

МОДЕЛЬ ОПИТУВАННЯ ПРО ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН «ТРИ ЦЕНТРИ ЛЮДИНИ» В ПРОЦЕСІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ/УЧАСНИЦЬ БОЙОВИХ ДІЙ

Борисова О. О.

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

Реабілітація, як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військовослужбовця й учасника бойових дій, має носити інтегративний характер і включати такі заходи: психодіагностичні, психотерапевтичні, фармако-корекційні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної реабілітації (консультування, групова корекція, автотренінги, тренінги, саморегуляція тощо) [1].

Робота психолога з учасниками/учасницями бойових дій (далі – УБД) має певну специфіку і потребує особливого підходу до побудови терапевтичного контакту, з врахуванням умов, в яких тривалий час знаходились люди і різноманітних екстремальних впливів, яких зазнали.

Служба в армії передбачає входження людини в поле особливих правил і вимог, зустріч з обмеженнями своєї свободи та різними стресорами, які впливають на психоемоційний стан ще до безпосередньої участі в бойових діях. Обмеження особистого простору та зобов'язання виконувати накази командирів, висока відповідальність і екстремальний стрес, постійна готовність до ризикових ситуацій і перебування в умовах загрози життю, фізичні навантаження, бойове виснаження і багато інших викликів формують особливий алгоритм мислення і поведінки у людини. Це проявляється в звичці і потребі мати чіткість та ясність отриманої інформації, конкретику в формуванні задач і цілей, розуміння кінцевої мети, стислості і змістовності лігнвістичної складової спілкування. Вітається повторення ключових моментів, стандартизованість фраз (що гарантує уникнення непорозуміння), перевірка вірності розуміння.

Саме такий контур спілкування є зрозумілим та актуальним для людей, які служили або служать. Якщо додати до первинної картини

досвід воювання, з його екстремальними навантаженнями, чисельні накопичені і часто неліковані черепно-мозкові травми (лЧМТ, «контузії»), вплив на тіло і психіку фізичних поранень та навантаження не позитивним соціальним контекстом (проблеми в приватних стосунках і в житті близьких людей Захисників та Захисниць, відсутність необхідних державних сервісів та можливостей реалізації своїх юридично гарантованих прав, інш.) – стає зрозумілим, що психічна система людей перенавантажена і робота психолога має бути оформлена таким чином, щоб не викликати додаткову напругу і стрес, під час спілкування.

На нашу думку, наразі викарбовується новий стандарт психологічної бесіди, орієнтований саме на організацію комфортного, екологічного і ефективного спілкування для учасника/учасниці бойових дій, з врахуванням всіх наведених вище фактів і факторів. Запропонувати психологам, які зустрічають Захисників і Захисниць в своїх кабінетах, центрах, на виїзних зустрічах, на гарячих лініях підтримки, дієві і абсолютно нові моделі побудови контакту і бесіди – завдання для сучасного науково-практичного простору та фахівців.

***Модель опитування про внутрішній стан (настрій)
«Три центри людини».***

Умови застосування. На нашу думку, поняття «внутрішній стан» охоплює три рівня реакцій людського організму на події зовнішнього та/або внутрішнього впливу: 1) когнітивний фон (мисленеві схеми: про що саме і як людина думає), 2) емоційний фон (емоційні реакції, їхні динаміки і статика), 3) фізичний фон (контакт з тілом і усвідомлення тіла взагалі, відчуття тіла: болі, рухливість, оніміння, жар, холод, та ін.). В побутовому контексті часто використовується слово «настрій», яке є знайомим людям, але відповідь на запитання психолога: «В якому ви настрої сьогодні/на цьому тижні?» зазвичай представлена одним або кількома словами, на кшталт: «нормальний», «поганий», «як завжди», «звичайний». Така відповідь не є інформативною і потребує уточнення. Для цього і запропонована дана техніка.



Опис техніки: Зараз я познайомлю вас з технікою «Три центри людини. Якщо ми явимо, що людина має три центри, які відповідають за думки, емоції та відчуття її тіла і називаються: інтелектуальний, емоційний, фізичний, то зможемо приділити увагу кожному з них. Інтелектуальний центр відповідає за наші думки, емоційний – за емоції, а фізичний – за тілесні відчуття тіла.

