним

4. Яке прохання хочу сформулювати? Важливо вказати конкретну дію, зрозумілу інструкцію до виконання, без метафор і частки «не». Це допомагає замість емоційної загальної фрази окреслити конкретну й зрозумілу потребу. Це великий крок до створення довіри.

Вправа

«Колесо балансу життєвих сфер»

Мета: Навчитися аналізувати та планувати своє життя.

Інструкція:

1. Намалюйте коло і розділіть його на 8 секцій, або на стільки секцій, скільки сфер присутніх у вашому житті. Кожен сектор – одна сфера життя, прописуйте свої сфери, а не ті, що є шаблоном.

2. Оцініть кожну сферу від 1 до 10, де 1 – це мінімальна реалізованість у цій сфері, 10 – максимальна задіяність у цій сфері.

3. Проаналізуйте і напишіть, яку сферу потрібно покращити, щоб Ваше колесо життєвого балансу вирівнялось _____

Мої сильні сторони _____ Де я можу їх застосувати _____

Рекомендації для профілактики стану виснаження:

1. Один день на тиждень – проводитись так, як вам подобається.

2. Не рідше одного разу на день – говорити близьким людям теплі слова та слова вдячності.

3. Двічі або тричі на тиждень – фізичні навантаження.

4. Вести щоденник, заповнюючи його особистими подробицями або дрібними подіями дня. Щоденник повинен допомагати вам ефективно планувати своє життя і уникати несподіваних неприємностей.

Блок 4. Прогностичний.

Робота психолога зі станом виснаження людини є дуже важливим, проте непростим завданням. Важливим у цій темі у довгостроковій перспективі постає розвиток навичок емоційної компетентності та розуміння себе, навичок саморегуляції емоційних станів особистості та навичок ефективних стратегій подолання стресу.

Список використаної літератури

1. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2017. 315 с.
2. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
3. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

4. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. та ін. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посібник. Київ, 2023. 175 с.
5. Комплексна Програма корекційної роботи з чоловіками, які вчиняють насильство або належать до групи ризику щодо його вчинення : інформ.-метод. матеріали / за заг. ред. В. М. Бондаровської, Т. В. Журавель, Ю. В. Пилипас. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2014. 284 с.
6. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / навч. посібник ; за заг. ред. Н. Пророк. Т. 1. Київ, 2018. 208 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / навч. посібник ; за заг. ред. Л. Царенко. Т. 2. Київ, 2018. 240 с.
8. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / навч. посібник ; за заг. ред. Л. Гридковець. Т. 3. Київ, 2018. 236 с.
9. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях / навч.-практ. посібник ; за заг. ред. О.А. Моргунова. Харків : ХНУВС, 2022. 84 с.
10. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності : посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько ; за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 40 с.
11. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : метод. посібник / упоряд. : Д. Д. Романовська, О. В. Глашук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
12. Прайтлер Б. На їхньому боці. Психосоціальна робота з травмованими біженцями. Львів : ВНТЛ-Класика, 2022. 156 с.
13. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
14. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
15. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова ; за ред. Н. А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с.

Розділ 6

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ БЕЗНАДІЇ

Блок 1. Інформаційний.

Результати національного опитування «Україна в умовах війни» переконливо свідчать, що сьогодні кожен другий українець не замислюється про своє майбутнє та не будує жодних планів. Кількість таких людей продовжує зростати з кожним днем. Через повномасштабну війну в Україні, практично кожен українець вчиться жити в новій реальності, яка висуває неочікувані та непрогнозовані виклики, адже необхідно не лише впоратися зі станом хронічного стресу та тривоги, але й навчитися знаходити внутрішню опору в собі та планувати своє завтра. Стан зневіри та безнадії є одним із впливових та довготривалих для населення.

Безнадія визначається як почуття втрати надії, відсутність переконання в тому, що щось може змінитися на краще. **Безнадія** – це негативна точка зору на майбутнє. Стан безнадії – це відчуття марності та безперспективності наших зусиль. Безнадія може мати різні причини: різні види втрат (близької людини, відносин, домівки, соціальних зв'язків, роботи, ідентичності та ін.), незавершений проєкт, нездоланні проблеми, пов'язані з різними аспектами життя (наприклад, хвороба та ін.).

Перебування в стані безнадії може призвести до численних негативних наслідків для нашої психіки. Однією з них є почуття виснаженості та втрати енергії. Коли ми відчуваємо безнадію, виникає нестерпне бажання зупинитися і не намагатися змінити ситуацію. Найчастіше це призводить до ще більшого зниження нашого настрою та мотивації.

Також безнадія може спричинити розвиток різних психічних проблем, таких як депресія, тривожність чи низька самооцінка. Коли ми втрачаємо віру в себе і свої можливості, це може призвести до відчуття невдачі і безсилля. З плином часу це може стати стресовим фактором, який негативно впливає на наше емоційне та психічне здоров'я.

При виникненні цього стану людина розуміє, що більше нічого не може зробити, і це сприяє появі безсилля.

Безнадійність є одним з емоційних симптомів депресії.

Почуття скорботи може бути різним у різних людей, так само як і почуття надії. Деякі описують його як щось, що вони отримують від інших людей, або як щось, що потрібно створювати та робити самому для її появи, або як те, що властиве людині від початку.

Близькими по змісту до поняття безнадії є *безвихідь, зневіра, відчай, безсилля, розпач*.

Безсилля та безвихідь – ось що робить травму такою тяжкою (Альфред Ленгле).

Саме зміст поняття «відчай» означає «не відчувати надії». Без надії втрачається зв'язок із цінністю та опорою. Це подібно до страху. Відчуваючи страх, ми переживаємо втрату ґрунту, що несе опори. В надії знаходиться цей ґрунт – любов до чогось цінного. Відчай руйнує те, що є цінним, втрачається віра.

«Вивчена безпорадність» – стан безнадійності та пасивності, до якого можуть призвести в довгостроковій перспективі невдачі і неможливість контролювати власну ситуацію (Мартін Селігман).

Синдром завченої, або засвоєної, безпорадності – це стан, якому піддаються як люди, так і тварини, які опинилися в умовах, коли доводилося «чекати» болю, дискомфорту чи пригнічення без можливості уникнути цього. Це стан, **коли людина постійно живе з «опущеними руками»**.

Протилежний полюс відчаю та розпачі – надія. Якщо є надія, тоді є життя. Поки є надія, не все втрачено.

Надія – це фундаментальні знання та почуття того, що з труднощів є вихід, і все можливо подолати (Вільям Ф. Лінч).

Надія – це рух, який починається як для того, хто допомагає, так і у того, кому допомагають (Біонг, Харрестад)

Головне, під час кризи та катастрофи не втрачати надію (С. Хобфолл).

Людина здатна змінювати світ на краще, якщо це можливо, і змінювати на краще себе, якщо це необхідно. Живіть так, ніби живете вже вдруге і при першій спробі зіпсували все, що лиш можна зіпсувати (В. Франкл).

Безнадія може проявлятися через втрату: контролю, впевненості, сміливості та енергії для досягнення мети.

До симптомів прояву віднесено використання таких слів, як «не можу», «не хочу», «завжди», «ніколи».

Стосовно особливостей виникнення відчаю та безсилля також доцільно звернути увагу на те, що:

- людина може надто сильно фокусуватися на якійсь меті, від якої вона не може відмовитися (залишити, відпустити);
- у людини є певні проблеми, пов'язані з відчуттям цінності та глибини життя, глибини і власної цінності як особистості, тобто більше немає сенсу, що визначає існування.

Безнадійність може загрожувати фізичному та психологічному благополуччю і впливати на процес одужання та реабілітації.

Стан безнадії робить людину пасивною, паралізує її та відбирає можливість діяти, що сприяє формуванню відчуття жертви, позбавляючи людину її цінностей та переваг.

Блок 2. Діагностичний.

Психодіагностика стану безнадії здійснюється на основі оцінки різних аспектів життя людини, пов'язаних з відчуттям розпачу та надмірного песимізму з приводу майбутнього. Більшість людей епізодично відчувають почуття безнадійності в ситуаціях, пов'язаних з втратами. Песимістична оцінка свого майбутнього, якщо вона спостерігається протягом тривалого часу і не пов'язана з наявністю трагічних подій, може бути частиною когнітивної тріади Бека, характерною для депресивного розладу поряд з негативною оцінкою самого себе та свого функціонування в сьогоденні та минулому. Для виявлення емоційних, фізичних симптомів та поведінкових змін у стані безнадії бажано використовувати різноманітний психодіагностичний інструментарій.

Рекомендований перелік психодіагностичних методик:

1. *Шкала безнадійності А. Бека (Beck Hopelessness Scale – BHS)* – клінічний опитувальник, що дозволяє виміряти ступінь тяжкості безнадійності – негативного ставлення до власного очікуваного майбутнього.

2. *Шкала депресії Гамільтона (HAM-D)* розроблена для кількісної оцінки стану людини з депресивними розладами до, під час і після надання допомоги.

3. *Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)* використовується для скринінгового виявлення тривоги і депресії.

4. *Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Жмурова* спрямована на виявлення депресивного стану й дає можливість встановити тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження.

5. *Шкала депресії А. Бека* дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

6. *Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга* (адаптація Т. Балашової) діагностує депресивні стани і стани, близькі до депресії (ступінь вираженості зниженого настрою – субдепресії).

7. *Шкала задоволеності життям (SWLS)* створена для вимірювання загальної когнітивної оцінки людиною задоволеністю власним життям.

8. *Опитувальник посттравматичного зростання Р. Тадеши і Л. Калхаун* (адаптація М. Магомед-Емінова) оцінює: ставлення до інших, нові можливості, силу особистості, духовні зміни, підвищення цінності життя.

9. *Опитувальник часової перспективи особистості Ф. Зімбардо (ZTPI)* (адаптація О. Сенік) допомагає визначити орієнтацію часової перспективи та відношення особистості до часового континіуму.

10. *Проективні методики: «Людина під дощем» (Є.С. Романова і Т.І. Ситько), метод незакінчених речень Сакса – Сіднея, Тест Люшера.*

11. *Діагностичне інтерв'ю.*

Запропонований перелік методик не є вичерпним.

Під час взаємодії з людиною та проведення скринінгових процедур необхідно звертати увагу при спостереженні на певну симптоматику стану.

Типові (можливі) симптоми безнадії:

- песимістичні судження та думки;
- відсутність бажання виконувати базові повсякденні справи: від особистої гігієни до робочих моментів чи хобі;
- падіння мотивації та ініціативи у виконанні завдань;
- бездіяльність;
- відчуття невдачі і безсилля;
- відсутність бажань;
- втрата задоволення від речей, які зазвичай його приносили;

- відсутність інтересу до навколишніх подій та соціальної взаємодії;
- схильність проводити більшість часу на самоті;
- зневіра та розчарування в собі, в людях, в соціумі;
- зменшення рівня енергії та її надмірна економія;
- розгубленість щодо оцінки особистих життєвих перспектив;
- виникнення думок про смерть або самогубство.

Блок 3. Інструментальний.

Основна мета психолога у роботі з клієнтом у стані безнадії полягає в допомозі людині повернути віру в себе та підтримку з боку оточення й можливості бачення перспектив самореалізації в майбутньому. Важливо, щоб психолог надавав підтримку та супроводжував клієнта на шляху усвідомлення власної цінності та цінності особистого життя, підвищення впевненості та самоповаги, усвідомлення перспектив особистого розвитку та можливості активної участі у побудові майбутнього.

Психологу необхідно дотримуватися етичних та процедурних вимог надання психологічної допомоги, базуючись на використанні відповідних психотехнік та співпраці з клієнтом на шляху пошуку, опрацювання та перевірки стратегій виходу зі стану безнадії та розроблення плану дій для подолання наслідків та профілактики виникнення цього стану.

Рекомендації психологів під час роботи зі станом безнадії:

1. Звертайте увагу на позитивні події. Надія і позитив не тотожні, але інформація, що надихає, може допомогти створити середовище, у якому вища ймовірність виникнення надії. Допоможіть компенсувати смог негативних новин, показавши клієнту, що у сьогоднішні є й добрі події.

2. Наведіть приклади того, що люди можуть впливати на певні речі. Розповідайте про інших людей, які реалізували свій вплив: їм може бути корисно почути про досягнення когось їхнього віку. Наведіть приклади того, що є люди, які беруть активну участь у житті своєї громади й змінюють її на краще. Проаналізуйте біографії людей, які змінили хід свого життя.

3. Розповідайте про історію людства з точки зору його вдосконалення. В історії траплялися злети й падіння.

Зосередьтеся на моментах історії, коли цивілізація виривалася з темних епох. Допоможіть побачити ширшу картину та зрозуміти, що наші найглибші ями – це лише моменти часу.

4. Звертайте увагу на різні аспекти явищ з точки зору науки. Наприклад, навіть руйнівні пожежі мають інший бік: після них ґрунт стає більш поживним і багатшим для виникнення життя. Знайдіть ті приклади в науці, які показують красу після шторму.

5. Заохочуйте активність людини. Наприклад, розкажіть про організації, які приймають волонтерів. Залежно від інтересів чи сил, завжди можна знайти ініціативи до смаку і можливостей. Робити добро для інших може допомогти здолати безнадію.

6. Заохочуйте клієнтів до упорядкування думок та почуттів. Пропонуйте клієнтові проаналізувати минуле (події, думки, емоції) та поглянути на це під іншим кутом зором.

7. Заохочуйте клієнтів до перегляду та переосмислення особистих цілей. Якщо ви відчуваєте, що натрапили на непробивну стіну або у глухий кут, то буде корисно переосмислити свої цілі та ідеали. Якщо хтось переживає розпач, важливо допомогти йому прийняти ситуацію, яку неможливо змінити. Прийняти означає «я можу цьому дозволити бути». Така установка можлива, тільки якщо людина зможе побачити опору, зрозуміє, що, незважаючи ні на що, може бути самою собою.

8. Пропонуйте клієнтові зважити на особисті очікування. Зверніть увагу на необхідність та доцільність керування своїми очікуваннями, вони можуть бути надто високими або низькими.

9. Зверніть увагу клієнта на пошук позитивних джерел мотивації. Надія подібна до полум'я свічки: вона потребує постійного підживлення.

10. Допоможіть клієнтові у створенні сильного кола підтримки. Проведіть ревізію соціальних зв'язків клієнта та визначте, куди та на кого може бути витрачена енергія (баланс між «брати» та «віддавати»), хто може забирати сили та енергію.

11. Дискутуйте з людьми. Поділіться своїми почуттями та досвідом з вірними друзями, членами сім'ї або психологом. Їхня підтримка та розуміння можуть допомогти побачити нові можливості.

12.Проведіть ревізію думок. Концентрація на негативних думках не допомагає впоратися зі ситуацією. Спроби про них не думати не приносять успіху. Зауважте, що вас оточують не лише ці думки. І серед усього навколишнього дозвольте своїм думкам бути, але не надавайте їм значення. Не давайте їм влади над собою.

13. Дайте собі дозвіл на емоційне відреагування. Якщо йдеться про безвихідь, допомагає смуток. Сльози смутку здатні знову поєднати нас із життям. Буває, я переживаю розпач, мені здається, що я сам зіпсував своє життя, і я не можу собі пробачити. Тоді важливо знов зрозуміти, хто я. Відчуття смутку та жалю означає можливість подивитися на те, що є, що зроблено, і при цьому відчути, якого болю мені це завдає. Це шлях до переосмислення та профілактики цих явищ у подальшому житті.

14.Допоможіть клієнтові усвідомити можливість виникнення нових умов існування. Якщо немає можливості змінити щось – важливо вчитися жити за нових умов. Задайте собі запитання: що хоче від мене ця ситуація? Так, це буде інше життя, але воно може бути не гіршим за те, що в мене було. Знайдіть та проаналізуйте переваги нового життя. Знову знайдіть опору. Важливо шукати те, що дозволяє відчувати внутрішню згоду. Коли я буду задоволений тим, що роблю, – в моє життя прийде відчуття наповненості.

15.Зосередьтеся на малих кроках. Розбийте велику проблему на менші завдання і зосередьтеся на їх поступовому досягненні. Поступовий прогрес підніме ваш настрій та допоможе подолати безнадію.

16.Займіться самопізнанням. Вивчайте себе, зрозумійте свої потреби та цінності. Розроблення плану життя і формулювання мети може надати нової надії та напрямку.

17.Навчайте клієнтів практиці майндфулнес. Майндфулнес – метод тренування уваги, навичок усвідомленості, управління стресом. Майндфулнес означає усвідомленість, уважну присутність або повну присутність. Це прагнення до певних змін у житті. Майндфулнес вчить нас тому, про що ми дуже часто забуваємо, про те, що в будь-який момент, де б ми не знаходилися, ми можемо переживати лише один момент, який так часто важко вловити у швидкоплинному світі. Клієнтам

будь-якого віку може бути важко уявити важкі часи в перспективі. Вони не можуть регулювати, коли хвилюватися. Допоможіть їм зрозуміти, що вони відчувають. Подумайте разом над стратегією, як заспокоїти бурю в їхніх серцях та головах.

Запропоновані вище шляхи роботи зі станом безнадії можуть бути доповнені залежно від особливостей ситуації, конкретного запиту, симптоматики та досвіду фахівця.

Дієві техніки для роботи з клієнтом у стані безнадії

Техніка «Боюся-Хочу»

Мета: прояснити свої бажання і позбутися набридлих страхів. Можна працювати з різними негативними та небажаними станами.

Інструкція:

Психолог каже, що потрібно достатньо мужності, щоб подивитися в очі власним страхам і розпочати з ними діалог.

Психолог пропонує клієнту розділити аркуш паперу на три частини:

Безнадія	Хочу	Хочу насправді

У першу колонку в будь-якому порядку пишемо все, в чому проявляється безнадія (симптоматика). Коли відчувається, що список вичерпав себе, додаємо ще два-три аспекти (Я Х...). Потім (набравшись мужності) зізнаємося собі, що кожний прояв – це прагнення, потреба якоїсь частини вашої душі.

Повільно, достатньо усвідомлюючи це, переписуємо.

