



Реабілітаційний простір «Блокпост»

**МАНУАЛ ДЛЯ ВІДТВОРЕННЯ МОДЕЛІ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ:
комплексна, холістична допомога
ветеранам, сім'ям та дітям, які
постраждали від війни.**

Практичний посібник для команд
ветеранських просторів, психологів,
фахівців органів місцевого самоврядування
та соціальних працівників

МАНУАЛ ДЛЯ ВІДТВОРЕННЯ МОДЕЛІ:

комплексна, холістична допомога ветеранам, сім'ям та дітям, які постраждали від війни.

Версія 4.0 (інтегрована) / Авторський колектив І. Тально, Л. Свірідова, І. Блажевіче – Запоріжжя :

ФОП Текуч В., 2026. – 76 с.:іл

© І. Тально, 2026

© Л. Свірідова, 2026

© І. Блажевіче, 2026

Зміст

Вступ	10
Мета, завдання та принципи психологічної допомоги	11
Організація роботи психологічного простору БЛОКПОСТ	12
Особливості психологічної роботи з різними категоріями відвідувачів простору	16
Методичні вказівки для роботи психолога	20
Психологічна діагностика	20
Первинна психологічна допомога	24
Психологічне консультування	26
Психологічна просвіта та інформування (психоедукація)	28
Групова робота	31
Психотерапія	35
Приклади ведення випадків	37
Висновки	39
Література	40
Додатки	41



Теорія

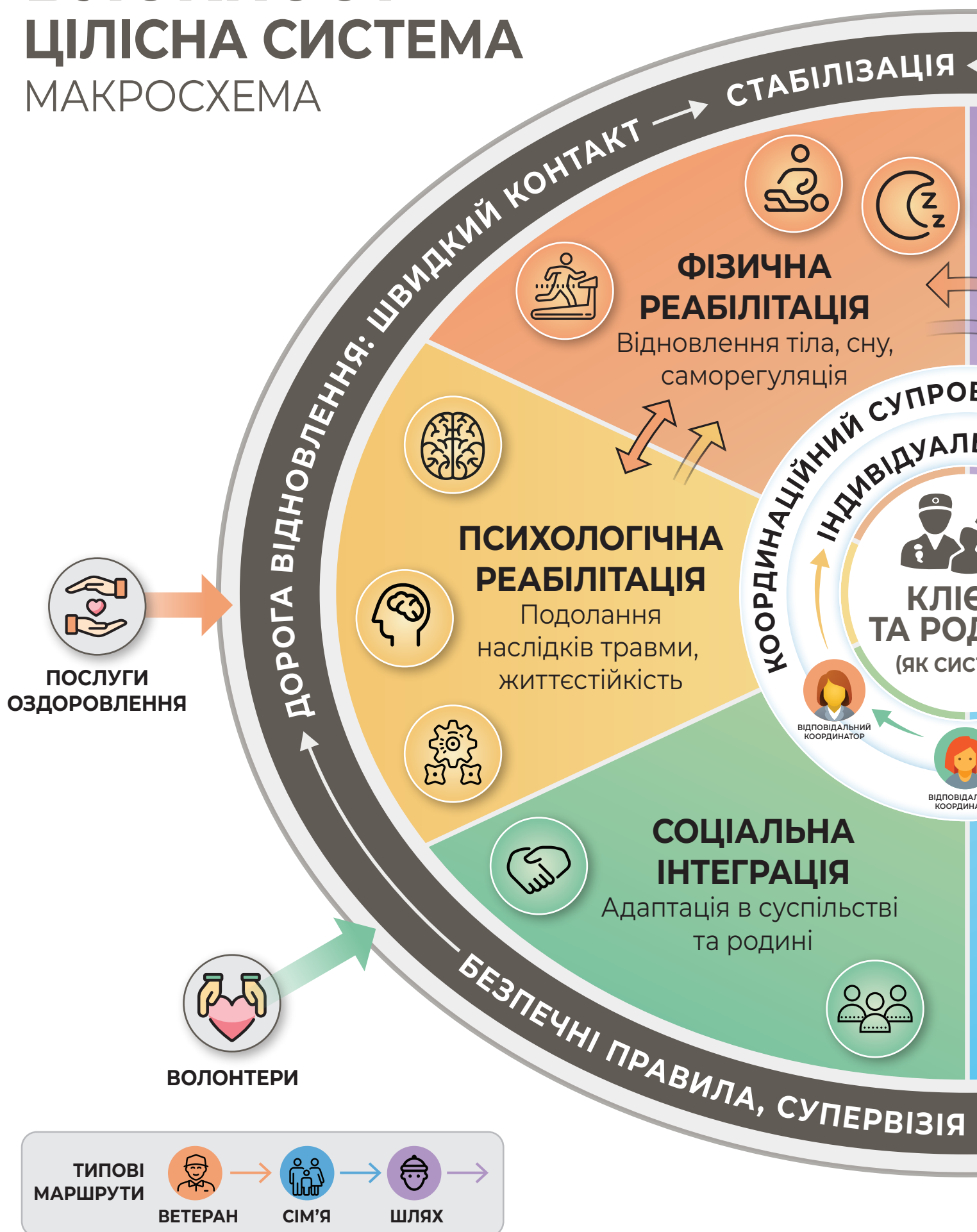


Приклад з практики



Методичні рекомендації

Блокпост ЦІЛІСНА СИСТЕМА МАКРОСХЕМА



Для кого цей документ

Цей документ створений як практичний посібник для інших реабілітаційних просторів, терапевтів та організацій в Україні, які хочуть відтворити або адаптувати модель Блокпост. Мануал поєднує опис підходу, логіку змін, структуру інтеграційного простору та готові інструменти (журнали, протоколи, шаблони).

Ціль: забезпечити відтворюваність підходу без втрати якості та безпеки: однаковий шлях клієнта, зрозумілі ролі, стандартизована документація, мінімальні індикатори результату, та чіткі маршрути направлення.

Що робить модель Блокпост «флагманською»

- **Це не один метод терапії**, а цілісна система підтримки — «дорога» від першого контакту
- до повернення людини до повноцінного життя: **швидкий контакт → стабілізація → інтеграція → реінтеграція**.
- **Міждисциплінарний підхід** поєднує психологічну підтримку, роботу з тілом і фізичне відновлення, соціально-правову допомогу та ресурс спільноти.
- **Міждисциплінарна команда й case-management**: кожен клієнт має індивідуальний план супроводу, відповідального координатора та чіткі маршрути перенаправлення за потреби.
- **Робота з родиною як із системою**: ветеран/ветеранка, партнер/партнерка та діти мають узгоджений план підтримки. Робота з партнером/партнеркою і діти розглядається як **частина процесу відновлення**, а не як «додатковий сервіс».
- **Підтримка дітей і підлітків у коротких безпечних циклах**: арт-терапевтичний простір забезпечує м'який старт, стабілізацію, делікатну первинну оцінку потреб через творчість і сприяє соціальній інтеграції.
- **Практичність і безпечність**: короткі цикли роботи, прості й зрозумілі інструменти, регулярна супервізія та протоколи «не нашкодь».

Що означає «цілісний підхід» у Блокпост

Цілісний підхід у Блокпост — це **узгоджена робота одразу в кількох взаємопов'язаних вимірах**, щоб людина не просто отримала разову допомогу, а **відновила функціонування і повернулася до повноцінного життя**.

Ключові виміри цілісного підходу в Блокпост:

- **Фізична реабілітація** — відновлення рухливості, витривалості, сну та енергії, розвиток навичок саморегуляції через роботу з тілом.
- **Психологічна реабілітація** — психологічна допомога, стабілізація, робота з травматичним досвідом, формування навичок емоційної регуляції та стійкості.
- **Соціальна інтеграція** - повернення до соціальних ролей і щоденного життя через залучення до спільноти, участь у групах та спільних активностях, волонтерство.
- **Професійна орієнтація**— визначення подальшого напрямку, навчання, працевлаштування, адаптація.
- **Правовий та соціальний захист** — юридичне консультування і соціально-правова підтримка як частина маршруту відновлення (права, пільги, документи, сімейні та майнові питання тощо).

- **Простір для дітей і молоді** — окрема безпечна лінія підтримки: короткі цикли, творчі та арт-терапевтичні практики як м'який старт, делікатна первинна оцінка потреб і підтримка соціальної інтеграції.

Як це працює на практиці:

Координований супровід допомагає утримувати всі ці виміри **в одному узгодженому плані**: кожна людина має відповідального координатора, чіткий маршрут отримання послуг і логічні перенаправлення між фахівцями — без розривів, дублювань і втрати цілісності процесу.

Мінімальні вимоги до запуску центру

Цей розділ описує мінімальні умови, за яких простір може стартувати безпечно й ефективно, а також — що потрібно додати, щоб вийти на добрий або флагманський рівень. Логіка вимог відповідає моделі Блокпост: від першого контакту й стабілізації до інтеграції та реінтеграції. Ключовий принцип — узгоджена робота з людиною та родиною в одному плані, яку тримає координований супровід, а також безпечні правила і партнерська мережа для перенаправлень.

Компонент	Мінімум	Добре / флагманський рівень
Команда	Координатор супроводу + психолог/психологиня + фахівець/фахівчиня з творчих практик (арт-підхід) + адміністратор/адміністраторка	Міждисциплінарна команда: психолог/психологиня, психотерапевт(ка), сімейний консультант(ка), фахівець/фахівчиня з фізичного відновлення (реабілітація/тренер), юрист(ка) або соціальний працівник/працівниця , фахівці для дитячого/молодіжного напрямку + регулярна супервізія
Простори	Кабінет для індивідуальної роботи + групова кімната	Окремий простір для дітей і молоді (творчий) + зона роботи з тілом (зал/реабілітація) + зона спільноти (зустрічі, групи, події)
Інструменти	Журнал звернень і супроводу (коротка форма) + базова анкета потреб + план наступних кроків на 2–4 тижні	Повний пакет шаблонів: індикатори прогресу, оцінка ризиків, план кризової підтримки, інструменти сімейного плану, протоколи груп, маршрут перенаправлень, блок соціально-правових питань і професійної орієнтації
Безпека	Етика, конфіденційність, правила простору, кризовий контакт	Письмові стандартні процедури: кризовий шлях, протоколи роботи з суїцидальним ризиком і домашнім насильством, правила безпеки для груп і дитячого простору, чергування/доступність за угодами з партнерами
Партнерства	Контакт з лікарем/психіатром для перенаправлення у кризі	Стійкі угоди з медичними, соціальними та освітніми службами; партнерства для юридичної допомоги, професійної орієнтації/працевлаштування , фізичної реабілітації; співпраця з громадами та волонтерами для соціальної інтеграції

Типові маршрути клієнта (приклад «клієнтської подорожі»)

Модель Блокпост описує не окрему послугу, а **послідовний шлях від першого звернення до повернення людини до повноцінного, якісного життя**. Він складається з чотирьох етапів:



На практиці це чотири «коридори» допомоги, між якими можливі **кроки назад**: якщо зростає ризик, активується травматичний досвід або погіршується стан, команда повертається до стабілізації й лише потім знову рухається вперед.

Цей блок показує, як Блокпост поєднує **модулі одночасно та поетапно**: *одна історія клієнта → одна команда → один узгоджений план підтримки*.

Маршрут	Ключові інструменти (коротко, без кодів)	Мінімальні індикатори прогресу
А. Ветеран (індивідуально)	Первинна оцінка і план безпеки; План стабілізації (сон, режим, саморегуляція); Швидкі техніки зниження напруги; Психосвіта і карта тригерів; Когнітивно-поведінкові вправи від тривоги; Групи та залучення до спільноти; Соціально-правова допомога і професійна орієнтація за потреби; План супроводу і контроль прогресу (кроки на 2–4 тижні)	сон і режим більш стабільні; ↓тривога/напруга; ↑відчуття контролю; виконання узгоджених кроків 2–4 тижні; повернення до ролей і відповідальності
В. Родина як система	Сімейна угода про безпеку і правила взаємодії; Сімейні сесії (комунікація, межі, підтримка); Окрема підтримка партнера/партнерки; Простір для дітей і підлітків (короткі цикли); Спільний сімейний план і домашні кроки на 2–4 тижні; Групи та інтеграція у спільноту; Соціально-правова допомога за потреби	↓конфлікти і ескалації; ↑контакт і взаєморозуміння; ↓страхи/напруга у дітей; узгоджені домашні кроки виконуються 2–4 тижні; більше відчуття безпеки в сім'ї
С. Дитина/підліток («окремий вхід»)	Короткий цикл у просторі для дітей і підлітків; Творчі практики як «м'який вхід» і м'яка оцінка; Техніки саморегуляції для дитини; Консультації для опікуна (домашні кроки); Підтримка соціальних навичок і інтеграції; Перенаправлення до психологічної або медичної допомоги за потреби	↑саморегуляція; ↑соціальна взаємодія; ↓симптоми стресу; більш стабільне відвідування школи/занять; зменшення конфліктів удома

«Далі йде базовий посібник «Реабілітаційний простір «Блокпост» психологічний простір МАНУАЛ ДЛЯ ВІДТВОРЕННЯ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ» з описом роботи психологічного простору, методичними вказівками та додатками. У нього інтегровані блоки про сім'ю та короткі міні-кейси для дітей і підлітків.

Реабілітаційний простір «Блокпост» психологічний простір

**МАНУАЛ ДЛЯ ВІДТВОРЕННЯ МОДЕЛІ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Вступ

Війна, розв'язана росією, спричинила не лише руйнування інфраструктури, а й хронічний стрес для всього населення України. Постійне очікування небезпеки, загроза життю та здоров'ю й відсутність можливості відновитися в безпеці — по всій території країни, а не лише в зонах активних бойових дій — стають додатковими травмуючими чинниками для ветеранів і їхніх родин. Відновлення часто відбувається на тлі триваючих бойових дій, що ускладнює стабілізацію та повернення до нормального життя. Нині значна частина ветеранів перебуває на фронті. Ті, хто в тилу, зазвичай:

- проходять лікування та медичну реабілітацію після поранень;
- мають короткострокову відпустку (від кількох днів до двох тижнів);
- перебувають у запасі, що не гарантує остаточного завершення військового етапу.

Тому психологічна допомога в просторі розглядається як адаптивна — залежно від ситуації та статусу людини.

Основні напрями роботи

1) Допомога членам родини, які перебувають у тилу

Фокус: стабілізація психоемоційного стану, підтримка ресурсу, а також розвиток навичок спілкування з військовим на фронті, щоб **зменшувати напругу та попереджати конфлікти** в родині.

2) Індивідуальна робота з ветеранами, які залучені або можуть бути залучені до служби

Фокус: оцінка психоемоційного стану та ризиків, виявлення вираженості стресових і психопатологічних проявів. Перший крок — психодіагностика, психоосвіта та просвітницька робота. Далі — навчання навичкам самодопомоги та надання першої психологічної підтримки іншим у стані гострого стресу.

3) Індивідуальна робота з ветеранами, повністю звільненими від служби

Фокус: комплексна соціально-психологічна підтримка — аналіз стану, відновлення соціальних зв'язків, пошук ресурсів і формування опор для **успішної адаптації до цивільного життя**.

Чому потрібна адаптація підходів

Багатофакторність травмуючого впливу, невизначена тривалість стресу та відсутність стійкого відчуття безпеки створюють складний фон, на якому відбувається соціалізація ветеранів. Це вимагає **швидкого оновлення та модифікації методів і матеріалів** для різних груп ветеранів і членів їхніх родин.

У цьому посібнику зібрані рекомендації та методики, які **апробовані фахівцями простору** та отримали позитивні відгуки як від відвідувачів, так і від фахівців психологічної служби військових частин.



Мета, завдання та принципи психологічної допомоги

Мета психологічної допомоги в просторі — **збереження та відновлення психічного здоров'я** ветеранів і членів їхніх родин, **профілактика психічних і поведінкових розладів**, зниження тяжкості наслідків травматичних подій, підтримка у подоланні складних життєвих обставин, **сприяння адаптації до цивільного життя та попередження сімейних конфліктів**.

Основні завдання (зміст допомоги)

Психологічна допомога включає:

- **відновлення функціонування** у емоційній, соціальній, когнітивній та повсякденній сферах;
- **оцінку психологічного стану** із застосуванням валідних психометричних методик;
- **психоосвіту та інформування**, психосоціальну підтримку ветерана/ветеранки та членів сім'ї;
- **психотерапевтичну допомогу** при психічних і поведінкових розладах або станах, пов'язаних із травмою, пораненням/хворобою, участю в бойових діях, надзвичайними ситуаціями, полонем, відбуванням покарання тощо.

Форми надання послуг

Послуги можуть надаватися у таких форматах:

- індивідуальний (без сторонніх осіб);
- сімейний (разом із членами родини/домогосподарства);
- груповий (до 10 учасників).

