

Інститут соціальної та політичної психології  
Національної академії педагогічних наук України

ОПИС

наукової роботи М13

**“ІННОВАЦІЙНІ ЗАСОБИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ”,**  
нагородженої Премією Президента України для молодих учених

**Виконавці:**

Завідувач лабораторії  
соціальної психології особистості  
Інституту соціальної та політичної психології  
НАПН України, кандидат психологічних наук

М. С. Дворник

Старший науковий співробітник  
лабораторії соціальної психології особистості  
Інституту соціальної та політичної психології  
НАПН України, кандидат психологічних наук

К. В. Мирончак

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<b>1. Практики інтеграції страху смерті особистості й шляхи їх оптимізації (К. В. Мирончак) .....</b>	<b>6</b>
1.1. Психологічний ресурс страху смерті: від деструкції до можливості конструювання.....	6
1.2. Практики інтеграції страху смерті у військових та цивільних громадян.....	18
<b>2. Потенціал мобільних застосунків як інструменту регуляції психологічного стану користувачів, алгоритми їх використання для психологічної допомоги та самопомоги (М. С. Дворник).....</b>	<b>24</b>
2.1. Типологія відтермінування (прокрастинації) при конструюванні майбутнього особистості.....	24
2.2. Переваги та обмеження мобільних застосунків як інструменту регуляції психологічного стану користувачів при психотравматизації.....	28
2.3. Функції мобільних застосунків, придатних для опрацювання психотравматичного досвіду.....	33
2.4. Критерії ефективних психологічно-орієнтованих мобільних додатків.....	38
2.5. Ефективність смартфон-застосунку у зниженні симптомів психотравматизації.....	40
2.6. Модель інкорпорації мобільних застосунків до очної соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості.....	45
2.7. Технологія використання мобільних застосунків у реабілітації та самопомозі після травматичних подій.....	47
<b>3. Різновиди втрат серед військовослужбовців та ресурс самоефективності як засіб полегшення їх переживання (К. В. Мирончак) .....</b>	<b>52</b>
3.1. Використання ресурсу самоефективності при переживанні втрати військовими.....	56
3.2. Технології відновлення самоефективності особистості: подолання перешкод та шляхи реалізації.....	64

<b>4. Релевантність використання електронних засобів для підвищення психологічного благополуччя особистості в умовах переходу від війни до миру (М. С. Дворник).....</b>	<b>71</b>
4.1. Соціально-психологічні предиктори підвищення психологічного благополуччя особистості завдяки електронним сервісам супроводу.....	73
4.2. Діагностичний комплекс щодо особливостей отримання електронної соціально-психологічної підтримки в умовах суспільної нестабільності.....	78
4.3. Особливості активних користувачів щодо отримання соціально-психологічної підтримки електронними засобами.....	83
<b>5. Специфіка соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрати в умовах суспільної нестабільності (К. В. Мирончак) ....</b>	<b>88</b>
5.1. Особливості роботи з особистістю, яка переживає втрату.....	88
5.2. Етапи та завдання соціально-психологічного супроводу при переживанні втрати.....	90
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>106</b>

## ВСТУП

**Актуальність.** Сьогоднішня соціальна дійсність в Україні є потужним соціогенним стресором, що підсилюється тривалою і масивною травматизацією населення, пов'язаною з гібридною війною. Непроголошені воєнні дії з боку країни-агресора поглиблюють кризи в політичному та економічному житті українських громадян, що призводить до втрати фундаментального відчуття безпеки і стабільності. Непередбачуване і сповнене численних ризиків майбутнє стимулює зростання незахищеності, невпевненості у власному майбутньому, зниження життєстійкості та психологічного благополуччя серед населення, що негативно впливає на його загальний адаптивний потенціал. У результаті, кількість людей, що потребують психологічної допомоги, постійно зростає. Утім, спостерігається нехтування цією допомогою чи відтермінування її отримання у зв'язку з низкою часових, просторових, матеріальних бар'єрів. Крім того, деструктивність сьогоденної гібридної війни підсилюється додатковими пандемічними викликами. У таких умовах традиційні форми психологічної допомоги особистості втрачають свою ексклюзивність, поступаючись місцем інноваційним формам. Однак нестача відповідних теоретичних і практичних напрацювань викликає необхідність вироблення фундаментального та сучасного підходу до надання психологічної допомоги українцям, які зазнають комплексної психотравматизації внаслідок гібридної війни.

**Метою** дослідження є розробка ефективних засобів психологічної допомоги населенню для попередження негативних наслідків тривалої травматизації та оптимізації процесу їх психологічного відновлення в умовах гібридної війни.

**Методи та методологія.** У дослідженні використано змішану методологію, що дало можливість поєднати глибину вербальних спостережень й дослідницької залученості із статистичною значущістю за результатами вимірювань. Завдяки переважно якісним методам (зокрема, глибинним інтерв'ю) було охоплено понад 200 осіб – ветеранів АТО/ООС, діючих військовослужбовців, інших громадян України, що переживають наслідки подій гібридної війни. Емпіричною базою слугували громадські організації, заклади освіти військового спрямування, волонтерські

проекти, інтернет-платформи.

Робота виконувалася в межах трьох фундаментальних науково-дослідних робіт під керівництвом доктора психологічних наук, професора, дійсного члена НАПН України Т. М. Титаренко. Систематизація напрацьованого досвіду дала змогу виокремити три основні вектори розробки теми психологічної допомоги особистості в умовах гібридної війни:

1) розбудова розгалуженої системи практик життєконструювання особистості з метою формування базису для надання психологічної допомоги (2012-2015 рр.). У цьому векторі К.В. Мирончак досліджено практики інтеграції страху смерті особистості й шляхи їх оптимізації у військових та цивільних громадян.

2) соціально-психологічна реабілітація як потужний сектор психологічної інтервенції в системі загальної психологічної допомоги особистості, що переживає наслідки травматичних подій (2016-2018 рр.). М. С. Дворник визначено потенціал мобільних застосунків як інструменту регуляції психологічного стану користувачів та запропоновано технологію їх використання для психологічної допомоги та самопомоги. К. В. Мирончак виокремлено різновиди психологічних втрат у військовослужбовців та описано ресурс самоефективності як засобу полегшення переживання втрат.

3) соціально-психологічний супровід особистості як спеціально організована і змодельована діяльність в структурі психологічної допомоги, що реалізується через систему соціально-психологічних способів і методів підтримки особистості, яка цього потребує (2019-2021 рр.). М. С. Дворник обґрунтовано релевантність використання електронних засобів для підвищення психологічного благополуччя особистості. К. В. Мирончак показано специфіку соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрати в умовах суспільної нестабільності.

## **6. Практики інтеграції страху смерті особистості й шляхи їх оптимізації (К. В. Мирончак)**

### **6.1. Психологічний ресурс страху смерті: від деструкції до можливості конструювання**

Проаналізовано напрацьований досвід у сфері вивчення феномену смерті. Спрямовано фокус дослідницької уваги на позитивний бік страху смерті, його психологічний ресурс, можливість переходу від деструкції до конструювання. Показано, що страх смерті може виступати як стійкий спосіб або форма організації соціокультурного життя людини, що сприяє її внутрішньому розвитку. З'ясовано, що страх смерті може бути потужним інструментом в арсеналі внутрішньо-особистісних ресурсів особистості, яка може плідно користуватися його позитивним впливом, активно застосовуючи у процесі особистісного життєтворення. *Виокремлено конструктивні і перетворювальні функції страху смерті: деконструкція застарілих зв'язків особистісного досвіду, актуалізація і використання латентних психологічних ресурсів, стимуляція переходу від деструкції до конструювання нових життєвих траєкторій.*

*Обґрунтовано необхідність вивчення соціально-психологічних практик інтеграції страху смерті, що виникає в результаті внутрішньої потреби особистості самоздійснюватися, самореалізовуватися, вибудовувати свої індивідуальні траєкторії поступу у світі.*

У ході дослідження виділено два домінуючі типи практик інтеграції страху смерті: *заперечення та прийняття*. До практик прийняття увійшли практики усвідомлення, ритуалізації, інвестування, нормалізації, до практик уникнення – ігнорування, виснаження, заміщення та маскуванню.

**Практики усвідомлення** характерні для осіб, які вже мали безпосередній досвід зіткнення зі смертю (втрата когось із рідних, реанімація, аварія тощо), отримали високі показники за шкалою прийняття смерті, низькі – за шкалою танатичної тривожності. Застосовуючи практики усвідомлення смерті, людина без особливих труднощів може розмовляти на тему смерті, використовує танатологічну лексику без намагання замінити її схожими смисловими конструктами з пом'якшувальним ефектом, згадує трагічні події в емоційно

збалансованому стані, легко пов'язує їх з теперішнім, що свідчить про успішну інтеграцію травматичного переживання у загальну структуру життєвого досвіду. У судженнях та мові таких людей простежується певна філософічність стосовно тематики смерті, відмічається значущість події, пов'язаної зі смертю як важливого моменту у житті, за яким відбулися якісні зміни. Формами практики усвідомлення смерті можуть бути відкрите говоріння, слухання на тематику смерті, обдумування та аналізування її природи, значення, сенсу.