Беремо першу характеристику з першого стовпця та представляємо у вигляді: «Я хочу пишатися Х.». А тепер уявляємо собі наслідки цього Х. ...

Яка користь від нього може бути насправді?

Як досягти цього результату інакше, не використовуючи страх?

Наприклад:

Безнадія	Хочу	Хочу насправді
я не зможу створити гарну родину	хочу створити гарну родину	довірливих і надійних стосунків

Так опрацьовуємо всі прояви безнадії, аналізуючи кожен. Після виконання – обговорення з клієнтом результатів практики.

- Які думки виникли при виконанні техніки?
- Які емоції виникли при виконанні техніки?
- Яку колонку було заповнити важче? Чому?

Техніка «Шлях героя. Казка про себе»

Мета: усвідомлення особливостей особистісних життєвих стратегій та вихід за межі звичних сценаріїв.

Інструкція:

Психолог пропонує клієнту скласти про себе казку, відповідаючи на такі запитання:

– Якщо б Ви були казковим персонажем, то про що б була Ваша казка?

– Складіть та запишіть цю казку. Дайте їй назву.

Після написання казки ще раз зачитайте її та скажіть:

- Хто Ви у цій казці?
- Що Ви робите в цій казці?
- Що у цій казці роблять зі мною?
- Яке закінчення цієї казки?
- Чи подобається мені ця казка?
- Схожа ця казка на моє життя?
- Чи відповідає назва казки тому, що в ній відбувається?

Наступний етап техніки. Психолог пропонує клієнтові вийти зі свого образу та приміряти на себе образ інших персонажів казки. Проаналізувати думки та відчуття, що виникають, і відповісти на такі питання:

- Що за життєві стратегії використовують ці персонажі?
- Коли, як та в яких випадках я можу їх використовувати?
- Як це збігається з моїми цінностями?
- Чому я можу навчитися, використовуючи інші життєві стратегії?

Техніка «Житійна ікона»

Мета: активізація особистісних ресурсів, актуалізація цінностей особистого життя та усвідомлення того, що в житті є підстави для гордості за себе.

Необхідні матеріали: набір метафоричних асоціативних карт (портретні та ресурсні колоди) або фотографії; білий

аркуш паперу не менш А4 для створення «життєвої ікони», ручка, аркуші паперу для роботи).

Інструкція:

Перший етап техніки: психолог пропонує обрати з будь-якої портретної колоди (Персона, Персоніта, Портрети, Емоційні портрети, Вона, Особи та ін.) карту, яка буде символізувати його тут і зараз, та покласти її в центр білого аркуша паперу розміром не менше А4; або зробити фотографію клієнта та покласти її в центр аркуша.

Другий етап: психолог пропонує подумати про своє життя, пригадати та написати у хронологічному порядку на окремому листку максимальну кількість позитивних подій, починаючи з дитинства.

Третій етап: робота з картами ресурсних колод (Saga, Mythos, 1001, SHEN HUA, Morena, Habitat, Ессо та ін.). Психолог пропонує обрати на кожну подію карту, що буде її символізувати, та зробити невеличкі коментарі-пояснення до них; або підібрати відповідні фотографії.

Четвертий етап: клієнт розміщує карти-символи позитивних подій зліва направо у хронологічному порядку біля центральної карти (образу себе) на листку паперу; або те ж саме клієнт робить з фотографіями-символами подій.

П'ятий етап: це обговорення, тобто «читання» життєвої ікони. Читання сюжетів, що знаходяться навколо центральної карти-портрета, починається з лівого верхнього кута (перша подія), продовжується по верхньому полю та закінчується у правому кутку нижнього поля (сучасні події).

Осмилення особистого життя, послідовне проговорення життєвих історій та поєднання окремих подій у послідовність сприяє розгортанню та осмиленню особистого життя під кутом набуття досвіду та розуміння цінності кожної миті.

Після виконання вправи психолог пропонує обговорення.

Приклади запитань для обговорення:

- На що звернули увагу при виконанні цієї техніки?
- Чим корисна, на Ваш погляд, була ця техніка?
- Чи важко було виконувати цю техніку? Поясніть чому?
- Що змінилося після виконання цієї техніки?
- Які пригадані події викликали у Вас відчуття гордості за себе?

- Що Ви відчули або які думки виникли під час виконання цієї техніки?
- Чи були тілесні реакції під час виконання цієї техніки? Які?

Техніка «Синквейн»

Мета: зміна небажаного стану, саморегуляція через розкодування мовних метафор.

Інструкція: спершу психолог пояснює клієнту що таке синквейн.

Синквейн – це методичний прийом, який являє собою складання вірша з 5 рядків. При цьому написання кожного з них підпорядковане певним принципам, правилам. Таким чином відбувається коротке резюмування, підведення підсумків.

Правила побудови *синквейну*.

Перший рядок вірша – це його тема. Представлена вона всього одним словом і обов'язково іменником.

Другий рядок складається з двох слів, які розкривають основну тему, що описують її. Це повинні бути прикметники. Допускається використання дієприкметників.

У третьому рядку за допомогою використання дієслів або дієприслівників описуються дії, які стосуються слова, що є темою синквейну. У третьому рядку три слова.

Четвертий рядок – це вже не набір з чотирьох слів, емоції та почуття, які ви відчуєте під час виконання дії. Розкриває сутність теми.

П'ятий рядок — всього одне слово, яке представляє собою певний підсумок, резюме. Найчастіше це просто синонім до теми вірша.

Приклад синквейну

- Ведмідь.
- Волохатий, великий.
- Гарчить, Ласує, Спить.
- Взимку спить у барлозі.
- Звір.

Потім клієнту необхідно згадати ситуацію, в якій він відчував певний стан. Далі необхідно дати назву цій ситуації одним словом. Це слово буде початком синквейну. Далі необхідно за схемою, що надається, скласти синквейн. Соматичні стани

та хвороби не можуть бути назвою синквейну. Часто не виходить скласти останній рядок. Слово-стан змінюється на щось інше, тобто змінюється саме початковий стан, від якого клієнт намагається звільнитися. Якщо це важко, то психолог пропонує вдатись до дій – того, що можна показати фізично. Наприклад, в нашому випадку «Гарчить, Ласує, Спить».

Головна мета процедури складання синквейну: змінюючи дію, здійснюючи щось нове, випробовуючи нові варіанти – ми спроможні змінити свій стан.

Після складання синквейну клієнт описує свій стан та самопочуття.

Обговорюємо отримані результати.

- На що звернули увагу при виконанні цієї техніки?
- Чим, на Ваш погляд, була корисна ця техніка?
- Чи важко було її виконувати? Чому?
- Які етапи складання синквейну були найважчими?
- Які емоції та думки виникли під час складання синквейну?
- Як змінився Ваш стан після складання синквейну?

Техніка «Ікігай»

Мета: зміна небажаного стану, самопізнання і розвиток, усвідомлення і трансформація, усвідомлення особистісного призначення.

Інструкція:

Перший етап. Спочатку психолог пояснює клієнту базові принципи японської філософії щастя, що таке ікігай, як його складати.

Наступним кроком є робота над усвідомленням змісту чотирьох складових ікігай. Для цього психолог пропонує клієнту розділити лист паперу А4 на чотири частини, кожен частину підписати відповідно до складових ікігай (що я люблю, що я вмію, що потрібно людям, за що платять) та заповнити ці частини. Ця робота потребує роз'яснення та занурення в себе, тому її можна виконати вдома або надати клієнту певний час для цього. Психолог акцентує увагу на тому, що: у першому колі необхідно зафіксувати те, що що клієнту подобається, – від хобі до професійних інтересів; у другому – навички та таланти (що клієнт може робити легко та добре);

у третьому – необхідно подумати про те, які послуги або навички можуть бути корисні для інших людей або суспільства, які потреби Ви можете задовольнити; і четверте коло – необхідно розглянути можливості заробітку на основі ваших пристрастей, навичок та корисності.

Другий етап. Після заповнення частин листа психолог пропонує клієнту обрати карти-символи (намалювати, знайти символи-фігурки) для кожного елемента з чотирьох списків. Використовуємо ресурсні колоди МАК (наприклад, Morena, Saga, Ессо та ін.).

Наступний крок – клієнт розкладає на столі карти-символи відповідно до складених списків та розповідає психологу їх значення. Прояснення змісту кожної карти-символа здійснюється за допомогою запитань, які формулює психолог.

Третій етап. Це етап об'єднання: психолог пропонує клієнту подумати над особливостями перетинання кіл, орієнтуючись на такі запитання :

- Де перетинаються всі чотири кола?
- Як це відображається у Вашому житті?
- Чи використовуєте Ви у своєму житті отримані результати?
- Якою мірою використовуєте?
- На що не звертаєте увагу?
- Що не використовуєте зовсім?
- У чому причини усвідомлення чи неусвідомлення своїх можливостей?

Психолог підкреслює, що те, що знаходиться в цьому перетині, може бути ікігай клієнта – місце, де пристрасті, таланти, корисність і можливості збігаються.

Завершальний, підсумковий етап. Психолог пропонує обговорити отримані результати, орієнтуючись на такі запитання:

- На що звернули увагу при виконанні цієї техніки?
- Чим, на Ваш погляд, була корисна ця техніка?
- Чи важко було її виконувати? Чому?
- Що змінилося після виконання цієї техніки?
- Які думки виникали під час та після виконання цієї техніки?
- Які відчуття виникали під час та після виконання цієї техніки?

Техніка-колаж «Мої переваги»

Мета: актуалізація позитивних характеристик особистості клієнта.

Інструкція:

Психолог пропонує клієнту створити колаж особистих переваг. Для цього необхідно проаналізувати та записати на папері те, чим я можу пишатися (дії, вчинки, вміння, знання, рідні, друзі, зв'язки, цінності, зовнішність, статки та ін.).

Для виконання потрібно обрати старі журнали, газети, картинки або метафоричні асоціативні карти (МАК) та вирізати або підібрати з МАК відповідні картинки та заголовки або карти, що ілюструють ваші переваги, і зробити з них колаж.

«Картину», що вийшла, слід розмістити на видимому місці і, дивлячись на неї, нагадувати собі про Вашу унікальність, цінність та неповторність. Якщо ця «картина» зроблена з МАК, то необхідно її сфотографувати та роздрукувати, а опісля вже розмістити у кімнаті. Також можна носити маленьке фото з собою та дивитись на нього періодично.

Психолог пропонує проаналізувати особистісний колаж:

- Які думки виникли та які емоції відчули при виконанні цієї техніки вдома?
- Чи важко було підібрати ілюстрацію (МАК) як символ особистої переваги?
- Чим корисна, на Ваш погляд, була ця техніка?

Техніка-колаж «Я впевнена людина»

Мета: розвиток мотивації до зміни сором'язливої поведінки.

Інструкція:

Психолог пропонує клієнту створити колаж на тему «Я впевнена людина». Для цього необхідно проаналізувати та записати на папері, які характеристики притаманні впевненій людині.

Для виконання потрібно вибрати старі журнали, газети, картинки або метафоричні асоціативні карти (МАК) та вирізати або підібрати з МАК відповідні картинки та заголовки або карти, що ілюструють впевнену людину, і зробити з них колаж.

«Картину», що вийшла, бажано розмістити на видному місці і, дивлячись на неї, стимулювати себе до розвитку

впевненості у собі. Якщо ця картина зроблена з МАК, то слід її зазнимкувати та роздрукувати, а опісля вже розмістити у кімнаті. Також можна носити маленьке фото зі собою і дивитись на нього періодично.

Психолог пропонує проаналізувати особистісний колаж:

- Які думки виникли та які емоції відчували при виконанні цієї техніки вдома?

- Чи важко було підібрати ілюстрацію (МАК) як символ особистої переваги?

- Чим корисна, на Ваш погляд, була ця техніка?

Техніка «Афірмація»

Мета: активізація особистісних ресурсів, розвиток та підтримка впевненості в собі, блокування негативних думок.

Інструкція:

Психолог пропонує клієнту обрати метафоричні карти-символи та карти-слова з колоди ОН, що символізують впевненість (4 карти-слова та 4 карти-символи). Якщо працюємо з картами, то необхідно розкласти їх перед собою і написати на листку слова характеристики впевненої людини, або просто скласти перелік характеристик впевненої людини.

Далі психолог пропонує створити особисту афірмацію впевненої людини, орієнтуючись на карти та характеристики і правила написання афірмації.

Правила написання афірмації.

Афірмації – це формули самонавіювання, які допомагають людині налаштувати свою свідомість на позитивну хвилю. Короткі фрази, що містять вербальну формулу, яка при багаторазовому повторенні закріплює необхідний образ.

- Афірмація має бути короткою і водночас яскравою, образною. Уникайте двоскладових слів та розмитих понять.

- Конкретизуйте. Для цього запитайте себе, ким ви хочете стати, щоб відчувати щастя та любов.

- Потрібно вибирати афірмацію, яка підходить вам особисто. Ще краще самому її сформулювати.

- Вірте в те, що кажете. Щоб посилити віру, потрібно фіксувати будь-які перемоги.

- Наприкінці афірмацій можна додати «я отримую набагато більше, ніж очікую».

– Твердження мусить мати напрямок і не містити заперечення.

Приклади афірмацій:

- *Я заслуговую лише на найкраще.*
- *Я вже багато вмю і щодня навчаюсь чогось нового.*
- *Я привертаю увагу приємних людей.*
- *Я подобаюся чоловікам і жінкам, які оточують мене.*
- *Я зберігаю спокій та врівноваженість у будь-яких ситуаціях.*

Психолог пропонує скласти декілька афірмацій та промовити їх вголос; відчувти, яка саме дає позитивний заряд, і залишити її.

Після написання афірмації психолог ознайомлює клієнта з вимогами до застосування афірмацій.

Еміль Куе був першим, хто розробив чітку техніку самонавіювання. В Куе були чотири основні вимоги для роботи з формулами самонавіювання:

1. Обов'язково вимовляти їх в ліжку (вранці після пробудження і ввечері перед сном).
2. Обов'язково вимовляти вголос (проговорювати), причому так, щоб ви могли чути себе.
3. Повторяти формулу кілька разів (Еміль Куе наполягав на 20 повтореннях).
4. Промовляти зосереджено, але без емоцій, абстрактно, щоб слова чисто механічно потрапляли в підсвідомість.

Значно посилює ефект довколишня обстановка. Дуже сильно будуть працювати афірмації, що вимовляються перед люстерком, коли людина дивиться прямо в очі сама собі.

П'ять найголовніших помилок у роботі з афірмаціями:

- Використовувати майбутній час.
- Використовувати слова «можу» і «буду».
- Нерегулярно працювати.
- Готувати своєрідний вінегрет з фраз: сьогодні одна, завтра – інша.
- Використовувати декілька тверджень одночасно.

Техніка

«Кайдзен – маленькі кроки на шляху до великої мети»

Мета: плануй – дій – перевіряй – впливай – змінюй.

Інструкція:

Психолог розповідає клієнту особливості використання техніки «Кайдзен». Техніка «Кайдзен», або принцип однієї хвилини, полягає в тому, що людина займається певною справою рівно одну хвилину, але день у день і в той самий час. Техніка невеликих кроків до великої цілі базується на двох постулатах: дисципліна та послідовність. Її сутність полягає в тому, що шлях до мети – це поступовий процес, який необхідно розбивати на невеликі етапи, результати кожного аналізуються, оцінюються та беруться до уваги при здійсненні наступного кроку. В кайдзен є два напрями: удосконалення та підтримка.

Виконання систематичної дії протягом однієї хвилини спочатку при поступовому зростанні у подальшому має більший ефект, ніж короткочасна та напружена. Якщо обирати високий темп, то його дуже важко втримати, а після зриву ще важче почати. Приклади напрямів та організації діяльності:

- обрати, що я можу робити кожного дня о 17.00 протягом від 10 сек до 1 хв для подолання небажаного стану;
- почати завтра це робити та фіксувати свої думки та відчуття;
- робити це протягом місяця;
- збільшувати термін виконання та додавати нові випробування;
- кожного тижня відстежувати свій стан за допомогою шкали від 0 до 10, де 10 – максимальне відчуття безнадії, 0 – відсутність цього стану);
- при кожній зустрічі з психологом оцінювати результати та планувати подальші дії.

Техніка «Яким я бачу своє майбутнє»

Мета: активізація особистісних ресурсів, розвиток та підтримка впевненості в собі, мотивація до особистісних змін.

Інструкція:

Виконувати можна як із використанням МАК (метафоричних асоціативних карт), так і без них.

Ведучий пропонує учасникам проаналізувати свій стан та особливості тут і зараз. Для цього з портретних колод (Персона,

Персоніта, Портрети, Емоційні портрети, Вона, Особи та ін.) клієнт обирає карти, що характеризують його, та описує себе.

Далі психолог пропонує із використанням карт з колод «Хабітат», «Єкко» та інших ресурсних колод відповісти на такі запитання:

- Що я візьму з собою у майбутнє?
- Що я не візьму з собою у майбутнє?
- З чим я прийду в нього?
- Яким я бачу своє майбутнє?
- Чого я хочу у майбутньому?

Психолог пропонує взяти на кожне питання одну карту в закритий спосіб та одну у відкритий.

Після осмислення карт та знаходження в образах відповідей на запитання психолог пропонує по черзі прокоментувати отримані карти та спробувати перенести результати метафоричної роботи в життя.

Питання для обговорення:

- Чим корисна, на Ваш погляд, була ця техніка?
- Чи важко було виконувати цю вправу?
- Що Ви відчули або які думки виникли під час виконання цієї техніки?

Техніка «Енергія»

Мета: проаналізувати шляхи втрати та поповнення енергії.

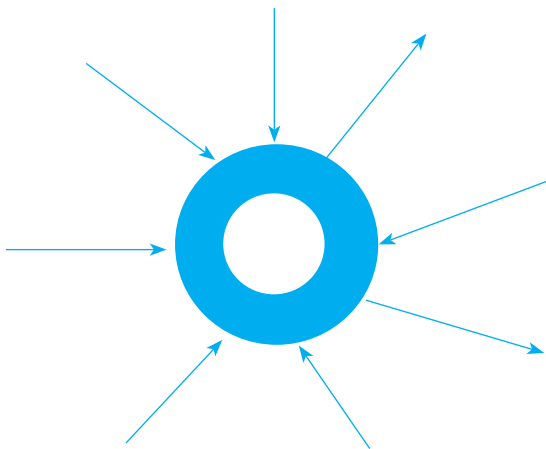
Інструкція:

Психолог пропонує клієнтові намалювати посеред білого аркуша паперу коло та написати в центрі своє ім'я.