Формат обирається залежно від виду послуги, мети роботи, етапу допомоги та потреб клієнта.

Принципи етичної та безпечної роботи

Надання психологічної допомоги здійснюється на таких засадах як:

- повага до прав людини, честі та гідності;
- компетентність і наукова обґрунтованість методів;
- добровільність (послуги надаються лише за згодою отримувача);
- конфіденційність і гарантування особистої та соціальної безпеки, збереження в таємниці інформації, отриманої під час роботи.

Організація роботи психологічного простору БЛОКПОСТ



Психологічний простір «БЛОКПОСТ» працює **як частина мультидисциплінарної команди** (схема 1). Мета організації роботи — забезпечити **послідовну та узгоджену допомогу** ветеранам і членам їхніх родин, щоб підтримка сприяла стабілізації, відновленню та соціалізації.



1) Старт роботи з відвідувачем: перший контакт і запуск супроводу

Початок ведення випадку покладено на психологів простору. Під час першого звернення психологи:

- допомагають заповнити реєстраційну форму (додаток 1);
- проводять первинну оцінку психоемоційного стану;
- за потреби надають першу психологічну допомогу;
- формують психосоціальний портрет та попередньо оцінюють ресурси й ризики;
- разом з відвідувачем визначають запит і складають попередній план подальшої допомоги та мультидисциплінарного супроводу.

Подальша робота організовується залежно від актуального запиту та етапу допомоги.

2) Роль психологічного простору в різних напрямках роботи реабілітаційного простору

Психологічний простір діє **і як окремий надавач психологічних послуг, і як учасник мультидисциплінарної команди**, зокрема:

- **У напрямі професійної реалізації (бізнес-простір):** професійна орієнтація, психодіагностика, підтримка адаптації до навчання/працевлаштування.
- **У дитячому та підлітковому просторі:** окрема робота з батьками/опікунами та їх супровід як самостійних відвідувачів.
- **У просторі фізичної реабілітації:** моніторинг психоемоційного стану, психодіагностика та психологічний супровід у межах загальної програми відновлення.

3) Психологічний супровід у фізичній реабілітації

Психологічний супровід є частиною програми фізичного відновлення і включає **щонайменше три короткі консультації** (за потреби — більше):

- оцінка психоемоційного стану до початку тренувань/реабілітації;
- психодіагностична консультація (у разі потреби);
- оцінка змін психоемоційного стану після завершення циклу фізичної реабілітації.

Індивідуальний план-графік реабілітації

ПІБ _____ тел _____

Дата проходження реабілітації з _____ по _____ 20__р

1 тиждень з _____ по _____

Види реабілітації	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя
Реабілітолог (спорт зал)							
Фізична реабілітація (спорт зал)							
Психолог (каб.психологів)							

2 тиждень з _____ по _____

Види реабілітації	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя
Реабілітолог (спорт зал)							
Фізична реабілітація (спорт зал)							
Психолог (каб.психологів)							

3 тиждень з _____ по _____

Види реабілітації	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя
Реабілітолог (спорт зал)							
Фізична реабілітація (спорт зал)							
Психолог (каб.психологів)							

Додатковий 4 тиждень з _____ по _____

Види реабілітації	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя
Реабілітолог (спорт зал)							
Фізична реабілітація (спорт зал)							
Психолог (каб.психологів)							

Примітка (індивідуальні рекомендації, побажання) _____

4) Планування роботи психологів

Передбачається один, два додаткові дні на тиждень для дистанційної роботи, зокрема:

- підготовка планів ведення конкретних випадків;
- розробка матеріалів та проєктів;
- професійне самовдосконалення й підготовка;
- інтервізії та супервізії.

5) Види консультацій і орієнтовна тривалість

Консультації поділяються за метою та завданнями:

- **Ознайомча (індивідуальна):** зустріч відвідувача, заповнення реєстраційної форми, ознайомлення з послугами, які надає реабілітаційний простір. Випадки, коли людина звернулась до конкретної короткострокової допомоги – юридичної, бізнес-центру тощо. ~15 хв.
- **Ознайомча (групові):** ознайомлення з послугами надається групі осіб – наприклад батькам, діти яких займаються в дитячому просторі, або представникам тих чи інших формувань. ~30 хв.
- **Ознайомча-первинна консультація:** в ході якого у відвідувача формується запит на отримання психологічної допомоги, і ознайомча консультація продовжується як первинна психологічна. ~90 хв.
- **Первинна психологічна консультація:** оцінка стану, формулювання запиту, узгодження плану подальшої роботи. 60–90 хв.
- **Повторна консультація (супровід випадку):** робота за планом відповідно до запиту; орієнтовно до 5 зустрічей по 60–90 хв.

6) Облік і звітність

Щомісяця психологи ведуть кількісний і якісний облік консультацій із внесенням даних у відповідний журнал.

ЖУРНАЛ
обліку консультацій, наданих відвідувачам
 консультаційного пункту при РП БЛОКПОСТ
 у червні 20_ року

№ з/п	Дата проведення консультації	Хто провів консультацію	Кому надана консультація	Категорія отримувача консультації	Тема консультації	Час консультації	Примітка
	Загальна кількість консультацій					(_ осіб)	
			ознайомчі				
			ознайомчі групові				
			ознайомче-первинні				
			первинна				
			повторні				

Відповідальний за роботу
 консультаційного пункту

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Особливості психологічної роботи з різними категоріями відвідувачів простору



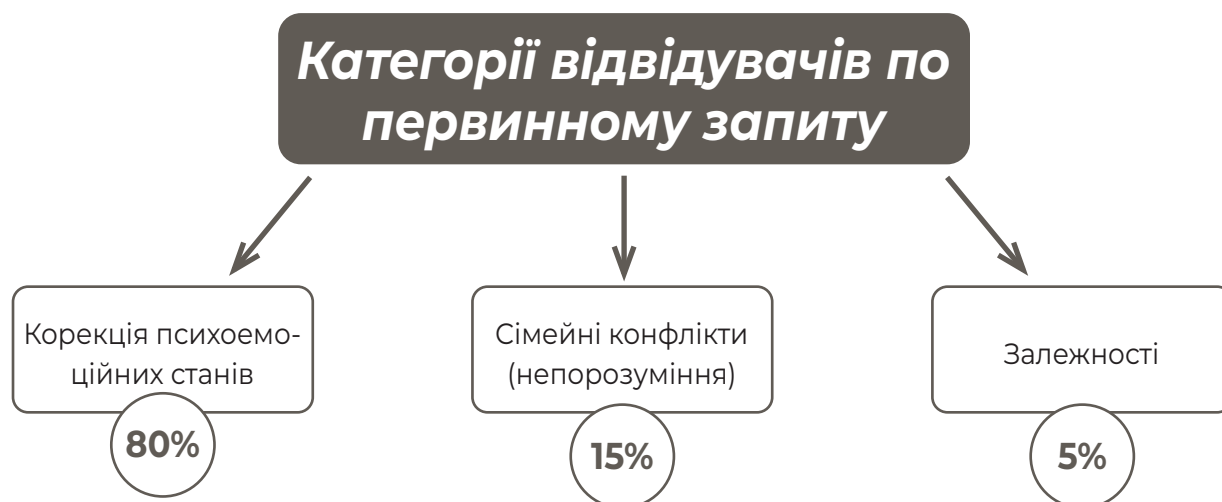
Психологічна допомога в просторі будується як **адаптивна** — тобто така, що змінюється залежно від категорії відвідувача та його/її актуальної ситуації. Основні групи відвідувачів: **ветерани, діючі військові** та **члени їхніх родин**. Відмінності між цими групами стосуються не лише обставин життя, а й рівня виснаження, типових ризиків та умов, у яких людина проходить відновлення.



На сьогодні ми бачимо, що частка ветеранів серед відвідувачів поступово зростає. Є підстави очікувати, що ця тенденція збережеться незалежно від того, чи завершиться активна фаза війни найближчим часом. Це пов'язано з двома ключовими чинниками:

- **потреба ветеранів у сторонній підтримці** часто є вищою через накопичений досвід та складні наслідки служби;
- їхній **психологічний, емоційний і фізичний стан** нерідко досягає рівня виснаження, який потребує **термінової стабілізації**, щоб знизити ризик розвитку тяжчих станів.

В залежності від первинного запиту (проблеми), з яким звертається відвідувачі простору можна виділити наступні категорії.



Важливо, що це процентне співвідношення переважно зберігається незалежно від того, чи є відвідувач військовим, ветераном або членом родини. Запит на стабілізацію та корекцію психоемоційних станів однаково високий у всіх групах.

Водночас ми розрізняємо причини виникнення цих станів і ступінь їх вираженості. Наприклад:

- тривожні стани частіше озвучують дружини військових;
- панічні атаки, порушення сну, сильне почуття провини частіше зустрічаються у військових і ветеранів.

Окремо варто зазначити, що первинний запит не завжди відображає реальну глибину проблеми: приблизно у $\frac{1}{4}$ випадків він залишається таким самим, як на вході. Але у більшості ситуацій вже під час первинного скринінгу стає помітно, що заявлений запит не відповідає причинам тяжких психоемоційних станів. Тому важливо від самого початку поєднувати підтримку зі зрозумілим поясненням, що саме відбувається з людиною, і чому процес може потребувати ширшого плану.

Чому військові та ветерани потребують термінової підтримки

Для військовослужбовців і ветеранів ключовим чинником є психологічна травматичність бойового досвіду. Вона формується як під впливом подій, що безпосередньо загрожують життю, так і під дією тривалих стресорів, які виснажують нервову систему.

Психологічна допомога залежить від того, який саме досвід пережила людина і наскільки він був травматичним.

1) Вплив специфічних бойових факторів

У таких випадках підтримка зазвичай є **тривалішою та більш поступовою**. Вона спрямована на зменшення болісних переживань і обережне опрацювання досвіду в умовах безпеки та підтримки. У частині випадків може знадобитися медикаментозна підтримка, тому важливо підтримувати контакт з лікарями та діяти за принципом **«не нашкодь»**.

2) Вплив неспецифічних бойових стресорів

Тут робота частіше фокусується на усвідомленні власних переживань та відновленні щоденної стійкості: навчанні методам заземлення, релаксації, перенаправлення уваги, відновленні комунікації, залученні до соціально активних груп і підтримці повернення до ролей у цивільному житті.

Два типи впливів і два фокуси допомоги

Класифікація відвідувачів в залежності від психологічної травматичності бойового досвіду

Вплив специфічних бойових факторів

Підвищений рівень стресогенності

- Ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовця;
- загибель близьких людей і побратимів;
- поранення, контузії, каліцтва та отруєння;
- жахливі картини смерті і людських мук;
- випадки загибелі побратимів, мирних громадян, відповідальність за які військовослужбовець приписує собі;
- події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовців.

Вплив неспецифічних бойових стресорів

Стресори властиві бойовій обстановці так і іншим стресовим ситуаціям

- підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя;
- тривале виконання напруженої діяльності;
- підвищена тривожність, страх через можливість загинути, отримати поранення або потрапити в полон;
- тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб;
- відсутність контакту з близькими;
- неможливість змінити умови свого існування.

Основні принципи допомоги в просторі

Для максимальної ефективності психологічна допомога в просторі розглядається як поступова, багатовекторна та комплексна підтримка. Ведення складних випадків потребує поєднання методів різних психотерапевтичних напрямів і гнучкого добору інструментів під можливості та стан людини.

Комплексний і багат шаровий підхід у психологічній допомозі

Психологічна допомога в просторі розглядається як **комплексна, багат шарова підтримка**, що поєднує кілька рівнів роботи — від швидкої стабілізації та зниження напруги до глибшого опрацювання пережитого досвіду й відновлення здатності людини функціонувати в повсякденному житті. Такий підхід важливий тому, що наслідки травматичних подій зрідка проявляються лише в одній сфері: вони одночасно впливають на емоції, мислення, поведінку, тіло, взаємини та соціальну включеність.

Складність ведення випадків часто потребує **гнучкого поєднання методів і інструментів різних психотерапевтичних напрямів**. Це дозволяє точніше відповідати на потреби конкретної людини, враховувати її стан, ресурс, рівень виснаження та готовність до роботи, а також обирати найбезпечніші й найефективніші способи підтримки.

Щоб зменшити кількість гострих психоемоційних станів і підвищити стійкість відвідувачів доцільно доповнювати індивідуальну роботу **груповими навчальними форматами** — тренінгами та семінарами. Вони допомагають людям краще **усвідомлювати свій стан**, розуміти **межі самопомоги**, освоювати прості навички саморегуляції та **вчасно розпізнавати моменти**, коли потрібна додаткова професійна підтримка.

Методичні вказівки для роботи психолога



Психологічна діагностика

Психологічна діагностика в роботі практичного психолога є невід'ємною частиною на всіх етапах ведення випадку. Вона починається з первинного скринінгу, який відбувається з перших хвилин знайомства (через спостереження, інтерв'ю, бесіду), і продовжується застосуванням психодіагностичних інструментів та методів протягом усієї психологічної роботи.

1) Первинний скринінг і підхід у роботі з військовими/ветеранами

У роботі з військовими та ветеранами ми не використовуємо анкетування як базовий метод, а спираємося на:

- спостереження;
- первинне інтерв'ю;
- бесіду.

Анкетування застосовується лише у випадках:

- коли зафіксовані можливі психопатологічні прояви;
- або для перевірки психологічної гіпотези під час оцінки психоемоційного стану.

2) Психодіагностичні шкали (для уточнення гіпотези та корекції процесу консультування)

Для уточнення психологічної гіпотези та коригування процесу психологічного консультування використовуються такі психологічні шкали (Додатки 2–5):

- Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант);
- Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R);
- Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП);
- Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду (ШОБД).

3) Дії психолога при підозрі на гострі стани або дезадаптацію

Якщо результати психологічного діагностування підтверджують припущення про наявність:

- гострих реакцій на стрес;
- посттравматичних стресових розладів;
- ознак психічної дезадаптації,

психолог повинен повідомити про це відвідувачеві та направити його на додаткове медичне обстеження. Подальша психологічна підтримка здійснюється з урахуванням рекомендацій лікаря-психіатра.

4) Початок взаємодії: інтерв'ю / вільна бесіда

На початку взаємодії для:

- встановлення довірливих відносин із клієнтом;
- збору інформації для подальшої роботи;
- визначення стадії (ГСР, ПТСР, КПТСР) за симптоматикою;
- встановлення цілей терапії,

використовуються методи інтерв'ю або вільної бесіди.

5) Первинне інтерв'ю з клієнтом, який пережив травмуючі події (варіанти запитань)

- Скільки часу минуло з цієї події?
- Подія, яка трапилась, була разовою, чи були раніше схожі випадки?
- Під час події де ви знаходились?
- Хто був поруч з вами, коли це сталося?
- Скільки часу тривала ця подія?
- Як завершилась ця подія?
- Що ви відчуваєте зараз, коли розповідаєте про цю подію?
- Чи змінилась з часом сила (інтенсивність) ваших переживань?
- Ваші відчуття виникають тільки, коли ви пригадуєте про цю подію чи супроводжують вас постійно?
- Як це впливає на ваше повсякденне життя?
- Що змінилось у вашому житті після події?

Уточнення терапевтичного запиту

- Що ви хотіли б змінити у вашому житті?
- Як ви уявляєте успішну терапію?

6) Практичне значення запитань первинного інтерв'ю

Подібний перелік запитань дає можливість:

- визначити стадію гострих стресових реакцій;
- оцінити силу впливу травмуючої події;
- уточнити ресурси, які вже використав клієнт;
- визначити всіх учасників події.

Додатково робиться акцент на тому, що подія вже завершилась, і подальша робота буде спрямована на опрацювання спогадів та зменшення їх впливу на повсякденне життя.

7) Психодіагностика поточних психофізіологічних станів

Окреме важливе місце в практичній роботі психолога з військовослужбовцями займає психодіагностика поточних психофізіологічних станів з метою виявлення:

- гострих реакцій на стрес;
- посттравматичних стресових розладів;
- ознак фізичної і розумової перевтоми;
- психічної дезадаптації тощо.

Для діагностики більшості психічних розладів важливою вимогою є наявність вираженого дистресу (тяжких переживань, занепокоєння, дискомфорту у зв'язку з психічним чи поведінковим відхиленням), а також порушення функціонування в одній або кількох значущих сферах життєдіяльності.

8) Оцінка впливу факторів бойового стресу

Для оцінки впливу факторів бойового стресу використовується техніка **«Колесо впливу»** (Додаток 6).

Колесо впливу факторів бойового стресу



Дана проєктивна техніка дозволяє усвідомити вплив факторів бойового стресу, визначити можливі гострі стресові реакції, а також спланувати наступний етап групової роботи – навчання технікам стресостійкості, заземлення, спираючись на вже визначений профіль бойового стресу кожного учасника.