**Практики інвестування** часто зустрічаються у парі з практиками усвідомлення або ж можуть бути їх похідними. Саме після усвідомлення особистісної скінченності виникає внутрішній поштовх і бажання максимально конструктивно використати свій життєвий час. Найчастіше такі люди інвестують у здоров'я: займаються покращенням і удосконаленням самопочуття, відвідують спортивні секції, слідкують за харчуванням, відмовляються від багаторічних шкідливих звичок тощо. Інші бажають інвестувати свій життєвий час у творчість з метою залишити за собою цінний спадок, дехто реалізує себе у соціальних проектах, дехто воліє краще пізнати себе. У практиках інвестування головну роль відіграє час як центральний об'єкт зацікавлення і занепокоєння його обмеженістю, який і нагадує людині про її смертну природу.

**Практики ритуалізації** задовольняють психологічну потребу зменшити тиск страху смерті на життєдіяльність особистості. Якщо попередні розглянуті практики виникають унаслідок певного інсайту, осяяння, яке відбувається після проживання травматичної події, за якою часто слідує часткове або повне переструктурування життєвої траєкторії, то у практиках ритуалізації такої яскравої функції перетворення не спостерігається. Якщо метою двох попередніх видів практик може бути задоволення досить потужної потреби у зміні якості життя, бажання самопізнання та розвитку, то практики ритуалізації відіграють більш супроводжувальну і допоміжну роль, мінімізуючи негативний вплив страху смерті без насильницької конфронтації із ним. Такий різновид практик не заглиблюється у надмірну інтерпретацію подій, не шукає пояснень, а частіше зводиться до простих та рутинних дій: і чим більше вони автоматизованіші, тим більший здійснюють вплив.

Ще одним поширеним різновидом практик прийняття смерті є **практики нормалізації**, що характеризуються емоційно нейтральним ставленням до смерті: з одного боку смерть приймається як норма, природна властивість, закономірність, частина життя, з іншого – таке ставлення здебільшого не підкріплене безпосереднім досвідом зіткнення зі смертю. Описані респондентами ситуації є узагальненими, хоча нагальними та важливими у соціальному контексті середовища, в якому перебуває людина.

Перейдемо до розгляду практик заперечення, до яких увійшли практики ігнорування, виснаження, маскування та заміщення. Виділення саме таких різновидів практик стало можливим через аналіз текстів досліджуваних, які отримали високі бали за шкалою заперечення смерті.

Однією із них є **практика ігнорування** – це поширена форма психологічного захисту, яка контролює, а інколи і повністю перекриває доступ до інформації, яка так чи інакше стосується смерті. Звуження уваги і обізнаності стосовно проблематики смерті значно спотворює сприйняття людиною травматичної ситуації, породжує в неї внутрішні конфлікти, обростає товстим непроникним шаром різнорідних пояснень та виправдань, що дозволяють успішно уникати цієї теми. Унаслідок цього формується хибне уявлення, що смерті не існує взагалі, а життя вічне. Така практика характерна для молодих людей, які не мали безпосередніх зустрічей зі смертю, легковажно відносяться до неї, не надають їй ніякого значення, живуть так ніби вони безсмертні. При цьому показники танатичної тривожності залишаються досить високими.

Якщо практика ігнорування може мати на певних етапах проживання травматичної ситуації конструктивну роль, то **практика виснаження** вже такого впливу на життєдіяльність людини не має. Така практика полягає у тому, що людина заперечує деструктивну силу танатологічної напруги всередині себе, тим самим збільшує інтенсивність її впливу, що і знижує внутрішню опірність людини до життєвих труднощів, розпорошує її цінний життєвий ресурс, породжує ряд негативних наслідків: руйнацію цінностей, втрату життєвих ресурсів, соціально-психологічні кризи тощо. Формами прояву практики виснаження можуть бути самозвинувачення, самоприниження тощо. Таким



людям важко ділитися з іншими, вони воліють заглиблюватися у власні роздуми і внутрішні діалоги. Нав'язливі деструктивні думки («*краще б помер я, а не вона, тоді все було б по-іншому*», «*я відчуваю себе винним, що вони мертві, а я живий*») циркулюють по колу без можливості вираження та виходу назовні. Через велику кількість затрат життєвої енергії на внутрішню боротьбу зі своїми страхами організм людини швидко виснажується як фізично, так і психологічно.

До практик заперечення також увійшли **практики маскуванню та заміщення** – форми психологічного захисту, що служать самообманом людині з метою знизити інтенсивність переживання страху смерті за рахунок фальсифікації його сприйняття та ставлення до реальності. Люди, які практикують маскуванню і заміщення, часто користуються підміною понять. Їм властиво маніпулювати своїми відчуттями, лише б не зустрітися сам на сам з травматичною реальністю. Так, наприклад, хлопець, у якого померла мати, маскував своє горе у легковажній, зухвалій поведінці, заміщуючи реальні відчуття злості, гніву та образи на рідну людину, яка його так рано покинула, вдаваним відчуттям байдужості. Такі люди звикли демонструвати світові свою невразливість, в той час, коли всередині може судоми від сильного почуття болю та втрати. Намагання людини втримати будь-якою ціною образ сильної особистості, що часто є проявом небажання втратити контроль над своїм життям, призводять рано чи пізно до морального та фізичного вигорання особистості.

З'ясовано, що найбільш поширеними серед практик прийняття виявилися практики нормалізації та ритуалізації, а серед практик заперечення – ігнорування та заміщення. Найбільший деструктивний вплив на життєдіяльність людини має практика виснаження, що капсулює танатологічну напругу всередині людини, збільшує інтенсивність її впливу, знижує внутрішню опірність особистості до життєвих труднощів, розпорошує її цінний життєвий ресурс, породжує ряд негативних наслідків: руйнацію цінностей, соціально-психологічні кризи тощо.

З'ясовано, що найбільший потенціал перетворення та здатність до трансформації мають практики усвідомлення та інвестування. Часто їх можна зустріти у парі: саме після усвідомлення особистісної скінченності у людини виникає внутрішній поштовх і бажання максимально конструктивно і щасливо

використати свій життєвий час. Людина не боїться брати на себе відповідальність за своє життя, цінує час та займає активну життєву позицію, а відповідно є суб'єктом власного життєтворення.

Поліфонія проявів практик заперечення та прийняття страху смерті забезпечує функціонування соціально-психологічних програм, які реалізують ці інтеграційні схеми на рівні життєвого шляху окремої особистості. Практикуючи ті чи інші способи інтеграції страху смерті, людина свідомо чи несвідомо застосовує певні поведінкові стратегії (один і той же спосіб практикування може вибудовувати різні, а інколи і протилежні поведінкові стратегії), які задають вектор подальшої життєвої траєкторії особистості.

У процесі аналізу цих шляхів *виділено чотири моделі поведінкових стратегій* особистості у ситуації зіткнення зі смертю: стратегія послідовності, кардинальних змін, регресії та зростання, кожна з яких задає вектор побудови життєвої траєкторії з набором можливих тенденцій розвитку або деградації у процесі життєтворення особистості. Ефективність застосування кожної із стратегій залежатиме від рівня усвідомлення ситуації зіткнення зі смертю, характеру взаємодії зі страхом смерті, внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості та її індивідуального життєвого досвіду.

**1) Стратегія послідовності.** Життєва траєкторія (далі ЖТ) особистості після ситуації зіткнення зі смертю (далі СЗС) не змінює свого напрямку. Така тенденція характерна для людей, які, маючи сильну врівноважену нервову систему, проявляють стійкість у складних життєвих ситуаціях, не лише пов'язаних зі смертю, запозичують ефективні копінг-стратегії подолання труднощів із соціуму, мають досить широкий, добре організований і упорядкований комунікативний простір, у структурі якого важливе місце займає ближнє коло довіри (друзі, родичі, близькі, кохані). Для таких людей характерно реагувати на трагічну подію емоційно насичено, інколи демонстративно, але без надмірного заглиблення у сам процес горювання.

Використання традиційних способів вирішення проблем дозволяє особистості пережити СЗС з мінімальними психологічними енергозатратами. Життєвий план, побудований до СЗС, зберігає свою цілісність; життєві завдання

не втрачають своєї актуальності, а в деяких випадках навіть пришвидшують процес адаптації до нових умов через переключення уваги особистості і активне занурення її у соціально важливі контексти.