Написати на стрілках, направлених назовні, види діяльності, переживання, ситуації або почуття, що забирають сили. Та написати на стрілках, направлених всередину, те, що дає сили, енергію та позитивні емоції. Стрілки можна додавати або не використовувати всі.

Питання для обговорення:

- Чим корисна, на Ваш погляд, була ця техніка?
- Чи важко було виконувати цю вправу?
- Що Ви відчули або які думки виникли під час виконання цієї техніки?



- Що цей малюнок може говорити про Ваш стан?
- Чи можливі зміни цього стану?

Техніка «Вчора-Сьогодні-Завтра»

Мета: розібратися у важкій ситуації, яка блокує прийняття певних рішень, забирає енергію та зневірює.

Інструкція:

1. Необхідно визначитися, з якою сферою особистого життя працює клієнт, та сформулювати запит.

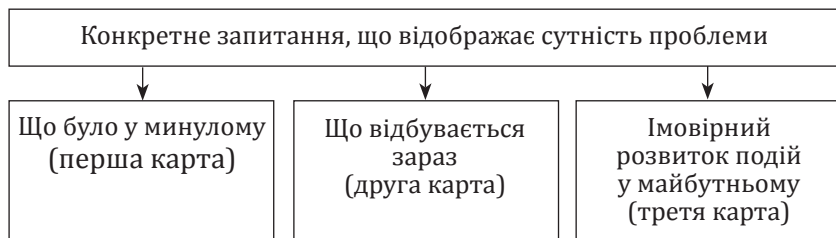
2. Далі необхідно сформулювати конкретне запитання, що відображає сутність проблеми, та записати його на бланку.

3. Наступний етап передбачає розгляд цієї проблеми у часовому вимірі «вчора-сьогодні-завтра». Психолог пропонує клієнту обрати карти, що символізують певний розвиток проблеми залежно від часу. Або, якщо ми працюємо без МАК, описати стан проблеми відповідно до зазначеної схеми «Що було вчора?», «Як виглядає ситуація сьогодні?», «Які прогнози на майбутнє?» та у бланку зафіксувати всі відповіді.

4. Послідовний аналіз карт та фіксація основних характеристик кожної карти відображає стан проблеми у часовому вимірі. Це допомагає клієнту встановити причинно-наслідкові зв'язки та вийти на розуміння причин виникнення ситуації, можливі рішення проблеми у сьогоденні й мінімізації негативних наслідків у майбутньому.

5. Підсумковий етап включає в себе опрацювання та аналіз альтернативних шляхів виходу з ситуації.

Приклад Бланку



Питання для обговорення:

- Чим корисна, на Ваш погляд, була ця техніка?
- Чи важко було виконувати цю вправу?
- Що Ви відчули або які думки виникли під час виконання цієї техніки?
- Що я можу зробити для вирішення ситуації протягом 24 годин, протягом тижня, протягом місяця?

Перелік технік не є вичерпаним. Кожна з наданих технік може бути трансформована залежно від особливостей запиту, індивідуальних характеристик клієнта та досвіду психолога. Використання арттерапевтичних технік та різноманітного інструментарію надає більше можливостей надання якісної психологічної допомоги клієнтам у негативних станах.

Список використаної літератури

1. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2017. 315 с.
2. Бернс Д. Терапія настрою. Харків : КСД, 2020. 480 с.
3. Бойко Г. В. Трансформація уявлення про себе і втрата роботи. Запоріжжя : РА «Тандем-У», 2005. 220 с.
4. Гейр М. Чому варто жити далі. Харків : Фабула, 2018. 256 с.
5. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
6. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2021. Ч. 2. 148 с.
7. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / Національна академія педагогічних наук України ;

Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

8. Когнітивна психотерапія розладів особистості / Аарон Т. Бек, Деніз Д. Девіс, Артур Фріман. Київ : Науковий світ, 2024. 500 с.
9. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. та ін. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посібник. Київ, 2023. 175 с.
10. Ленглі А. Дотягнутися до життя. Екзистенційний аналіз депресії. 128 с.
11. Мілорадова Н. Е. Життя після війни – техніки відновлення особистісних ресурсів (техніка «Житійна ікона»). *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : тези доп. Всеукраїнської наук.- практ. конф. (м. Харків, 28 жовтня 2022 р.) / МВС України ; ЛьвДУВС. Харків, 2022. С. 223–225.
12. Мілорадова Н. Е. Посттравматичне зростання – пошук сенсу життя (техніка Ікігай). *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* : матеріали IV Міжнародна наук.-практ. конф. (м. Одеса, 21 червня 2024 р.) Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2024. С. 131–135.
13. Мілорадова Н. Е., Доценко В. В. Використання техніки «Кайдзен» для повернення відчуття безперервності життя після травматичної події. *Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 30 травня 2023 р.). Харків : НА НГУ, 2023. С. 27–30.
14. Мілютіна К. Л., Колодич Д. М., Лагута А. О. Тренінговий матеріал для роботи з підлітками, батьками та викладачами в системі інформальної освіти : метод. рекомендації. Київ : Яроченко Я. В., 2020. 107 с.
15. Психологія емоцій та почуттів : підручник / О. М. Цільмак, Ю. І. Шмаленко, Н. Е. Мілорадова, С. О. Гарькавець та ін. ; за заг. ред. О. М. Цільмак. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2024. 420 с.
16. Сантандер Х., Рьокхольт Е., Селнес А. Групи психологічної підтримки для дорослих, які втратили близьких людей : метод. посібник. 2017. 151 с.
17. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
18. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. КСД, 2016. 160 с.

Розділ 7

ПРОТОКОЛ НАДААННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ВТРАТИ

Блок 1. Інформаційний.

Втрата – це факт зміни у звичній картині світу людини через зникнення якогось елементу (смерть людини, розлука з рідними, втрата житла, втрата роботи тощо). Стан втрати – це психологічна, емоційна, іноді навіть фізична реакція людини на втрату чогось цінного або значущого для неї. Реакцією на втрату є емоційне переживання, що класифікується як горе, та процес горювання як динамічна його характеристика.

Процес горювання під час переживання втрати є нормальною реакцією на втрату й може виявлятися в різних формах та тривалості в кожній людини. Для багатьох людей горе є нормальною та природною реакцією на втрату близької людини, роботи, здоров'я або будь-якого іншого важливого аспекту життя. Однак іноді процес горювання може бути патологічним, особливо якщо триває занадто довго, супроводжується важкими емоційними/фізичними симптомами, перешкоджає повсякденному функціонуванню та міжособистісним відносинам.

Горювання відбувається на багатьох рівнях життєдіяльності людини: на *рівні тіла* (відчуття порожнечі, біль у м'язах, головний біль, скарги на болі у шлунку, серці та кишківнику, напруження, нудота, підвищена чутливість до світла та звуків тощо), на *рівні емоцій* (смуток, страх, паніка, гнів, жаль, провинна, полегшення тощо), на *когнітивному рівні* (труднощі з концентрацією, сплутаність свідомості, недовіра, обструктивне пізнання тощо), на *конативному рівні* (неспокій, проблеми зі сном, сновидіння, розлади харчової поведінки, залежності, пошук або уникнення тощо), на *соціальному рівні* (горювання відбувається у взаємодії з соціальним середовищем, що може бути як опорою (підтримкою), так і перешкодою), на *духовному, ціннісному рівні* (пошук більш глобального сенсу речей, особисті переконання людини).

Типи втрат: *соціальні* (смерть близької людини, розлучення, втрата стосунків, роботи, навчання); *психічні й фізичні* (втрата розумових здібностей, здоров'я, працездатності); *духовні* (розчарування, втрата віри); *матеріальні* (втрата домівки, грошей); *психологічні* (стосуються різких змін у сприйнятті Я-образу людиною, наприклад, переживання втрати молодості, фізичної привабливості) та ін. Іноді одна людина може переживати декілька втрат одночасно. Найбільш травматичною втратою є смерть дитини будь-якого віку.

Класифікація втрат:

– *фактична/уявна*. Фактична, тобто реальна, втрата означає, що втрата вже сталася й вона є очевидною для інших людей. Уявна втрата має психологічне підґрунтя, така втрата значуща лише для людини, що її переживає;

– *невидима/явна*. Невидима втрата – це та, яку не завжди можна помітити або визначити ззовні. Наприклад, це може бути викидень, втрата ілюзій, втрата віри в себе. Явна втрата може бути помічена або легко визначена ззовні, це смерть, розлучення, втрата майна (згоріла домівка);

– *психологічна/фізична*. Психологічні втрати можуть охоплювати втрату коханої людини, розпад відносин, втрату роботи, сенсу життя або погіршення психічного стану. Фізичні втрати – це травми, ампутація, втрата здатності до самообслуговування, втрата зору або слуху, а також хвороби та інвалідність;

– *тимчасова/постійна*. Тимчасові втрати є нетривалими та минулими (тимчасова втрата працездатності через хворобу, розлука через подорож або переїзд). Постійні втрати, такі як смерть близької людини неспинні та незмінні;

– *чиста/складна*. Чиста втрата є очевидною й легше визначається, оскільки пов'язана з конкретною подією чи обставиною. Складна втрата не помітна зовні, вона більш абстрактна й важко сприймається, за такої втрати людина переживає широку палітру почуттів та емоцій;

– *локалізована/дифузна*. Локалізовані втрати можна чітко розпізнати в часі і прив'язати до певного моменту (смерть, розлучення, переїзд тощо), натомість для дифузних досить важко визначити час або період. Це можуть бути нездійснене бажання мати дітей, погані стосунки, втрачена надія і так далі;

– *первинна/вторинна*. Первинна втрата виникає внаслідок події або обставин, наприклад, фізична інвалідність, втрата роботи, емоційна втрата. Вторинна втрата виникає як наслідок первинної втрати і може включати в себе різноманітні додаткові втрати або зміни в житті людини. Наприклад, через фізичну інвалідність людина втрачає дохід, через втрату роботи втрачає соціальний статус. Вторинні втрати є менш очевидними, але вони можуть мати значний вплив на емоційний стан та життєву ситуацію людини.

Втрата може бути *приголомшливою* (людина, яка переживає втрату, засмучена, панікує й не бачить нічого, крім втрати, відчуває безнадійність і безсилля), *стійкою* (людина, яка переживає втрату, може подивитися на втрату та відчути, що має внутрішні і зовнішні ресурси впоратися з нею) та *контрольованою* (людина, яка переживає втрату, прагне контролювати свої емоції, те, що відбувається з нею, і те, що відбувається навколо). Окрім того, виокремлюють *множинні втрати* (втрата близьких, житла, речей в результаті лиха або катастрофи), *майбутні* (повідомлення про звільнення), *очікувані* (запланована міграція чи процес довгого вмирання), *старі* (попередні) та *шокуючі* (вбивство, самогубство, нещасний випадок) тощо.

Тож втратою можна назвати все, що було дуже важливим для людини і що зникло у реальності її соціального чи психологічного простору, через що запустився процес горювання для опрацювання стану втрати.

Блок 2. Діагностичний.

Психодіагностика стану втрати здійснюється через оцінку різних аспектів життя людини, її здоров'я, емоційної сфери, суспільної інтеграції тощо й охоплює як об'єктивні оцінки (використання психодіагностичного інструментарію), так і суб'єктивні оцінки, що проводяться іншими особами, які спостерігають за людиною, котра перебуває у стані втрати.

Рекомендований перелік психодіагностичних методик:

1. *Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна*, зокрема блоку А, шкали, яка діагностує реактивну (ситуативну) тривожність як стан в даний момент.

2. *Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда* створена для оцінки основних емоцій (інтерес, радість, сум, гнів, відраза, сором, страх, подив).

3. *Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A)* призначена для вимірювання рейтингової вираженості тривожних розладів особистості.

4. *Шкала депресії Гамільтона (HAM-D)* розроблена для кількісної оцінки стану людини з депресивними розладами до, під час і після надання допомоги.

5. *Опитувальник посттравматичних когніцій* оцінює негативні думки про себе, негативні думки про оточуючий світ та самоїдство (самозвинувачення).

6. *Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)* використовується для первинного виявлення тривоги і депресії.

7. *Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Жмурова* спрямована на виявлення депресивного стану й дає можливість встановити тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження.

8. *Шкала депресії А. Бека* дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

9. *Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга* (адаптація Т. Балашової) діагностує депресивні стани і стани, близькі до депресії (ступінь вираженості зниженого настрою – субдепресії).

10. *Шкала задоволеності життям (SWLS)* створена для вимірювання загальної когнітивної оцінки людиною задоволеності власним життям.

11. *Опитувальник посттравматичного зростання Р. Тадеши і Л. Калхаун*, (адаптація М. Магомед-Емінова) оцінює ставлення до інших, нові можливості, силу особистості, духовні зміни, підвищення цінності життя.

12. *Опитувальник часової перспективи особистості Ф. Зімбардо (ZTPI)* (адаптація О. Сеник) допомагає визначити орієнтацію часової перспективи та ставлення особистості до часового континіуму.

Запропонований перелік методик не є вичерпним.

Під час **спостереження за людиною** слід враховувати, що стан втрати є специфічним проявом переживань та *характеризується низкою проявів*:

1. **Фізичне страждання** проявляється в вигляді нападів, навіть зі спазмами в горлі, нападами задухи, пришвидшеним диханням та постійною потребою зітхнути. Навіть

від незначного фізичного навантаження виникає цілковита знемога. Окрім того, людина відчуває психічні страждання у вигляді емоційної напруги та душевного болю. Відзначаються зміни ясності свідомості, виникає легке відчуття нереальності та збільшення емоційної відстані.

2. Захоплення образом втраченого. На тлі почуття нереальності можуть виникати зорові, слухові або поєднані ілюзії (наприклад, впізнавати знайомі запахи, зустрічати образ померлого в натовпі). Такі стани характеризуються сильною емоційною залученістю, під впливом якої може втрачатися межа між переживанням і реальністю та емоційною зв'язаністю з втраченим, що спонукає мозок шукати його присутність навіть там, де його немає.

3. Почуття провини. Людина намагається відшукати в подіях, які передували втраті, підказки, які вказували б на наближення чогось «недоброго», «страшного», однак не були вчасно помічені та прочитані. Найменші помилки, неувага, упущення перебільшуються людиною й обумовлюють розвиток ідеї самозвинувачення.

4. Ворожі реакції. У відносинах з людьми знижується або зникає симпатія, втрачаються звичайні теплота і природність, нерідко людина говорить про те, що відбувається, із роздратуванням або злістю, висловлює бажання, щоб її не турбували. Ворожість іноді виникає спонтанно й не піддається поясненню, може сприйматися як початок божевілля. Постійні спроби «тримати себе у вузді» призводять до особливо манірної натягнутої форми спілкування.

5. Втрата колишніх природних моделей поведінки. У вчинках людини відзначається квапливість, метушливість, вона стає непосидючою або здійснює хаотичні дії в пошуках якого-небудь заняття, але виявляється абсолютно нездатною до найпростішої організованої діяльності. З часом людина ніби знову освоює повсякденні справи, часто їй доводиться «вчитися» їх робити, перемагаючи переживання відсутності сенсу життя після втрати.

6. Ідентифікація з втратою виявляється в тому, що людина починає сприймати себе крізь призму втрати, яку пережила. Людина може відчувати, що втратила частину своєї ідентичності або відчувати нерозривний зв'язок з втраченим об'єктом

(наприклад, у висловлюваннях та вчинках з'являються риси поведінки померлого або ознаки його захворювання).

Типові симптоми втрати:

- плач;
- порушення сну;
- анорексія або втрата (набір) ваги;
- дратівливість;
- пригніченість;
- труднощі з концентрацією уваги;
- втрата інтересу;
- апатія й відчуження, прагнення до усамітнення;
- суїцидальні думки;
- відчуття втоми;
- надмірне вживання медикаментів, снодійних та (або) заспокійливих;
- галюцинації, ототожнення з померлим або відчуття його присутності.

Нетипові, патологічні симптоми втрати:

- тривале переживання горя (кілька років);
- відсутнє вираження емоційних реакцій упродовж двох і більше тижнів;
- депресія, що супроводжується безсонням, почуттям самотності, напруги, гіркими докорами на свою адресу;
- поява хвороб психосоматичного характеру;
- іпохондрія як розвиток симптомів, котрі мав померлий;
- надмірна активність, коли людина демонструє бурхливу діяльність, не відчуваючи біль втрати;
- несамовита ворожість, спрямована проти конкретних людей;
- повна зміна стилю життя;
- брак ініціативи або спонукань;
- слабко виражені емоції, нездатність відчувати;
- різкі переходи від страждань до самовдоволення;
- зміна ставлення до друзів та родичів;
- відхід від соціальної активності, прогресуюча ізоляція;
- розмови про бажання з усім покінчити, суїцид, возз'єднання з померлим.

Важливо звернути увагу на те, що якщо важка втрата застає людину під час вирішення якихось дуже важливих

проблем або якщо це необхідно для моральної підтримки інших, людина може майже або зовсім не проявляти стану втрати. У крайніх випадках ця відстрочка може тривати упродовж років, про що свідчать випадки, коли людей, котрі нещодавно перенесли важку втрату, охоплює горе втрати людей, які померли багато років тому.

Блок 3. Інструментальний.

Основна мета психолога полягає в допомозі людині розуміти та прийняти емоції, які супроводжують втрату. Важливо, щоб психолог надавав підтримку та сприяв розвитку здорових способів вираження емоцій та пристосування до нової реальності з урахуванням змін, що відбулися. Робота з психологом має охоплювати обговорення і розв'язання важливих питань, спільний пошук стратегій самопідтримки та розроблення плану дій для подолання втрати. Важливо, щоб психолог був емпатичним, дослухався до почуттів та набутого досвіду людини і сприяв її особистому розвитку.

