

6. Koopman E.M. Predictors of insight and catharsis among readers who use literature as a coping strategy. 2011. *Scientific Study of Literature*. № 1. P. 241-259.

7. Nigro, G., & Neisser, U. Point of view in personal memories. *Cognitive Psychology*. 1983. № 15. P. 467-482.

8. Rosenzweig S. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1936. №6. P. 412-415.

9. Salvi C., Bricolo E., Kounios J., Bowden E., Beeman M. Insight solution are correct more often than analytic solutions. *Think Reason*. 2016. Vol. 22. № 4. P. 443-460.

10. Wampold B.E. The great psychotherapy debate: Models, methods and findings. 2001. Mahwah, NJ Erlbaum

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-496-5-17>

## **ЧОТИРИ МІСЦЯ ЗУСТРІЧІ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВИМИ – УЧАСНИКАМИ/УЧАСНИЦЯМИ БОЙОВИХ ДІЙ**

**Борисова Олеся Олегівна**

*кандидат юридичних наук, доцентка,  
старша викладачка кафедри загальної та диференціальної психології,  
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний  
університет імені К.Д. Ушинського»  
м. Одеса, Україна*

Розглядаючи шлях воїна, який приймає участь в захисті Батьківщини від російських загарбників, можна умовно виділити кілька місць зустрічі військовослужбовця/виці з психологом, а саме: у власному підрозділі (звернення до штатного психолога ЗСУ, МВС); під час проходження лікування після поранення – психологи лікарень та реабілітаційних центрів, психологи-волонтери які надають послуги психо-соціального супроводу і підтримки, або приватні психологи, які надають послуги психореабілітації. Також важливо звернути увагу на те, які задачі стоять перед психологами та цілі психологічної допомоги, адже можливості роботи будуть різними в залежності від місця зустрічі фахівця і отримувача/ки послуг з психологічної допомоги.

1. Військовий психолог/психологиня, штатний психолог ЗСУ, НГУ, ДПСУ, який служить разом із своїм підрозділом, може виїзжати в зону бойових, як представник служби ППП (психологічна підтримка

персоналу). Необхідний фах, який має бути опанований фахівцем/фахівчиною що працює на цій посаді – кризова та екстремальна психологія. Задача – втримати людину в стані боєздатності, стабілізувати, у випадку ГСР, дати можливість розвантажитись, надати підтримку, навчити навичкам саморегуляції. Робота з травматичним матеріалом, скоріше за все, здійснюватись не буде. Виключення – травми стосунків, що є частим запитом / скаргою від військових. Та робота з симптомами ГСР методом EMDR (протокол ASSYST).

2. Психолог/психологиня ЗОЗу (закладу охорони здоров'я), куди Захисник / Захисниця потрапляє після поранення. Висока вірогідність, що буде мати справу з проявами ГСР. Якщо людина зазнала ампутації чи множинних ампутацій – найбільш складний і «гарячий» період емоційної дезорганізації та дезадаптації проживається саме в лікарні. Задача психолога – діагностика, підтримка, прийняття, стабілізація психо-емоційного стану. Ця задача ускладнюється, якщо соціальний фон життя людини – поганий (нещодавнє розлучення, розрив стосунків, родичі на окупованій території, відсутність грошового забезпечення, службове розслідування, виведення поза штат, відсутність близької людини, яка може приїхати і дбати про пораненого/ну та ін.). Постійний біль, обмеження рухливості, впливи хірургічних втручань – все це напряму впливає на психоемоційну сферу і знижує, або взагалі унеможливує можливості проведення інтервенції будь якої інтенсивності. Людина може фізично бути не в ресурсі витримувати бесіди, тому повноцінна психореабілітаційна робота часто під питанням. Важливо також яким є юридичний статус людини на момент перебування в лікувальних закладах – чи особа має знову повернутись на фронт і виконувати бойові завдання, чи вже списується з військової служби. Цей факт чинить вплив на психічний контур і може заважати проведенню глибокої психологічної роботи, адже контакт з травматичним матеріалом зазвичай викликає тимчасовий дистрес і потребує перебування особи в особливих умов (щонайменше – у спокійній і безпечній обстановці).