**2) Стратегія кардинальних змін.** Життєва лінія після СЗС різко змінює свою траєкторію і переважно у протилежному напрямку. Система життєвих завдань повністю піддається сумнівам і потребує переосмислення. Те, що раніше відіграло важливу роль у житті особистості, втрачає сенс і сприймається нею як дещо проміжне, тимчасове, незначуще. Переживання СЗС супроводжується надмірною танатичною тривогою, втратою орієнтирів, почуттям спустошеності і потребою швидко цю виниклу пустоту чимось заповнити. Людина не бажає приймати трагічну реальність втрати, конфронтує із соціумом, переміщуючи відповідальність за те, що сталося, на інших.

З іншого боку, лінія ЖТ може кардинально змінити свій вектор через прийняття СЗС і своєрідним чином поєднання особистості із нею. У такому випадку відбувається чітке розділення того, що дійсно важливе, значуще, першочергове і того, що другорядне і не вартує життєвих сил. Можна навести такий випадок: жінка (39 р., успішний менеджер однієї київської фірми, мати 2-х дітей, одружена) звільняється з роботи, залишає дітей на чоловіка і їде працювати волонтером у прифронткову зону, наголошуючи, *«що саме після такого, «дикого» для багатьох, вчинку я у повній мірі відчула смак життя і мені не соромно за свій вибір»*).

**3) Стратегія регресії.** Життєва лінія після СЗС різко або поступово змінює свою траєкторію з тенденцією зниження загального рівня якості життя особистості. Система життєвих завдань ніби і залишається актуальною, проте реалізація набуває скоріше механічного характеру, зникає головний життєвий мотив. Життєва активність і рівень суб'єктності особистості знижуються, смисли втрачають свою мотиваційну силу, з'являються апатичність і байдужість до подій, що відбуваються навколо. Людину у такому стані часто називають «та, що пливе за течією», «та, що втратила орієнтир» або «людина, у якої опускаються руки». Така стратегія реагування на СЗС може спровокувати затяжну депресію,

психосоматичні розлади внаслідок перебування у хронічних негативних станах, поглибити особистісні кризи тощо.

**4) Стратегія зростання.** Після СЗС лінія життєвої траєкторії різко або поступово зміщується з тенденцією до зростання, виводячи людину на новий рівень її життєпобудови. Людина, яка користується такою життєвою стратегією, має добре сформовану Я-концепцію, адекватно оцінює свої можливості і сили, має достатньо високий рівень опірності негативними подіям і розглядає їх як можливість набути цінний життєвий досвід, а не як неминучу фатальність або життєву катастрофу. Для такої людини характерно у будь-якій життєвій ситуації, незалежно від її валентності, вчитися і засвоювати урок, який їй пропонує життя, а відповідно постійно оновлювати світосприйняття, розширювати світогляд, наповнювати її новими ресурсними смислами і цінностями.

Ще однією формою узагальнень танатичного досвіду, який є одним із провідних в умовах гібридної війни, є побудова *моделей страху смерті як способу організації життєвого досвіду особистості*: «Захист», «Зміщення центру» та «Локалізація».

**Модель «Захист».** Організація життєвого досвіду характеризується непроникністю, намаганням зберегти незмінність, не давати можливості різним загрозам проникнути всередину, порушити цілісність. Незмінність способу організації життя забезпечується мотиваційною спрямованістю на уникання всього, що здатне актуалізувати травматичну пам'ять, пробуджувати негативні переживання. Ця модель зазвичай є джерелом різноманітних вірувань (в Бога, дао, природу, долю, у всемогутність медицини, в технології). Захисна стратегія спрацьовує, доки жорстке смислове ядро, що містить концептуальну картину світу, підтримує гомеостаз життєвої системи. У ситуації безпосереднього зіткнення зі смертю життєздатність моделі дає збій, що призводить людину до кризових станів і провокує трансформації ціннісно-смислового ядра.

До цієї моделі увійшли респонденти, які обирають стратегію уникнення та заперечення смерті. Така форма психологічного захисту жорстко контролює, а інколи і повністю перекриває доступ до танатологічної тематики. Для

представників цієї моделі характерна концептуалізація смерті крізь призму релігійної, художньої та наукової свідомості. Типовими концептами смерті є такі: смерть – це ворог, хвороба, ніщо, табу, зброя, насилля, частина вічного коловороту, закономірність, факт, тлінність тіла, припинення життєдіяльності, кінець. Легковажне ставлення людини до смерті підкріплюється відчуттям особистісної невразливості, що живить часто неусвідомлений міф про особисте безсмертя. Здається, що це може статися з будь-ким і будь-коли, але не зі мною і не сьогодні. Смерть часто трактується як «ворог» або «хвороба», яких необхідно негайно подолати, знищити, чи домовитися, перехитрити.

**Модель «Зміщення центру».** Ситуація зіткнення зі смертю поміщається в центр життєвого досвіду особистості і зміщує її ціннісно-сміслову ядро, набуваючи статусу ключової події (*другий день народження, другий шанс, пробудження, вибух, зустріч з реальним Я*). Реальне переживання близької смерті запускає новий відлік життєвого часу та активізує особистісну перебудову (зміни у сприйманні себе і світу, зміни у соціальних зв'язках, зміни ролей, статусів, життєвих планів). Невелика кількість досліджуваних, що користуються цією моделлю, визначається безпосередністю отриманого досвіду, ступенем занурення у ситуацію зіткнення зі смертю, глибиною її проживання (смерть близьких людей, власне перебування на межі життя і смерті: аварії, реанімації, операції). Індивідуальний спосіб переживання такої ситуації, контекстуалізуючись, може набувати різних смислових валентностей та поведінкових стратегій: від конструктивних (прийняття реальності смерті, реконструкція смислів, трансформація негативного досвіду смерті та його інтеграція) до деструктивних (конфронтація, ворожість, зняття відповідальності). Реагування на зіткнення зі смертю має широкий континуум: від тотального розчарування у житті з тенденцією до самознищення до повного оновлення, переродження особистості, переосмислення себе і своєї ролі у світі. Для представників моделі «Зміщення центру» характерна концептуалізація смерті через призму міфологічної (смерть як випробування, перехід, відродження) і духовної свідомості (смерть як учитель), в яких простежується певна процесуальність, динамічність, перетворюваність, трансформаційність.

**Модель «Локалізація».** Ситуація зіткнення зі смертю набуває статусу важливої, але не центральної події у житті особистості. Відбувається або планується часткова реконструкція в одній із життєвих сфер (сім'я, здоров'я, робота, кар'єра, стосунки, відпочинок, духовна сфера, віра), яка з тих чи інших причин наразі не задовольняє особистість. Люди зазвичай опосередковано включені у контекст зіткнення зі смертю (перегляд відео сюжетів з військовими діями, інформація в ЗМІ про загиблих, страх епідеміологічної загрози, похоронна хода). Особистість ніби приміряє на себе роль персонажу, який опинився у складній життєвій ситуації, програє ситуацію відносно себе, актуалізуючи ряд важливих життєвих питань (Як Бог це допустив? Як з цим жити? Чому так несправедливо?), що запускають механізми осмислення, побудови нових інтерпретаційних схем дійсності. Популярними сферами-мішенями, що піддаються змінам під впливом страху смерті, є такі: *здоров'я* (покращити самопочуття, відвідувати спортивні секції, стежити за харчуванням, відмовитися від шкідливих звичок), *стосунки* (створити сім'ю, народити дитину, закохатися), *творчість та самопізнання* (створити щось корисне і важливе, розкрити в собі нові можливості і таланти, усвідомити, хто я). Для представників моделі «Локалізація» характерна концептуалізація смерті крізь призму філософської (зло/добро), релігійної (воля Бога, покарання, жертва) та художньої свідомості (фон цінності і блага життя, можливість самоздійснення).

***Запропоновано шляхи (засоби) оптимізації взаємодії людини зі страхом смерті*** та використання її глибинного потенціалу як ресурсу: масштабування, наративізація, пошук сенсу, перезавантаження, демеханізація та імунізація.

У процесі консультативної діяльності з людьми, які переживали труднощі після ситуації зіткнення зі смертю, нами було виділено використання ряду шляхів взаємодії людини зі страхом смерті, що дозволило оптимізувати процес травматичного переживання і знайти йому місце у загальній структурі життєвого досвіду особистості. Виділення цих шляхів взаємодії зі страхом смерті здійснювалося за критерієм способу роботи з клієнтом. Перші три способи взаємодії звернені до ментальної структури особистості, а саме до її

концептуальної сфери, внутрішніх смислів, значень, цінностей. Наступні три способи взаємодії зі смертю звернені до сфери відчуттів:

1) *Масштабування, або «Збільшувальне скло»* – психологічний інструмент, за допомогою якого ситуація зіткнення зі смертю підсилює сприйняття і значення тих подій, явищ, речей, які до того були незначними, непомітними, дріб'язковими, другорядними тощо. Таке наближення до деталей чіткіше дає уявлення про те, що є фігурою, а що фоном у житті особистості. Відбувається переоцінка цінностей, зміщення важливих особистісних координат в просторі первинного/другорядного, важливого/ того, що вже не має сенсу; реального/уявного; свого/чужого; істинного/фальшивого тощо.