Особливе місце в роботі практичного психолога виступають проєктивні техніки, призначені для діагностики особистості, в яких людям, що обстежуються, пропонується реагувати на невизначені (багатозначні) ситуації.

Метафоричні асоціативні карти (МАК) як метод проєктивної психодіагностики

Одним з методів проєктивної психодіагностики є використання метафоричних асоціативних карт (МАК). На початку психологічної роботи МАК застосовують для того, щоб:

- «розговорити» клієнта;
- допомогти сформулювати запит;
- дати можливість висловити переживання;
- через власні проєкції на ілюстрації опрацювати ситуації, що турбують клієнта.

1) Варіативність методики та вимоги до безпеки

Існує безліч варіантів цієї методики. Найбільш відомі — COPE, HABITAT: образи, використані в цих картах, мають м'який вплив на підсвідомість та зазвичай не викликають гострих реакцій. Нові методики з циклу 4.5.0. необхідно використовувати з обережністю, щоб не викликати гострої реакції на побачене. Перед застосуванням відповідної МАК-колоди слід переконатися, що людина перебуває у стані, в якому вона спроможна справитися з реакціями, які можуть виникати під час використання військових образних картин.

2) Практичне значення проєктивної психодіагностики

Проєктивна психодіагностика дозволяє:

- зібрати більшу кількість інформації про людину;
- виявити неусвідомлені або мало усвідомлені психічні феномени.

При цьому такі методики можуть виступати не лише як інструмент оцінки, а й мати терапевтичний вплив. У практиці існує велика кількість проєктивних методик, які можуть використовуватися як для дорослих, так і для дітей. У роботі з дітьми цей формат є особливо доречним, зокрема коли методика передбачає зображення через малювання.

3) Приклад

Наприклад, техніка «Рибка» (Додаток 7) дозволяє оцінити ставлення людини до професійного оточення. Вона є легкою у сприйнятті та виконанні і дає можливість досить точно діагностувати, як людина почувається у своєму колективі.

Дуже гарно ця техніка сприймається військовими, особливо в груповій роботі.

Психодіагностичне обстеження може проводитися як в індивідуальній так і в груповій формі. Вибір форми психодіагностичного обстеження залежить від мети та методик, які використовує психолог.

Результат психодіагностичної роботи — надання рекомендацій, розроблення програми подальшої психологічної допомоги, планування консультативної роботи з військовими та членами їхніх родин.



Первинна психологічна допомога

Первинна психологічна допомога є критично важливою для осіб, які переживають гострі психічні травми або стресові ситуації. Вона забезпечує емоційну підтримку та допомогу у подоланні початкового шоку та дезорієнтації.

Первинна психологічна допомога спрямована на надання негайної підтримки для зменшення шокowego стану та створення умов для подальшої реабілітації людей, які відчувають страждання.

В роботі реабілітаційного простору, даний тип психологічної допомоги, який не передбачає детального обговорення, аналізу чи встановлення хронології та суті подій, які викликали стан дистресу, застосовується в разі необхідності при супроводі відвідувачів інших просторів центру: юридичного, бізнес простору, дитячого простору та простору фізичної реабілітації. Психологи виконують супровід людини, яка потребує додаткової підтримки при обговоренні питань не психологічного характеру, але які можуть викликати у людини болючі спогади про щойно пережиті або поточні важкі кризові ситуації і відповідні негативні реакції на них.

При необхідності відвідувачеві пропонується пройти додаткове психологічне консультування для оцінки психоемоційного стану та ознайомлення з методами самодопомоги при гострих стресових реакціях.

Техніки психологічної самодопомоги в гострих стресових ситуаціях

Одними з найважливіших навичок в умовах воєнного стану є використання технік самодопомоги при ознаках сильного стресу, тривоги, паніки та ПТСР, які з'явилися на фоні воєнних дій. Дані техніки можна використовувати у форматі самодопомоги, а також у форматі допомоги іншим, адже ці техніки належать до першої психологічної допомоги.

Клієнту пропонується спробувати усі методи і обрати той метод, що підходить саме йому.

«Дихання 4*4».

Рахуючи в голові від 1 до 4 повільно робиться вдих, після чого затримується дихання і в цей час знову рахуємо від 1 до 4. Потім на рахунок від 1 до 4 повільно робиться видих і знову робиться пауза на рахунок від 1 до 4. Повторюється декілька разів, за необхідністю.

Метод уповільненого дихання

Ця техніка може бути застосована в будь-який час в будь-якому місці і вимагає всього декількох хвилин. Мета вправи – в момент появи страху або паніки уповільнити дихання до 8-10 вдихів за хвилину. Якщо тренуватися регулярно і навчитися «тримати» нормальне дихання завжди, то можна краще контролювати його, навіть тільки помітивши у себе перші ознаки паніки.

Метод «паперового пакета»

Це метод збільшення вмісту вуглекислого газу в крові, завдяки чому вирівнюється дихання: просто необхідно обмежити обсяг кисню, що надходить в легені, а обсяг вуглекислого газу

збільшити, знову вдихаючи той вуглекислий газ, який Ви видихнули. (Не слід турбуватися – кисню у Ваші легені потрапить достатньо!) Для цього методу не потрібно такого посиленого тренування, як для уповільненого дихання, але його і не зовсім зручно застосовувати у всіх на очах.

Методи відволікання

- 1. Метод гумової стрічки.** Можна носити навколо зап'ястя гумову стрічку. Відчувши наближення нападу паніки, відтягніть її, і нехай вона з достатньою силою клацне Вас по руці. Різке хворобливе відчуття дозволяє відвернути увагу від симптомів, які підступають, і дасть час застосувати й іншу техніку для контролю страху, наприклад, уповільнене дихання. А іноді і самого відчуття буває досить, щоб зупинити напад.
- 2. Рахунок.** Під час відчуття, що насувається напад, починати підраховувати якісь предмети. Наприклад, скільки червоних машин проїхало повз вас, або скільки вікон у будинку навпроти. В крайньому випадку, завжди можна просто множити числа в розумі. Цей метод надає чимало можливостей та варіантів.
- 3. Уява.** Корисно буває уявити себе де-небудь в спокійному, тихому місці, далеко від повсякденних турбот. При перших же ознаках страху необхідно спробувати пригадати щось приємне з власного життя, з фільму або книги. Наприклад, теплий сонячний день на узбережжі або прогулянку в красивому парку в гарну пору року. Згадуйте або уявляйте щось дуже особисте, цікаве тільки для Вас, і як можна докладніше (зі звуками, запахами, світлом, кольором) і реалістичніше. Чим частіше будуть тренування, тим легше потім, в потрібний момент, можна буде «увійти» в уявну сцену.
- 4. Музика.** Декому вдається добре переключитися зі своїх тривожних думок і очікувань на прослуховування музичних творів, які їм подобаються, тому вони беруть з собою будь-яке джерело, яке дає можливість в потрібний момент послухати музику.
- 5. Вода.** Тривогу і страх часто супроводжує відчуття сухості в роті. Необхідно носити з собою пляшку з водою, компенсуючи дефіцит рідини і перемикаючи свою увагу на свої відчуття, коли робиться ковток.
- 6. Рухи.** Рухайтесь, наприклад, потанцюйте або пробіжіться протягом декількох хвилин, як тільки відчуєте наближення тривоги. Можна навіть поприсідати або віджиматися від підлоги.

Техніки заземлення

Вправа «Тут і тепер». Відповідаємо на прості запитання в відповідній послідовності: *Де я? Який сьогодні день? Яке сьогодні число? Який сьогодні місяць? Який рік? Скільки мені років? Яка зараз пора року?*

Здавалось б це прості запитання, але у стані гострого стресу людина може забувати інформацію, а подібні питання якраз повертають її у реальність – тут і тепер.

Техніки інтелектуального заземлення

- 1.** Детально опишіть середовище навколо вас, використовуючи всі органи чуття («Стіни білі, біля стіни дерев'яна книжкова полиця...»).
- 2.** Опишіть ваші буденні, щоденні заняття в деталях (наприклад, покрокове приготування страви...).
- 3.** Скажіть твердження безпеки: «Мене звати... Я в безпеці, я тут і тепер, не в минулому».

Психологічне консультування

Психологічне консультування є основною формою психологічної допомоги військовим та членам їхніх родин і включає індивідуальне, групове та сімейне консультування. У роботі з діючими військовими та ветеранами, які мають бойовий досвід, частіше застосовується індивідуальне консультування з подальшою можливістю включення в групи підтримки для закріплення результату.

Це обумовлено тяжкістю та багатшаровістю реакцій на бойові психологічні травми, які часто викликають у людини зневіру у власну спроможність подолати їх наслідки. Тому первинна задача консультацій — створити безпечний простір, де клієнт може стабілізуватися, почати усвідомлювати свій стан і поступово перейти до цілеспрямованої роботи.

1) Індивідуальне консультування: особливості формату

Індивідуальне консультування у випадках бойового досвіду може відрізнятися від класичних моделей:

- Триваліший час першої зустрічі, необхідний для вислуховування скарг і збору інформації (перша ознайомча сесія інколи триває понад 2 години).
- Для клієнта мета консультації часто зводиться до можливості висловитися — це є частиною процесу стабілізації.
- Невизначеність запиту через труднощі самоусвідомлення тяжкості травм і особистісних змін, спричинених ними.

Внаслідок тривалого впливу бойового стресу у ветеранів підвищується рівень чутливості, що може проявлятися інтенсивними емоційними реакціями навіть на незначні подразники в спілкуванні. Тому практичний психолог має не лише дотримуватися загальних принципів консультування, а й посилювати їх відповідно до стану військового: бути уважним до темпу роботи, меж, рівня напруги та сигналів перевантаження.

Окремим професійним завданням є підготовка психолога до змісту, з яким він працює: якість опрацювання інформації, отриманої від військових, прямо впливає на весь процес психологічної допомоги.

2) Загальна логіка процесу: поетапність і послідовність

Проведення індивідуального психологічного консультування залежить від того, наскільки сам відвідувач усвідомлює проблему, з якою звертається. В будь-якому випадку робота відбувається поступово і послідовно, з фокусом на досягнення проміжних цілей, які забезпечують стійкий результат у майбутньому.

3) Етапи психологічного консультування

Етап 1. Початок роботи та первинне орієнтування

Завдання етапу:

- знайомство;
- встановлення довіри;
- налагодження контакту;
- збір скарг;
- первинна оцінка скарг і вибір напрямку подальшої роботи.

Приклад: коли військовий вперше звертається по допомогу, психолог проводить детальне інтерв'ю, ставить запитання про поточний емоційний стан, спогади про травмуючі події та наявність підтримки з боку родини або друзів.

Етап 2. Діагностика, формування запиту та планування

Завдання етапу:

- діагностика стану та ресурсів клієнта;
- формування запиту на подальшу роботу;
- оцінка попереднього досвіду вирішення питань, пов'язаних із запитом;
- складання попереднього плану подальшої терапії.

Приклад: психолог і клієнт разом визначають цілі (наприклад: зниження тривожності, покращення сну, розвиток навичок управління стресом). Під час перших сесій психолог активно слухає, підтримує і допомагає клієнту утримувати фокус на безпечному темпі роботи: *«Я розумію, що вам важко про це говорити, але це важливий крок до вашого одужання»*.

Етап 3. Виконання терапевтичної роботи та інструментів

Завдання етапу:

- підбір і поступове виконання психологічних технік та вправ;
- опрацювання спротиву клієнта (якщо виникає);
- застосування відповідних методів консультування (КПТ, арт-терапія, релаксаційні техніки тощо).

Приклад: під час сесій КПТ психолог допомагає клієнту помітити негативні думки та переформулювати їх у більш підтримувальні: *«Я нічого не можу зробити»* → *«Я можу контролювати свої реакції на ситуацію»*.

Етап 4. Оцінка ефективності та корекція роботи

Завдання етапу:

- аналіз ефективності застосовуваних технік;
- оцінка результату терапії;
- ухвалення рішення: переходити до завершення або повернутися до другого чи третього етапу залежно від результатів аналізу.

Етап 5. Закріплення результату та підготовка до самостійності

Завдання етапу:

- перевірка рівня досягнення цілей;
- аналіз ресурсів для подолання кризових ситуацій у майбутньому;
- оцінка готовності клієнта самостійно використовувати здобуті навички.

Етапність консультування допомагає структурувати процес надання допомоги та визначити індивідуальні потреби кожного клієнта.

4) Особливості роботи з військовими та ветеранами

У роботі з військовими перший і другий етап, як правило, додатково включають роботу зі спогадами та переживаннями (експозиція травми), а наступні сесії — поступове включення в повсякденне життя (відновлення відчуття контролю над подіями).

Застосування технік КПТ, арт-терапії та релаксаційних методів дозволяє підходити до кожного випадку індивідуально та ефективно.

5) Робота з родиною як частина практики

Забезпечення підтримки родин військових, включаючи дітей і підлітків, допомагає створити стабільніше середовище, у якому легше долати життєві виклики та підтримувати результати індивідуальної роботи.

Завдяки такій організації консультування реабілітаційні простори можуть надавати комплексну психологічну допомогу, що забезпечує реальні зміни у якості життя.

Психологічна просвіта та інформування (психоедукація)

Психологічна просвіта та інформування (психоедукація) — це інформування отримувача послуг, спрямоване на формування розуміння закономірностей функціонування психіки та поведінки людей в екстремальних умовах. Психоедукація допомагає людині:

- краще розуміти власні реакції та стан;
- навчитися керувати можливостями власної психіки;
- опанувати навички самодопомоги та першої психологічної допомоги іншим;
- сформувати готовність і бажання звертатися по професійну допомогу за потреби.

Психоедукація є необхідним етапом у консультуванні/психотерапії, оскільки дає людині знання про шляхи подолання наслідків травматичної події.

1) Завдання консультанта/терапевта у психоедукації

Завдання консультанта/терапевта полягає не лише в тому, щоб надати інформацію (що з людиною відбувається; у чому суть проблеми — розлад, хвороба, криза), а й у тому, щоб навчити користуватися цією інформацією на практиці. Тобто психоедукація має підтримувати розвиток адаптивної поведінки та сприяти вирішенню проблеми.

Важливою частиною психоедукації є навчання технікам емоційного та психологічного розвантаження, саморегуляції і самокорекції, зокрема:

- самоконтроль;
- фізичні вправи;
- дихальні практики та аутогенне тренування;
- вправи прогресивної м'язової релаксації;
- техніки креативної візуалізації;
- медитативні техніки.

2) Основні елементи психоедукації

Основні елементи психоедукації включають:

- передачу інформації (симптоматика порушення, причини, прогноз);
- емоційну розрядку близьких пацієнта (розуміння ними своєї ролі у підтримці одужання, обмін досвідом, соціальні контакти тощо);
- пояснення доцільності регулярного і повного психотерапевтичного лікування, оскільки співпраця та комплаєнс сприяють покращенню психічного і соматичного здоров'я та підтримують пацієнта;
- допомогу у виробленні навичок самодопомоги (як вчасно виявляти ознаки маніфесту хвороби чи кризових ситуацій та які кроки робити для надання першої допомоги: медичної, психологічної, соціальної).

3) Приклад психоедукації для родин

Наприклад, інформування родин ветеранів, які проходять реабілітацію після інсульту, включає ознайомлення з викликами та прогнозами. Основною темою консультування є чітке усвідомлення часу відновлення, оцінка результату та визначення прогресу, який часто недооцінений з боку членів родини.

4) Алгоритм інформування: «психоедукаційна модель»

Здійснювати інформування рекомендовано за певним алгоритмом — створюючи цілісний і лаконічний інформаційний блок (психоедукаційну модель). Такий блок має:

- подаватися простою мовою;
- супроводжуватися конкретними прикладами та метафорою;
- за можливості — містити візуальний супровід.

Психоедукаційна модель — це структурований короткий блок інформації про окреме явище психічного життя людини (або психофізіологічний процес), який:

- пояснює, як функціонує певна психічна система;
- роз'яснює зв'язок причин і наслідків;
- містить просту інструкцію, як впливати на процес, щоб відновити або покращити психологічний (психоемоційний, психофізичний) стан.