Інтелектуальний центр відповідає за наш когнітивний (мисленевий) процес, як і про що ми думаємо. Звертаючи увагу на нього ми можемо визначити, про що саме розмірковуємо, в якому місці найчастіше знаходяться наші думки: вони в минулому, теперішньому, чи в майбутньому? Чи є думки, які повторюються? Чи супроводжуються вони образами або картинками спогадів? Як ви себе відчуваєте, коли думаєте про ті чи інші події/справи/людей, тобто – як на вас впливають різні думки?

Емоційний центр відповідає за наші емоційні реакції та почуття. Чи помічаєте ви зміни свого емоційного стану? Чи розрізняєте ви, яка саме емоція в конкретний момент є головною? Як часто змінюються ваші емоції? Допоміжним в роботі з цим блоком стане психоедукація про емоції взагалі та емоційний інтелект і його вплив на якість життя людини в цілому і в процесі психологічної реабілітації [2].

Фізичний центр містить інформацію про наші відчуття тіла. В цьому місці варто задати питання про відчуття фізичного болю та/або дискомфорту, які можуть бути присутні після поранення, лЧМТ («контузій»), що може чинити і часто чинить прямий вплив на психоемоційний стан людини. Чи є десь в тілі відчуття важкості, напруги, холоду чи жару? Можливо є біль в тілі? Чи відчуває людина своє тіло взагалі та як ставиться до нього?

Ми підкреслюємо, що в роботі психолога з учасниками/учасницями бойових дій варто враховувати вплив фізіологічного перевантаження і ураження фізичних систем організму, в першу чергу – наслідки чисельних, накопичених і нелікованих черепно-мозкових травм (лЧМТ, «контузій»), отриманих через вплив дії мінно-вибухової хвилі, яка здатна нанести суттєву шкоду безпосередньо центральній нервовій системі – вражається мозок людини. Картина збудженого емоційного стану може бути (і найчастіше є), в першу чергу, не наслідком психологічної травми, а наслідком фізіологічного ураження ЦНС (розрив нейрональних ансамблей, ураження судин головного мозку, можливі крововиливи, нейрозапалення та ін.). Такий висновок побудовано на емпіричній базі і спостереженням за динамікою лікування та реабілітації учасників/учасниць бойових дій: після проходження курсу лікування по лінії неврології – скарги на постійну дратівливість, імпульсивність, збудливість суттєво знижуються.

Література

1. Якимець В. М., Печиборщ В. П., Вороненко В. В., Якимець В. В., Печиборщ О. В., Никоненко А. В., Слабкий Г. О. Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 3 (93) С. 41–50. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.3.13435>
2. R. Pryzvanska, O. Borysova, G. Mozgova, A. Fedorenko. Clinical cases and recommendations for post-traumatic rehabilitation based on EI. *Amazonia Investiga*. Vol 13. No 74 (2024). Pages 227–238. <https://doi.org/10.34069/AI/2024.74.02.19>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-568-9-57>

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

Віндюк П. А.

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту,
доцент кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини
Класичний приватний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Фахова практика фізичного терапевта в сучасній системі охорони здоров'я дедалі частіше охоплює не лише соматичну сферу, а й психічне та поведінкове благополуччя пацієнтів. Такий підхід вимагає розуміння психологічних процесів, що супроводжують травми, хронічні стани, емоційне вигорання та стресові розлади. У контексті міждисциплінарної співпраці фізичні терапевти стають важливою ланкою у формуванні цілісної моделі підтримки, що об'єднує тілесні, емоційні та когнітивні ресурси людини.

Психічне здоров'я вже сьогодні є одним із ключових пріоритетів глобальної охорони здоров'я. Розлади, як-от депресія, тривожність, ПТСР чи порушення сну, значно впливають на якість життя мільйонів людей. Хоча традиційно ці проблеми перебували у фокусі психологів і психіатрів, сучасна практика демонструє ефективність міждисциплінарного підходу, де важливу роль відіграє саме фізична терапія. Ще від часів Першої світової війни ця професія розглядала людину як єдність тіла й розуму, допомагаючи пацієнтам долати як фізичні,