Етапи роботи з людиною, яка переживає втрату:

1) встановлення безпечної, довірливої атмосфери спілкування, формування правильної психологічної взаємодії і контакту з людиною;

2) робота зі спогадами та переживаннями людини;

3) залучення людини до соціального життя та міжособистісної взаємодії.

Під час надання психологічної допомоги психологу варто:

- слухати приймаючи, а не засуджуючи;
- дотримуватися своєчасності та поступовості;
- цінувати інформацію і сприймати усі дані як важливі;
- демонструвати щире бажання допомогти;
- заохочувати до розповіді та розмірковувань;
- сприймати почуття і страхи людини серйозно;
- бути готовим, що людина може проявляти злість;
- враховувати, що для появи довіри потрібен час;
- інформувати, що незважаючи на болючість, людина здатна оволодіти;
- сприяти проговорюванню подробиць травматичного досвіду;
- давати надію, підбадьорювати людину;
- визнання зусилля людини проявляти турботу про інших членів сім'ї;

- дотримуватися дистанції у спілкуванні;
- зберігати нейтральну позицію;
- приховувати власні шоківі емоційні реакції.

Психологові необхідно враховувати можливість:

– частого припинення зустрічей, через те, що людина може переривати сеанси допомоги, виявляючи скептичне ставлення й недовіру до психолога;

– переконання людини в недоцільності психологічної допомоги через ілюзію про здатність власними силами впоратися з проблемою;

– нерозуміння людьми того, що посттравматичні симптоми (страхи, кошмари, нав'язливі думки, безсоння тощо) піддаються психокорекції/терапії.

Фрази, яких слід уникати при роботі з втратою:

– «*На все воля Божя*». Ця фраза сприймається як намагання виправдати втрату через Божу волю й викликати агресію на Бога як на вищу інстанцію, відповідальну за подію. Хоча цей вислів дійсно присутній у православній практиці розради скорботи, але вимагає великої духовної роботи того, хто переживає втрату, щодо прийняття події та смирення перед нею;

– «*Бог обирає найкращих*». Ця фраза містить у собі значне емоційне навантаження в кожному слові: «Бог» – це вища сила, яка, за припущенням, має владу розпоряджатися долею людини, «вибираючи» її. А слово «кращих» часто викликає логічне питання: «Чому саме ця людина?». Таке формулювання може викликати вразливість та болісні думки. Це ще один вираз, який властивий православній практиці розради скорботних. І хоча деякі можуть сприймати цю фразу як висловлення поваги до померлого, усе одно фраза часто сприймається швидше як привід для розмірковувань над справедливістю ситуації;

– «*Дякуйте Богові, що в Вас є ще друзі (дитина, сестра)*». Ця фраза, здавалося б, має позитивне спрямування, але в контексті втрати може викликати болючі роздуми щодо справедливості події та сприйматися як неприємне нагадування про те, що хтось був «забраний». Вона також створює ілюзію, що треба знайти компенсацію за втрату у формі існуючих стосунків, що може викликати болючі реакції у тих, хто переживає скорботу. Такі висловлення часто сприймаються

як спроба втішити, але вони посилюють відчуття образи або роздратування у людини, яка переживає втрату;

– *«Ви повинні бути сильними заради дружини, дітей, батьків та ін.»* (короткі варіанти: *«Тримайся»*, *«Кріпись»*, *«Тримай себе в руках»*). Ця фраза, на перший погляд, може звучати як спроба підтримати людину у складні часи. Однак у контексті втрати вона може бути сприйнята як наказ не показувати болю. Це може призвести до того, що людина буде стримувати свої емоції, навіть якщо вони дуже сильні. Крім того, така фраза може навіть викликати почуття провини у того, хто переживає втрату, якщо він не може відповісти очікуванням оточуючих. Важливо зрозуміти, що вираження емоцій та дозвіл на них є важливим етапом у процесі підтримки людини;

– *«Вам пощастило, що Ви були разом так довго», «Вона прожила довге життя»*. Ці фрази часто вживаються як спроба знайти слова втіхи для тих, хто втратив близьку людину. Проте за ними часто з'являється коментар: *«А могло б бути ще довше, якби не ...»*, на який важко знайти адекватну відповідь. Тому з психологічної точки зору, краще говорити з людиною про цінність тих відносин, які існували, а не про їх тривалість. Зосередження на позитивних моментах і спогадах може бути більш втішним для людини в стані горя, ніж нагадування про можливі альтернативи чи нездійснені можливості;

– *«Він (вона) прожив(ла) чесне життя і ось пробіла його (її) година»*. Ця фраза зазвичай використовується для висловлення співчуття та вдячності. Акцентовано увагу на тому, що людина прожила життя з гідністю та чесністю, і що її година прийшла відповідно до природного порядку речей. Це може втішити рідних, оскільки демонструє визнання цінності людини, яка померла. Однак ця фраза також може сприйматися як *«невипадковість»*, що викликає складні емоції. Важливо бути чутливим до реакції людини, яка отримує таке співчуття, і забезпечити її підтримку та розуміння в її горі;

– *«Уже минуло три тижні по його (її) смерті. Ви ще не заспокоїлися?»*. Ця фраза може викликати негативні емоції й образи в людини, яка переживає втрату. Вона може сприйматися як нечутливе та неприйнятне запитання, що зазіхає на індивідуальний процес траурного переживання. Кожна людина та кожен випадок втрати є унікальними, і не існує чіткого графіка

або термінів для заспокоєння. Крім того, таке запитання може викликати відчуття провини через те, що людина досі не заспокоїлася належним чином або не виправдала очікувань оточуючих. Важливо пам'ятати про чутливість та повагу до трауру кожної людини та утримуватися від таких питань;

– *«Ніхто не вічний», «Усі там будемо»*. Ці фрази часто використовуються як спроба дати втішливу перспективу на життя та смерть. Вони нагадують нам про непереборну природу життя і про те, що смерть є неодмінною частиною нашого існування. Для багатьох вони можуть стати джерелом утіхи та спокою в важкі моменти втрати, нагадуючи, що кожен з нас поділить цю долю. Однак для інших ці фрази можуть викликати сумніви або тривогу, оскільки вони можуть нагадати про неосяжність та загадковість смерті. Важливо враховувати індивідуальність сприйняття кожної людини і проявляти велику чутливість та повагу у вживанні таких висловів, особливо у чутливих ситуаціях втрати;

– *«Час лікує», «Усе мине»*. Ці фрази використовуються для висловлення надії на полегшення болю та переживань у зв'язку з втратою. Це може бути сприйнято як заклик терпляче ставитися до болю. Однак важливо враховувати, що ці слова можуть створювати ілюзію, що важкість переживань автоматично зникає з часом. Для деяких це може бути правильним способом реабілітації, а для інших – неприйняттям або навіть відкиданням власних емоцій. Ця фраза частково є індикатором того, як людина переживає втрату. Ті, хто намагаються відкинути тяжкі переживання, часто розуміють цю фразу буквально, тоді як той, хто відкритий до важких емоцій, може відзначати, що роль часу полягає не в повному зціленні, а в «затиранні» слідів болю втрати;

– *«Зателефонуйте мені, якщо щось знадобиться»*. Ця фраза, хоч і виражає добрі наміри й готовність допомогти, однак також може викликати певні обмеження та непорозуміння. У людини може виникнути внутрішній бар'єр або сором звертатися за допомогою. Крім того, інколи пропозиція «зателефонуйте, якщо щось знадобиться» може бути недостатньо конкретною. Людина, яка переживає втрату, може бути занадто втомленою або занепокоєною, щоб ініціювати зв'язок, навіть якщо їй справді потрібна допомога. Також іноді ця фраза може

бути сприйнята як зняття з себе відповідальності з боку того, хто її висловлює, а не як реальна пропозиція допомоги. Тому важливо уточнювати конкретні способи, за допомогою яких можна надати підтримку, а також активно слідкувати за потребами та реакціями людини, яка переживає втрату;

– «*Мені знайомі Ваші почуття*». Коли людина переживає втрату, її емоційний стан є унікальним. Ця фраза може виражати співчуття та бажання підтримати, але водночас вона може бути недостатньою, оскільки не враховує всієї складності емоційного досвіду людини, яка переживає втрату. У багатьох випадках, особливо на початковому етапі горя, людина може відчувати відчуження від тих, хто намагається співчувати, оскільки відчуває, що ніхто не може повністю зрозуміти її почуттів. Крім того, після висловлення цієї фрази деякі люди можуть переходити до своїх власних історій та досвіду, що може відволікати від потреб і почуттів того, хто переживає втрату. Проте винятком може стати ситуація, коли сама людина, яка пережила втрату, активно шукає співрозмовника, який розуміє її стан і може поділитися своїм досвідом;

– «*Мені дуже шкода*». Ця фраза часто вживається для висловлення співчуття та симпатії до людини, яка переживає втрату. Вона може бути сприйнята як вираження підтримки та заспокоєння, оскільки засвідчує, що інша людина співчуває й розуміє її біль. Проте важливо пам'ятати, що деякі люди можуть відчувати те, що слова не зовсім виражають всю глибину їхніх почуттів. Тому, крім словесного співчуття, важливо продемонструвати підтримку та готовність допомогти практичними діями або просто бути поруч.

Фрази, які рекомендовано використовувати під час спілкування з людиною, яка переживає втрату:

– «Я тут, щоб підтримати Вас, якщо Ви потребуєте когось, хто готовий вислухати»;

– «Не соромтеся висловлювати свої почуття. Я завжди готовий просто бути поруч»;

– «Я можу собі уявити, наскільки це важко для Вас. Я тут, щоб Вас підтримати»;

– «Ми можемо разом переживати це. Я готовий бути з Вами на кожному етапі»;

– «Я не можу зрозуміти Ваших почуттів на 100%, але я тут, щоб слухати, підтримувати та допомагати, якщо це можливо»;

– «Ви не один(на). Ми можемо разом подолати це»;

– «Не турбуйтеся, якщо хочете поговорити або просто потребуєте часу для себе. Я буду тут»;

– «Я дуже шаную Вашу силу та те, як Ви впоралися з цим. Я готовий підтримати Вас, якщо Ви відчуваєте, що це стає занадто важко»;

– «Я знаю, що це дуже тяжко, але Ви дуже сильна(ий) людина. Я завжди тут, щоб Вас підтримати»;

– «Ви маєте право почуватися так, як почуваетесь. Я готовий вислухати Вас, якщо Ви хочете поділитися своїми почуттями».

Ці фрази можуть допомогти продемонструвати підтримку та розуміння, не беручи на себе чужий біль, але показуючи готовність бути поруч.

Процес втрати є природнім, однак його перебіг – індивідуальним та залежним від низки чинників: наявності чи відсутності підтримки, готовності до змін у житті та ін. Важливим фактором також є особистість, котра переживає втрату, її психічне здоров'я, минулий досвід, вік, емоційна компетентність.

Під час роботи з утратою варто застосовувати **триступеневу модель допомоги М. Вайтхеда**, яка зарекомендувала себе як дієвий інструмент:

Стадія I. Вивчення.

Завдання людини: розповісти свою історію та спробувати подивитися на неї з іншого боку, наскільки це буде можливо, – неупереджено.

Завдання психолога: налагодити контакт і взаємодію, обрати методи захисту себе й людини, яка перебуває у стані втрати.

Стадія II. Нове розуміння.

Завдання людини: зрозуміти, яку роль відіграє ця подія в її житті.

Завдання психолога: надати можливість людині пережити втрату в її темпі.

Стадія III. Дія.

Завдання людини: прийняти втрату й адаптуватися до нового життя.

Завдання психолога: підтримати людину, допомогти оцінити дії.

Під час роботи з втратою **рекомендовано використовувати такі інструменти та підходи:**

– *арт-терапію* як потужний інструмент, спрямований на розвиток самопізнання та вираження негативних емоцій. Цей метод дозволяє відкривати й розкодовувати глибинні почуття та думки, які можуть бути приховані в несвідомості, і виражати їх у вигляді образів та символів. Арт-терапія дає можливість розкрити глибокі резерви емоційного досвіду, привернути увагу до непрявлених аспектів особистості і сприяти їх трансформації. Сесії зазвичай проходять легко та приємно. Додатково арт-терапія створює унікальну можливість для групової динаміки, де кожен учасник може виразити себе у творчій обстановці, зберігаючи свою індивідуальність. Це сприяє полегшенню процесу комунікації, розкриваючи потенційні можливості й підтримуючи кожного учасника, який перебуває у стані втрати;

– *листування*. Цей метод є ефективним у висловленні значущих думок та почуттів. Те, що може видатися непомітним чи навіть непристойним для вираження у словах, може стати ясним і менш загрозливим, коли випикується на папері. Листи стають своєрідними пробними діями, які дозволяють уточнити позицію і зрозуміти емоції. Цей метод може використовуватися як у груповій, так і в індивідуальній роботі, й має безліч варіантів застосування. Наприклад, лист-подяка допомагає висловити вдячність, лист померлому дозволяє висловити неказані слова й відчути зв'язок із зниклим рідним, а лист від власного «Я» у майбутнє може стати інструментом для визначення мети та планування особистісного розвитку. Кожен тип листа має свою унікальну цінність і може допомогти людині пережити втрату;

– *техніки нарративної психології*. Наратив – це специфічний дискурс, текст, який має сюжет, що послідовно розгортається в часі, просторі й у взаємодії з іншими персонажами. Найголовніший наратив для кожної людини – це історія її життя. Іншими словами, це спосіб взаємодії людини з навколишнім світом та соціумом, шляхом формулювання власних історій та з історіями інших людей. Наратив інтерпретує події й надає їм важливості, зосереджуючись як на житті соціуму

загалом та на житті кожної окремої людини, так і на певних обставинах, що мали місце. Відтак свідомість людини – це місце збереження та виникнення наративів. Наративна психологія ґрунтується на думці, що не може існувати єдиний правильний опис людського життя, оскільки життєвий сюжет можливо переписувати у тій чи іншій формі, залежно від побажання людини та обставин її життя;

– *дебріфінг*, який сприяє подоланню психологічних наслідків втрати. Це процес, спрямований на подолання психологічних наслідків стресу та травми. Він дозволяє відчувати підтримку одне від одного та знизити відчуття унікальності власних реакцій на втрату. Попри емоційну важкість процесу, учасники відчують спільність у дебрифінгу, що створює атмосферу взаємопідтримки та розуміння. Це допомагає їм зрозуміти свої власні реакції на втрату, а також перейти до більш системного розуміння й організації свого досвіду. Незважаючи на емоційну важкість, учасники відчують єдність, підтримуючи одне одного. Стає зрозумілою реакція на біль, що дає змогу перейти до когнітивної організації пережитого досвіду;

– *гіпнотичну імагогіку*, яка використовує візуальні образи та уяву для полегшення процесу подолання втрати. Вона ґрунтується на принципах гіпнотерапії, де людина, перебуваючи в стані глибокого розслаблення, може більш ефективно сприймати позитивні впливи та перетворювати свої емоції. Людині пропонується зануритися у світ уяви, де вона може відчувати свої почуття, пов'язані з втратою, але в той же час мати можливість відпустити їх і знайти спокій. Це досягається за допомогою візуалізації конкретних образів, які сприяють релаксації та підтримці емоційного стану. Основні етапи гіпнотичної імагогіки включають встановлення спокійного та розслабленого стану людини, виклик відповідних візуальних образів, які асоціюються з втратою, та поетапне перетворення цих образів на більш спокійні та позитивні. Учасники можуть уявляти себе в безпечному та успішному місці, де вони відчують себе знову здоровими та цілісними, здатними рухатися вперед тощо;

– *формування життєвих цілей*. Це психологічний метод, спрямований на допомогу зосередитися на позитивних аспектах та перспективах під час втрати. Цей метод допомагає людині знайти новий сенс і мету в житті після пережитої втрати, побудувати нові плани і спрямовувати свої зусилля

на досягнення конкретних цілей. Основні принципи формування життєвих цілей при втраті включають: саморефлексію (людина переглядає свої цінності, потреби, мрії та можливості, враховуючи пережиту втрату); прийняття змін (важливо відкрити можливість прийняти зміну як невід'ємну частину життя); встановлення конкретних цілей (людина визначає чіткі, реалістичні та досяжні цілі, яких вона хоче досягти, і розробляє план дій для їх досягнення); підтримка та мотивація (людина отримує підтримку та знаходить внутрішню мотивацію); адаптація (процес формування нових життєвих цілей допомагає людині адаптуватися до обставин і знайти спосіб жити повноцінним життям після втрати);

– *роботу зі сновидіннями*, яка може бути корисним інструментом для розуміння власних емоцій та переживань під час періоду втрати. Сни можуть відображати найглибші підсвідомі переживання людини, її бажання та страхи. Така робота може допомогти виявити та розшифрувати ті психологічні механізми, які часто залишаються непоміченими у свідомому стані. Вони можуть включати в себе символічні образи, метафори або навіть пророчі сигнали, які вказують на потреби та стани під час переживання втрати.

Запропоновані вище шляхи роботи зі станом втрати не єдині, вони можуть бути доповнені самим психологом, з урахуванням його досвіду та індивідуальної ситуації втрати людини, яка отримує психологічну допомогу. Далі запропоновано кілька практичних вправ, які стануть у нагоді психологам при роботі з втратою.

Вправа «Картина в рамці»

Мета: зменшити вплив негативного почуття, яке виникло через втрату.

Інструкція: намалюйте чотирикутник та таким чином утворіть внутрішнє та зовнішнє поля. У внутрішньому полі намалюйте те почуття, з яким Вам важко впоратися, а в рамці – те, що дає відчуття безпеки. Ви самі визначаєте, у якій послідовності це зробити. Людина має сама вирішити, якого розміру будуть малюнок та рамка до нього і як малюнок буде відділено від рамки. Які символи зображені на малюнку почуття та рамки? Про що вони? Що відбулося з почуттям, коли довкола з'явилася рамка? Що можна додати в рамку?

Вправа «Прощальна листівка»

Мета: робота з почуттями втрати, прощення, печалі.