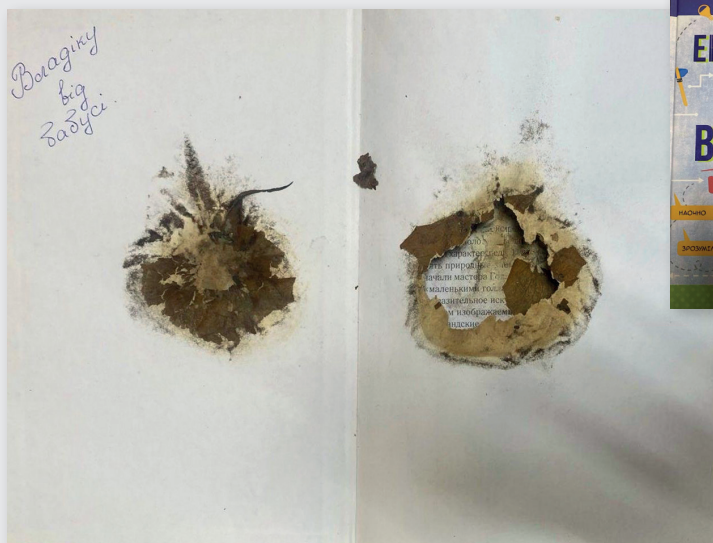
В ідеалі психоедукаційна модель супроводжується метафоричним малюнком, схемою або візуалізацією через образи.

5) Приклад психоедукаційної моделі «Книга пам'яті»

Наприклад, для пояснення негативного впливу відкладеного горювання або ігнорування необхідності опрацювати травми, пов'язані із загибеллю побратимів, психолог використовує психоедукаційну модель «Книга пам'яті».

Психоедукаційну модель «Книга пам'яті»

Демонстративний матеріал - книга, яка зовні має вигляд звичайної книги без видимих ушкоджень. Але коли відкрити її, то всередині знаходиться квітка, яку поклали на пам'ять без попередньої обробки, і яка з часом роз'їла сторінки всередині книги.



Цей візуальний образ допомагає в усвідомленні важкості та наслідків ігнорування пережитої травмуючої події, а саме втрати близької людини, побратима. Надалі надається роз'яснення щодо етапів переживання горя і можливих негативних наслідків при відтермінуванні процесу горювання або його ігноруванні.

6) Етапи переживання горя

Виділяють три фази скорботи (горювання) — уникнення, конфронтацію та пристосування. Під час кожної фази відбуваються такі шість процесів:

Фаза **УНИКНЕННЯ** — коли людина не в змозі або не бажає повністю зрозуміти, що сталося...

1. Визнати втрату (Recognize the loss):...

Фаза **КОНФРОНТАЦІЯ** передбачає боротьбу зі своїм горем...

2. Відреагувати на розлуку (React to the separation):...

3. Згадати й пережити досвід (Recollect and re-experience):...

4. Відмовитись від старих зобов'язань (Relinquish old attachments):...

Фаза **ПРИСТОСУВАННЯ** про те, щоб знову знайти сенс життя...

5. Переналаштуватися (Readjust), або пристосуватися...

6. Реінвестувати (Reinvest):...

7) Практика застосування моделі «Книга пам'яті»

У процесі психоедукаційної роботи з методом «Книга пам'яті» інформування фокусується на тій фазі переживання, в якій перебуває людина, з подальшим поясненням можливих викликів, пов'язаних із процесом горювання, та послідовним супроводом у наступних консультаціях. У цьому випадку психоедукаційна модель може бути використана як одноразово, так і як частина психокорекційної роботи.

8) Форми психологічної просвіти

Психологічна просвіта може здійснюватися у різних формах: лекції, бесіди, семінари, тренінги, майстер-класи, круглі столи, виставки, конкурси, створення психологічних матеріалів (брошур, буклетів, плакатів тощо).

9) Приклад психоедукаційного інструмента: щоденник сну

Наприклад, щоденник сну допомагає чітко відстежити власний графік сну та проаналізувати, які фактори впливають на його якість. Такий щоденник може використовуватися як окрема психоедукаційна модель або в контексті інших терапевтичних процесів (Додаток 8).

Групова робота

Групові психологічні тренінги (як форма психологічної допомоги)

Однією з форм психологічної допомоги в реабілітаційному просторі є **групові психологічні тренінги**.

1) Методи групової роботи

У груповій роботі можуть застосовуватися різні методи: **лекція, дискусія, дослідження, психологічний тренінг, психологічні ігри, тести** тощо. Найбільш поширеною формою групової роботи в реабілітаційному просторі є **психологічний тренінг**.

2) Психологічний тренінг: призначення та зміст

Психологічний тренінг може бути спрямований на **тренування і розвиток необхідних якостей і навичок** (уміння спілкуватися, слухати, розвиток емпатії тощо). Він являє собою сукупність активних методів практичної психології, які використовуються з метою формування навичок **самопізнання та саморозвитку**.

Специфічні риси тренінгу

- націленість на психологічну допомогу;
- створення атмосфери довіри і творчої свободи;
- об'єктивна оцінка почуттів і емоцій учасників щодо себе і один до одного;
- розвиток і розкриття нових якостей особистості;
- реалізація творчого потенціалу і досягнення оптимального рівня життєдіяльності.

3) Переваги групової роботи (за Алісон Бурке)

Аналізуючи групові форми роботи, Алісон Бурке виділяє такі їх переваги:

- Групи дають більше інформації, ніж одна людина, і мають більший вплив на кожного учасника завдяки груповим ресурсам, особистій інформації та різноманітності життєвого досвіду.
- Групи стимулюють креативність у вирішенні проблемних питань («одна голова – добре, а дві – краще»).
- Люди краще запам'ятовують групові дискусії: групове навчання сприяє більш ефективному засвоєнню та осмисленню, а робота в малих групах підвищує рівень інтеграції матеріалу.
- Рішення, прийняті в групі, частіше є практичними, краще застосовуються в реальному житті та приносять більше задоволення.
- Робота в групі сприяє кращому розумінню себе: учасники отримують більш точну картину того, як їх бачать інші, що допомагає сформувати адекватну самооцінку і самоставлення; зворотний зв'язок також дає можливість краще оцінити власну міжособистісну поведінку та комунікацію.

4) Організація тренінгів у реабілітаційному просторі: підбір груп і кількість учасників

Під час роботи з військовими та членами їхніх родин тема занять визначається **складом групи**: військові, ветерани, члени їхніх родин або змішані групи.

Кількість учасників тренінгу становить **6–10 осіб на одного ведучого (психолога)**. Більша кількість учасників потребує залучення **додаткового помічника ведучого (модератора)**.

5) Тривалість тренінгових занять і приклади програм

Середня тривалість тренінгових занять залежить від **цілей проведення тренінгу**.

5.1. Тренінги з метою психоедукації та навчання навичкам

Якщо мета тренінгу — психоедукація та навчання технікам емоційного та психологічного розвантаження, саморегуляції і самокорекції (самоконтроль, фізичні вправи, дихальні практики та аутогенне тренування, вправи прогресивної м'язової релаксації, техніки креативної візуалізації, медитативні техніки), тривалість занять може становити **3–4 години**.

Приклади:

- Тренінг «Бойовий досвід. Вплив на міжособистісне спілкування поза межами частини» — **2–3 години** залежно від кількості учасників (Додаток 9).
- «Тренінг регуляції емоцій: як справитись із тригерними думками» — **3–4 години** (Додаток 10).

Тренінги з психокорекційною метою

Якщо мета психологічного тренінгу — психокорекційна робота, тренінг складається з **декількох модулів**, а їх тривалість визначається психологічною проблемою, яка опрацьовується у межах програми.

Приклад: програма тренінга «Підготовка волонтерів-медиків для роботи з військовими, ветеранами на етапі відновлення. Профілактика професійного вигорання...»

Програма тренінга «ТРЕНІНГ РЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙ. Профілактика професійного вигорання»

Дата	Час	Процедура	Час виконання, хв.	Форма виконання	Необхідні матеріали	Примітки
День 1. Знайомство. Загальні аспекти роботи з військовими, ветеранами на етапі відновлення. Я волонтер - очікування, можливості, ресурси самопомоги. Вигорання в професійній діяльності волонтерів.						
День 1	8-00 - 8-30	Привітання, презентація проєкта	30	Група	Фліпчарт, маркери, «курка»	
	8-30 - 9-00	Правила	30	Група	Фліп чарт, маркери, ватман	
	9-00 - 9-30	Знайомство	30	Група	Бейджики, маркери, м'яч	
	9-30 - 9-45	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	

Дата	Час	Процедура	Час виконання, хв.	Форма виконання	Необхідні матеріали	Примітки
День 1	9-45 -10-45	Лекція (презентація). Загальні аспекти роботи з військовими, ветеранами на етапі відновлення	1г	Група	Ватман, фліпчарт маркер, ноут, телевізор, проєктор	
	10-45 - 11-15	Вправа. Я волонтер-медик. Очікування, можливості, ресурси самодопомоги.	30/ 5+5+10	Пари	Папір, ручки	
	11-15 - 11-30	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	11-30 - 11-45	Вправа. Мої імена.	15	Група		
	11-45-13-00	МШ "Що таке вигорання"	1г15хв	Група	Ватман, фліпчарт, маркер	
	13-00 - 14-00	Обід	1г			
	14-00 - 15-00	Лекція (презентація). Вигорання, три кити	1г	Група	Ватман, фліпчарт, маркер, ноут, телевізор, проєктор	
	15-00 -15-30	Мій рівень вигорання (критерії самодіагностики)	30	Група	Папір, ручки, ватман, фліпчарт	
	15-30- 15-45	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	15-45 - 16-15	Вправа. «Я Падаю»	15	Група		
	16-15 - 16 -30	Вправа. «Карта підтримки»	15	Пари	Папір, ручки	
	16-30 - 17-00	Шеринг, підведення підсумків дня. Презентація наступного дня.	30	Група		
День 2. Знайомство з методами і техніками самоусвідомлення та самодопомоги при різних психічних станах. Застосування отриманих навичок в роботі з військовими, ветеранами на етапі відновлення. Робота з емоціями, тілом, самооцінкою щодо усунення наслідків вигорання.						
День 2	8-00 - 8-30	Шеринг	30	Група		
	8-30 - 9-00	Вправа. «Привіт» Всі способи	30	Група		
	9-00 - 9-30	Вправа. «Треба бігти»	30	Група		
	9-30 - 9-45	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	9-45 - 10-45	Майндфулнес	1г	Група	Ізюм	
	10-45 - 11-15	Експеримент «Перешкоди»	30	Група		
	11-15 - 11-30	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	11-30 - 13-00	МШ «Мої опори»	1г30	Група		
	13-00 - 14-00	Обід				
	14-00 - 15-00	Образ «Захищене місце», малюнок, шеринг	1г	Група	Каремати, олівці, фарби, папір.	

Дата	Час	Процедура	Час виконання, хв.	Форма виконання	Необхідні матеріали	Примітки
День 2	15-00 - 15-30	Лекція . Техніки самоусвідомлення та самопомоги при різних психічних станах. Застосування отриманих навиків в роботі з військовими, ветеранами на етапі відновлення	30	Група	Ватман, фліпчарт, маркер, ноут, телевізор, проєктор	
	15-30 - 15-45	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	15-45-16-45	Дихання, Лоуен, «трясучки», розслаблення через напруження.	1г	Група	Каремати	
	16-45 - 17-00	Шеринг, підведення підсумків дня. Презентація наступного дня.	30	Група		
День 3. Робота з емоціями, тілом, самооцінкою щодо усунення наслідків вигорання.						
День 3	8-00 - 8-30	Шеринг	30	Група		
	8-30 - 9-00	Руханка	30	Група		
	9-00 - 9-30	Танатотерапія (театр. прикосн., тіл.гомеоп., телескоп, опори)		Група	Каремати	
	9-30 - 9-45	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	9-45 - 11-15	Танатотерапія (театр. прикосн., тел.гомеоп., телескоп, опори)	1г30хв	Група	Каремати	
	11-15 - 11-30	Кава-пауза	15		Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	11-30 - 12-00	Шеринг по тт	30	Група		
	12-00 - 13-00	«Зроби це для мене»	1г	Пари		
	13-00 - 14-00	Обід			Чай, кава, склянки, цукор, розмішувачі, серветки, печиво, пакети для сміття.	
	14-00 -15-00	Особиста карта Ресурсів	1г	Пари	Папір, олівці, ручки	
	15-00 - 17-00	Підсумки	2г	Група		

Психотерапія

Психотерапія — це цілісне, свідоме та планомірне застосування науково обґрунтованих методів з метою:

- профілактики та/або подолання психічних і поведінкових розладів;
- розв'язання особистісних та міжособистісних проблем;
- відновлення або компенсації психічних функцій;
- покращення якості життя отримувача послуг.

1) Вимоги до фахівця при роботі з психічними та поведінковими розладами

У разі проведення психотерапії при психічних та поведінкових розладах, що виникли внаслідок травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуацій, полону, перебування в місцях позбавлення волі або інших станів здоров'я, які можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування, фахівець повинен мати обов'язкову додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним із методів психотерапії з доведеною ефективністю.

Такі методи мають сильну доказову базу міжнародних досліджень та рекомендовані міжнародними протоколами. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю затверджується МОЗ.

2) Методи психотерапії, що застосовуються психологами «БЛОКПОСТУ»

Основні методи, які використовуються психологами «БЛОКПОСТУ», засновані на **когнітивно-поведінковій терапії**, зокрема:

- травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія;
- когнітивно-процесуальна терапія;
- когнітивна терапія;
- терапія, орієнтована на рішення (SFBT);
- інші методи, базовані на КПТ.

3) Додаткові інструменти в індивідуальному консультуванні

Під час індивідуального консультування, коли клієнт не може вербально виразити свій стан або сформулювати запит, можуть застосовуватися методи з використанням **метафоричних асоціативних карт**.

Приклади ведення випадків

Основні напрями роботи психологічного простору «БЛОКПОСТ»

У роботі психологічного простору «БЛОКПОСТ» можна виділити три основні напрямки:

- перший – робота з ветеранами, які досі проходять військову службу або знаходяться в активному резерві;
- другий – робота з ветеранами, які вже закінчили службу у війську і знаходяться на етапі відновлення;
- третій – робота з членами родин ветеранів та військових.

1) Робота з членами родин ветеранів та військових

Основні запити

Основні запити в роботі з родинами пов'язані зі зменшенням наслідків довготривалого фізичного та психологічного навантаження, яке виникає через виконання повсякденних обов'язків одним із членів родини, що перебуває в тилу. Часто цей член родини живе в умовах дефіциту фізичної та емоційної підтримки з боку партнера/партнерки та змушений/змушена тривалий час утримувати «функціонування родини» самостійно.

На фоні постійної об'єктивної небезпеки та невизначеності щодо стану партнера на фронті у людини поступово знижується віра у власні сили, посилюється відчуття безпорадності та надмірної відповідальності.

Типові формулювання звернень (залишено без змін):

«Я вже не можу...» «Від мене нічого не залежить...» «Я не витримую...» «Я відчуваю, що вже нічого не хочу...»

Окремо слід зазначити, що, попри надмірне навантаження та психологічну напругу, практично кожен відвідувач часто вважає, що «робить мало і треба більше». На цьому тлі вторинно виникає **відчуття провини** перед близькими, які перебувають на фронті.

Фокус психологічного консультування

У більшості випадків психологічне консультування спрямоване на:

- аналіз темпу та ритму повсякденного життя;
- акцент на необхідності турботи про власне фізичне та психологічне здоров'я;
- аналіз ступеню відповідальності: на що людина може і має вплив, на що — ні; за що бере відповідальність, і за що — ні.

Приклад

Відвідувачка реабілітаційного простору звертається за психологічною підтримкою, оскільки не може справитися з надмірною емоційною лабільністю: постійно плаче навіть через незначні події, відмічає проблеми зі сном — погано засинає.

Під час консультації з'ясовано, що, будучи віруючою людиною, кожного ранку та ввечері промовляючи молитву, згадує імена військових. Спочатку це були імена рідних, з часом додалися імена близьких, друзів, знайомих — список тривав уже понад годину. Зупинитися самостійно

вона не могла через стійку ірраціональну думку, що якщо припинить, то з близькими трапиться щось страшне.

Після перегляду моделі поведінки та аналізу ступеню відповідальності молитва почала сприйматися як власна відповідальність, а не відповідальність «за всіх військових». Скорочення молитви до достатнього часу для збереження віри та усвідомлення меж власної відповідальності призвело до стабілізації психологічного стану та нормалізування сну.

Типовий висновок для цього напрямку

Аналізуючи більшість випадків, можна зазначити, що значна частина відвідувачів має стійкі ірраціональні думки, пов'язані з надмірною відповідальністю за життя інших при зниженні цінності власного життя та ігноруванні власних потреб.

Основні методи роботи

Методи роботи в даному випадку базуються на техніках, заснованих на когнітивно-поведінкових принципах: внутрішній діалог, рефреймінг, когнітивна реструктуризація та інші. Окреме значення мають домашні завдання, які:

- підвищують відповідальність людини за власний результат;
- дають консультанту можливість оцінити рівень залученості у процес відновлення та механізми опору клієнта.