2) *Наративізація* – осюжетнення теми смерті, надання їй форми, з якою зручно і комфортно працювати. Знаходження серед культурологічних концептів саме того, зміст якого буде запускати конструктивні процеси у перебігу життєдіяльності людини, яка сама не справляється з ситуацією зіткнення зі смертю. Смерть ніби влітається у певний сюжет життєвої історії, стає важливою фігурою у життєвому світі особистості. Обране значення смерті (їх може бути декілька) вбудовується особистістю у життєву історію, що запускає процес невідворотних змін, потенційним результатом якого є підсилення вже існуючого особистісного ресурсу або поява нового, додаткового.

3) *Пошук сенсу* – розкриває хибні смисли, скопійовані або соціально-бажані, запозичені із соціуму, які не забезпечують відповідного конструктивного смислового ефекту для окремої особистості. Пошук сенсу стимулює до створення нового, неупередженого, унікального смислу і є по суті терапевтичним процесом. Такого роду процесуальність дозволить запуснути особливо важливі у тяжкі життєві періоди людини механізми самопізнання та самовизначення. Значення смерті для кожної окремої людини залежить від таких факторів, як її передісторія, теперішні обставини, фізіологічний та психічний стани. Приписане значення або сформований смисл направляє поведінку людини: Що їй робити далі, що потрібно приводити до ладу? Заради чого все це відбувається? Відповідаючи на такі питання, людина часто спирається на вже існуючу в неї систему цінностей, особистих життєвих установок, на свою

життєву позиції. А рівень складності життєвих обставин, коли вона не має можливості апелювати до життєвих компромісів або до втечі, лише глибше занурює у контекст ситуації, допомагає досягнути її смисл.

4) *Перезавантаження* – необхідна процедура у тому випадку, коли відбувається потужна фіксація на ситуації зіткнення зі смертю, коли людина «зависає» у стадії шоку і не здатна просуватися у напрямку виходу з неї. Перезавантажитись важливо, коли будь-яка дія сприймається як безглуздість і непотрібність. Перезавантаження – це можливість пережиття невідрефлексованого досвіду, що дасть людині можливість відреагувати на подію достатньою мірою, щоб рухатися далі.

5) *Демеханізація* – виривання особистості з одного контексту і переміщення її у новий, абсолютно відмінний, можливо, де в чому провокативний. Відбувається вихід зі звичних способів взаємодії з феноменом смерті, старий досвід порівнюється з новим за методом контрасту. Використання поняття демеханізації у назві терапевтичного інструменту можна пояснити через механічну природу такого явища як людська звичка. Життя людини насичене різноманітними звичками – автоматизованими, механічними діями (практиками), в яких людина постійно відчуває потребу. Звички виникають із навиків, які стають необхідними у певному контексті, на певному відрізку життя людини для успішної адаптації, для розв'язання життєвих завдань особистості. Коли ж ці способи стають більше неефективними, коли більше створюють проблеми, а не їх розв'язують, тоді виникає потреба втрутитися у відпрацьований механізм способу дії людини і порушити її механічність.

б) *Імунізація* – специфічне прийняття в малих дозах «ін'єкцій страху смерті». Спосіб ефективний для застосування при неусвідомлених проявах танатичної тривоги, які часто можуть соматизуватися (панічні атаки, надмірна тривожність тощо). Говоріння, слухання, дискутування – все, що буде сприяти виходу страху смерті з підсвідомості на поверхню – можуть бути певною терапевтичною ін'єкцією, що сприяє подоланню негативних впливів страху смерті на особистість та її життєбудову. Покроковий процес імунізації дасть можливість розщепити сильну емоцію шляхом її усвідомлення.



*Визначено головні функції виділених оптимізаційних шляхів* – мінімізація та трансформація негативних ефектів внаслідок ситуації зустрічі зі смертю і в повній мірі використання її глибинного потенціалу як ресурсу для конструювання особистістю своїх життєвих траєкторій. Виділення цих шляхів взаємодії зі страхом смерті здійснювалося за критерієм способу роботи з клієнтом.

*Окреслено 2 напрями оптимізаційної роботи зі страхом смерті:* перші три способи взаємодії (масштабування, нарративізація, пошук сенсу) звернені до ментальної структури особистості, а саме до її концептуальної сфери, внутрішніх смислів, значень, цінностей. Наступні три способи взаємодії зі смертю (перезавантаження, демеханізація, імунізація) звернені до сфери відчуттів. Якщо перший напрям шляхів взаємодії зі смертю допомагає зрозуміти, усвідомити, оцінити, переосмислити, визначитися, з'ясувати, переконатися у комусь/чомусь тощо, то другий напрям методів допомагає пережити, прожити, правильно відреагувати, трансформувати емоцію, почуття, стан. Кожен із розглянутих методів роботи може бути як автономним, так і взаємодоповнювальним.

Показано, що зустріч зі смертю є технологією життєтворення особистості, яка складається з певної сукупності знань про феномен смерті, особливостей взаємодії зі страхом смерті, способів його подолання та прийняття танатологічної тривоги, зони потенційних особистісних змін. Зустріч зі смертю сприяє переструктурації життєвого досвіду, стає можливістю перебудови життєвого сценарію у напрямку гармонізації діалогу особистості зі своїми внутрішніми і зовнішніми контекстами.

*Запропонована технологія життєтворення включає діагностичний і оптимізаційний етапи.* Діагностичний передбачає з'ясування специфіки зіткнення зі смертю, наявності механізмів пристосування до кризової життєвої події, характерних практик інтеграції страху смерті та їхньої ефективності. Оптимізаційний етап передбачає розробку шляхів взаємодії людини зі страхом смерті, визначення сфери-мішені, яка потребує втручання та відповідно їм підбору прийомів та методів з метою зниження негативного впливу страху

смерті на особистість, відновлення її цілісності буття та підвищення психологічної пружності до таких травматичних ситуацій як зустріч зі смертю.

## **6.2. Практики інтеграції страху смерті у військових та цивільних громадян**

На актуальний запит суспільно-політичної ситуації в державі, що перебуває в умовах гібридної війни, *розглянуто особливості ставлення до смерті у військових та звичайних громадян*, зустріч зі смертю в яких відбувається щоденно. Застосування практик інтеграції страху смерті у військових та звичайних громадян буде різнитися як за характером зіткнення з ситуацією смерті (у військових безпосередній досвід, у цивільних – частіше опосередкований), так і за внутрішнім контекстом (мотивація, рівень усвідомлення та досвід). Серед військових поширеними конструктивними практиками інтеграції страху смерті виділено практики ритуалізації, інвестування та усвідомлення. Через опосередкований характер ситуації зіткнення зі смертю у звичайних громадян переважатимуть практики нормалізації, ігнорування, заміщення. Запропоновано застосування оптимізаційних шляхів взаємодії зі страхом смерті в терапевтичній роботі зі звичайними громадянами (масштабування, наративізація, імунізація) та у програмах адаптації військових до мирного життя (перезавантаження, демеханізація, пошук нового сенсу).

Військові, які перебувають у гарячих точках, набувають прямий буттєвий досвід смерті і саме тому потребують особливої психологічної уваги. Якщо за кордоном загальний курс підготовки солдата, у тому числі психологічної, складає близько трьох років, то українські солдати одразу після трьохмісячного навчання у військових таборах опиняються у самому епіцентрі військових подій і потребують підтримки та психологічної допомоги спеціалістів.

В умовах постійної загрози військовий змушений не лише усвідомлювати близькість смерті, а й мати можливість діяти в ній, реагувати, відновлюватися. Повторюване почуття страху накопичується в організмі людини, витісняє інші способи реагування, що за певних умов може зломити психічний опір організму, призвести до емоційного зриву, психологічно зламати та виснажити.

Які практики інтеграції страху смерті можуть застосовувати у таких ситуаціях військові? Для дослідницької розвідки було використано інформаційний простір: джерела з відкритим доступом (ЗМІ) та з закритим – сторінка у соціальній мережі (Кризова психологічна служба). Аналіз особистісних наративів військових, контент-аналіз дозволити простежити і виділити певну тенденцію повторюваності і поширення тих чи інших практик інтеграції страху смерті.

За допомогою текстових матеріалів, в яких солдати описували своє життя в умовах війни: інтерв'ю, текстові звіти консультаційних сесій, найбільш конструктивними в умовах військової діяльності виявилися практики прийняття, а саме: практики ритуалізації, інвестування та усвідомлення. Критерієм конструктивності виступав безпосередньо результат практикування: наскільки ефективно відбувалася інтеграція страху смерті у загальну структуру досвіду і які саме способи дії зменшують негативний вплив страху смерті та життєдіяльність особистості. Конструктивними вважалися ті практики, виконання яких зменшувало негативний вплив страху смерті на особистість.