Інструкція: Перед тим, як Ви почнете створювати прощальну листівку, заплющьте ненадовго очі й обміркуйте, з ким або чим би Ви хотіли попрощатися. Це може бути якесь почуття, ваша звична манера поведінки або щось інше. Це може бути людина, яка померла або покинула Вас. Може бути той, хто образив Вас або кого Ви образили. Це може бути місце роботи, місце проживання, бажання, ілюзія або щось іще, що зараз Вам видається важливим. Створіть прощальну листівку, використовуючи будь-які засоби. Згадайте, як виглядає листівка. Зазвичай на одному боці такої листівки знаходиться картинка, а на іншому – текст. Так і на прощальних листівках. Щоб листівка дійшла до адресата, на ній пишуть адресу й наклеюють поштову марку. Проте, в нашому випадку поштова листівка може досягти адресата лише в уяві. На ній напишіть ім'я адресата та відправника. Ви можете зробити з нею, що заманеться. Наприклад, провести ритуал спалення, який надасть завершеності.

Вправа «Травматичні події мого життя»

Мета: дозволяє виявляти значущі події життя людини, її ставлення до них, основні емоції, думки та способи поведінки; ресурси подолання та те, що утримує в ситуації, не дає можливості її «відпустити» й перешкоджає особистісному посттравматичному зростанню.

Інструкція: перерахуйте всі значущі події Вашого життя. Це можуть бути і події, згадуючи про які, Ви відчуваєте щастя, радість, задоволення, любов, про які Вам приємно згадувати, й хочеться ділитися ними; і ті, що викликають біль, тугу, образу, гнів, сором, про які Ви воліли б нікому не казати й не згадувати. Оцініть події за шкалою від -5 до +5, надавши оцінку з позиції того часу, коли ця подія відбулася (тобто як Ви оцінювали цю подію тоді, коли вона відбулася в Вашому житті), і Ви оцінюєте її вплив з позиції теперішнього часу. Проаналізуйте всі події з первинним негативним навантаженням за такою схемою: почуття, які ви відчували тоді, коли ця подія відбувалася у Вашому житті? Про що думали тоді, коли ця подія відбувалася? Що робили тоді, коли ця подія відбувалася? Почуття, які Ви відчуваєте до тієї ситуації/людини зараз? Про що думаєте, коли згадуєте про ту ситуацію/людину зараз? Що хочеться

зробити стосовно тієї ситуації/людини зараз? Що допомогло змінити Ваше ставлення до події/людини (якщо оцінка змінилася з «-» на «+»)? Що заважає зміні Вашого ставлення до події/людини (у ситуації, якщо оцінка не змінилася з «-» на «+»)?

Вправа «Дерево втрати»

Мета: дозволяє учасникам вербалізувати свої втрати та ресурси, а також відчутти підтримку від групи та зосередитися на позитивних аспектах свого життя, що сприяє процесу подолання втрати.

Інструкція: на дошці або великому аркуші паперу намалюйте велике дерево з гілками та корінням. Попросіть учасників написати на листочках свої втрати, травми чи стресові ситуації, які вони відчують у своєму житті. Наприклад: «Втрата близької людини», «Втрата роботи», «Стрес через навчання» тощо. Попросіть учасників прикріпити свої листочки на гілках дерева, що символізує їхні втрати. Потім попросіть їх написати на інших листочках ресурси, які допомагають їм подолати стрес та втрати. Наприклад, «Підтримка від сім'ї», «Медитація», «Заняття спортом» тощо. Попросіть учасників прикріпити ці листочки на корінні дерева, що символізує підтримку та ресурси, які їх підтримують у складних часах. Обговоріть хід виконання вправи та висновки учасників.

Вправа «Пошук засобів для подолання втрати»

Мета: допомогти людині зосередитися на позитивних аспектах та розвитку стратегії подолання втрати.

Інструкція: забезпечте людині безпечне та зручне місце для розслаблення. За допомогою глибокого дихання скеруйте процес м'язового розслаблення. Попросіть людину уявити себе на місці, де вона відчуває втрату. Це може бути місце, яке пов'язане з цією втратою. Допоможіть людині відчутти свої емоції та почуття, пов'язані з цією втратою. Не поспішайте, дайте час. Попросіть людину уявити собі, що вони поступово проходять через цей біль та втрату. Нехай вона уявить собі, як перебуває в моменті, коли починає відчувати полегшення і спокій. Закінчіть вправу позитивними підтвердженнями та зацентуйте, що людина має засоби для подолання втрати, їй потрібні час, сила та розуміння.

Вправа «Колесо життєвого балансу»

Мета: з'ясувати, які аспекти життя людини потребують уваги, а також визначити конкретні кроки для досягнення балансу.

Інструкція: виберіть 8 значущих сфер свого життя. Це повинні бути ті сфери, без яких Ви не будете відчувати, що живе-те повноцінним життям. У кожного вони будуть свої, як наприклад, сім'я, робота, здоров'я та ін. Намалюйте на аркуші паперу коло й розділіть його на стільки секторів, скільки у Вас ви-йшло сфер життя. Кожен сектор назвіть однією з обраних вами сфер. Тепер вам необхідно кожен сектор оцінити за 10-бальною шкалою – наскільки Ви задоволені цією своєю областю життя, де «1» (вісь колеса) – зовсім не задоволений, «10» (верх колеса) – повністю задоволений. Погляньте на те, що в Вас ви-йшло? Які думки спадають вам на думку? Зміни, у якому одному сегменті максимально позначаються в кращий бік на всьому Вашому колесі? Які це мають бути зміни? Коли ці зміни відбудуться, як буде виглядати Ваше колесо? Відзначте пунктиром нові значення. Погляньте ще раз на нове колесо й подумайте, який найлегший крок ви можете зробити, щоб прийти до цього варіанту колеса? Коли Ви готові зробити цей крок?

Вправа «Аналіз сновидіння»

Мета: дозволяє використовувати сни як інструмент для розуміння емоцій та переживань щодо втрати, а також пошуку шляхів її подолання.

Інструкція: після того як людина пригадає сон, пов'язаний зі своєю втратою, слід провести його за допомогою таких кроків: 1) опис сновидіння (попросіть людину детально описати свій сон, емоції, які вона відчула в сні); 2) символіка та образи (розгляньте образи та символи, які зустрічаються в сновидінні, як ці образи можуть вказувати на внутрішні стани); 3) емоційна реакція (обговоріть, які емоції викликало це сновидіння, чи відображає воно переживання втрати, чи, може, вказує на щось інше?); 4) зв'язок із реальним життям (розгляньте, чи є якийсь зв'язок між сновидінням та реальними життєвими подіями або переживаннями особи); 5) перспектива та висновки (запитайте людину, як вона сприймає це сновидіння зараз, після аналізу. Чи можна зробити які-небудь висновки

щодо емоційного стану або шляхів подолання втрати?); 6) дії на основі аналізу (розгляньте можливі дії або кроки, які можна вжити на основі аналізу сновидіння). Обговоріть виконану вправу.

Окрім того, особливої уваги потребують **групи підтримки**. Це зустрічі людей, які переживають втрату. Групи підтримки методом «рівний рівному» створені, аби люди могли підтримати одне одного та допомогти впоратися з втратою. Метод полягає у тому, що всі учасники мають схожі проблеми або ситуації. А людей, які не мають такого досвіду, не допускають до таких зустрічей. Зустрічі проводять ведучі, які вже пережили втрату та можуть поділитись власним досвідом. Вони створюють безпечне середовище й дають можливість висловитися всім. Відвідування груп не виключає роботу з психологом. Часто один учасник починає розповідати свою історію або те, що непокоїть – інші відгукуються на його досвід. Найчастіше на одній зустрічі обговорюють одну тему (про підтримку рідних, стосунки з партнером тощо). Учасники групи можуть почути історії про те, як вдалось знайти підтримку після втрати, про досвід зіцлення й попросити поради, як пережити втрату.

Блок 4. Прогностичний.

Робота з втратою – це складний і тривалий процес. Передбачити перспективи подолання людиною втрати складно через індивідуальність та унікальність кожної ситуації. Однак існують деякі загальні кроки. Перше, що важливо зрозуміти, – те, що кожна людина переживає втрату по-своєму й має право на свій власний шлях відновлення. При цьому необхідно дати час й дозволити пройти всі етапи горя, від відчуття втрати до прийняття нового. Важливою складовою подолання втрати є підтримка рідних, друзів, груп підтримки, а також психологів. Ця підтримка може виявитися вирішальною на шляху до відновлення та відчуття благополуччя. Крім того, важливо розвивати стратегії самопідтримки, такі як заняття спортом, медитація, творчість або інші хобі, які допомагають зняти стрес і покращити емоційне самопочуття. Не слід забувати, що подолання втрати – це індивідуальний процес і кожна людина може обрати той спосіб, який їй найбільше підходить.

Список використаної літератури

1. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2017. 315 с.
2. Бойко Г. В. Трансформація уявлення про себе і втрата роботи. Запоріжжя : РА «Тандем-У», 2005. 220 с.
3. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 3. Т. 1. С. 33–37.
4. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
5. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2021. Ч. 2. 148 с.
6. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. та ін. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посібник. Київ, 2023. 175 с.
7. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Психологічні травелогі*. 2023. № 4. С. 16–24.
8. Кузьо О. К. Основи психологічної практики : навч. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2022. 124 с.
9. Рибик Л. Психологічна допомога під час переживання горя вдовами працівників правоохоронних органів. *Юридична психологія*. 2016. № 1(18). С. 108–115.
10. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко ; Національна академія педагогічних наук України ; Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
11. Шебанова В. І. Наративна психологія : навч.-метод. рекомендації. Херсон : Вид-во ПП Вишемирський В. С., 2017. 106 с.
12. Шевчук І. В. Наративна психологія та основи вступу у наративну практику. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 37. С. 464–473.
13. Neimeyer R. A. Терапія горя / переклад та адаптація В. Зливкова, С. Лукомської. Київ, 2021. 259 с.

Розділ 8

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ ПРОВИНИ

Провина, почуття провини, вина – це емоційний стан, який виникає, коли людина вірить або усвідомлює – точно чи ні, – що вона порушила власні стандарти поведінки або порушила загальнолюдські моральні норми і несе за це порушення значну відповідальність.

Провина не може однозначно вважатися негативним психоемоційним станом, як, наприклад, стрес, що є, по суті, звичайним явищем повсякденного життя. Тому в психології розрізняють поняття стресу та дистресу (патологічної форми, при якій порушується гомеостаз). Аналогічно можна говорити про почуття провини, яке відіграє важливу регуляторну функцію, коригуючи і змінюючи поведінку людини. Але провина може приймати і патологічну форму самобичування, значного зниження самооцінки, почуття приниженості та інших варіантів депресивного настрою, що доходять до ступеня крайнього самоосуду аж до суїцидальних думок і спроб – «я заслуговую на смерть».

Тому слід розрізняти психологічну допомогу залежно від того, чи стикаємося ми з нормальним чи патологічним варіантом провини. У разі якщо патологічне почуття провини (як симптом) входить до складу депресивного синдрому, людина насамперед потребує психіатричної допомоги та відповідного лікування.

Діагностика

Найчастіше для розпізнавання переживання людиною почуття провини, сорому достатньо засобів візуальної діагностики, зовнішнього спостереження. Класичними ознаками є т. зв. винний вираз обличчя (опущені вниз або заплющені очі, опущені куточки губ, почервоніння), прикривання обличчя рукою, голова, що поникла, і тулуб (згорбленість, опущені руки, напівзігнуті коліна), відвертання, небажання дивитися в очі, плач і т. ін.



Візуальною психодіагностикою можна обійтися у випадках гострого, безпосереднього переживання почуття провини, як реакції на пред'явлені звинувачення, критику чи самокритику.

У випадках, коли переживання провини, сорому набуло хронічної форми, цього може бути вже недостатньо і потрібне проведення деяких спеціальних методів для запобігання наявності у людини цього стану. Іноді досить короткого прямого опитування – як відчуваєшся, що переживаєш, про що думаєш і т. д. Це працює за умови збереження достатнього вербального контакту з людиною. І якщо людина ігнорує, не відповідає на подібні питання, то така поведінка вже сама по собі інформативно і може свідчити про почуття провини, що зберігається, і навіть трансформації його в патологічну форму.

Також можна використовувати такі методи експресдіагностики, як Колірний тест Люшера, та його модифікацію – Колірний тест відносин. Вибір як симпатичних темних, похмурих відтінків (чорного, сірого, коричневого) та (або) ідентифікація людини з ними свідчить про наявність негативного психо-емоційного стану.

З опитувальних методів можна порекомендувати методику «Вимірювання почуття провини та сорому» TOSCA (Test of Self-Conscious Affect), призначену для вимірювання індивідуальних відмінностей у схильності до переживання сорому та провини.

Автор методики розрізняє провину та сором по об'єкту емоції. У разі переживання провини людина оцінює негативно свій конкретний вчинок чи поведінку, а за переживання сорому – себе самого, свою особистість загалом.

Якщо є достатньо ознак для того, щоб запідозрити у людини перехід у депресивний стан, рекомендується використовувати

Шкалу депресії Бека BDI (Beck's Depression Inventory) або скерувати таку людину на консультацію до психіатра.

Протокол надання психологічної допомоги у стані провини

Психологічна корекція, допомога людині, яка переживає почуття провини, сорому повинна виходити з трьох наступних критеріїв:

1. Чи є цей стан адекватним чи патологічним?
2. Якою мірою людина сама усвідомлює те, що з нею відбувається, і що вона у зв'язку з цим збирається робити?
3. Чи існує клієнтський запит (на допомогу) і чого клієнт об'єктивно потребує?

Варіанти станів та методи психологічної допомоги

№	Варіант стану	Методи допомоги
1	Адекватний, усвідомлений, запиту немає.	Допомоги не вимагає, людина впорається сама.
2	Адекватний, мало або повністю несвідомий, запиту немає.	Співбесіда, спрямована на усвідомлення людиною, чому в неї такий стан, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між зовнішніми подіями та внутрішнім психо-емоційним станом. Такий варіант часто спостерігається в осіб, які не до кінця розуміють, у чому власне винні і чому соромляться.
3	Адекватний, свідомий, є запит.	Цей варіант спостерігається у сумлінних, схильних до тривожності суб'єктів. Вони досить добре розуміють причини свого стану, але недостатньо впевнені в цьому і потребують підтримки, підтвердження, слушної поради, як їм бути далі. Для них може виявитися корисним та достатнім проведення методики експресдіагностики або навіть просто вислухати їхню версію подій та погодитися з їхніми висновками.
4	Адекватний, несвідомий, є запит.	Це складніший варіант, оскільки людина остаточно не розуміє, що з нею власне відбувається. Цей варіант може вимагати більш тривалих консультацій у психолога, проходження особистісних тестів для встановлення профілю особистості.

5	Патологічний, свідомий, є запит.	Цей варіант стосується початкових етапів розвитку клінічної депресії чи становлення депресивних синдромів при інших захворюваннях. У людини зберігається критика, вона розуміє, що з нею щось не так, і свідомо звертається по допомогу. У цьому випадку, якщо психолог володіє будь-яким із методів психотерапії (раціональної, когнітивної тощо), можна спробувати скоригувати стан людини. Якщо перші три-чотири сеанси не принесли помітного покращення, слід направити пацієнта до лікаря-психіатра.
6	Патологічний, усвідомлений, суб'єктивного запиту немає, але є об'єктивні ознаки, що людина потребує допомоги.	Один із найважчих варіантів. Наростає депресивний стан, людина це досить добре усвідомлює, але заперечує потребу допомоги з боку психолога. Як правило, у цьому випадку до психолога звертаються родичі, близьке оточення людини, які мають можливість спостерігати за нею і турбуються. У цьому випадку психолог повинен постаратися впливати на пацієнта саме через них, забезпечивши необхідними порадами та рекомендаціями, та обов'язково попередити, що при погіршенні стану необхідно буде звернутися до психіатра.
7	Патологічний, несвідомий, є запит.	Варіант характерний для невротичних особистостей, хронічне переживання якими почуття провини та сорому пов'язане насамперед із несвідомими чинниками їхньої психіки. Такі пацієнти розуміють, що з ними не все гаразд, але їх клієнтський запит нерідко неадекватний, і на першому етапі роботи з ними від психолога потрібно чітко встановлення, якої саме допомоги потребує така людина. Для цього потрібно обов'язково провести поглиблене психологічне обстеження особистості для того, щоб вибрати адекватний психотерапевтичний підхід. Найчастіше таким пацієнтам підходить Гештальт або Когнітивно-поведінкова терапія.

8	Патологічний, несвідомий, запиту немає, але є об'єктивні показники, які свідчать про необхідність втручання.	Цей варіант переважно спостерігається у психопатичних особистостей. Його особливістю є те, що почуття провини та сорому витісняються, маскуються іншими переживаннями (гнів, страх, зневага) та психопатоподібною поведінкою (раптові напади люті, збудження, вандалізм, дратівливість, конфліктність). На те, що за цим стоїть почуття провини, вказує депресивне, похмуре тло настрою, коли нічого в житті не тішить. Цей варіант найскладніший, характерний для посттравматичних розладів, зокрема пов'язаних із бойовими діями або іншими ситуаціями, що становлять безпосередню загрозу життю. Такі випадки обов'язково вимагають консультації психіатра і можливого призначення медикаментозної терапії, бо одним психотерапевтичним втручанням тут не обійтися.
---	--	--

Загальні рекомендації

Почуття провини і сорому в цілому долається, коли людину прощають або вона прощає себе, спокутувавши провину. Ключовим моментом в цьому процесі є споку, і психолог завжди мусить мати це на увазі, надаючи психологічну допомогу. У кожного клієнта своя міра як провини, так і спокути, але вони повинні відповідати одне одному. Психолог мусить чітко розуміти співвідношення цих емоційних станів (провини і спокути) в індивіда та проводити корекцію у напрямі їх врівноваження.

Оцінка ефективності

Оцінка ефективності психологічної допомоги людям із переживанням почуття провини, сорому тощо, ґрунтується на наявності трьох критеріїв:

1. Клієнтський. Почуття провини успішно пережите, немає клієнтського запиту та об'єктивних показників дисфункціонального стану.
2. Когнітивно-поведінковий. Людина більш-менш чітко розібралася в причинах того, що з нею відбувалося і чому, а також прийняла нову ситуацію або змирилася з нею

як з неминучою і більше не повертається у своїх думках до того, що сталося, з хворобливою емоційною напругою.