2) Робота з ветеранами, які завершили службу та перебувають на етапі відновлення

Типові запити

У цьому напрямку дуже частими є такі запити:

- неспроможність контролювати власні емоційні реакції або страх неспроможності проконтролювати можливі емоційні реакції та поведінку, труднощі з контролем власних емоційних реакцій або страх втрати контролю над поведінкою;
- проблеми зі сном;
- проблеми, пов'язані зі зниженням когнітивних здібностей — пам'яті та концентрації уваги.

Слід зазначити, що в більшості випадків військові на етапі відновлення вже отримали первинні консультації психіатрів і військових психологів, тому мають певні знання щодо саморегуляції психічних станів, але не мають уявлення, як практично використати ці знання у повсякденних ситуаціях.

Приклад

Ветеран звернувся в реабілітаційний простір за юридичною допомогою, після отримання якої був направлений в інший державний орган для вирішення свого запиту. Під час здійснення самостійних кроків в інших закладах проявляв надмірну агресію, вимагав підвищеної уваги до себе і повернувся до реабілітаційного простору зі скаргами на фахівців інших установ.

Фахівці запропонували пройти психологічну та фізичну реабілітацію. Під час консультації ветеран зазначив, що має досвід спілкування з психологами та психіатрами, знає техніки дихання та м'язової релаксації, але не може «зупинитися» в процесі виникнення агресивної поведінки.

Після аналізу випадків агресивної поведінки були виявлені ситуації, в яких проявляється цей стан. Була запропонована техніка експозиції, під час якої ветеран сфокусувався на самоусвідомленні психосоматичних проявів. Після розповіді проведена одна з технік м'язової релаксації «тіло і дихання»: зафіксовано напруження у зоні шиї та плечового поясу (плечі були сильно підняті). Після фіксації розслабленого положення запропоновано знов розповісти ту саму

історію: як тільки плечі починали підтягуватися, ветеран помічав це і опускав їх вниз, розслаблюючи — усвідомлюючи, що в стані розслаблення неможливо проявити агресію.

Під час наступних сеансів відмічалось підвищення впевненості у власних силах у подоланні агресивних станів. Паралельно було запропоновано пройти фізичну реабілітацію в реабілітаційному просторі.

Фокус психологічного консультування

У більшості випадків ветерани усвідомлюють психічні стани, які знижують якість життя, але не мають впевненості у власних силах у відновленні. Тому консультування спрямоване на:

- підвищення впевненості у власних силах;
- пошук оптимальних ресурсів для відновлення;
- навчання технікам м'язової релаксації та технікам глибокого дихання;
- після стабілізації психоемоційної сфери — пошук видів корисної активності для ветерана.

У роботі з ветеранами добре зарекомендували себе техніки, орієнтовані на рішення: **шкалювання, винятки, експозиції, вільна бесіда**. Техніки м'язової релаксації та глибокого дихання є ефективними після самоусвідомлення власного стану та прийняття відповідальності за власне життя.

3) Робота з ветеранами, які проходять службу або перебувають в активному резерві

Один з найскладніших напрямків роботи психологів — робота з діючими військовими. Труднощі зумовлені об'єктивними чинниками: брак вільного часу, неможливість спрогнозувати кількість психологічних сесій, відсутність безпечного місця для самовідновлення.

У більшості випадків психологічна робота в цьому контексті спрямована на **навчання прийомам психологічної самодопомоги** учасникам бойових дій.

Поради для ветеранів при відновленні

- По-перше, не поспішайте, дайте собі час адаптуватися до змінених умов поступово. Це дасть вам змогу уважніше оцінити обставини, зменшить ризик виникнення негативних наслідків.
- По-друге, проведіть «інвентаризацію» власних емоцій, психосоматичних проявів - усвідомте, які саме стани заважають вам у цивільному житті (наприклад, роздратованість, надмірна агресивність або навпаки відсутність зацікавленості, апатія тощо). Коли розумієш, що саме заважає, легше знайти спосіб подолати цей стан. Якщо відчуваєте, що самостійно впоратись не виходить зверніться за допомогою до спеціалістів.
- По-третє, робіть хоча б одну корисну активність в день – сходите в кіно, придбайте потрібну в домашньому побуті річ, купіть потрібний одяг, запишіться до спортивної зали, сплануйте візит до лікаря тощо.
- Звичайно ж не уникайте контактів з іншими людьми. Обов'язково телефонуйте, а краще зустрічайтесь з рідними, друзями, знайомими. Робіть це поступово, наприклад, одна розмова в день або в два дні, виберіть зручний для вас темп відновлення соціальних зв'язків.
- Дотримуйтесь правил інформаційної гігієни, обмежте вплив негативної інформації до найнеобхідніших новин, залиште одну-дві соціальні групи для підтримки зв'язку. Не читайте новини на ніч.
- І найголовніше, не намагайтеся стати таким, яким ви були раніше. Прийміть свій власний бойовий досвід, оцініть його позитивний вплив на вас. Ви стали витривалішим, сильним, у вас з'явилися нові звички, можливості тощо. Ваш бойовий досвід має як негативні, так і корисні для вас наслідки. Дайте шанс собі новому на якісне життя зараз і в майбутньому.

Висновки

Робота по психологічній підтримці, реабілітації військових, ветеранів та членів їхніх родин є багатогранною та не обмежується одним методом або технікою психологічної допомоги. Через складність отриманих психологічних травм, нашаровування психологічних проблем та реакцій, отриманих внаслідок переживання різних аспектів існування під час війни. Життя під час війни, навіть без досвіду тяжких психічних травм, є складним процесом, який вимагає надлюдських зусиль з боку дорослої людини. Знаходячись під впливом постійної напруги, тривоги через діючу загрозу для власного життя та життя близьких, людина перебуває в стані тривалого стресу. Рекомендації та методики, зібрані в даному посібнику, є основою для надання психологічної допомоги в реабілітаційному просторі.

Мета і завдання даного посібника допомогти в роботі практичному психологу, виділити основні аспекти та напрямки роботи, надати інструменти для найбільшої її ефективності.

Література:

1. Бабовал Н. Формування цифрової компетентності педагога в умовах Нової української школи. Цифрова компетентність сучасного вчителя Нової української школи: зб. матеріалів все-укр. наук.-практ. семінару (Київ, 12 березня 2019 р.). Київ, 2019.
2. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Н.А. Агаєв, О.М. Коkun, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В. Ткаченко. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с
3. Посадова інструкція психолога, розроблена на основі рекомендацій та загальних положень Постанови КМ № 307 від 18.03.2024 - ПОРЯДОК ТА УМОВИ надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб.
4. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник / О.М. Коkun, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.
5. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації / Р.П. Попелюшко // Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. – Київ, 2015. – Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 13. – С. 198-207.
6. Баер У. Творча терапія – Терапія творчістю (Теорія і практика психотерапії, яка використовує різноманітні форми творчої активності), 2015-552с.Ібил.
7. Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей: навчально-методичний посібник//Хоружий С.М., Лозинська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., Сириця М.В.-Київ:»Центр учбової літератури»,2023.-90с.
8. Коkun О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.
9. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с
10. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с.
11. ВП 1-00(160)03.01 ІНСТРУКЦІЯ ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В БОЙОВИХ (ЕКСТРЕМАЛЬНИХ) УМОВАХ, -2021.-46с
12. Основи роботи психолога внутрішніх військ МВС України: навч. посіб./ І.І. Ліпатов, І.І. Приходько, Ю.Б. Ірхін, В.І. Пасічник та ін. – Х.: Акад. ВВ МВС України, 2008. – 153 с
13. Коkun 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. посіб. К. : ЗБЦ, 2023. 175 с.

Додатки

Додаток 1

Реєстраційна форма

Реабілітаційний простір українського війська «Блокпост»

Статус (потрібно підкреслити):

- Ветеран/ветеранка
- Військовослужбовець/військовослужбовиця
- Внутрішньо переміщена особа
- Член родини військовослужбовця/військовослужбовиці (ветерана/ветеранки) _____
_____ (родинний зв'язок)

1. Біографічні дані та сімейний стан

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Дата народження _____

Військова служба (номер частини, бригади) _____

Сімейний стан _____

Діти (кількість, вік) _____

Номер телефону: _____

Електронна адреса: _____

2. Стан здоров'я:

Хвороби, травми _____

Інші скарги на стан здоров'я _____

3. ШКАЛА ІНТЕНСИВНОСТІ СТРЕСУ

(оцініть за шкалою від 0 до 10 наскільки симптоми стресу і переживання заважають нормальному функціонуванню у повсякденному житті, де 1-зовсім не заважають, 10 – максимально заважають)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Звідки Ви дізналися про отриману Вами соціальну послугу? (потрібно позначити ✓)

В ЗМІ	
Через інтернет	
На сторінці Facebook громадської організації «Лабораторія ...»	
На сайтах органів влади	
В соціальних медіа	

Від друзів	
Від волонтерів	
Від соціального працівника	
Від представників (побратимів) військової частини	
Інше (будь ласка, поясніть):	

5. Як би Ви оцінили Вашу поточну потребу в наступних послугах, де 5 означає найвищий, а 1 - найнижчий рівень потреби (обведіть по одному в кожному рядку)?

Відновлення (покращення) фізичного стану	5	4	3	2	1
Психологічна підтримка	5	4	3	2	1
Юридична підтримка	5	4	3	2	1
Допомога з оформленням соціальних виплат	5	4	3	2	1
Допомога у вирішенні питань придбання або відновлення житла, квартирної обліку (отримання житла)	5	4	3	2	1
Допомога у вирішенні питань працевлаштування, професійна зайнятість, проф. орієнтація, створення нового бізнесу, Освіта (здобуття нової професії)	5	4	3	2	1
Допомога в подоланні наслідків негативних змін в сімейних стосунках	5	4	3	2	1
Подолання труднощів в спілкуванні з дитиною	5	4	3	2	1
Інше (будь ласка, поясніть)					

6. Які послуги Ви хотіли б отримати в реабілітаційному просторі «Блокпост»?

Психологічна допомога	
Дитячий психолог	
Юридична допомога	
Професійні консультації з реінтеграції	
Заходи для дітей	
Заходи для підлітків	
Фізична реабілітація	
Інше (будь ласка, поясніть):	

Додаток 2

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (англ. Mississippi Scale) - клінічна тестова методика, розроблена в 1987 році Т.М. Кеапе зі співавторами, для діагностики посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у військовослужбовців, які виконували завдання в зоні бойових дій. Створена на основі MMPI.

30 питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами симптомів ПТСР:

11 питань першої шкали описують симптоми групи «вторгнення»,

11 симптомів другої шкали описують симптоми групи «уникнення»,

8 питань третьої шкали описують симптоми «збудливості».

П'ять питань, що залишилися, описують симптоми, пов'язані з почуттям провини та суїцидальні схильності.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: «Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від «1» до «5». Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взявши в кружечок цифру у відповідній клітинці».

№	Наскільки сильно Вас турбує	абсолютно невірно	іноді вірно	у певній мірі вірно	вірно	абсолютно вірно
		1	2	3	4	5
1	До служби в армії у мене було більше друзів, ніж зараз					
2	У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії					
3	Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюсь (застосую фізичну силу)					
4	Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю					
5	Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться					
6	Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми					
7	Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні					
8	Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити					
9	Зовні я виглядаю бездушним					

№	Наскільки сильно Вас турбує	абсолютно невірно	іноді вірно	у пев- ній мірі вірно	вірно	абсолютно вірно
		1	2	3	4	5
10	Останнім часом я відчуваю, що хочу покінчити з собою					
11	Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюсь тільки тоді, коли треба вставати					
12	Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні					
13	У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії					
14	Мої сни настільки реальні, що я прокидаюсь в холодному поті і змушую себе більше не спати					
15	Я відчуваю, що більше не можу так жити					
16	Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають					
17	Мене досі радують ті самі речі, що й раніше					
18	Мої фантазії реалістичні і викликають страх					
19	Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації					
20	Мені важко зосередитись					
21	Я без причин плачу					
22	Мені подобається бути в товаристві інших людей					
23	Мене лякають мої прагнення і бажання					
24	Я легко засинаю					
25	Від несподіваного шуму я легко здригаюся					
26	Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю					
27	Я легка, спокійна, врівноважена людина					
28	Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому не зрозуміти					
29	Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапились зі мною, коли я служив в армії					
30	Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі					
31	Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці					
32	Я боюся засинати					
33	Я намагаюсь уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилось зі мною в армії					
34	Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше					
35	Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей					

«Ключ»

Відповідь	Номера тверджень
Сума пунктів, які рахуються в прямих значеннях (Σ_1):	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35
Сума пунктів, які рахуються у зворотних значеннях (Σ_2):	2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34

Обробка результатів

Загальний бал: $\Sigma_1 + \Sigma_2$.

Оцінка за кожним пунктом – від одного до п'яти балів.

Підраховується сума відповідей на твердження, сумуються відповіді респондента на «прямі» твердження і відповіді за «зворотними» твердженнями, перекодовані наступним чином:

відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5;

перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1.

Інтерпретація результатів

Отримана сума дозволяє поділити досліджуваних на тих, які мають ПТСР і тих, які не мають ПТСР:

- добре адаптовані – 76 ± 18 ;

- психічні розлади – 86 ± 26 ;

- ПТСР – 130 ± 18 .

Додаток 3

Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R) (в адаптації Н.В. Тарабріної)

Опитувальник складається з 90 пунктів, які дозволяють оцінити симптоматику психіатричних пацієнтів та здорових людей, а також визначити психологічні «мішені» для медико-психологічної реабілітації.

Результати за Опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R), в адаптації Н.В. Тарабріної, можуть бути інтерпретовані на трьох рівнях: загальна вираженість психопатологічної симптоматики, вираженість окремих шкал, вираженість окремих симптомів.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: «Нижче наведено перелік проблем і скарг, що іноді виникають у людей. Будь ласка, читайте кожен пункт уважно. Обведіть кружком номер тієї відповіді, яка найточніше описує ступінь Вашого дискомфорту або тривожності, в зв'язку з тією чи іншою проблемою протягом

останнього тижня, включаючи сьогодні. Обведіть тільки один з номерів у кожному пункті (так, щоб цифра всередині кожного кружка була видна), не пропускаючи жодного пункту:

0 = «зовсім ні»; 1 = «трохи»; 2 = «помірно»; 3 = «сильно»; 4 = «дуже сильно».