Найбільш поширеними та уживаними серед військових є практики ритуалізації, а саме побутові ритуали: приготування їжі, чищення зброї, прибирання території, будування захисних споруд, риття окопів тощо. Кожен із цих побутових ритуалів має психологічний аспект, щоб максимально обмежити час його перебування наодинці задля уникнення надмірної рефлексії, процесу самозаглиблення, активації травмуючих думок та можливих трагічних дій внаслідок цього. Більшість ритуальних практик у побуті бійця мають фізичний характер. Через активну фізичну дію знімається напруга та стрес у тілі. Для зняття емоційного стресу застосовують такі практики ритуалізації як листування, пісні, молитви тощо.

Ще одним поширеним видом практик інтеграції страху смерті є практики інвестування. Військові інвестують свій життєвий час, потенціал і сили у те, що є для них особистісно значущим, ціннісним, те, що закладено в їх індивідуальних смислових конструктах. Такі конструкти можуть віддзеркалювати як загально соціальні контексти, які декларує середовище, транслює культура чи

зобов'язують традиції (патріотизм, героїзм, державний обов'язок), так і вузько специфічні, унікальні для кожної особистості окремо (наприклад, бажання отримати екстремальні відчуття, які неможливо пережити у мирній обстановці). Практика інвестування є провідним мотивом у бійця і підживлює в ньому особистісний, самотійно визначений сенс того, заради чого він там знаходиться. З іншого боку, у реальній ситуації війни мотив змінюється, смисли втрачають свою цінність, розчарування призводить до розпачу та депресії. Змодельований раніше сенс перебування в екстремальних ситуаціях втрачає свою силу і виникає потреба у пошуку нових інвестиційних баз, куди можна направити свою тривогу та страх. Такими практиками можуть стати практики інвестування у творчість: розробка стратегічних планів бою, написання пісень, польових віршів.

Практики усвідомлення характерні для професійних військових, які мають відповідну освіту та досвід війни, для добровольців, які самотійно приймають рішення брати участь у військових діях. І тих і інших об'єднує те, що їхній вибір був зроблений усвідомлено, самотійно, без примусу і тому відповідальність за свої дії, своє життя вони братимуть на себе, маючи певний рівень зрілості, внутрішньої мотивації. Якщо військові такого усвідомленого вибору не робили і опинилися на фронті через примус, зовнішній обов'язок, вони не мають ні бажання, ні готовності, ні досвіду для здійснення військової діяльності. Наслідки такої ситуації можуть бути різні: від явища дезертирства до суїцидальних спроб. Для такого типу військових характерні інші практики заперечення страху смерті: ігнорування, маскування, заміщення.

Описані практики прийняття страху смерті характерні в умовах перебування солдата на службі, коли у нього немає можливості індивідуальної роботи зі спеціалістом. Тому описані раніше такі шляхи оптимізації процесу інтеграції страху смерті як масштабування та імунізація виникатимуть у військових природним шляхом, без участі терапевта.

У такому контексті, війна дійсно змінює і масштабує по-іншому значення життєвих процесів і подій. Відбувається переоцінка цінностей, зміщення важливих особистісних координат в просторі важливого і того, що вже втратило сенс. Не рідкістю є бажання бійців після повернення із зони бойових дій

одружитися, мати дитину, кохану, побудувати дім, змінити професійну діяльність тощо. Таким чином, ставлення до смерті в умовах військової діяльності істотно корелює з сенсом життя, чітко окреслюючи смисложиттєві цінності особистості військовослужбовця, підпорядковуючи їм свої дії, життєві вибори, особистісні домагання та вчинки.

Водночас війна виступає у формі ін'єкції проти страху смерті. Тема скінченності для військових є відкритою: вони щодня бачать смерть на власні очі, говорять про неї, якимось чином готуються до неї, переживають тощо. Відбувається свого роду нормалізація ненормованих у мирному суспільстві подій, що слугує певною терапевтичною ін'єкцією у подоланні негативних впливів страху смерті на особистість та її життєпобудову в стресових умовах.

Після повернення військовослужбовця до мирного життя виникатимуть інші запити, де тема смерті може усвідомлюватись у нових контекстах (напр., відчуття спустошеності, бажання піти із життя, відчуття провини перед загиблими друзями тощо). На стадії реабілітації можна використовувати такі шляхи оптимізації взаємодії людини зі страхом смерті: нарративізація, пошук нового сенсу, перезавантаження, демеханізація.

За допомогою *наративу* (розповіді) відбувається своєрідне дистанціювання від подій, які вже відбулися, що дає змогу відійти від індивідуального фаталізму до усвідомлення можливості змін. Таке переключення дасть змогу військовому приміряти на себе інші соціальні ролі, допоможе створити або згадати образ себе як чоловіка, коханого, батька, музиканта, актора, любителя альпінізму – будь-кого, чий образ викликатиме приємні відчуття, додаватиме сил та впевненості.

Нерідко після повернення із зони бойових дій людина переживає смисловий вакуум у зв'язку зі зміною контексту, коли старі смисли втрачені, а нові ще не утворені. Тому, одним із важливих напрямків роботи з військовими у такому стані є спільний *пошук* нового, неупередженого, унікального *сенсу*. Коли з'являється розуміння того, заради чого відбуваються ті чи інші події, негативна валентність ситуації втрачає свою деструктивну силу і вивільняє простір для нових бачень, смислів і значень.

Ще одним із шляхів оптимізації процесу інтеграції страху смерті є *перезавантаження* – необхідна процедура для військових у тому випадку, коли відбувається потужна фіксація на ситуації зіткнення зі смертю, яка капсулює сильне негативне переживання у внутрішньому просторі людини і перекриває всі можливі виходи із особистісної кризи. Відбувається свого роду «завмирання»: коли фактично життя продовжується, а психологічно людина згасає, призупиняється її розвиток як особистості, переривається зв'язок із соціальним світом. Терапевтична процедура перезавантаження – це своєрідна реанімація, коли життєвий пульс особистості ледь прослуховується і необхідно застосувати методи, які відновлять її бажання жити. Такого ефекту пережиття можна досягти, застосовуючи психодраматичні методи, методи із гештальт-терапії, арт-методи тощо.

Дуже вибірково треба використовувати непопулярний через свій провокативний характер спосіб *демеханізації* – зміна життєвих контекстів. Що стосується військових, то така зміна контекстів відбувається з ними двічі: вперше, коли солдат із мирного життя попадає на війну; вдруге, коли адаптований до умов війни повертається до мирного життя. У роботі з військовими необхідно детально проаналізувати ці два різні досвіди життєсприйняття і здійснити заміну неефективного, але актуального на даний період часу погляду на життя на новий або такий, який існує у життєвому досвіді особистості, але не проявлений з тих чи інших причин.

Що ж можна сказати про специфіку роботи зі звичайними громадянами, які не менше потерпають від інформаційних ударів війни? Перебування на війні дає переживання чітко окресленої реальності: відомо, де знаходиться епіцентр подій, хто за що відповідає, для чого потрібні ті чи інші дії, куди рухатися далі. Такої розкоші як часу на сумніви, роздуми, теоретизування військові не мають. На війні є лише одне значуще невідоме: чи виживе людина чи загине. Зовсім інша ситуація у людей, які переживають війну дистанційно. У них багато часу на роздуми, на різні точки зору, на заглиблення у ситуацію. Надаючи консультативну допомогу людям, які втратили близьких, біженцям, звичайними громадянам, ми відібрали найпоширеніші невідомі, перед якими людина

опиняється сам на сам: *невідомо, чи повернеться син до дому живим, невідомо, що буде завтра, невідомо, що чекає нас у майбутньому, невідомо як жити далі, невідомо для чого все це відбувається, невідомо як повернути час назад, невідомо, скільки залишилося жити.* Саме поняття невідомого тісно пов'язане з феноменом смерті. Коли значна кількість невідомих підсумовується у внутрішньому просторі особистості, виникає тягар, який важко підняти, а тим більше пережити самотужки. Захисні фільтри не справляються з перевантаженим потоком інформаційного сміття, що призводить до кризового стану, запускаючи механізм саморуйнування особистості. До таких наслідків може призвести досить довго пролонговане використання практик ігнорування та виснаження. У таких випадках людина потребує професійної допомоги.