3. Особистісний. Індивід особистісно виріс, зробив для себе певні висновки, скоригував свою поведінку та ставлення до оточуючих і життя загалом.

Психолог має переконатися, що кожен із цих трьох критеріїв досягнутий належним чином. Перший має бути досягнутий повною мірою, решта два допускаються частково (декларативно). Якщо перший (клієнтський) критерій не досягнутий повною мірою – психологічна допомога розцінюється як неуспішна. Неповна завершеність двох інших критеріїв (перш за все когнітивно-поведінкового) не означає неминучість рецидивів і нових зривів у клієнта психологічної допомоги.

Список використаної літератури

1. Іванченко О. С. Психокорекція ірраціональної дезадаптивної провini у працівників аварійно-рятувальних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій : дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2019. URL: <https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/spetsializovani-vcheni-rady/2/dissivanchenko2.pdf>
2. Tangney J. P., Miller R. S., Flicker L. & Barlow D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*. 70(6). P. 1256–1269. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1256>

Розділ 9

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ АПАТІЇ

Апатія – це стан психіки, для якого характерна відсутність мотивації та інтересу до цілеспрямованої службової діяльності. За апатії з'являються байдужість до всього, що відбувається, байдужість та емоційна холодність, відсутність сил і мотивації, втрата інтересу до хобі та речей, які раніше радували і видавалися важливими.

Головною психологічною причиною апатії науковці визначають розчарування від невідповідності наявної дійсності внутрішнім очікуванням від неї.

Часто апатія не є окремим захворюванням, а симптомом, що виникає в разі ускладнень неврологічних і психічних розладів.

Тимчасова та нетривала втрата інтересу до життя і того, що відбувається, ще не є апатією. Апатія діагностується, якщо її ознаки не минають впродовж двох-трьох тижнів. За постійної апатії та втоми протягом кількох тижнів необхідно звернутися до психотерапевта чи сімейного лікаря, щоб з'ясувати причини патології.

Апатія належить до симптомів багатьох захворювань (ендокринних, гормональних патологій). Апатія є одним зі симптомів депресії чи може бути тимчасовим станом, що виникає під час стресу або хронічної втоми.

Почуття апатії може виникати під час ураження лобових часток головного мозку. Іншими причинами апатії можуть бути:

- депресія;
- ендокринні патології (гіпотиреоз, цукровий діабет);
- серцево-судинна та ниркова недостатність;
- гіповітаміноз;
- наркоманія та алкоголізм;
- ускладнення після інсульту;
- аутоімунні захворювання (ВІЛ);
- стрес і перевтома;

- тривалий прийом лікарських препаратів (антидепресантів, транквілізаторів);
- деменція;
- хвороба Паркінсона;
- хвороба Альцгеймера;
- порушення мозкового кровообігу;
- травматичне пошкодження мозку;
- енцефаліт;
- шизофренія;
- хвороба Гантінгтона.

Апатія часто виникає при затяжній депресії, супроводжується слабкістю та занепадом сил. Також апатія може з'явитися як ускладнення від ковіду (COVID-19) і за пухлин головного мозку. Точну причину апатії може визначити лікар після обстеження, якщо апатія є симптомом супутніх захворювань.

Види апатії

Апатія може розвиватися за психічних розладів або виникати за соматичних захворювань. Виділяють такі види апатії:

- поведінкова – характеризується відсутністю мотивації та бажання займатися цілеспрямованою діяльністю;
- соціальна – відсутність бажання спілкуватися з людьми та виявляти інтерес до їхнього життя;
- емоційна – характеризується байдужістю та притупленням емоцій.

Також розрізняють травматичну апатію, яка виникає внаслідок черепно-мозкових травм і після сильних стресових потрясінь. Повна апатія може мати ознаки всіх видів і характеризується пасивністю, замкнутістю та беземоційністю.

Симптоми апатії:

- відсутність бажань (нічого не хочеться робити);
- пригнічений стан і поганий настрій;
- швидка стомлюваність;
- відсутність емоцій;
- зниження апетиту;
- відмова від роботи, хобі, соціальної активності;
- відсутність задоволення від занять, які раніше подобалися;
- погіршення пам'яті та концентрації уваги;
- складність у прийнятті рішень.

Під час апатії можуть виникати постійна втома, дратівливість. Людина відчуває при апатії занепад сил, навіть прості дії (приготування їжі, гігієнічні процедури) виконуються насилу. Також ознаками апатії можуть бути прагнення проводити час на самоті, ігнорування зустрічей з друзями, відмова відповідати на телефонні дзвінки та повідомлення.

Якщо патологію спричинили неврологічні, серцево-судинні або ендокринні захворювання, є необхідність звернення до відповідного лікаря.

Для визначення апатії психотерапевт може використовувати різні тести: шкалу оцінки апатії (AES), опитувальник депресії Бека, модифіковану шкалу впливу втоми (MFIS), шкалу розмірної апатії (DAS), Тест на емоційне вигорання, розроблений А. Perski, тощо.

На консультації психотерапевт визначить причину апатії та підбере відповідний вид психотерапії (когнітивно-поведінкову, психоаналіз, тілесно-орієнтовану терапію). Вийти зі стану апатії також можна за допомогою масажу, вітамінотерапії, лікувальної фізкультури. За апатії рекомендується робити фізичні вправи, займатися йогою та медитацією.

Рекомендації, як допомогти людині з апатією:

1. Проявити розуміння до стану людини та запропонувати емоційну підтримку.
2. Допомогти налагодити режим сну та відпочинку.
3. Запропонувати спільне проведення часу, яке може принести задоволення.
4. Поговорити з людиною, вислухати її без критики.
5. Запропонувати прогулятися чи зайнятися спортом (фізична активність покращує емоційний стан).
6. Не звинувачувати людину в ліні та безініціативності.
7. Проявити турботу (приготувати їжу, допомогти з домашніми справами).

Не існує універсального методу, що робити, щоб допомогти людині з апатією. Потрібно пробувати різні види активності та підтримки і дивитися, після яких дій покращується психоемоційний стан.

Самодопомога в стані апатії

Самостійно позбутися апатії та ліні може бути складно, тому що апатія часто є симптомом соматичних захворювань

і психічних розладів. Але існують методи, здатні поліпшити самопочуття за апатії в домашніх умовах. Пропонуються певні рекомендації, що допомагають вийти з апатії самостійно:

- планування розпорядку дня. Регулярний відпочинок і активність, виконання за день планів можуть допомогти підтримувати емоційну рівновагу;

- помірна фізична активність. Під час занять спортом виробляються ендорфіни, які впливають на настрій і психоемоційний стан;

- спілкування з друзями. Соціальна ізоляція може посилити апатію, спілкування з близькими людьми необхідне для відчуття підтримки;

- вивчення нових навичок. Вивчення нових мов, проходження професійних курсів допомагають поліпшити роботу мозку та зменшити симптоми апатії;

- йога та медитація. Дають змогу розслабитись;

- правильне харчування. Дотримання принципів здорового харчування сприяє отриманню необхідних для підтримки здоров'я вітамінів і мінералів.

Допомогти вийти з апатії може арт-терапія (заняття ліпленням, малюванням). Також необхідно відмовитися від вживання алкоголю та психоактивних речовин, оскільки вони пригнічують нервову систему та посилюють ознаки апатії.

Можливі ускладнення апатії

Апатія може призвести до погіршення якості життя, втрати роботи та соціальних контактів. Апатія небезпечна тим, що може бути ознакою серйозних захворювань (ендокринних патологій, пухлин мозку). Також наслідками апатії можуть бути погіршення пам'яті, порушення мислення, втрата емоцій. Тривала апатія може призвести до депресії та потребує обов'язкового лікування.

Профілактика апатії

Щоб запобігти апатії, працівникам МВС необхідно стежити за своїм фізичним і психічним здоров'ям, наприклад, свідомо та відповідально ставитись до проходження щорічного профілактичного медичного огляду. Також профілактика апатії включає уникнення стресів, здорове харчування, відмову від шкідливих звичок, помірне фізичне навантаження.

Поліпшити психоемоційний стан допомагають соціальна активність, заняття улюбленими справами, дотримання

режиму дня. За хронічної апатії рекомендуються сеанси психотерапії, що дають змогу коригувати емоції та поведінку.

Порушення психічних процесів та ознаки при апатії, які вказують на необхідність психологічної допомоги працівнику МВС:

1. Порушення когнітивної функції.

Нездатність зосередити увагу на важливих об'єктах, розсіянність, нездатність відвести увагу від стресора; порушення короткочасної пам'яті; нездатність до аналізу, синтезу, узагальнення, переносу відомого способу дій на нові обставини, порушення сприйняття дійсності, здатності приймати рішення.

2. Порушення емоційного реагування.

Невідповідність за силою і адекватністю реагування на емоційні стимули (відсутність емоційного відгуку, емоційна лабільність/ригідність). Коливання настрою. Пригніченість, відсутність інтересу до оточуючого світу. Специфічні вегетативні реакції: уповільнення пульсу, дихання, поверхнєве часте дихання, затримання дихання, тремор, тик, слабкий м'язовий тонус, зміна відтінку шкірних покривів (почервоніння, збліднення), значне розширення/звуження зіниць. Нездатність до вольового зусилля. Відчужений/»божевільний» погляд.

3. Дезорганізація.

Неможливість виконувати складні координовані рухи через порушення дрібної моторики та великої амплітуди крупної моторики. Збільшення кількості помилкових дій. Нездатність сприймати дії оточуючих і координувати з ними свої дії. Ускладнене розуміння складних команд (планів дій), неможливість виконувати команди. Неможливість самоорганізуватися. Відчуття розбитості, слабкості/млявості/безладної активності.

4. Втрата здатності контролювати свою поведінку.

Нездатність самостійно ставити та досягати навіть прості цілі. Значне уповільнення до повної відсутності дій чи, навпаки, велика кількість непогоджених, нескоординованих рухів. Нездатність до зв'язаного мовлення, відсутність мови. Занадто швидка/сповільнена мова. Словесні тиради, словесна агресивність. Нездатність виконувати власні команди.

5. Порушення адаптації до оточуючого світу.

Нездатність виділяти суттєві стимули довколишнього середовища, нездатність будувати адекватне, довільне

реагування на стимули середовища. Неадекватне сприйняття себе, своїх можливостей щодо навколишніх умов.

6. Деморалізація.

Зниження моральних критеріїв оцінки власної поведінки та вчинків. Розв'язність, вульгарність, цинізм, грубість, хамство. Нехтування будь-якими нормами етики та субординації, нормами гігієни. Неконтрольоване вживання алкоголю, наркотичних речовин.

Етапи надання психологічної допомоги:

- закриття базових потреб (фізичний захист, досягнення відчуття безпеки, задоволення фізіологічних потреб);
- забезпечення психологічних потреб (втішання, емоційна підтримка, надання поведінкової підтримки, забезпечення емоційного вентилявання, поширення конструктивної поведінки);
- звернення до соціальної підтримки (возз'єднання постраждалих з родинами, використання екстрених соціальних та суспільних підтримуючих зв'язків);
- сприяння продовженню надання допомоги (проведення діагностики і перенаправлення осіб, які гостро потребують кваліфікованої допомоги, використання для підтримки постраждалих вже створених та ефективних соціальних мереж).

Рівневість надання першої психологічної допомоги

Перша психологічна допомога працівникам МВС в екстремальних умовах виконання службово-бойових завдань передбачає психосоціальний ланцюг, відповідно до якого здійснюється передача постраждалого працівника МВС «із рук в руки» по ланцюгу, в якому на **першому рівні** – співслужбовець постраждалого, **другому** – безпосередній командир, **третьому** – психолог військової частини. Передбачається щільний взаємозв'язок між усіма рівнями ланцюга психологічної допомоги.

Комплекс психологічних та організаційних заходів, які застосовуються до постраждалого працівника МВС

Перший рівень

Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Створити безпечний простір. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.

Проведіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (бажано знявши взуття). Дайте

потерпілому поспати або просто полежати. Якщо немає змоги надати постраждалому можливість для відпочинку, то спробуйте повернути йому психічні сили, використовуючи залучення внутрішніх і зовнішніх ресурсів (перерозподіл психічної енергії завдяки підключенню нової мотивації та ресурсу взаємодії зі співслужбовцями). Для цього почніть говорити з ним, втягуючи постраждалого в будь-яку спільну діяльність. Напійте постраждалого солодким чаєм, дайте шоколад (енергетичні батончики тощо), іншу їжу, яка допомагає відновити сили.

Організувати подальшу допомогу – доповісти командуру, супроводити (за розпорядженням командира) до пункту психологічної допомоги.

Другий рівень

Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе та самоорганізовуватися. Прийняти рішення про необхідність закріплення співслужбовця, який буде наглядати за постраждалим. Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання обов'язків, зменшення службового навантаження чи зміну виду діяльності. Надання додаткового часу для відпочинку. За потреби забезпечити додаткове харчове, що містить глюкозу.

З'ясувати доцільність відправки в пункт психологічної допомоги. Організувати консультацію з психологом у пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід у місці тимчасової дислокації) та при поверненні у постійне місце дислокації з психологом своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).

Третій рівень

Консультація психолога з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для подібного реагування на стресову ситуацію (особливості структури ціннісної, мотиваційної сфери, які не дозволяють перерозподіляти психічну енергію, залучати психологічні ресурси зізовні, тощо). За необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра. Консультація щодо здатності використовувати додаткові психологічні ресурси в екстремальних умовах (самотивація, самонавіювання, приєднання мети виконуваної діяльності до більш важливої цілі (надання додаткового сенсу), масаж біологічно активних точок, покращення

фізичної форми (фізичної витривалості за допомогою кардіовправ та вправ на координацію) – можливі внутрішні ресурси; покращення стосунків зі співслужбовцями, покращення стосунків в родині – можливі зовнішні ресурси). Навчання заходам тайм-менеджменту – здатності правильно планувати час, організовувати свою діяльність, як профілактика фізичного і нервового виснаження. Враховуючи частоту поширеності випадків переживання апатії працівниками МВС, прийняти рішення про внесення відповідних змін у психологічну підготовку працівників МВС, проведення інструктажів перед відрядженнями. Прийняття рішення про напрями подальшої психологічної допомоги або перенаправлення до вузьких спеціалістів чи спеціальних служб. Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

**Алгоритм дій психолога щодо діагностики стану апатії
та психологічної допомоги в цьому**

№ з\п	Симптоматика апатії	Діагностичний інструментарій (методи діагностики)	Заходи психокорекції
1	Порушення когнітивної функції: – нездатність зосередити увагу на важливих об'єктах, розсіяність, нездатність відвести увагу від стресора; – порушення короткочасної пам'яті; – нездатність до аналізу, синтезу, узагальнення, переносу відомого способу дій на нові обставини, порушення сприйняття дійсності, здатності приймати рішення.	Психологічні методи діагностики: – Таблиця на перевірку уваги Бурдона – Шкала оцінки апатії (AES) – Шкала розмірної апатії (DAS) – Модифікована шкала впливу втоми (MFIS) – Консультація ендокринолога та невропатолога	Виключити депресію Виключити органічні причини Психотерапевтичні методи: – Когнітивно-поведінкова терапія – Позитивна психотерапія – Сократівський діалог – Цілепокладання – Арт-терапія – Щоденник планування Загальні поради: – Соціальна підтримка, гігієна сну, режим дня, правильне харчування

2	Порушення емоційного реагування: – невідповідність за силою і адекватністю реагування на емоційні стимули (відсутність емоційного відгуку, емоційна лабільність / ригідність); – коливання настрою; пригніченість, відсутність інтересу до оточуючого світу; – нездатність до волевого зусилля; – відчужений/»божевільний» погляд. <i>Специфічні вегетативні реакції:</i> уповільнення пульсу, дихання, поверхневе часте дихання, затримання дихання, тремор, тик, слабкий м'язовий тонус, зміна кольору шкірних покривів (почервоніння, збліднення), значне розширення / звуження зіниць.	Психологічні методи діагностики: – Шкала оцінки апатії (AES) – Шкала депресії по Беку – Спостереження, методи візуальної діагностики – Тест на емоційне вигорання, розроблений А. Perski – Тест на депресію (PHQ-9) – Ведення щоденника – Консультація ендокринолога та невропатолога	Виключити депресію Виключити органічні причини Психотерапевтичні методи: – Когнітивно-поведінкова терапія – Позитивна психотерапія – Сократівський діалог – Цілепокладання – Арт-терапія – Щоденник планування Загальні поради: – Соціальна підтримка, гігієна сну, режим дня, правильне харчування
3	Дезорганізація (або «втрата здатності контролювати свою поведінку»): – неможливість виконувати складні координовані рухи через порушення дрібної моторики та великої амплітуди крупної моторики; – збільшення кількості помилкових дій; – нездатність сприймати дії оточуючих і координувати з ними свої дії;	Психологічні методи діагностики: – Ведення щоденника – Спостереження командира – Методи візуального спостереження – Шкала депресії по Беку – Шкала оцінки апатії (AES) – Тест на депресію (PHQ-9) – Тест на емоційне вигорання, розроблений А. Perski	Виключити депресію Виключити органічні причини Психотерапевтичні методи: – Когнітивно-поведінкова терапія – Позитивна психотерапія – Сократівський діалог – Цілепокладання – Арт-терапія – Щоденник планування

	– неможливість самоорганізовуватися; – відчуття розбитості, слабкості/млявості/безладної активності; – нездатність самостійно ставити та досягати навіть прості цілі; – значне уповільнення до повної відсутності дій чи, навпаки, велика кількість непогоджених, нескоординованих рухів; – нездатність до зв'язаного мовлення, відсутність мови; занадто швидка/сповільнена мова; словесні тиради, словесна агресивність; – нездатність виконувати власні команди.	– Консультація невропатолога, ендокринолога	Загальні поради: – Соціальна підтримка, гігієна сну, режим дня, правильне харчування
4	Порушення адаптації до оточуючого світу: – нездатність виділяти суттєві стимули оточуючого середовища; – нездатність будувати адекватне, довольне реагування на стимули середовища; – неадекватне сприйняття себе, своїх можливостей щодо навколишніх умов.	Психологічні методи діагностики: – Методика Дерево – Шкала оцінки апатії (AES) – Шкала розмірної апатії (DAS) – Патохарактерологічний діагностичний опитувальник Н. Я. Іванова та А. Є. Лічко – Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, адаптація Т. Шевеленкової та П. Фесенко – Консультація невропатолога, ендокринолога	Виключити депресію Виключити органічні причини Психотерапевтичні методи: – Когнітивно-поведінкова терапія – Позитивна психотерапія – Сократівський діалог – Цілепокладання – Арт-терапія – Щоденник планування Загальні поради: – Соціальна підтримка, гігієна сну, режим дня, правильне харчування

5	Деморалізація: – зниження моральних критеріїв оцінки власної поведінки та вчинків; – розв'язність, вульгарність, цинізм, грубість, хамство; – нехтування будь-якими нормами етики та субординації, нормами гігієни; – неконтрольоване вживання алкоголю, наркотичних речовин.	Психологічні методи діагностики: – Метод експертних оцінок – Методи візуальної діагностики (спостереження та самоспостереження) – Тест на алкогольну залежність – Консультація нарколога	Виключити депресію Виключити органічні причини Психотерапевтичні методи: – Когнітивно-поведінкова терапія – Позитивна психотерапія – Сократівський діалог – Цілепокладання – Щоденник планування Загальні поради: – Соціальна підтримка, гігієна сну, режим дня, правильне харчування
---	---	--	---

ОЧІКУВАНИЙ РЕЗУЛЬТАТ. Вчасне розпізнавання та правильна діагностика психологічного стану апатії, надання адекватної психологічної допомоги працівникам МВС та/або подальше перенаправлення працівника до вузьких спеціалістів чи спеціальних служб.