№ запитання	Наскільки сильно Вас турбує	зовсім ні	трохи	помірно	сильно	дуже сильно
		1	2	3	4	5
1	Головні болі					
2	Нервозність або внутрішнє тремтіння					
3	Неприємні нав'язливі думки, що повторюються					
4	Слабкість або запаморочення					
5	Втрата сексуального потягу або задоволення					
6	Почуття невдоволення іншими					
7	Відчуття, що хтось інший може керувати вашими думками					
8	Відчуття, що майже у всіх Ваших неприємностях винними є інші					
9	Проблеми з пам'яттю					
10	Ваша недбалість або неохайність					
11	Легко виникаючі прикрість чи роздратування					
12	Болі в серці або в грудній клітині					
13	Почуття страху в відкритих місцях або на вулиці					
14	Занепад сил або загальмованість					
15	Думки про те, щоб покінчити життя самогубством					
16	Те, що Ви чуєте голоси, яких не чують інші					
17	Тремтіння					
18	Почуття, що більшості людей не можна довіряти					
19	Поганий апетит					
20	Сльозливість					
21	Сором'язливість або скутість в спілкуванні з особами протилежної статі					
22	Відчуття, що Ви в пастці або спіймані					
23	Несподіваний і безпричинний страх					
24	Спалахи гніву, які Ви не могли стримати					
25	Страх вийти з дому одному					
26	Почуття, що Ви самі в багато чому винні					
27	Болі в попереку					
28	Відчуття, що Вам щось заважає зробити що-небудь					
29	Почуття самотності					
30	Пригнічений настрій, "хандра"					

№ запитання	Наскільки сильно Вас турбує	зовсім ні	трохи	помірно	сильно	дуже сильно
		1	2	3	4	5
31	Надмірне занепокоєння з різних приводів					
32	Відсутність інтересу до чого б то не було					
33	Почуття страху					
34	Те, що Ваші почуття легко зачепити					
35	Відчуття, що інші проникають в Ваші думки					
36	Відчуття, що інші не розуміють Вас або не співчують Вам					
37	Відчуття, що люди недружелюбні або Ви їм не подобаєтесь					
38	Необхідність робити все дуже повільно, щоб не допустити помилок					
39	Сильне або прискорене серцебиття					
40	Нудота або розлад шлунку					
41	Відчуття, що ви гірші за інших					
42	Болі в м'язах					
43	Відчуття, що інші спостерігають за Вами або говорять про Вас					
44	Те, що Вам важко заснути					
45	Потреба перевіряти і багаторазово перевіряти те, що Ви робите					
46	Складнощі в прийнятті рішення					
47	Страх їздити в автобусах, метро або потягах					
48	Ускладнене дихання					
49	Напади жару або ознобу					
50	Необхідність уникати деяких місць або дій, тому що вони Вас лякають					
51	Те, що ви легко "втрачаєте" думку					
52	Оніміння або поколювання в різних частинах тіла					
53	Ком в горлі					
54	Відчуття, що майбутнє безнадійне					
55	Те, що Вам важко зосередитись					
56	Відчуття слабкості в різних частинах тіла					
57	Відчуття напруженості або збудженості					
58	Важкість у кінцівках					
59	Думки про смерть					
60	Переїдання					
61	Відчуття незручності, коли люди спостерігають за Вами або говорять про Вас					
62	Те, що у Вас в голові чужі думки					
63	Імпульси нанести тілесні ушкодження або заподіяти шкоду кому-небудь					
64	Ранкове безсоння					

№ запитання	Наскільки сильно Вас турбує	зовсім ні	трохи	помірно	сильно	дуже сильно
		1	2	3	4	5
65	Потреба повторювати дії: торкатися, митися, перераховувати і т.п.					
66	Неспокійний та тривожний сон					
67	Імпульси ломати або трощити що-небудь					
68	Наявність у Вас ідей або вірувань, які не поділяють інші					
69	Надмірна сором'язливість					
70	Почуття ніяковості в людських місцях (магазинах, кінотеатрах)					
71	Почуття, що все, що б Ви не робили, вимагає великих зусиль					
72	Напади жаху або паніки					
73	Почуття ніяковості, коли Ви їсте і п'єте на людях					
74	Те, що Ви часто вступаєте в суперечку					
75	Нервозність, коли Ви залишилися одні					
76	Те, що інші недооцінюють Ваші досягнення					
77	Відчуття самотності, навіть коли Ви з іншими людьми					
78	Таке сильне занепокоєння, що Ви не можете всидіти на місці					
79	Відчуття власної нікчемності					
80	Відчуття, що з Вами станеться щось погане					
81	Те, що Ви кричите та кидаєтесь речами					
82	Боязнь, що Ви зімлієте на людях					
83	Відчуття, що люди будуть зловживати Вашою довірою, якщо Ви їм дозволите					
84	Нервуючі Вас сексуальні думки					
85	Думки, що Ви повинні бути покарані за Ваші гріхи					
86	Кошмарні думки або видіння					
87	Думки про те, що з Вашим тілом щось не в порядку					
88	Те, що Ви не відчуваєте близькості ні до кого					
89	Почуття провини					
90	Думки про те, що з Вашим розумом діється щось не добре					

Обробка результатів:

Кожне з 90 питань оцінюється за п'ятибальною шкалою (від 0 до 4). Відповіді на 90 пунктів підраховуються та інтерпретуються за 9 основними шкалами симптоматичних розладів: соматизації - Somatization (SOM), обсесивно - компульсивності - Obsessive - Compulsive (O - C), міжособистісної сензитивності - Interpersonal Sensitivity (INT), депресії - Depression (DEP), тривожності - Anxiety

(ANX), ворожості - Hostility (HOS), фобічної тривожності - Phobic Anxiety (PHOB), паранойяльних тенденцій - Paranoid Ideation (PAR), психотизму - Psychoticism (PSY) і за трьома узагальненими шкалами другого порядку: загальний індекс тяжкості симптомів (GSI), індекс наявного симптоматичного дистресу (PTSD), загальне число позитивних відповідей (PST).

Індекси другого порядку запропоновані для того, щоб мати можливість більш гнучко оцінювати психопатологічний статус респондента.

Шкали SCL-R з пунктами, що до них входять

Соматизація - Somatization (SOM) Всього: 12 пунктів

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Головні болі. | 49. Напади жару чи ознобу. |
| 4. Слабкість або запаморочення. | 52. Оніміння або поколювання в різних частинах тіла. |
| 12. Болі в серці або грудній клітині. | 53. Ком в горлі. |
| 27. Болі в попереку. | 56. Відчуття слабкості в різних частинах тіла. |
| 40. Нудота або розлад шлунку. | 58. Важкість у кінцівках. |
| 42. Болі в м'язах. | |
| 48. Ускладнене дихання. | |

Обсесивно-компульсивні розлади - Obsessive-Compulsive (O-C) Всього: 10 пунктів

- | | |
|--|--|
| 3. Неприємні нав'язливі думки, що повторюються. | 45. Потреба перевіряти та багаторазово перевіряти те, що Ви робите. |
| 9. Проблеми з пам'яттю. | 46. Труднощі в ухваленні рішення. |
| 10. Ваша недбалість або неохайність. | 51. Те, що Ви легко втрачаєте думку. |
| 28. Відчуття, що Вам щось заважає зробити що-небудь. | 55. Те, що Вам важко зосередитися. |
| 38. Необхідність робити все дуже повільно, щоб не допустити помилок. | 65. Потреба повторювати дії: торкатися, митися, перераховувати тощо. |

Міжособистісна сензитивність - Interpersonal Sensitivity (INT) Всього: 9 пунктів

- | | |
|---|---|
| 6. Почуття невдоволення іншими. | 41. Відчуття, що Ви гірше інших. |
| 21. Сором'язливість або скутість в спілкуванні з особами протилежної статі. | 61. Відчуття незручності, коли люди спостерігають за Вами або говорять про Вас. |
| 34. Те, що Ваші почуття легко зачепити. | 69. Надмірна сором'язливість у спілкуванні з іншими. |
| 36. Відчуття, що інші не розуміють Вас або співчують вам. | 73. Почуття ніяковості, коли Ви їсте та п'єте на людях. |
| 37. Відчуття, що люди недружелюбні або Ви їм не подобаєтесь. | |

Депресія - Depression (DEP) Всього: 13 пунктів

- | | |
|--|---|
| 5. Втрата сексуального потягу або задоволення. | 30. Пригнічений настрій, «хандра». |
| 14. Занепад сил або загальмованість. | 31. Надмірне занепокоєння з різних приводів. |
| 15. Думки про те, щоб накласти на себе руки. | 32. Відсутність інтересу до чого б то не було. |
| 20. Сльозливість. | 54. Відчуття, що майбутнє безнадійно. |
| 22. Відчуття, що Ви в пастці або спіймані. | 71. Почуття, що все, що б Ви не робили, вимагає великих зусиль. |
| 26. Почуття, що Ви самі багато в чому винні. | 79. Відчуття власної нікчемності. |
| 29. Відчуття самотності. | |

Тривожність - Anxiety (ANX) Всього: 10 пунктів

- | | |
|--|---|
| 2. Нервозність або внутрішнє тремтіння. | 72. Напади жаху або паніки. |
| 17. Тремтіння. | 78. Таке сильне занепокоєння, що Ви не можете всидіти на місці. |
| 23. Несподіваний і безпричинний страх. | 80. Відчуття, що з Вами станеться щось погане. |
| 33. Почуття страху. | 86. Кошмарні думки або видіння. |
| 39. Сильне або прискорене серцебиття. | |
| 57. Відчуття напруженості або збудженості. | |

Ворожість - Hostility (HOS) Всього: 6 пунктів

- | | |
|---|---|
| 11. Легко виникаючі прикрість чи роздратування. | або шкоду кому-небудь. |
| 24. Спалахи гніву, які Ви не могли стримати. | 67. Імпульси ламати або трощити що-небудь. |
| 63. Імпульси заподіювати тілесні ушкодження | 74. Те, що Ви часто вступаєте в суперечку. |
| | 81. Те, що Ви кричите або кидаєтесь речами. |

Фобічна тривожність - Phobic Anxiety (PHOV) Всього: 7 пунктів

- | | |
|--|--|
| 13. Почуття страху в відкритих місцях або на вулиці. | так як вони Вас лякають. |
| 25. Страх вийти з дому одному. | 70. Почуття ніяковості в людних місцях (магазинах, кінотеатрах). |
| 47. Страх їздити в автобусах, метро або поїздах. | 75. Нервозність, коли Ви залишилися одні. |
| 50. Необхідність уникати деяких місць або дій, | 82. Страх, що Ви втратите свідомість на людях. |

Паранойяльні симптоми - Paranoid Ideation (PAR) Всього: 6 пунктів

- | | |
|---|--|
| 8. Відчуття, що майже у всіх Ваших неприємностях винні інші. | 68. Наявність у Вас ідей або вірувань, які не поділяють інші. |
| 18. Почуття, що більшості людей не можна довіряти. | 76. Те, що інші недооцінюють Ваші досягнення. |
| 43. Відчуття, що інші спостерігають за Вами або говорять про Вас. | 83. Відчуття, що люди зловживають Вашою довірою, якщо ви їм дозволите. |

Психотизм - Psychoticism (PSY) Всього: 10 пунктів

- | | |
|---|--|
| 7. Відчуття, що хтось інший може керувати Вашими думками. | 85. Думки, що Ви повинні бути покарані за Ваші гріхи. |
| 16. Те, що Ви чуєте голоси, які не чують інші. | 87. Думки про те, що з Вашим тілом щось не в порядку. |
| 35. Відчуття, що інші проникають в Ваші думки. | 88. Те, що Ви не відчуваєте близькості ні до кого. |
| 62. Те, що у Вас в голові чужі думки. | 90. Думки про те, що з Вашим розумом діється щось недобре. |
| 77. Відчуття самотності, навіть коли Ви з іншими людьми. | |
| 84. Нервуючі Вас сексуальні думки. | |

Додаткові питання - Additional Items (ADD) Всього: 7 пунктів

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 19. Поганий апетит. | 64. Безсоння вранці. |
| 44. Те, що Вам важко заснути. | 66. Неспокійний і тривожний сон. |
| 59. Думки про смерть. | 89. Почуття провини. |
| 60. Переїдання. | |

Підрахунок балів за шкалами

Підрахунок показників зводиться до простих операцій додавання та ділення. Спочатку підсумовуються бали для кожної з 9 симптоматичних шкал і для додаткових питань. Це робиться шляхом додавання всіх значень за кожним пунктом, що належить до цієї групи розладів. Далі ця сума ділиться (за винятком значень за додатковими пунктами) на відповідне число питань. Наприклад, бал за шкалою соматизації отримується шляхом ділення на 12, за шкалою тривожності - на 10 тощо. Розподіл слід виконувати до другого знаку після коми. Таким чином, отримують сирі значення за кожною із шкал.

Для того, щоб обчислити три узагальнених індикатора (шкали другого порядку), необхідно кілька додаткових кроків.

Спочатку отримують загальну суму балів за увесь тест, включаючи додаткові питання. Розподіл цього числа на 90 дозволяє отримати загальний індекс тяжкості (GSI).

Наступний етап - підрахунок числа ствердних відповідей (відмінних від нуля) для того, щоб отримати загальну кількість симптомів, на які надана ствердна відповідь, тобто отримання значення індексу PST.

І останній етап обробки - це обчислення значення індексу наявного симптоматичного дистресу PSDI, який отримують діленням загальної суми на бал PST.

Після того, як підраховані сирі значення для кожної шкали та значення загальних індексів, вони співвідносяться з нормативними даними (психіатричні пацієнти, група норми). Були розроблені окремі нормативні дані для групи пацієнтів і для групи здорових, для чоловіків і жінок.

Підрахунок в ситуації нестачі даних

У цій ситуації головна корекція полягає в зменшенні знаменника при кожному діленні підсумовуваних значень за шкалою на число пунктів, загублених в цій категорії. Таким чином, якщо два питання із шкали тривожності пропущено, то бал вираховується із 8, що залишилися і сума балів за цією шкалою ділиться на 8 замість 10. Очевидно, що для GSI буде також відбуватися зменшення знаменника, яке в наведеному прикладі буде означати зменшення з 90 до 88. На значеннях PST і PSDI пропущені питання не будуть відображатися прямо. Однак неможливо знати, чи мали пропущені питання насправді ствердні відповіді, так що інтерпретація цих індексів буде в чомусь умовною. У разі, коли пропущено 20% питань для тесту в цілому або більш ніж 40% для будь-якої шкали, дані тесту в цілому і за окремими шкалами вважаються недостовірними.

Інтерпретація результатів:

Соматизація - Somatization (SOM)

Порушення, які називаються соматизація, відображають дистрес, що виникає з відчуття тілесної дисфункції. Сюди відносяться скарги, фіксовані на кардіоваскулярній, гастроінтестинальній, респіраторній та інших системах.

Компонентами розладу є також головні болі, інші болі і загальний м'язовий дискомфорт і на додаток - соматичні еквіваленти тривожності. Всі ці симптоми і ознаки можуть вказувати на наявність розладу, хоча вони можуть бути і проявом реальних соматичних захворювань.

Обсесивно-компульсивні розлади - Obsessive-Compulsive (O-C)

Обсесивно-компульсивний розлад має симптоми, які в значній мірі тотожні стандартному клінічному синдрому з тією ж назвою. При цьому характерні думки, імпульси та дії, які сприймаються як постійні та з непереборною силою, але чужі для Его або небажані.

Міжособистісна сензитивність - Interpersonal Sensitivity (INT)

Даний розлад визначається почуттями особистісної неадекватності і неповноцінності, особливо коли людина порівнює себе з іншими. Самоосудження, почуття неспокою і помітний дискомфорт в процесі міжособистісної взаємодії, характеризують прояви цього синдрому. Крім того, індивіди з високими показниками за INT повідомляють про загострене почуття усвідомлення власного Я і негативні очікування щодо міжособистісного взаємодії і будь-яких комунікацій з іншими людьми.

Депресія - Depression (DEP)

Симптоми цього розладу відображають широку сферу проявів клінічної депресії. Тут представлені симптоми дисфорії і такі афективні симптоми, як ознаки відсутності інтересу до життя, нестачі мотивації і втрати життєвої енергії. Крім того, сюди відносяться почуття безнадії, думки про суїцид та інші когнітивні і соматичні кореляти депресії.

Тривожність - Anxiety (ANX)

Тривожний розлад складається з ряду симптомів і ознак, які клінічно пов'язані з високим рівнем маніфестованої тривожності. Головна ознака тут «вільно плаваюча» тривога. Їй відповідає відчуття, що загроза або предмет страху пронизує все, хоча тривога не прив'язана до чогось конкретного. У число ознак входить нервозність, напруга, тремор, а також напади паніки і відчуття страху.

Ворожість - Hostility (HOS)

Ворожість включає думки, почуття або дії, які є проявами негативного афективного стану злості. До складу пунктів входять всі три ознаки, що відображають такі якості, як агресія, дратівливість, гнів і обурення.

Фобічна тривожність - Phobic Anxiety (PHOB)

Визначається як стійка реакція страху на певних людей, місця, об'єкти або ситуації, яка характеризується як ірраціональна і неадекватна у відношенні до стимулу та тягне за собою уникаючу поведінку. Пункти, що відносяться до вказаного розладу, спрямовані на найбільш патогномічні та руйнівні прояви фобічної поведінки. Структура даного розладу близька до визначення агорафобії (Marks, 1969), яку називають також синдромом фобічної тривожної деперсоналізації (Roth, 1959).

Паранойяльні симптоми - Paranoid Ideation (PAR)

Паранойяльну поведінку тут представлено як вид порушень мислення. Його кардинальні характеристики: проєкції думок, ворожість, підозрілість, пихатість, страх втрати незалежності, ілюзії розглядаються як основні ознаки цього розладу, і питання орієнтовані на дані ознаки.

Психотизм - Psychoticism (PSY)

У шкалу психотизму включені питання, що вказують на уникаючий, ізольований, шизоїдний стиль життя, на симптоми шизофренії, такі, як зорові або звукові галюцинації. Шкала психотизму є континуум від м'якої міжособистісної ізоляції до очевидних ознак психозу.

Додаткові питання - Additional Items (ADD)

Сім питань, які входять в SCL, не потрапляють ні під одне визначення симптоматичних розладів; ці ознаки вказують на деякі розлади, але не належать до жодного з них. Додаткові питання не поєднуються між собою у вигляді шкали певного розладу, а враховуються при загальній обробці тесту.

Додаток 4.

Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____
 Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____
 Посада (підрозділ) _____
 Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: «Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття за останній тиждень».

Твердження	Ніколи	Рідко	Інколи	Часто
1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.				
2. Я не міг спокійно спати вночі.				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів.				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.				
6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.				
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.				
9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося.				
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.				

Твердження	Ніколи	Рідко	Інколи	Часто
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.				
15. Мені було важко заснути.				
16. Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті.				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.				
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.				
21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.				
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.				

Ключ

Субшкала «вторгнення»: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала «уникнення»: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала «збудливість»: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Обробка та інтерпретація результатів: Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з «ключем».