Якщо говорити про загальну масу, то громадяни досить успішно застосовують різноманітні практики інтеграції страху смерті і активно переконструюють своє життя у руслі нових подій. Поширеними практиками прийняття страху смерті серед звичайного населення є практики нормалізації та інвестування. Практики нормалізації страху смерті характерні для більшості пересічних громадян, з ближнього кола яких ніхто не перебуває у зоні бойових дій. Попри усвідомлення можливості ситуації зіткнення зі смертю, вони продовжують жити як і раніше, контролюють зовнішній інформаційний потік, не перевантажують свій простір суспільними питаннями, надають перевагу питанням особистого характеру: діти, сім'я, робота, друзі, при цьому не уникаючи тематики смерті. Коливання негативних переживань, пов'язаних з трагічними подіями, у внутрішньому просторі таких людей є скоріше тимчасовим явищем, яке досить швидко стабілізується і повертається до норми. У період військових дій серед цивільного населення набула популярності практика інвестування у формі благодійності, яка стала міцним фундаментом для розбудови досить розгалуженої, добре організованої системи волонтерського руху в Україні і поза її межами. Сьогодні нерідко можна почути навіть від тих, кого безпосередньо не торкнулася ситуація зустрічі зі смертю, що ситуація війни змінила їхнє життя, погляди, цінності, переконання – і змінила на краще.

## **7. Потенціал мобільних застосунків як інструменту регуляції психологічного стану користувачів, алгоритми їх використання для психологічної допомоги та самопомоги (М. С. Дворник)**

Кінець ХХ – початок ХХІ століття можна охарактеризувати як входження соціуму до інформаційної стадії свого розвитку, до стадії постіндустріальної, мережевої, де ключового значення набувають інформаційні, комп'ютерні, телекомунікаційні технології. Сьогодні кожен день люди стикаються з інформаційним світом, який проникає в кожен сферу життя, і тенденції до такої взаємодії зростають з появою нових видів технологій, пристроїв, винаходів, що від самого початку мали на меті полегшити людське життя і підвищити рівень його комфорту, хоча породили нові види труднощів. Але проникнення інформації та інформаційних технологій у повсякденне життя стає об'єктивним процесом і відбувається вже незалежно від бажання або волі людей. Неможливо зупинити цей процес, але можна і потрібно адаптуватися до нього, користуючись усіма перевагами такої інформаційної революції.

Постмодерна маргінальна особистість схильна сама обирати позитивний чи негативний бік трактування своїх можливостей у побудові життя, вона як ніколи раніше володіє волею самовираження. Маргінальність як протиріччя між бажаним та дійсним, відчуття неналежності до жодного з варіантів буття вже давно не розглядається лише як негативна риса. Знаходячись у проміжному становищі, не належачи до жодного із традиційних середовищ, сучасна «інформаційна» особистість здатна частково асимілюватися до кожного з них, і тим самим проявити свою творчу потенцію, сприяти виробленню соціально-психологічних нововведень. Зокрема, йдеться про те, як в умовах гібридної війни – незрозумілої, протирічної, непроголошеної, використовувати способи опрацювання реальності – дивитися у майбутнє, але відтермінувати його настання, прагнути психологічної допомоги, але відкладати її до часів, коли стане зовсім нестерпно.

### **7.1. Типологія відтермінування (прокрастинації) при конструюванні майбутнього особистості**

Особистісне майбутнє – це не просто індивідуальний прогноз, а справжня мандрівка з контексту в контекст. Ми не можемо вийти за межі повсякденного



соціокультурного простору так само, як і не можемо відмовитися від власного життєвого світу. І зовнішні, і внутрішні іпостасі реальності постійно конструюються нами в розмовах, угодах, соціальних практиках і відтворюються в конкретних історіях – наративах. Футурологічні наративи, що постають як певні завдання особистості, наближають майбутнє, приборкують і перетворюють його.

У досліджених нами футурологічних розповідях було виявлено такі спрямованості: *утилітарність* (пристосування, метою якого є оптимізація умов життя), *успішність* (дотримання принципів, які не слід порушувати, аби домогтися бажаного), *компенсаційність* (протистояння очікуванням і водночас непевність щодо можливості реалізації своїх потреб), *імовірнісність* (гнучкість перспектив і водночас побоювання зробити хибні кроки), *самоствердність* (оригінальність, непохитність та незалежність цінностей майбутнього), *комунікативність* (спрямованість на побудову конструктивного соціального діалогу на основі переживань та відчуттів), *моментність* (поточне пристосування до умов, що склалися через певні обставини), *застережність* (наслідування перевірених способів життєконструювання, що супроводжуються негативними емоціями щодо досягнення бажаного), *відстороненість* (фрагментарність, нечіткість або невизначеність сюжетної послідовності в означенні подій майбутнього).

Коли існує така різноманітність варіантів побудови персонального майбутнього, його наближення також відбувається по-різному. У цьому ракурсі ми й зосередили увагу на проблемах від-термінування і прокрастинації як практик відкладання, зволікання, уникання, коли йдеться про виконання пріоритетних завдань, що замінюються справами нижчого пріоритету, діями, які дають більше задоволення чи швидший результат. Така поведінка може варіативно пояснюватися біологічними, психопатологічними, формально-динамічними й характерологічними особливостями, тривожністю, страхами, перфекціонізмом, заниженою самооцінкою, соціокультурною належністю людини, її бажанням маніпулювати оточенням, наявністю стресових станів, непривабливістю завдань та сферою їх постановки.

Та найважливішим для розгляду прокрастинації стало розуміння того, що вона з якоїсь персональної, поодинокі форми поведінки щодо виконання завдань перетворилася на масовий спосіб поводження, повсякденно відтворюючись у життєвих стратегіях великої кількості людей. Так із потенційно некорисної, засуджуваної поведінки (у пасивних, напружених прокрастинаторів) відтермінування може перетворитися на дії, до яких доцільно, слушно звернутися, коли «немає сили», «нецікаво» або «стан не той» (в активних, вільних прокрастинаторів). Розповіді респондентів показали, що у відтермінувальних стратегіях є і темпоральні, і фонові маркери, з яких перші засвідчують звичність, рутинність, нормальність, тотожність собі цієї поведінки в різні моменти часу, а другі – її постійність, процесуальність, опосередкованість думками, діями, вчинками.

Вимірявши рівні загальної прокрастинації та її суб'єктивних причин, ми виявили, що посилення відтермінування прямо пов'язане з *неуважністю до планування справ, небажанням обмірковувати завдання, нестачею сумлінності й організованості, рутинністю й повторюваністю завдань*. А зниженню рівня прокрастинації часто сприяє *посилення структурованості й концентрації на справі, прагнення досконалості та бажання уникнути негативних емоцій з боку оточення*. Та все ж найбільш значущим є зв'язок загального рівня прокрастинації з банальною невмотивованістю, незацікавленістю у виконанні поставлених завдань («не хочу – тому не роблю»). І хоч через поверховий погляд на прокрастинацію її часто трактують як необов'язковість, даремність, безвідповідальність, респонденти зображують її для себе абсолютно по-різному. У когось стан під час відтермінування є радикально чи пом'якшено *тривожним*, для інших він є, навпаки, *спокійним*, а для когось – *знесиленим, невиразним, звичним* чи навіть *енергійним*, а дехто не може чи не хоче його описувати взагалі.

Різні історії особистісного майбутнього і різні стани під час прокрастинації допомогли відстежити певні пов'язані тенденції, які ми вклали у конструкт відтермінувально-футурологічних типів, виявлених завдяки змішаному підходу до організації дослідження.



Рис. 1. – Типологія відтермінування при конструюванні майбутнього особистості

Так, з'ясувалося, що спокійний стан при відтермінуванні відповідає спрямованості особистісного майбутнього на утилітарність; такий тип відтермінувально-футурологічних стратегій було названо *конструктивним*. Наступним за поширеністю виявився *конвенційний* тип, що поєднав рутинність прокрастинації з контактною спрямованістю майбутнього. Іншим респондентам був властивий *енергозберігальний* тип, що разом із конвенційним типом притаманний переважно юнакам й означає знесиленість як причину відтермінування, а конструювання майбутнього – як досить контактне. У *спорадичному* типі поєдналися рутинні способи відтермінування та випадкова спрямованість персонального майбутнього. *Шаблонний* тип, властивий переважно жіночій статі, поєднав стан рутинної прокрастинації і невизначеність у конструюванні футурологічної історії. Представники *трендового* типу при відтермінуванні відчували рутинність, а майбутнє конструювали, орієнтуючись на самоствердження. І найменш поширений *комунікативний*, переважно

жіночий, тип поєднав енергійний спосіб прокрастинації та контактний варіант вибудовування персональної футурологічної реальності.

Отримана типологія продемонструвала, що прокрастинація не завжди така страшна, як хтось, можливо, її уявляє, адже в разі переважно негативного ставлення до відтермінування досліджувані все ж і далі до нього звертаються, не припиняючи при цьому вибудовувати своє майбутнє – чи то показуючи відкритість до конструктивних змін, чи то сліпо наслідуючи норми референтних груп, чи то виявляючи певну демонстративність або компенсаторні тенденції. За фасадом прокрастинації насправді приховується цілий світ значень, доступний його творцям для інтерпретації в процесі діалогів із власним досвідом.