Список використаної літератури

1. Al-Mosaiwi M., Johnstone T. In an absolute state: Elevated use of absolutist words is a marker specific to anxiety, depression, and suicidal ideation. *Clinical Psychological Science*. 2018. № 6 (4). P. 529–542. DOI: <https://doi.org/10.1177/2167702617747074>
2. Блінов О. А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. № 4. С. 196–201.
3. Єріна В. В., Індебера Л. О. Особливості прояву посттравматичного стресового зростання вимушено переміщених осіб. *Редакційна колегія*. 2023. 72 с.

4. Перша психологічна допомога : посібник для членів загону швидкого реагування Товариства Червоного Хреста України. URL: https://redcross.org.ua/wp-content/uploads/2016/10/Перша-психологічна-допомога_ЗШР.pdf (дата звернення: 18.04.2024).
5. Путятін Г. Г., Мішина О. В. Психологічні реакції і адаптація населення у період повномасштабного вторгнення РФ в Україну. *The 4th International scientific and practical conference «Discussion and development of modern scientific research»* (October 18–21, 2022). Helsinki, Finland : International Science Group, 2022. С. 269.
6. Сулковська І. Б. Особливості розвитку апатії в умовах невизначеності. Миколаїв, 2023. 110 с.

Розділ 10

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СТАНІ НЕДОВІРИ

Блок 1. Інформаційний.

Розвиток сучасного українського суспільства характеризується безперервними політичними, економічними та соціальними трансформаціями, які пронизують усі сфери суспільного й індивідуального життя. Зміна стереотипів, руйнування усталених соціальних норм, економічна нестабільність, війна породжують у соціумі зростання невизначеності, що супроводжується втратою людиною довіри до світу, а водночас і втратою довіри до себе й інших людей.

Так, Д. Лисенко розглядає довіру як «соціально-психологічне відношення, яке полягає в особливому ставленні суб'єкта до об'єкта довіри, що виникає в результаті безпосередньої або опосередкованої взаємодії та відображає внутрішню позицію суб'єкта, зумовлену прогнозованою оцінкою результатів цієї взаємодії».

У науковій літературі традиційно виділяють три види довіри: довіру до світу, довіру до себе та довіру до інших людей.

Довіра до світу проявляється у переживаннях безпеки та комфорту у взаємодії суб'єкта з об'єктами зовнішнього світу внаслідок ставлення до світу як до безпечного та незагрозливого, такого, що забезпечує досягнення поставлених цілей, задоволення значущих потреб.

Довіру до інших можна описати як переживання безпеки та спокою внаслідок ставлення до інших осіб як надійних та відповідальних, забезпечує підтримку та збереження стійких позитивних відносин з іншими, конструктивну взаємодію з ними у спільній діяльності.

Довіра до себе – вид довіри, що проявляється у переживаннях поваги до себе та самоцінності внаслідок ставлення до себе як до надійного та достовірного джерела інформації, що забезпечує швидку орієнтацію у невизначених ситуаціях.

Основою для їх формування є базова довіра, описана Е. Еріксоном. Довіру автор визначав як довіру до самого себе і

прихильність до себе інших людей. Завдяки великій психотерапевтичній практиці вчений однією з головних умов психічного здоров'я людини визнав засвоєння нею образу самої себе у всьому багатстві відносин особистості з навколишнім світом і відповідними формами поведінки. Вона виникає на ранніх стадіях онтогенезу з першого досвіду взаємодії та спілкування дитини з найближчим оточенням, відтак розвивається та укріплюється, трансформується протягом усього життя людини. Взаємодія з оточенням (сім'єю, близькими тощо) істотно впливає на здатність особи довіряти чи не довіряти іншим людям.

Е. Еріксон вважає, що довіра до світу є базовою установкою особистості, яка сформувалась в результаті взаємодії дитини з матір'ю. Рівень її розвитку залежить від якості отриманої турботи від матері. Якщо потреби дитини швидко задовольняються, в неї формується базова довіра до світу. Почуття довіри до світу, що виникає на першому році життя дитини, є фундаментальним психологічним утворенням, яке істотно впливає на психічне здоров'я індивіда. Під «довірою» на цьому етапі життя мається на увазі особиста довірливість і почуття незмінної прихильності до себе інших людей. Д. Віннікот пов'язує становлення довіри з автономністю дитини від матері: надмірна залежність затримує становлення довіри до себе, помірна – посилює довіру до себе та світу. Накопичений життєвий досвід, на думку вченого, дає змогу дитині рухатись далі з певною довірою до людей і навколишнього світу.

Разом з цим, окрім базової довіри, існує і базова недовіра. Вона може бути причиною нездатності в подальшому приймати й відчувати безпеку і підтримку, породжує уникання турботи від іншого, страх близькості тощо.

Недовіру розуміють як протилежність довірі (М. Дойч, Г. Меллінгер, Р. Левицькі, Н. Луманн, Р. Крамер та ін.), негативні очікування (І. Антоненко, Р. Левицькі, Д. Маккалістер і Р. Біс та ін.).

Е. Еріксон стверджує, що рання недовіра до світу супроводжується тотальною злістю, руйнівними фантазіями та вандалізмом. Радикальне зниження базової довіри і домінування недовіри виражається у відстороненій поведінці, що характеризує так званий «замкнений тип особистості», коли людина не розуміє себе та не сприймає інших.

Аналіз довіри і недовіри в контексті внутрішньогрупових стосунків, взаємодії особистості і групи дає змогу розглядати три їхні рівні: індивідуальний, груповий і базовий генералізований рівень. Якщо перші два проявляються через очікування (оптимістичне – для отримання блага (власне довіра) – чи ненадійності, прихованості, залежності, конфліктності (власне недовіра)), то третій передбачає позитивне ставлення без очікування адекватної винагороди для себе особисто чи своєї групи.

Генералізована довіра виконує ряд корисних функцій, серед яких – сприяння самоорганізації та підтримка моральних і соціальних суспільних норм; вона є основою для співжиття, пошуку громадської спільності. Натомість інші базові потреби – у самозбереженні, у дистанціюванні від того, що викликає невдоволення та страх, у захисті від небажаного соціального впливу – визначають базову генералізовану недовіру. Остання виконує функції відокремлення, самозбереження, забезпечення автономного розвитку, підтримання життя індивідуального та групового суб'єкта. Базова генералізована недовіра дає змогу відчувати свою відмінність від інших, сепарованість «Я» та удавану самостійність.

Блок 2. Діагностичний.

Рекомендований перелік психодіагностичних методик:

1. Методика «Довіра до працівників Національної поліції» (Н. М. Василець).

2. Методика на визначення рівня самодовіри (адаптація українською мовою Н. М. Василець).

3. Методика «Довіра» І. Семків (для виявлення міжособової та міжнаціональної довіри, довіри до інституцій і наставників).

4. Опитувальник «Вивчення критеріїв довіри і недовіри особистості іншим людям» (Т. Купрейченко) спрямована на оцінку критерію недовіри при взаємодії з трьома різними категоріями людей (незнайома особа, знайома та близька).

5. «Шкала міжособистісної довіри» Дж. Роттера (для дослідження рівня соціальної довіри).

6. Методика діагностики міжособистісних відносин Л. М. Собчик (модифікований варіант інтерперсональної діагностики Т. Лірі) (визначає типи особистості: І. Владний;

II. Незалежний, домінуючий; III. Прямолинійно-агресивний; IV. Недовірливий, скептичний; V. Покірно-сором'язливий; VI. Залежний, слухняний; VII. Співпрацює, конвенціональний; VIII. Відповідально-щиросердний).

7. Анкета «Оцінка рівня довіри до командира (начальника)» (Д.П. Лисенко).

Запропонований перелік методик не є вичерпним.

Під час взаємодії з людиною та проведення скринінгових процедур необхідно звертати увагу при спостереженні на певну симптоматику стану.

Типові (можливі) симптоми недовіри:

- труднощі у встановленні контакту з іншими людьми;
- відсутність відчуття безпеки та дискомфорту в процесі взаємодії з іншими особами;
- відсутність готовності до взаємодії з іншими;
- підозрілість, обережність, настороженість;
- побоювання зла;
- негативні оцінки, очікування від взаємодії з іншими;
- готовність до переривання контакту та/або вияву випереджальної ворожості;
- сумніви, підозри, страхи;
- очікування майбутніх недоліків від контакту з іншими людьми;
- замкнутість, відстороненість;
- захист власного простору від небажаного впливу оточуючих;
- спостерігається ненадійний тип прив'язаності.

Блок 3. Інструментальний.

Основна мета психолога у роботі з клієнтом в стані недовіри полягає в створенні безпечної атмосфери, простору без оціночного прийняття та емпатії. Важливо створити безпечні, довірливі стосунки, налагодити контакт, створити терапевтичний альянс.

Важливо, щоб психолог створив стабільні рамки роботи (час, місце, частота зустрічей; домовленості про правила екстреного контакту між зустрічами (електронна пошта, месенджер, телефонні дзвінки); оплата (скажімо, перехід від оплати третіми особами до оплати самим клієнтом); домовленість про контакти з родичами за необхідності; обговорення

наперед можливих перерв (відпустка); обговорення дій у випадку раптового захворювання клієнта чи терапевта тощо); щоби надавав підтримку та супроводжував клієнта на шляху усвідомлення власної цінності та цінності особистого життя, усвідомлення перспектив особистого розвитку та можливості активної участі у побудові майбутнього.

Психологу необхідно дотримуватися етичних та процедурних вимог надання психологічної допомоги.

Важливо проговорити, уточнити у клієнта основи безпеки: фізичне здоров'я, економічна безпека (фінанси, житло, одяг, їжа), соціальна безпека (надійні стосунки; підтримуюча особа чи особа, до якої може клієнт звернутись у випадку необхідності); юридична безпека та безпечна поведінка (не наражати себе на небезпеку через наркотики, алкоголь, суїцидальну поведінку, небезпечну поведінку тощо).

Пропонуємо кілька технік для стабілізації, відчуття безпеки та ресурсів. Акцент робимо на уяві. Це дозволить зміцнити Я, розвивати здатність до візуалізації, повертати контроль та відчуття безпеки:

1) *безпека, захищеність, спокій:*

- безпечне місце;
- «внутрішній помічник».

Уява про те, що зараз у Вас є внутрішні помічники, допоможе Вам здобути більше сили, щоб впоратись з тими переживаннями, які були в минулому, і тими, які, можливо, виникатимуть у майбутньому. І якщо Ви погоджуєтесь, то я Вам запропоную зараз вправу на Внутрішнього Помічника.

Сядьте зручно, може, Вам хочеться випрямитись або трохи спуститися з крісла. Ви можете зараз заплющити очі, щоби увійти в більш тісний контакт з внутрішнім переживанням, або, якщо Вам буде зручніше, можете залишати очі відкритими, і тоді зосередьте погляд на одній точці в цій кімнаті. Якщо Ви вирішили зробити цю вправу, то, будь ласка, стежте за тим, що я Вам буду розповідати. І якщо щось не підійде, то пропускайте мої слова повз вуха так, наче це дзюрчання якогось струмочка.

Я Вас попрошу зараз увійти в контакт з якоюсь часткою свого внутрішнього світу, яку можна назвати Вашою

внутрішньою мудрістю. Дехто називає це також внутрішньою інтуїцією або внутрішнім знанням, а для когось це може бути інстинктивне знання. Відчуйте свою внутрішню мудрість і постарайтесь з'єднати її з однією або багатьма істотами. І це не повинні бути реальні люди, це можуть бути істоти вигадані Вами, але важливо, що вони завжди можуть Вам допомогти.

Це ті істоти, які Вас будуть підтримувати, супроводжувати та втішати. Це можуть бути істоти із казок, що мають надзвичайну силу, надзвичайні можливості. Можливо, це якась енергія, яка має особливу форму. І постарайтесь зараз внутрішнім сприйняттям зрозуміти, на що вказує Ваша внутрішня мудрість. Відкрийте себе для будь-якого сприйняття – можливо, Ви щось побачите, можливо, ви щось почуєте, або ж присутність надзвичайної істоти, яка Вам допоможе, буде для Вас просто відчутною?

І подумайте зараз над тим, чи є якесь важливе питання, яке вириває з Вашого повсякденного життя. Це те питання, з яким Ви можете звернутись до Вашого помічника. Або ж подумайте, яку іншу підтримку чи допомогу Ви б хотіли отримати від Вашого помічника. Не поспішайте... Спробуйте сформулювати Ваше запитання настільки чітко, наскільки це можливо. І відкрийте для себе здатність отримати будь-яку відповідь, яку Ви почуєте. Не намагайтеся оцінити її. Не забувайте про те, що відповідь Вашого помічника не обов'язково повинна прозвучати в словах. Вона може прийти до Вас в образах, певних звуках, почуттях чи відчуттях у тілі. Якийсь час дайте цій відповіді можливість подіяти на Вас, що б це не було. І не має значення, чи в даний момент Ви розумієте цю відповідь. Якщо Ви отримали відповідь – подякуйте своїм помічникам і також подякуйте своїй внутрішній мудрості, що підтримувала Вас. І якщо хочете – можете домовитись зі своїм помічником, що будете звертатись до нього у майбутньому, якщо буде така потреба. Ви можете попросити своїх помічників бути Вашими постійними супроводжувачами.

А зараз повертайтеся назад до цього приміщення усією своєю увагою. Глибоко вдихніть, видихніть і розплющіть очі.

2) зміцнення, ріст, опора, розвиток складових компонентів особистості, облаштування всередині і зовні.

Техніка «Дерево»

ZAP-WIEN

(Lutz Besser/ Luise Reddemann)

Уявіть собі ландшафт, красивий ландшафт, у якому Ви себе добре відчуваєте, по якому Ви йдете на прогулянку (почекати).

Через якийсь час на цьому ландшафті Ви бачите красиве дерево Це особливе дерево, це Ваше дерево (почекати) Тепер Ви можете розглянути це дерево зблизька, підійшовши до нього(почекати) Подивіться на його контури, розгляньте його стовбур, коріння, яке входить у ґрунт, гілки, сучки, листя..... .

Підійдіть до нього зовсім близько, відчуйте його кору чи запах, який від нього виходить(почекати). А тепер обійміть дерево, **відчуйте у цих обіймах силу, яку воно Вам дає, не беручи від Вас нічого** (почекати).

Розкрийте тепер Ваші обійми і поверніться спиною до Вашого дерева, прихиліться до Вашого дерева і якщо Вам цього хочеться і так Вам буде добре, тоді ідентифікуйте себе із Вашим деревом і станьте з ним одним цілим (почекати) Ви і Ваше дерево тепер одне ціле ...

А тепер Ви відчуваєте Ваше коріння і можете відчувати, як пожива із землі надходить до Вас по Вашому корінню (почекати). Подумайте і визначте, яка саме пожива у цей момент Вам найбільше потрібна (почекати).

Ми отримуємо поживу у всіх площинах нашого (людського) буття: у тілесній площині, у площині емоцій, у розумовій площині та у духовній площині. (1 хвилина). **Поміркуйте, який вид поживи Вам би знадобився чи потрібен у даний момент**, назвіть самі для себе якомога точніше цю поживу (почекати).

А тепер дозвольте, щоб саме та пожива, яка Вам потрібна, зміцнила Вас, уявіть собі, як Ви отримуєте цю поживу, і відчуйте, наскільки корисно для Вас отримати таку поживу (почекати).

Подумайте тепер про свою крону і відчуйте, як Ви листям вибираєте у себе світло і тепло сонця (почекати).

Знову усвідомте, який вид поживи Вам потрібен від сонця, і це бажання сформулюйте якомога точніше (почекати).

І цього разу дозвольте, щоб Ви отримали саме ту поживу, яка Вам потрібна (почекати).

Уявіть собі і відчуйте, **як пожива сонця та пожива землі поєднується у Вас...**, можливо, Ви навіть відчуєте, **як Ви поступово починаєте рости** (почекати). Тепер помалу відокремтесь від Вашого дерева, так ніби Ви знову стоїте окремо і Вас двоє(почекати). Відійдіть декілька кроків від Вашого дерева і подякуйте йому за його допомогу і силу (почекати).

На прощання домовтесь, що будете приходити якомога частіше А тепер прошу Вас у всій своїй зосередженості повернутись назад у приміщення

Блок 4. Прогностичний.