Кожен пункт оцінюється:

«ніколи» – 0 балів;

«рідко» – 1 бал;

«іноді» – 3 бали;

«часто» – 5 балів.

Додаток 5

Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду (ШОБД)

Шкала розроблена з метою уточнення тривалості і інтенсивності стресової дії бойової обстановки.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____
 Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____
 Посада (підрозділ) _____
 Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: «Ці питання стосуються характеру і тривалості Вашого перебування в умовах бойових дій (якщо таке з Вами відбувалося). Під кожним запитанням є шкала, прорангована від 0 до 3 (або від 0 до 4). Оберіть на цій шкалі позицію, яка максимально наближена до опису Вашого військового досвіду, і обведіть цифру у відповідності з Вашим вибором».

1. Чи ходили Ви коли-небудь у військовий дозор або виконували інше завдання в умовах підвищеної небезпеки?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

2. Чи перебували Ви коли-небудь в зоні обстрілу з боку супротивника?

0	1	2	3	4
жодного разу	менше 1 місяця	1-3 місяці	4-6 місяців	більше 6 міс.

3. Чи перебували Ви коли-небудь в оточенні ворога?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

4. Скільки людей у відсотковому співвідношенні у Вашому підрозділі було вбито, поранено чи пропало безвісти під час бойових дій?

0	1	2	3
жодного	між 1-25 %	між 26-50%	більше ніж 50%

5. Як часто Ви брали участь в обстрілі супротивника?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

6. Як часто Ви спостерігали, як хто-небудь був убитий або поранений в ході бойових дій?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

7. Як часто Ви наражалися на небезпеку бути вбитим або пораненим (кулями, снарядами, холодною зброєю), потрапляли в засідку, в інші дуже небезпечні ситуації?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

8. Що із зазначеного нижче (якщо таке є) описує те, чого Ви зазнали під час бойових дій (потрібно позначити):

- дислокування в спостережному пункті на передовій;
- перебування під прямим вогнем ворога (вогнепальна зброя, артилерія, ракети або міномети);
- траплялися міни або міни-пастки під час дозору або в місці несення служби;
- підрозділ був обстріляний снайперським вогнем;
- підрозділ потрапляв в засідку.

9. Чи були Ви поранені або постраждали під час бойових дій?

- Так - Ні

Якщо Ваша відповідь «Так», то опишіть природу свого поранення _____

—

10. Чи є у Вас інвалідність внаслідок бойових дій?

- Так - Ні

Якщо Ваша відповідь «Так», то вкажіть групу інвалідності _____

В результаті чого вона отримана? _____

У зв'язку з відсутністю загальновизнаних нормативів шкали, відносним ступенем небезпеки та патогенності кожної з ознак, що використовуються в шкалі, індивідуальним значенням будь-якої травмуючої події, неможливістю до теперішнього часу провести кількісну оцінку тяжкості кожного із стресорів, що враховуються, ця методика застосовується лише в дослідницьких цілях (в основному в порівняльних дослідженнях), а не при клінічній діагностиці та експертизі.

Додаток 6

Техніка «Колесо впливу бойового стресу»

1 варіант. Діагностичний (візуалізація стану)

Мета: оцінка впливу факторів бойового стресу на поточний стан людини, розпізнавання симптомів бойового дистресу для надання подальшої психологічної допомоги.

Завдання

- збільшити рівень самоусвідомлення впливу факторів бойового стресу;
- ідентифікувати стани, які викликають дистрес;
- запобігання розвитку ГСР, ПТСР;
- побудова стратегії подолання наслідків бойового стресу, пошук ресурсів.

Інвентар

- аркуш А4 (або підготовлені роздруковані форми);
- кольорові олівці.

Час роботи

15–20 хв.

Вікові рамки застосування

дорослі

Цільова група

військовослужбовці та інші учасники бойових дій.

Алгоритм роботи

1) Вступ

Бойові дії завжди супроводжуються екстремальними умовами, які впливають на нас. Постійна небезпека, фізичне та емоційне виснаження, жорстокі реалії війни — усе це може стати потужним тригером для розвитку бойового стресу. Цей стан є природною реакцією організму на загрозу життю, однак його наслідки можуть бути критичними, якщо не вжити вчасних заходів.

Першим завданням при подоланні наслідків будь-якої стресової ситуації є аналіз актуального стану і того, наскільки сильно зараз відчувається дискомфорт від ситуацій, які відбувалися під час перебування в екстремальних бойових умовах.

2) Основна частина

- Намалюйте коло.
- Розділіть його на сегменти (фактори стресу). Класичний варіант — 8 секторів, але можна додати більше залежно від ваших пріоритетів.

Поширені фактори бойового стресу:

- раптові гучні звуки, вибухи;
- тривала нестача сну;
- перебування в агресивному та нестабільному середовищі;
- постійна загроза життю;
- спостереження за жорстоким поведінням із полоненими або цивільним населенням;
- спостереження за пораненням або загибеллю побратимів;
- розлука з близькими;
- невизначеність та очікування небезпеки.

Колесо впливу факторів бойового стресу



- Оцініть, наскільки ці фактори мають на вас вплив зараз за шкалою від 1 до 10, де:
 - 1 — взагалі не впливають;
 - 10 — відчуваєте сильне занепокоєння, фактор дуже сильно впливає на вас і ваше життя.
- Поставте позначки на відповідних лініях, що позначають фактори.
- З'єднайте позначки лінією, щоб отримати діаграму впливу бойового стресу.
- Розфарбуйте отримані сегменти у колір, який, на вашу думку, асоціюється з відповідним фактором стресу.

3) Заключна частина (аналіз)

Проаналізуйте отриману діаграму:

- Чи є сектори, які, на вашу думку, не вплинули на вас? Назвіть їх. Що або хто допомогло вам легко впоратись з наслідками цих факторів?
- Визначте сектори, які мають на вас потужний вплив зараз. Назвіть їх. З яким із цих факторів вам впоратись найлегше зараз? Що або хто допомогло б впоратись?
- Складіть план з трьох кроків: що ви будете робити найближчим часом, щоб знизити рівень впливу цього фактору на вас. Які додаткові ресурси вам потрібні?

Висновок

Тривалий вплив негативних факторів має потужний вплив на психоемоційний стан. За відсутності необхідної підтримки стрес може перерости в більш серйозні психологічні розлади. Саме тому своєчасне розпізнавання симптомів бойового стресу та надання психологічної допомоги є ключовими для збереження психоемоційної стабільності у військових та ветеранів.

Данна техніка дозволяє швидко та ефективно відокремити фактори бойового стресу, які впливають на поточний психоемоційний стан і потребують додаткової уваги в подальшій роботі з відновлення психоемоційного балансу.

2 варіант. МАК карти в роботі з технікою «Колесо впливу бойового стресу»

Під час аналітичної оцінки впливу можна запропонувати учаснику обирати наосліп МАК карти, щоб полегшити пошук ресурсу.

На кожен сектор обираємо дві карти наосліп, які відповідають на питання:

- Що допомагає мені впоратись з даним фактором? (картка)
- Що залишилось поза зоною моєї уваги, на що я ще можу опиратись, щоб краще впоратись з травмуючими наслідками? (картка)

Додаток 7

Техніка «Рибка»

Мета

Оцінити рівень задоволеності людини її робочим середовищем та допомогти усвідомити власне місце і ролі у професійному середовищі (якщо досліджуємо дитину, то «професійним середовищем» є її клас.)

Завдання

- через образ розкрити ставлення людини до професійного оточення;
- розпізнати власну роль у професійному середовищі;
- виявити приховані загрози;
- усвідомити ступінь власної задоволеності професійним оточенням.

Інвентар

- аркуш паперу А4;
- кольорові олівці або крейда.

Час виконання

15–20 хв.

Вікові рамки застосування

12+ (якщо досліджуємо дитину, то професійним середовищем є її клас).

Алгоритм роботи

1) Вступ

Сьогодні ми будемо шукати у вас образи вашого колективу, вашого професійного оточення — через образи та асоціації.

2) Основна частина

2.1. Візуалізація (налаштування на внутрішній стан і тему)

Сядьте, будь ласка, зручно, зробіть короткий вдих та тривалий видих, ви тут, ви є. Заплющте очі, відчуйте себе тут і зараз, у своєму тілі, у своєму стані. Відчуйте свій стан, розслабтесь, дозвольте собі бути вільним у своєму виборі, у своєму настрої, у своєму характері.

А зараз уявіть собі рибку. Сформуйте образ, побачте якого вона кольору, якого розміру. Яка це рибка: може це річкова рибка, а може це хижа рибка; може вона зовсім маленька, а може бути велика.

Подивіться, де знаходиться рибка, що її оточує. Чи є поруч інші рибки.

2.2. Малюнок

- Візьміть аркуш паперу і намалюйте той образ, який ви уявили.
- Подивіться, будь ласка, на вашу картину. Що зараз вам би хотілось додати до своєї роботи, чого, на вашу думку, не вистачає на картинці (даємо можливість завершити роботу)

2.3. Аналітична частина (обговорення)

- Подивіться, будь ласка, на вашу картину. Що зараз вам би хотілось додати до своєї роботи, чого, на вашу думку, не вистачає на картинці?
- Як почувається рибка?
- Що її оточує? Як це оточення впливає на рибку?
- Як рибка впливає на оточення?
- Що можна додати до картинки, щоб рибка почувалась добре, щоб їй було безпечно та комфортно?

3) Заключна частина

Інтерпретація та додаткові пояснення

Зазвичай рибка — це асоціація людини в колективі, а заповнення навколишнього середовища — це колектив.

Аналізуючи малюнок, ми можемо побачити:

- роль людини в колективі;
- чи є взаємодія з іншими членами колективу;
- чи безпечно людині в колективі;
- чи вона змушена ховатись або захищатися.

Орієнтири для інтерпретації

Рибка

- хто рибка;
- зовнішній вигляд рибки;
- хижа риба чи ні.

Малюнок навколо рибки

- чи є вода навколо рибки (вода є природним середовищем рибки);
- чи є обмеження в просторі рибки (перешкоди, акваріум) — це може відповідати тому, наскільки вільно почувається людина у колективі;
- якого кольору вода навколо рибки;
- чи є поруч інші риби, чи їх розмір і вид відповідає основній рибці.

Висновки

Техніка «Рибка» допомагає усвідомити власне ставлення до професійного оточення, побачити розбіжності та скриті перешкоди. Образ рибки дає можливість зрозуміти, яку роль людина виконує в колективі, чи відрізняється вона від інших членів колективу, та чи потрібна їй взаємодія з «іншими рибками», щоб почуватися добре. Середовище навколо рибки показує, наскільки безпечно і комфортно людина почувається у своєму колективі.

Додаток 8

Індивідуальний план сну

Перевіряємо індекс виразності безсоння, складаємо план сну.

Тест – індекс виразності безсоння (*Insomnia severity index, ISI, C.Morin*)

Будь ласка, оцініть ваші поточні (тобто за два тижні) проблеми зі сном:

1. Труднощі із засипанням

немає	легкі	помірні	тяжкі	дуже тяжкі
1	2	3	4	5

2. Проблема уривчастого сну

немає	легка	помірна	тяжка	дуже тяжка
1	2	3	4	5

3. Проблема надто раннього пробудження

немає	легка	помірна	тяжка	дуже тяжка
1	2	3	4	5

4. Наскільки ви задоволені /незадоволені своїм поточним режимом сну?

дуже задоволений	Задоволений	відносно задоволений	Незадоволений	дуже незадоволений
1	2	3	4	5

5. Наскільки, як вам здається, помітні оточуючим ваші проблеми зі сном з точки зору погіршення якості вашого життя?

зовсім не помітні	трохи	помірно	сильно	дуже сильно помітні
1	2	3	4	5

6. Наскільки ви стурбовані/засмучені своїми поточними проблемами зі сном?

зовсім не турбують	трохи	помірно	сильно	дуже сильно турбують
1	2	3	4	5

7. Якою мірою, на вашу думку, ваші проблеми зі сном заважають вашому повсякденному функціонуванню (наприклад: денна втома, настрій, здатність виконувати робочі/повсякденні справи, концентрація уваги, пам'ять і т.п.) в даний час ?

зовсім не заважають	трохи	помірно	сильно	дуже сильно заважають
1	2	3	4	5

Ключ: додайте бали по всіх семи запитаннях ($1+2+3+...+7=$ балів). Ваш загальний бал_____

Інтерпретація:

Загальні категорії балів:

0-7 – відсутність клінічно небезпечного безсоння

8-14 – підпорогове безсоння

15-21 – клінічне безсоння (середньої ступені тяжкості)

22-28 - клінічне безсоння (важка ступінь тяжкості)

Ритуали позитивного впливу на сон

За 8 годин до сну - не пити каву

За 4 години до сну – не виконувати фізичні вправи

- не вживати алкоголь

За 2 години до сну - вимкнути яскраве (верхнє) світло, гучні звуки

За 30 хвилин до сну – вимкнути гаджети

Стимули, що впливають на сон

А – Алкоголь

Ф – Фізичні вправи

К – Кофеїн

Д – Думки

Б – Біль

Ї - Їжа

С – Стрес, страх

Л – прийом ліків

Індивідуальний план сну. Покрокова інструкція

1. Визначаємо час коли потрібно прокинутись, і від нього відраховуємо 7-9 годин.
 2. Заповнюємо дату та день тижня.
 3. Відмічаємо крапкою заплановані години сну.
 4. Ввечері вносимо стимули чи стресові події, які впливали на вас впродовж дня, в клітинку, яка відповідає часу впливу (можна скористатись таблицею стимулів, або використати свої)
 5. Вночі, якщо не виходить заснути протягом 20 хвилин, встаньте з ліжка та займіться чимось спокійним, без використання яскравого світла.
 6. Наступного ранку. Якщо сон був порушено - позначте в примітках причину, яка вплинула на сон, а час, коли сон був порушений помічаємо закресливши крапку. Якщо поспали більше ніж планували – додаємо крапку.
 7. Після цього сплануйте сон на наступну ніч і повторіть все згідно покрокової інструкції.
 8. В кінці тижня – робимо аналіз графіку. Рахуємо середню кількість годин сну, якщо менше 7 годин, варто планувати тривалість сну більше фактичної на півгодини.
- По закінченню трьох тижнів порівнюємо кінцевий результат з початковим. Можна знов пройти тест на індекс безсоння та порівняти бали.

Приклад заповнення

Дата	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	Примітка
День вжит																									
15	тт	ї	к						ї		ч	ч	•	•	•	•	•	•	х	х					Повітряна тривога

Дата	Дінь ТЖИТ	☀	☀ ☾	☾	☀	Примітка																			
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	
	Кількість балів тесту ISI перед початком використання персонального плану сну																								

Додаток 9

Тренінг для військових та членів їх родин «Бойовий досвід. Вплив на міжособистісне спілкування поза межами військової частини»

БОЙОВИЙ ДОСВІД

ВПЛИВ НА МІЖОСОБИСТІСНЕ СПІЛКУВАННЯ ПОЗА МЕЖАМИ
ВІЙСЬКОВОЇ ЧАСТИНИ

БОЙОВИЙ ДОСВІД



- стійкі практичні знання і навички, набуті командними кадрами, штабами і військами (силами) у ході бойових дій.
- Накопичується і закріплюється у бойовій обстановці.
- Є одною з найважливіших якостей, яка сприятиме успішному веденню бою і операції, вмінню знаходити вірні рішення і виконувати складні бойові завдання.

ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА

ЗАВДАННЯ:

ЗАПИСАТИ ОДИН АБО ДЕКІЛЬКА ПОЗИТИВНИХ
ТА НЕГАТИВНИХ ПРОЯВІВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ
ПОЗА МЕЖАМИ ВІЙСЬКОВОЇ ЧАСТИНИ

- ТРИВАЛІСТЬ: 3 ХВ



Під час перебування на війні боєць отримує новий досвід, навички поведінки необхідні для виживання у бойовій обстановці. Всі вони мають вплив на подальше цивільне життя.

• ПОЗИТИВНІ

- ВМІННЯ ШВИДКО РЕАГУВАТИ НА ЗМІННІ УМОВИ
- СТРЕСОСТІЙКІСТЬ
- ВОЛЬОВІ ЯКОСТІ
- СИЛА
- СФОРМОВАНИЙ ВИСОКИЙ РІВЕНЬ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ

• НЕГАТИВНІ

- РОЗПОДІЛ ОТОЧУЮЧИХ НА СВОЇХ-ВОРОГІВ
- АДРЕНАЛІНОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ
- ПІДОЗРІЛИСТЬ ТА НЕДОВІРА
- БЕЗЕМОЦІЙНІСТЬ
- НЕКОНТРОЛЬОВАНА АГРЕСІЯ
- ПРИХОВАНІСТЬ
- АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ
- ШВИДКЕ РЕАГУВАННЯ НА ЗОВНІШНІ ПОДРАЗНИКИ

РОБОТА В ГРУПАХ

ЗАВДАННЯ:

ЗНАЙТИ ВІДПОВІДНУ ПАРУ.