## **7.2. Переваги та обмеження мобільних застосунків як інструменту регуляції психологічного стану користувачів при психотравматизації**

Відповідно до особливостей сучасного інформаційного суспільства та численних варіантів самоконституювання знаходимо потенційні соціально-психологічні ресурси для подолання наслідків травматичних подій як їх своєчасного опрацювання та відреагування, адже людина у віртуальній реальності за допомогою спеціальних засобів «предметно-соціальної симуляції» може пережити те, що є недосяжним у реальному житті з точки зору часу, простору або фізичних можливостей. І у деякому сенсі подолати звичку відтермінувати.

Так, саме інформація та зацікавленість користувача в її концентрованості, верифікованості, науковості та практичній застосовуваності вже є цінністю для соціальних мереж – систем, в яких організовано процес комунікації. Використання різноманітних цифрових медіа (e-mail, персональні блоги, публічні сайти тощо) для створення профілів у таких мережах портретує особистість та її інтереси, що залучає її до онлайн-спільнот [electronic social networking]. Передаючи цінну інформацію на горизонтальному рівні комунікації, скажімо, у месенджерах чи створюючи дописи з різною мірою публічності, користувачі транслиють «братерський характер» спілкування, що має зцілювальний ефект за принципом «рівний рівному». Звичайно, це спрацює лише

тоді, коли обидві сторони комунікації володітимуть достатнім рівнем спільних етичних цінностей, моралі, духовності.

*Електронні сервіси*, загалом, – це будь-яка активність з обміну ресурсами між надавачем послуг та користувачем, що є доступною через електронний інтерфейс. Прицільне використання електронних сервісів у сфері ментального здоров'я почалося ще з 1990-х рр. Фахівці навчилися надавати психологічну допомогу дистанційно, використовуючи спочатку *електронне листування* (sms та e-mail) з пацієнтами та клієнтами, специфічні *комп'ютерні програми* для оцінки та моніторингу стану користувачів, а потім долучивши *онлайн-консультування і терапію* з аудіо та відео для ліпшого ефекту присутності. Тобто засоби ІКТ почали успішно слугувати посередником між психологом та клієнтом, а згодом перетворилися на повноцінний сервіс із економічною моделлю, де завжди є надавач послуг та споживач.

Мобільні додатки/ застосунки (mobile applications) – специфічне програмне забезпечення операційних систем Android, iPhone OS, Windows у кишенькових пристроях – планшетах і смартфонах. Окрема категорія додатків – *mental health mobile apps* (МНМAs) – з 2010-х рр. вже широко використовується для підтримки психологічного здоров'я.

Найсучасніші додатки перетворюються на окрему категорію психологічної самопомоги без «живого» фахівця. Більшість із них спрямовано, у першу чергу, на *пропаганду* здорового способу життя, *психоедукацію*, *самооцінювання*, *самомоніторинг*, *супровід*, та *попередження* розповсюджених проблем ментального здоров'я. Зокрема, великою популярністю користуються додатки для відстежування змін у настрої, подолання стресу, порушень сну та вживання їжі.

Здійснюючи інформування та інтервенції, мобільні додатки мають велику кількість *переваг* для подолання наслідків психотравматизації у порівнянні з традиційним психологічним супроводом:

По-перше, *співвіднесеність із очною психологічною допомогою*. Використання психологічного додатку завжди можна поєднати із традиційними інтервенціями, адже психоедукація та моніторинг змін у стані клієнта присутні у будь-якій психотерапевтичній роботі. В «тілі» деяких додатків також можна

здійснювати відео-виклики для онлайн-інтервенцій. Але якщо такий електронний сервіс використовується травмованим окремо та самотійно, то при адекватному наборі програмних функцій додаток можна найбільше співвіднести із когнітивно-біхевіоральною терапією (Cognitive Behavior Therapy), діалектично-біхевіоральним підходом (Dialectical Behavior Therapy) та терапією, спрямованою на рішення (Solution-Focused Therapy).

По-друге, *зручність доступу і користування*. Потенціал мобільних додатків, головним чином, призначено для тих, хто не має інших варіантів доступу до психологічних послуг. Таке програмне забезпечення легко і швидко встановлюється на персональній пристрій, що майже миттєво дає можливість користуватися психологічною допомогою. Більшість ветеранів АТО – переважно молоді люди, які використовують смартфони у повсякденному житті, тому мають пряму можливість отримати конкретну психологічну послугу без додаткових процедур пошуку інформації про травматичний стан та можливості виходу з нього. Вони можуть знаходитися будь-де, де є інтернет, аби завантажити додаток і користуватися ним. Навіть найвіддаленіші місця проживання не є перешкодою для отримання відповідної допомоги.

По-третє, *економія часових, просторових, матеріальних ресурсів*. Будучи середньостатистичним користувачем мобільного пристрою, будь-яка людина може завантажити на нього додаток з певної платформи – PlayMarket або AppStore. Це заощаджує час і навіть фінанси. Більшість психологічних мобільних додатків є безкоштовними або оцінюються менш, ніж 10\$, що не порівнюється із сумами, які доведеться оплатити навіть на початкових етапах очних зустрічей із фахівцем. До того ж, додаток доступний для користування у режимі 24/7, у той час, коли більшість психологів досяжні не більше 8 годин на день, 5 днів на тиждень. Крім цього, клієнтові може знадобитися терміновий супровід протягом звичайних робочих годин, але фахівець буде зайнятий або недоступний одразу. Таким чином, користування мобільним додатком як первинною допомогою може зменшити витрати на терапію та розширити часо-просторові варіанти психологічного супроводу.

По-четверте, *застосування технічних можливостей пристрою*. Мультифункціональність смартфонів та планшетів з їхньою можливістю накопичувати об'єктивні дані робить їх безцінними для психореабілітації. Наприклад, постраждалі можуть фіксувати свої актуальні дані, використовуючи фото, аудіо- чи відеозаписи. Крім того, використання акселерометрів, гіроскопів, GPS, вбудованих до смартфона, дозволяє моніторити рухи, локації і навіть реакції тіла (наприклад, гальванічні шкірні реакції, варіабельність серцевого ритму тощо), аби попередити деякі небезпечні дії, наприклад, при суїцидальній поведінці.

По-п'яте, *подолання психопатологічної стигматизації*. Велика кількість людей, які мають психологічні ускладнення, не звертаються за відповідною допомогою у зв'язку із побоюванням бути сприйнятими як «хворі». Використання мобільних додатків дозволяє уникнути осоромлення і користуватися ними вдома і анонімно. У публічних же місцях «свайпати» і «скролити» екран смартфона вже більш звично для оточуючих, ніж, наприклад, заповнення паперових форм для діагностики.

По-шосте, *можливість індивідуальних налаштувань*. Користувач може налаштувати роботу додатку відповідно до власних потреб та особливостей, здійснювати моніторинг саме тих проблемних зон, які його цікавлять. Наприклад, можливими є внесення персональних анкетних чи тестових даних, налаштування виводу на екран гаджету нагадувань чи мотиваційних висловлювань у зручний час, використання зовнішніх посилань на необхідні матеріали, здійснення аудіо- чи відео-викликів для індивідуальних чи групових зустрічей, пов'язування із роботою інших програм у смартфоні тощо.

По-сьоме, *фасилітація самовдосконалення та посилення прихильності до самопомоги*. Більшість психологічних додатків є інтерактивними, тобто стимулюють вносити дані для трекінгу певних симптомів – поведінкових проявів, змін у настрої чи когніціях. Виконання так званих «домашніх завдань» у додатку певною мірою структурує життєвий простір особистості через елементи гри – заохочують регулярно виконувати корисні завдання із перспективою перетворити цю активність на практики. Посилення

психореабілітаційних ефектів можна очікувати при наявності у додатку таких гейміфікаційних засобів, як змагання («мої показники покращень підвищуються у порівнянні з середньостатистичними») та винагороди (підтримуючі повідомлення, накопичувані бали або навіть віртуальні відзнаки, які можна обміняти на реальні речі або послуги). Крім того, в додаток на стадіях покращення можна залучити соціальну гейміфікацію для створення здорової конкуренції у досягненнях, наприклад, між побратимами. Чати, вбудовані в додаток можуть слугувати також засобом отримання зворотного зв'язку, посилення взаємодії між особами, що мають схожі ускладнення і повідомляють про свій прогрес, а також досягнення автономії завдяки орієнтації на власні рішення.