Робота психолога зі станом недовіри людини може бути непростим завданням. Передбачити перспективи подолання людиною стану недовіри може бути складно. Важливим у цій темі в довгостроковій перспективі постає розвиток навичок саморегуляції емоційних станів особистості, формування відчуття довіри і безпеки, опрацювання ненадійних типів прив'язаності тощо.

Список використаної літератури

1. Василець Н. М. Соціальна психологія: феномен довіри : навч.-метод. посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2018. 264 с.
2. Лисенко Д. П. Довіра в предметному полі психологічних досліджень. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 40. С. 196–208.
3. Лисенко Д. П. Розроблення та апробація анкети «Оцінка рівня довіри до командира (начальника)». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2020. VIII (90). Is. 222. С. 62–67.
4. Савченко О. В., Петренко В. В., Тімакова А. В. Методика довіри/ недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко): україномовна адаптація, валідизація та стандартизація). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 5. С.16–22.
5. Циганенко Г. В. Довіра в просторі особистості та групової взаємодії: розуміння, тенденції дослідження. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2012. 30. С. 139–148.

Розділ 11

ПРОТОКОЛ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ЗАЛЕЖНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Адиктивна поведінка

Залежна, або адиктивна, поведінка (від лат. *addictio* – сліпо відданий, той, що потрапив у рабську залежність) – одна з форм девіантної поведінки, особливий тип деструктивної поведінки, який виражається у прагненні до відходу від реальності через зміну свого психічного стану.

Термін «адиктивна поведінка» ввів до наукового обігу американський дослідник В. Міллер для визначення зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, наркотики й тютюн, до того як від них сформується фізична залежність.

Вирізняються такі форми адиктивної поведінки:

- хімічна залежність – куріння, алкоголь, залежність від ліків, наркоманія, токсикоманія;
- порушення харчової поведінки – переїдання, голодування;
- гемблінг – ігрова залежність від азартних ігор, комп'ютерна залежність;
- сексуальні адикції – зоофілія, фетишизм, пігмаліонізм, трансвестизм, ексгібіціонізм, вуайєризм, некрофілія, садомазохізм;
- релігійна деструктивна поведінка – релігійний фанатизм, залученість до секти.

Однією з основних рис у поведінці адиктивної особистості є прагнення до втечі від реальності. «Втеча» полягає в тому, що замість соціально гармонійного життя відбувається активність в якомусь одному напрямі; при цьому людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи решту.

Можна виокремити певні форми «втечі» від реальності:

- «втечу в тіло» – переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне фізичне чи психічне удосконалення;

гіперкомпенсаторним стає захоплення оздоровчими заходами («параноя здоров'я»), сексуальними взаємодіями, власною зовнішністю, якістю відпочинку і способами розслаблення;

- «втєчу в роботу» – дисгармонійна гіпертрофована фіксація на службових обов'язках;

- «втєчу в контакти чи самотність» – спілкування стає або єдино бажаним способом задоволення потреб, заміщуючи інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму;

- «втєчу у фантазії» – схильність до роздумів і відсутність бажання щось втілювати в життя (Н. Пезешкіан).

Адиктивна поведінка не є наслідком спадкової схильності, а є результатом відходу від вирішення складних соціальних проблем, стресових ситуацій, життєвих перешкод, невдач. Особливо це стосується осіб, що повертаються зі зони бойових дій – алкогольна залежність є одним із найпоширеніших розладів коморбідним з ПТСР.

Залежності в патологічній формі прояву стають дедалі частішим явищем, а це означає, що з'являється більша кількість людей, яка потребує психологічної допомоги, включаючи працівників МВС.

Скринінг та діагностика залежностей

По-перше, слід розуміти, що хімічна залежність – це психічне захворювання, ознаки якого описані у відповідному розділі Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10 (F10-F19) Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. У новому виданні МКХ-11 ігрова залежність також класифікується як психічний розлад.

Практично у всіх форм і видів залежностей існують чіткі та наочні ознаки конкретних форм залежної поведінки. Загальна ознака криється в тому, що людина не може самотійно впоратися зі своєю залежністю, але при цьому здатна усвідомлювати, що її поведінка носить залежний характер. Найважчі варіанти адиктивної поведінки спостерігаються у разі відсутності самокритики, оцінки своєї поведінки як «нормальної». Основним діагностичним методом встановлення наявності у людини залежної поведінки є збір анамнезу, отримання інформації про людину від її оточення – членів сім'ї, родичів, друзів, співробітників. Як правило, людина зі залежністю

рідко і неохоче звертається сама за психологічною, медичною допомогою, зокрема тому, що найімовірніше соромиться своєї «слабкості», або тому що недооцінює ступінь її небезпеки. «Б'ють на сполох» першими, як правило, оточуючі люди, звернувши увагу, що з їхнім близьким чи колегою не все гаразд.

Для скринінгу (швидкої оцінки) залежної поведінки ми рекомендуємо використовувати методику AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), розроблену для оцінки алкогольної залежності, яка була трансформована у систему AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки адиктивного статусу індивіда та популяції фахівцями Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології імені Петра Власовича Волошина Національної академії медичних наук України».

Для діагностики схильності до ігрової залежності ми рекомендуємо використовувати комплекс методик, адаптованих Науково-дослідним центром гуманітарних проблем Збройних Сил України.

Для надшвидкої оцінки хімічної залежності (алкогольної та наркотичної) рекомендуємо використовувати методики AUDIT-C та DAST-10 – це скорочені скринінгові методики оцінки алкогольної та наркотичної залежності, які були апробовані та валідовані в рамках досліджень «Молодь та наркотики» та «Українське лонгітюдне дослідження» фахівцями Харківського національного університету внутрішніх справ у складі національного дослідницького консорціуму.

Протокол психологічної допомоги працівникам МВС із залежною поведінкою

Робота зі залежністю повинна мати комплексний характер, включаючи не лише психологічну допомогу та підтримку, але також і надання медичної та соціальної допомоги, роботу з членами сім'ї узалежненої особи.

Алгоритм SBIRT

Ключовим алгоритмом надання психологічної допомоги працівникам МВС у стані залежності є алгоритм перенаправлення. Цей алгоритм має назву SBIRT – Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment – Скринінг, коротке втручання та перенаправлення на лікування. Алгоритм розроблений для розладів залежної поведінки, має доведену ефективність і затверджений ВООЗ.

Якщо йдеться про таке психічне захворювання, як синдром залежності, слід пам'ятати, що **психолог не є лікарем**. У разі отримання позитивних результатів скринінгу на розлад залежності (виявлення ознак розладу) або виявлення явних соціальних та/або соціально-побутових проблем, пов'язаних зі залежністю, відбувається **перенаправлення** осіб з виявленим розладом залежності на спеціалізоване лікування до відповідних фахівців, яке супроводжується коротким втручанням з метою підкріплення мотивації на лікування або подолання розладу.

Перенаправлення не означає відмову від психологічного супроводу та психологічної допомоги. Вирішення психологічних та соціальних проблем може бути поєднано з наданням медичної допомоги, але у разі психічного розладу (**розладу залежності**) – **головний фахівець, який надаватиме допомогу – це лікар психіатр-нарколог, психолог виконує в цьому випадку допоміжну підтримуючу функцію**.

Етапи психологічної допомоги працівникам МВС зі залежною поведінкою

Етап	Дії психолога
Діагностичний (скринінг)	Провести скринінг (швидку оцінку). Далі діяти за алгоритмом SBIRT. У разі мінімальних ознак залежності – ризикованого вживання – провести швидку інтервенцію у формі інформування клієнта про наявність проблеми та рекомендувати зниження вживання речовини, яка викликає залежність, або знизити інтенсивність шкідливої форми поведінки. Рекомендовані техніки інтервенції – мотиваційне інтерв'ювання та когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). У разі явних ознак залежної поведінки – рекомендовано перенаправлення до лікаря психіатра-нарколога, оскільки залежність є психічним захворюванням, і, крім психотерапевтичних методів, однозначно необхідним є медикаментозне лікування фізичного компонента залежності та її соматичних проявів.

Терапевтичний (інтервенція)	На етапі лікування залежності роль психолога – допоміжна. Провідна роль належить лікарю психіатру-наркологу, оскільки залежність – це психічне захворювання. Для хімічних форм залежності рекомендована когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Для нехімічних форм залежності можливе застосування групових форм психотерапії.
Підтримувальний (ремісія)	На етапі ремісії роль психолога – підтримувати мотивацію клієнта на утримання від залежної поведінки та підсилювати «установку на тверезість» або здоровий спосіб життя з утриманням від того, що викликало залежність. Застосовувати періодичний скринінг залежності під час обов’язкових візитів. Рекомендована техніка – мотиваційне інтерв’ювання для підтримки установок на здоровий спосіб життя.

Головною метою роботи психолога з адикціями є досягнення клієнтом усвідомлення проблеми залежності та поява мотиву боротися з нею, подолати її. Встановлення лише одного факту – як і чому у клієнта виникла залежність – недостатньо. Проблемний характер адиктивної поведінки полягає в тому, що, маючи компенсаторну природу, адикція вже «відірвалася» від початкової причини і набула статусу самостійної форми поведінки, що відтворює саму себе. Виникло так зване патологічне коло, яке слід розірвати і направити активність клієнта в інше, адаптивне русло. Як правило, такою корисною та «нешкідливою» компенсаторною заміною можуть виступати заняття тим чи іншим видом дозвілля, особливо спортом. Спорт дає змогу розряджати як фізичну, так і психічну енергію, знижує загальну напругу і займає час, який раніше витрачався на залежну поведінку. Але проблема залежності тією чи іншою мірою полягає в тому, що особистість утікає від реальності, з тих чи інших причин не виносить її, тому подолання адикції нерозривно пов’язане зі ступенем зрілості особистості, рівнем її самоусвідомлення. За несприятливих умов імовірність рецидивів у незрілої особистості дуже висока.

Тому робота психолога зі залежностями має виходити з глибокого розуміння особливостей особистості клієнта, його психологічного профілю. Від цього залежить і підбір спеціальних психологічних технік.

Оцінка ефективності втручання

Робота зі залежністю може розтягнутися на роки, тому однозначна оцінка ефективності роботи психолога скрутна. Як зазначалося, мінімальною, але й найголовнішою метою роботи власне психолога з працівником МВС, у якого виявлено ту чи іншу форму адикції, є усвідомлення та прийняття клієнтом самої проблеми адикції. Це вже може бути розцінено як певний успіх у роботі. Наступний успіх – це формування усвідомленого та стійкого мотиву боротися зі залежністю. Якщо психологу вдалося допомогти клієнту усвідомити проблему, прийняти її та виробити відповідну мотивацію боротьби з нею, то програма-мінімум, безумовно, виконана.

Один тільки психолог не може позбавити людину залежності. Головну і вирішальну роль тут відіграє бажання та індивідуальні можливості самого працівника МВС. Підвищення його особистісної зрілості, розвиток самосвідомості – найвища мета для психолога. Досягнення цієї мети можна вважати справжнім успіхом, оскільки з'являється певна гарантія того, що залежність не повернеться знову чи клієнт не матиме інших форм залежної поведінки.

Список використаної літератури

1. Бугайчук К. Л., Сердюк О. О., Рудой С. А., Казусь В. М. Організація діяльності підрозділів Національної поліції України по взаємодії з громадами при інформуванні представників груп підвищеного ризику щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини : метод. реком. / Національна поліція України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Регіон. прогн. офіс Упр. ООН з нарк. та злоч. в країнах Східн. Європи. Харків : ХНУВС, 2021. 34 с. URL: https://osvita.mvs.gov.ua/storage/KhNUA/metod_1.pdf
2. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Діагностика схильності військовослужбовців до ігрової залежності : метод. посібник. Київ : 7БЦ, 2022. 144 с.
3. Лінський І. В., Мінко О. І., Артемчук О. Ф. та ін. Система AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки адиктивного статусу

- індивіда та популяції. *Новини української психіатрії*. 2009. URL: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>.
4. Максименко С. Д., Кокун О. М., Панок В. Г. та ін. Українське лонгitudне дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : метод. реком. з використання психодіагност. інструментів трет. хвили дослідж. / НАПН України ; Ін-т психології імені Г. С. Костюка ; УНМЦ практ. психології та соц. ; НАМН України ; ДУ «Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків» ; ДУ «Ін-т неврології психіатрії та наркології» ; Харків. нац. ун-т. внутр. справ ; Ун-т Вейна. Київ : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 77 с. DOI: <https://doi.org/10.32631/uls2022>
 5. Максимова Н. Ю. Психологічна діагностика схильності до адиктивної поведінки. *Лікарська справа*. 2017. № 7 (1144). С. 162–168.
 6. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навч. посібник. Луцьк, 2022. 236 с. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/21201/3/Psykhol_zalezhn_pov.pdf
 7. Психіатрія та наркологія. Інструменти вимірювання залежностей : навч. посібник / кол. авт. ; за ред. О. О. Сердюка, В. В. Чугунова ; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Запорізьк. держ. мед. ун-т ; ун-т Вейна ; Мічиган. ун-т. Харків–Запоріжжя, 2022. 272 с. DOI: <https://doi.org/10.32631/msu2022>
 8. Сердюк О. О., Бурлака В. В., Даниленко Г. М. та ін. Молодь та наркотики – 2021: Результати моніторингу залежної поведінки серед молоді м. Харків 1995–2020 років та студентського модуля Українського лонгitudного дослідження (ULS+) : монографія / МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; НДЛ з проблем протидії злочинності. Харків : ХНУВС, 2021. 92 с. URL: <https://doi.org/10.32631/dr2021>
 9. Шапар В. Б. Психологія залежності : монографія / В. Б. Шапар, В. В. Бондаренко, А. І. Комишан ; Харківський національний автомобільно-дорожній інститут. Харків : КП «Міськдрук», 2012. 202 с. URL: <https://ekhnuir.karazin.ua/items/7a140624-6e9d-4e4a-99bb-1e564b555132>

Колектив авторів

КАТОЛИК Галина Вікторівна (Katolyk Halyna Viktorivna), професор кафедри практичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ, доктор психологічних наук, професор (*передмова, розділи 1, 10*)

КОСТЮК Андрій Валерійович (Kostyuk Andriy Valeriyovych), начальник Управління психологічного забезпечення МВС, кандидат психологічних наук, полковник поліції (*розділ 1*)

РОМАНЕНКО Денис Вікторович (Romanenko Denis Viktorovych), заступник начальника Управління психологічного забезпечення – начальник відділу організації психологічного забезпечення, підполковник поліції (*розділ 2*)

ГРИЦЕНКО В'ячеслав Васильович (Hrytsenko Vyacheslav Vasylovich), заступник начальника відділу організації психологічного забезпечення УПЗ МВС, кандидат юридичних наук (*розділ 4*)

РАДЕЦЬКА Валентина Яківна (Radetska Valentina Yakivna), головний спеціаліст відділу організації психологічного забезпечення УПЗ МВС, кандидат юридичних наук, доцент, полковник поліції (*розділ 6*)

ПРОЦИК Любов Сергіївна (Protsyk Liubov Serhiivna), головний спеціаліст відділу організації психологічного забезпечення УПЗ МВС, кандидат психологічних наук (*розділи 10*)

БОЙКО-БУЗИЛЬ Юлія Юріївна (Boiko-Buzyl Yuliia Yuriivna), заступник завідувача науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення ДНДІ МВС України, доктор психологічних наук, професор (*розділи 4, 7*)

МІЛОРАДОВА Наталя Едуардівна (Miloradova Natalya Eduardivna), професор кафедри психології, соціології та педагогіки Навчально-наукового інституту № 3 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор психологічних наук, професор (*розділ 6*)

УГРИН Ольга Георгіївна (Uhryn Olha Heorhiivna), доцент кафедри теоретичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент (*розділи 2, 10*)

ХРИСТУК Оксана Леонідівна (Khrystuk Oksana Leonidivna), доцент кафедри теоретичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент *(розділи 1, 5)*

АНДРОСЮК Вячеслав Георгійович (Androsiuk Viacheslav Heorhiiovych), провідний науковий співробітник наукової лабораторії з проблем психологічного забезпечення та психофізіологічних досліджень ННІЗДН Національної академії внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, професор *(розділи 3, 9)*

САГАЙДАК Юлія Вікторівна (Sahaidak Yuliia Viktorivna), провідний науковий співробітник наукової лабораторії з проблем психологічного забезпечення та психофізіологічних досліджень ННІЗДН Національної академії внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент *(розділи 3, 9)*

СЕРДЮК Олексій Олександрович (Serdiuk Oleksii Oleksandrovych), завідувач науково-дослідної лабораторії соціально-психологічного забезпечення, супроводу та реабілітації працівників МВС Навчально-наукового інституту № 3 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат соціологічних наук, доцент, підполковник поліції *(розділ 11)*

ВОЛОШИНА Оксана Василівна (Voloshyna Oksana Vasylivna), провідний науковий співробітник наукової лабораторії з проблем психологічного забезпечення та психофізіологічних досліджень ННІЗДН Національної академії внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент *(розділи 3, 9)*

ПАМПУРА Ігор Іванович (Pampura Ihor Ivanovych), старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії психологічного забезпечення ДНДІ МВС України, кандидат психологічних наук *(розділи 4, 7)*

БАЗИМА Борис Олексійович (Bazyma Borys Oleksiyovych), старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії соціально-психологічного забезпечення, супроводу та реабілітації працівників МВС Навчально-наукового інституту № 3 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент *(розділ 8)*

Протоколи визначення психологічного стану та надання психологічної допомоги працівникам МВС

Методичні рекомендації

Редагування *Оксана Шмиговська*

Макетування *Галина Шушняк*

Друк *Іван Хоминець*

Підписано до друку 18.12.2024.

Формат 60×84/16. Папір офсетний. Умовн. друк. арк. 8,14.

Тираж 30 прим. Зам № 106-24.

Львівський державний університет внутрішніх справ

Україна, 79007, м. Львів, вул. Городоцька, 26.

Свідectво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 2541 від 26 червня 2006 р.