ПОЄДНАТИ ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ В БОЮ (БОЙОВИЙ ДОСВІД) З ВІДПОВІДНИМ ПРОЯВОМ У ЦИВІЛЬНОМУ ЖИТТІ

- ТРИВАЛІСТЬ: 10 ХВ



БОЙОВИЙ РОЗУМ: Адаптація військового досвіду до цивільного життя

№	Під час виконання бойових завдань	Можливі прояви внаслідок служби
1	Братерство, згуртованість (життя залежить від довіри, все, що зі мною відбувається розуміють тільки побратими)	Уникнення спілкування, самоізоляція, закритість у родині (не розповідають про свій бойовий досвід), відчуття, що цивільні не зрозуміють.
2	Планування і порядок (виживання залежить від якості та контролю за спорядженням, озброєнням)	Надмірний контроль, злість, коли речі стоять не на своїх місцях.
3	Агресія, скерована на об'єкт (миттєва реакція, щоб вижити не треба вагатися, треба діяти)	Неконтрольований гнів. Миттєва реакція, агресія на поведінку, слова інших, спалахи люті на близьких через дрібниці
4	Тактична обізнаність (постійне спостереження)	Надмірна пильність, тривога в натовпі, гостра реакція на звуки. Надто чутливий сон, часте прокидання вночі.
5	Озброєння летальною зброєю (необхідність для виживання)	Потреба у зброї для безпеки (ніж, біта під ліжком або зброя в авто).
6	Самоконтроль: емоції «вимкнені», під контролем (запорука виживання)	Емоційна відстороненість, байдужість, холодність у стосунках.
7	Секретність: захист інформації	Приховування інформації, скритність щодо своїх планів та пересувань, не ділиться інформацією, про свої плани та дії навіть з рідними
8	Особиста відповідальність за побратимів та спільну задачу	Почуття провини (провина вцілілого), бажання повернутися назад до «своїх», надмірна відповідальність за інших
9	Швидка їзда на авто, яка в зоні бойових дій рятує життя	Ризикова поведінка за кермом у цивільному місті, ігнорування правил дорожнього руху
10	Дисципліна та виконання наказів (запорука безпеки підрозділу)	Конфлікти з авторитетами, складність у прийнятті цивільних правил і керівництва. Негнучка поведінка, вимоглива поведінка вдома

ЯК ВИКОРИСТОВУЄМО РОЗУМІННЯ БОЙОВОГО РОЗУМУ?

- ЧУТИ ЩО СТОІТЬ ЗА ПОСЛАННЯМ, ЯКЕ ЗВУЧИТЬ
- М'ЯКА ПСИХОЕДУКАЦІЯ
- СПІЛЬНИЙ ПОШУК ШЛЯХІВ ВИРІШЕННЯ (АБО)
- ЗВЕРНЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ (ЗА ПОТРЕБИ)

Людина з досвідом війни. Гідність. Взаємодії



Дякуємо!

З повагою, ваш «Блокпост» 💙💛

Додаток 10.

Тренінг для членів родин військових. Регуляція емоцій, як справитись з тригерними думками.

ТРЕНІНГ РЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙ

ЯК СПРАВИТИСЯ ІЗ ТРИГЕРНИМИ ДУМКАМИ



ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА

ВПРАВА ПРИВІТАННЯ

1. У вас є аркуш паперу на якому треба намалювати своє ім'я.
2. Яку емоцію ви відчуваєте коли дивитесь на свій малюнок.
3. По черзі всі присутні називають своє ім'я, описують себе однією фразою та називають емоцію яку відчувають



ЕМОЦІЇ, ПОЧУТТЯ ТА НАСТРОЇ: У ЧОМУ Ж РІЗНИЦЯ?

Емоції — це короткочасні швидкі реакції на зовнішні або внутрішні стимули, які відбуваються автоматично й несвідомо. Емоції проявляються на нашому тілі, адже супроводжуються миттєвими фізіологічними змінами, такі як прискорене серцебиття, швидке дихання, збліднення шкіри чи скорочення м'язів.

Почуття — більш стійкі та глибокі переживання, викликані тригерними ситуаціями, що пов'язані з нашими цінностями, переконаннями та особистим досвідом. Почуття є когнітивними та свідомими і можуть тривати довше за емоції.

Настрої — це загальний емоційний фон людини, який є комбінацією емоцій та почуттів. Настрій залежить не від конкретного випадку, а від набору факторів, таких як навколишнє середовище, фізіологія та психічний стан людини. Тому настрій може бути більш довгочасним і тривати як хвилину, так і декілька днів.

ГРУПОВА РОБОТА

Завдання 1

Перед вами різні характеристики. Вам необхідно з'ясувати які належать до емоцій, а які до почуттів



РІЗНИЦЯ МІЖ ЕМОЦІЯМИ ТА ПОЧУТТЯМИ

- | | |
|---|---|
| - можуть швидко змінюватись | - ми їх завжди усвідомлюємо |
| - виникають при наростанні переживань | - відбуваються автоматично та несвідомо |
| - тривають досить довго. | - неможливо відчувати більше однієї одночасно |
| | - може бути багато. |
| - супроводжуються певними фізичними реакціями | - характерні кожній живій істоті, вони зароджуються в лімбічній системі |
| - можуть ховатися у нас, вони виявляються емоційними станами. | - може відчувати тільки людина, вони нерозривні із розумовим процесом. |
| - основному прив'язані до певної події | |
| - ми відчуваємо по відношенню до когось. | |

Можна виділити такі типи емоцій:

- **Первинні емоції** – це початкові реакції на подію. Вони проявляються раптово і мають велику силу;
- **Вторинні емоції** – це реакції, які виникають у відповідь на появу згаданих раніше первинних емоцій.

Вторинні емоції можуть накопичуватися та створювати ланцюгову реакцію, яка викликає все більше страждань.

Щоб цього уникнути, потрібно навчитися розпізнавати свої первинні емоції.

РОЗПІЗНАВАННЯ ЕМОЦІЙ

Аби контролювати сильні емоційні реакції, треба спочатку навчитися їх розпізнавати.



Найпростіший спосіб визначити свої емоції – це назвати їх вголос.

Спочатку це може здатися дивним, але з часом ви помітите, що коли називаєте те, що відчуваєте, ваша тривожність зменшується.

Крім того, ви зможете повністю зосередитися на тому, що відчуваєте в цей момент та менш імпульсивно реагувати під впливом емоцій

МЕТОД ШЕСТИ КРОКІВ

Давайте подивимося, які запитання в рамках методу шести кроків можуть допомогти вам правильно визначити емоції:

- Що сталося? – описуємо ситуацію, яка призвела до виникнення емоції;
- Що, на вашу думку, спричинило ситуацію? – намагаємося визначити потенційні причини ситуації;
- Що ви відчували (емоційно та фізично) у зв'язку з цією ситуацією? – визначаємо первинні та вторинні емоції разом з реакціями організму;
- Що ви хотіли зробити під впливом своїх почуттів? – коли ставимо це питання, ми можемо визначити імпульси, які супроводжували емоції;
- Що ви зробили і сказали? – тут ми описуємо свою поведінку;
- Які були наслідки? – визначення довготривалих наслідків.

Вправа:

Згадайте ситуацію за останні кілька днів і застосуйте метод шести кроків.
Спробуйте протягом тижня описувати принаймні одну ситуацію.

1. Що сталося?
.....
2. Що на вашу думку спричинило ситуацію?
.....
3. Що ви відчували (емоційно та фізично) у зв'язку з цією ситуацією?
.....
4. Що ви хотіли зробити під впливом своїх почуттів?
.....
5. Що ви зробили і сказали?
.....
6. Які були наслідки?
.....



ХАРАКТЕРИСТИКА НАЙВАЖЛИВІШИХ ЕМОЦІЙ

ЧОТИРИ ЕМОЦІЯМИ, ЯКІ НАЙЧАСТІШЕ ВІДЧУВАЄ ЛЮДИНА

ВОНИ РОЗТАШОВАНІ ЗА СХЕМОЮ:

- ПОДІЯ, ЯКА ВИКЛИКАЄ ЦЮ ЕМОЦІЮ;
- РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ ПІД ВПЛИВОМ ЦІЄЇ ЕМОЦІЇ;
- ОСНОВНІ ДУМКИ/ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ ЕМОЦІЇ;
- ДІЇ ПІД ВПЛИВОМ ЕМОЦІЇ

ГНІВ

СТРАХ

СУМ

РАДІСТЬ

ГНІВ

Події, які викликають цю емоцію:	Реакції тіла:	Основні думки / інтерпретації:	Дії:
- Невиправдання очікувань; - Фізичний або емоційний біль; - Втрата поваги, влади; - Напад, погрози з боку інших людей; - Блокування важливої цілі.	- Стискування кулаків; - Стискування зубів; - Почервоніння обличчя; - Напруження м'язів; - Плач; - Морщення брів.	- Він зробив це навмисно; - Я правий; - Це несправедливо; - Це не повинно було статися; - Я помщуся.	- Грюкання дверима; - Лайка; - Критика, образи, крик; - Вербальна або фізична агресія.

ГРУПОВЕ ЗАВДАННЯ

Заповніть таблицю характеристик трьох емоцій: страх, сум, радість по зразку

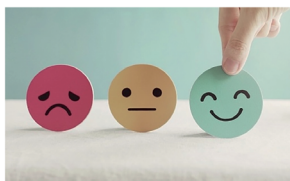
СТРАХ			
Події, які викликають цю емоцію:	Реакції тіла:	Основні думки / інтерпретації:	Дії:
- Загроза життю/здоров'ю; - Стати свідком травмування когось іншого; - Нова, невідома ситуація; - Тиша; - Перебування в натовпі; - Публічні виступи.	- Бажання кричати; - Сухість у горлі; - Плач; - Напружені м'язи; - Задуха, нудота, діарея; - Прискорене серцебиття; - Відчуття «гусячої шкіри», пітливість.	- Я зараз помру; - Він мене критикує; - Я це втрачу; - Ніхто мені не допоможе; - Я не контролюю ситуацію.	- Втеча; - Крик про допомогу; - Завмирання, скляний погляд, мовчання, затримка дихання.

СУМ			
Події, які викликають цю емоцію:	Реакції тіла:	Основні думки / інтерпретації:	Дії:
- Втратити когось або щось; - Розлука з коханою людиною; - Відторгнення іншими людьми; - Несподівана зміна планів; - Відчуття незадоволеності потреб, бажань, очікувань; - Самотність.	- Задуха, ускладнене ковтання, запаморочення; - Біль у грудях; - Відчуття втоми, слабкості, виснаження; - Плач; - Морщення брів.	- Ця ситуація не зміниться; - Я нічого не вартий; - Нічого хорошого зі мною ніколи не буде; - Я не зможу цього досягти.	- Бездіяльність, наприклад, постійно сидіти вдома; - Повільність рухів; - Уникнення приємних занять; - Ізоляція від людей/стимулів; - Мовчання.

РАДІСТЬ			
Події, які викликають цю емоцію:	Реакції тіла:	Основні думки / інтерпретації:	Дії:
- Отримання того, на що чекали або дуже хотіли; - Винагорода за працю; - Досягнення мети; - Похвала, захоплення оточуючих; - Отримання подарунка; - Відчувати прийняття і любов інших.	- Посмішка, сміх; - Почервоніння обличчя; - Пожвавлення; - Спокій, розслабленість.	Інтерпретації, що відповідають відчуттю радості.	- Жартувати; - Обіймати інших; - Говорити хороші речі; - Підстрибувати.

Досі ми зосереджували свою увагу насамперед на неприємних емоціях, таких як: гнів, страх, сум чи тривога, аби вміти справлятися з ними через усвідомлення.

Однак у довгостроковій перспективі зосередженість на таких емоціях ускладнює сприйняття приємних і позитивних почуттів, до яких належать, наприклад, радість, любов, захоплення.



- Приємні заняття – хоббі, спорт, спілкування з друзями, перегляд фільму
- Задоволення в житті – визначайте цінності і пріоритети
- Прогнозування успіху
- Формування цілей



ДЯКУЄМО!

З повагою, Ваш «БЛОКПОСТ» !



Додаток 11.

Журнал ведення випадку (коротка форма)

Призначення: швидка фіксація ключових рішень команди та динаміки стану між візитами. Заповнюється після кожного контакту (15–20 хв).

Дата	Код/ініціали	Категорія	Запит/скарги	Що команда зробила (інтервенції)	Що спостерігати до наступного візиту	Наступний крок/результатний індикатор

Додаток 12.

План супроводу сім'ї

Призначення: узгодження спільного плану підтримки сім'ї, де один або кілька членів переживають наслідки бойового стресу. План корисний для мультидисциплінарної взаємодії (психолог/психотерапевт, соціальний працівник, медичний фахівець, дитячий простір).

Член сім'ї	Найпомітніші реакції/симптоми	Ресурси та підтримка	Ціль (2–4 тиж.)	Дії команди + домашні кроки	Індикатори прогресу (що має змінитись)

Як працює супровід сім'ї у моделі Блокпост

Логіка: бойовий стрес рідко «живе» лише в одній людині - він перерозподіляється в сімейній системі. Тому план супроводу сім'ї створюється як спільна «карта узгодження»: хто що переживає, які ресурси вже є, які кроки робить команда і які маленькі кроки робить сім'я між зустрічями. Ключовий принцип - не змушувати сім'ю «говорити про війну», а відновлювати функціональність, безпеку і контакт.

Практичний протокол (4-6 тижнів)

Тиждень 1 - Вхід і безпека: короткий скринінг ризиків (суїцидальність, насильство, гостра дезорієнтація), узгодження правил конфіденційності, визначення 1-2 найбільш болючих зон (сон, конфлікти, страхи дітей, віддаленість партнера). Створення «плану стабілізації на 72 години» (сон/їжа/контакт/безпека).

Тиждень 2 - Розподіл навантаження: робота з партнером/партнеркою щодо втоми, провини, гніву; психоедукація про бойовий стрес і тригери; домовленості про «безпечні слова» і паузи у конфлікті.

Тиждень 3 - Діти як барометр системи: окремі короткі сесії/заняття для дітей або арт-простір; діагностика через творчість, нормалізація реакцій, створення «сімейного ритуалу безпеки» (10 хв щодня).

Тиждень 4 - Інтеграція: спільна сімейна зустріч; тренування навичок діалогу, кордонів, відновлення ролей; план «повернення до спільних дій» (побут + маленькі події).

Тиждень 5-6 - Закріплення і передача управління: перевірка індикаторів прогресу, план підтримки на 1-3 місяці, направлення (за потреби) до спеціалізованих служб.

Що важливо відстежувати команді

- **Вікна толерантності:** чи входить сім'я у надмірне збудження (агресія, паніка) або у вимкнення (мовчання, уникання).
- **Симптоми дітей:** регрес, енурез, соматичні скарги, різкі зміни поведінки, проблеми в школі.
- **Комунікація пари:** чи з'являються паузи, «я-повідомлення», домовленості; чи зменшується ескалація
- **Ризики:** домашнє насильство, зловживання алкоголем/ліками, суїцидальні думки, гострі психотичні симптоми.
- **Ресурси:** хоча б одна стабільна підтримуюча людина/група/ритуал для кожного члена сім'ї.

Приклад заповнення

Член сім'ї	Найпомітніші реакції/симптоми	Ресурси та підтримка	Цілі (2-3)	Дії команди + домашні кроки	Індикатори прогресу
Ветеран, 38	Безсоння, спалахи гніву, уникання шуму	Спортзал, один побратим, готовність «спробувати»	Сон 6-7 год; менше конфліктів; повернення у контакт з сином	Стабілізація: ди-хання+заземлення; індивідуальні сесії 1х/тиж; план сну; пауза-слово у конфлікті	2 тижні: сон стабілізується; 4 тижні: менше ескалацій; 6 тижнів: зростає участь у сімейних діях
Партнерка, 35	Хронічна втома, сльози, дратівливість, провинна	Подруга, бажання «зберегти сім'ю»	Зменшити виснаження; повернути відчуття опори	Психоедукація; робота з кордонами; «час для себе» 2х/тиж; карта тригерів	Менше соматики; з'являються паузи; просить підтримку без сорому
Син, 13	Замкненість, агресія в школі, ігри до ночі	Інтерес до малювання/техніки	Зменшити агресію; більше контакту з батьками	Арт-простір 1х/тиж; вправи на безпечний гнів; сімейний ритуал 10 хв/день	Зростає участь у групі; менше конфліктів у школі; називає емоції

Для записів

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]