3. Психолог/психологиня реабілітаційного центру зустрічає Захисників / Захисниць у більш кращому фізичному стані, що збільшує шанси для можливості надання певного кола психологічних послуг, або проведення курсу психореабілітації. Фіксований час перебування військових на відновлювальному лікуванні та в санаторіях – 14 / 21 день. Після місяців перебування в різних лікарнях ми точно можемо казати, що ГСР не зустрінеється, адже люди пережили травму більше, ніж місяць тому. Наявність таких симптомів, як: емоційне гіпер– або гіпо– збудження, уникнення в різних формах проявлення, флешбеків, порушення сну та ін., буде вказувати на потенційний

посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або порушення адаптації (ПА), або різноманітні синдроми, розлади (від депресивного до дисфоричного), в залежності від ансамбля представленої симптоматики. Задача психолога в цьому місці зустрічі з учасником/учасницею бойових дій – зібрати анамнез, провести тестування, скласти план психореабілітації, спираючись на скарги людини та її побажання щодо покращення свого стану. Організувати та провести серію сесій, під час яких можлива і роботи з травматичним досвідом травмафокусованими методами, рекомендованими протоколами МОЗ, які діють в Україні станом на 2024 рік [1], [2].

4. Четверта група фахівців – психолог/психологиня що надає послуги з психологічної допомоги (психологи-ФОПи, котрі включені в Реєстр надавачів психослуг Міністерства у справах ветеранів України), в тому числі – повний курс психореабілітації учасників та учасниць бойових дій, який може складатись з 40 годин на календарний рік. Фахівці і фахівчині саме цього сегменту не обмежені 14 чи 21 днем в фактичному контакті з отримувачами послуг, на відміну від колег, які працюють в закладах охорони здоров'я. В цьому місці кількість сесій залежить, в першу чергу, від Захисників і Захисниць, скільки часу вони захочуть та зможуть приділити роботі, спрямованій на обробку і переосмислення свого бойового досвіду і того впливу, який війна та безпосередня участь людини в захисті Батьківщинами вчинила на особистість. Враховуючи наслідки фізичних поранень і психотравм, можливий досвід пережитого полону, втрату кінцівки/ок, досвід знищення і ліквідації ворогів та багато іншого – все це може потребувати роботи з «Я-концепцією», аналізу сенсів та цінностей, прицільної роботи з психотравмами. Саме в цьому місці можлива повноцінна, системна, глибинна робота з накопиченими враженнями і спогадами, які люди принесли з війни. Слід відзначити, що працювати з учасниками/учасницями бойових дій в сфері психореабілітації можуть тільки фахівці і фахівчині, які відповідають встановленим законодавством вимогам (повна освіта, практичний досвід, наявність документів про підвищення кваліфікації тощо) [3].

#### **Література:**

1. Наказ МОЗ України № 121 від 23.02.2016 р. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016\\_121\\_ukpmd\\_ptsr.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf) (дата звернення 15.02.2025).

2. Наказ МОЗ України № 1265 від 19.07.2024 р. Уніфікований клінічний протокол первинної на спеціалізованій медичній допомогі Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. URL : [https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbe633be/dn\\_1265\\_19072024\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbe633be/dn_1265_19072024_dod.pdf) (дата звернення 15.02.2025).

3. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Постанова Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 15.02.2025).

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-496-5-18>

## **ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК**

**Демченко Оксана Миколаївна**

*викладач кафедри загальної та медичної психології,  
Черкаська медична академія  
м. Черкаси, Україна*

**Карнацька Олена Сергіївна**

*викладач кафедри загальної та медичної психології,  
Черкаська медична академія  
м. Черкаси, Україна*

Психічне здоров'я медичних працівників є важливим елементом не лише їхнього особистого благополуччя, а й ефективності у професійній діяльності. Вони працюють у стресових умовах, стикаються з великою кількістю хворих і можуть бути свідками трагедій та важких ситуацій. Все це впливає на їхній психоемоційний стан. Статистика свідчить, що медичні працівники піддаються більшому ризику розвитку психічних розладів порівняно з іншими професіями.