Не дивлячись на те, що мобільні додатки, які вже адаптовані під специфічні психологічні потреби й готові для безкоштовного завантаження, дійсно мають величезний психореабілітаційний потенціал, все ж не слід забувати про деякі **обмеження** у їхньому застосуванні:

1. *Особливості користувача.* Деяким клієнтам просто не підходить користування смартфон-додатками в якості психореабілітаційного ресурсу. Дехто просто не може дозволити собі придбати гаджет або не має достатньої компетентності для користування ним, а декого турбують шкідливі впливи технологій і маніпулювання персональними даними. Цікаво, що найбільш схильними до пошуку психологічної допомоги в такому електронному форматі, виявляються жінки, особи з вищою освітою, розлучені і ті, хто мають певний досвід психологічної роботи, пов'язаної з їхнім психічним здоров'ям. Крім цього, ринок додатків переповнено назвами з психіатричними діагнозами, хоча вони можуть виявитися корисними і для здорової людини з низькими проявами відповідної симптоматики. Такий стигматизований додаток навряд чи привабить користувача, який, природно, хоче вберегти свою самооцінку та самоефективність. Також дуже важливим є дизайн та інтерфейс додатку – їхня неестетичність та незручність можуть призвести до відмови від подальшого користування.

2. *Технічна обумовленість.* Продуктивність психореабілітації за допомогою додатку від залежить від звичайних технічних факторів – стабільність роботи



операційної системи, підключення до інтернету, достатній заряд батареї тощо. Крім того, додатки можуть оновитися, змінюючи звичний інтерфейс, можуть бути видалені із завантажувальної платформи, зникнути із пошукових систем через спад популярності. Тому вкрай необхідна розробка загальних інструкцій для належного користування додатками.

3. *Ефективність*. На жаль, більшість мобільних додатків для підтримки психологічного здоров'я не мають доведеної ефективності. Нестача теоретичної бази та емпіричної перевірки супроводжуються бажанням комерційної вигоди розробників, тому у тестуванні додатку беруть участь незначні за кількістю та нерандомізовані вибірки, дослідницький дизайн слабо розроблений, або перевірка ефективності додатку взагалі не проводиться.

4. *Адекватність застосування*. Електронний формат інтервенцій не співвідноситься із важкими та комплексними розладами, тому додаток не можна самостійно використовувати при психотравматизації, яка набула крайніх форм. Тільки помірні психологічні ускладнення, при яких збережено мотивацію користувача до сприйняття інформації та самоменеджменту, можуть успішно супроводжуватися відповідним додатком.

5. *Етика*. У інформованій згоді перед початком користування додатком, якщо вона взагалі є, не завжди вказуються дані про можливі ризики та результати, необхідні компетенції користувача та міру конфіденційності даних. Це потрібно, аби унеможливити травмованого від додаткових стресів та розвіяти можливі ілюзорні очікування, звертаючись до самовідповідальності, – програма не вирішить проблему швидко, назавжди і без особливих зусиль. Крім цього, дані з додатку піддаються загрозам розголошення через хакерські атаки, або через те, що гаджет може бути просто загублено чи викрадено. Тому є потреба у додаткових ступенях захисту даних.

### **7.3. Функції мобільних застосунків, придатних для опрацювання психотравматичного досвіду**

Просвітницька спрямованість застосунків може стати ключовою в наданні психологічної допомоги, адже потерпілому внаслідок значних стресових подій, окрім забезпечення першочергових вітальних потреб, дуже важливо отримати

чітку та впорядковану інформацію про свій стан та зрозуміти, що робити далі. Вивчення типових наслідків психотравматизації допомагає постраждалим краще зрозуміти власні реакції на стрес, а знання своїх ресурсів (конструктивних копінг-стратегій) забезпечує відчуття контролю над цими реакціями. Едукація про психотравму є першим кроком до того, аби стимулювати людину взяти відповідальність за власне життя, стати уважнішою до своїх природних потреб, ефективніше налагоджувати взаємодії з оточенням, і, таким чином, здатна звести до мінімуму розвиток небажаних посттравматичних ефектів.

Ефективна психоедукація як процес пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні проблеми та їх наслідки містить щонайменше 4 елементи: передача інформації, емоційна розрядка, пояснення і застосування, навчання самопомозі. Перший елемент має забезпечити формування загального уявлення про проблемну ситуацію, її ефекти та їх розв'язок. Другий – емоційна розрядка – має здійснюватися завдяки розумінню проблеми близькими, сприянню подолання проблеми, обміну досвідом. Для третього елементу важливим є роз'яснення та використання технік та методик подолання проблеми. Четвертий має навчати, як оперативно виявляти ознаки стресових ситуацій, які кроки слід зробити, щоб криза не поглиблювалась і не вкорінювалась. Стратегія долучення описаних елементів до процесу едукації та самоєдукації має бути послідовною, аби процес засвоєння знань відбувався якомога природніше і не викликав додаткових стресів. Цю стадійність за відсутності сьогодні специфічних засобів ІКТ поки що можливо забезпечувати лише шляхом зовнішнього контролю фахівцями. Однак навіть наявні мобільні застосунки, доступні пересічному користувачеві, можна сортувати за функціональністю та успішно використовувати для самоєдукації та організованого психологічного просвітництва.

Завдяки огляду контенту платформ для завантажень мобільних застосунків ми виокремили 6 типових едукативних функцій застосунків, прийнятних саме для опрацювання психотравматичного досвіду: (1) інформувальна, (2) діагностична, (3) моніторингова, (4) супровідна, (5) нагадувальна, (6)

комунікативна. Варто, однак, зазначити, що ці функції розмежовано умовно і досить часто вони комбінуються.

Формуванню найважливішого – загального уявлення про проблемну ситуацію – на першому етапі дійсно може сприяти *інформувальна* функція. Типовим інструментом мобільних програм, які мають цю функцію, є текстовий, ілюстративний чи аудіо-відео контент. Потерпілому внаслідок психологічно важких подій важливо дізнатися, як виникають посттравматичні стани, якими є фактори, що провокують ПТСР, чи має він симптоми ПТСР, чи багато людей мають подібні переживання, що зможе допомогти зрозуміти свій досвід і досягти відчуття нормальності, які способи отримання кваліфікованої допомоги є доступними. Усі ці дані тією чи іншою мірою представлено в таких україномовних електронних сервісах, як «PFA Mobile Ukraine», «Мобільна психологічна допомога», «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів» (застосунок «Карманный психолог»).

Україномовна версія застосунку «PFA Mobile» («Перша психологічна допомога») містить детальні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги під час воєнних дій, стихійних лих, екстраординарних ситуацій як потерпілим самому собі, так і тим, хто опиняється поруч із такою особою – побратимам, фахівцям і близьким. Меню застосунку містить такі пункти: Про першу психологічну допомогу (ППД); Типові реакції на стрес; Самозбереження; Ключові етапи ППД; Направлення потерпілих; Ресурси. Основними принципами надання першої психологічної допомоги заявлено: безпека (інформація про ризики, возз'єднання сім'ї, спілкування з іншими); заспокоєння (пригадування чи вироблення нових результативних способів виживання та стабілізації); єднання з іншими (налагодження зв'язку з тими, хто опинився в аналогічних обставинах, створення середовища толерантності); віра у свої сили та дієвість громади (визначення і застосування сильних сторін особистості, розробка нових стратегій для подолання проблем і відновлення нормального плину життя); надія (включення до активної повсякденної діяльності). Для швидкого визначення, як діяти в конкретній травматичній ситуації у пункті «Направлення потерпілих» необхідно вказати місцезнаходження, вік постраждалого, стан (від повної

дезорієнтації до тривоги), та гіпотетичне спрямування (від медичної допомоги до духовних центрів). У пункті «Ресурси» розміщено посилання на додаткову інформацію – від загальних питань соцзабезпечення, фізичної реабілітації, правової допомоги до конкретних контактів, де можна повідомити про зниклого/викраденого чи убитого, отримати допомогу із звільнення заручників тощо.

«Мобільна психологічна допомога» – це українська модифікація канадського застосунку «OSI Connect» («Опрацювання стресу від травми»), але вона відкривається в браузері, і працювати з нею можна тільки онлайн. Насичений інформацією сайт надає змогу користувачеві оцінити власний стан за такими категоріями, як якість сну, депресія та ПТСР, а також містить відсортовані в меню текстові матеріали та пам'ятки щодо симптомів ПТСР; допомоги членам родини потерпілого з бойовою психічною травмою; управління гнівом, тривогою; контролю депресії; залежності від алкоголю та наркотиків; стресу; стосунків з близькими; психологічної напруженості. До меню також долучено інструменти, за якими фахівці, що надають допомогу постраждалим, можуть оцінити свій власний стан (опитувальники депресії та посттравматичного стресу); відеоматеріали про ПТСР та повернення до мирного життя; а також, що, безсумнівно, важливо, надано перелік клінік та служб психологічної допомоги за регіонами України.

Електронний психоедукативний курс «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів» («СППА») є частиною застосунку «Карманный психолог». Курс розроблено на основі однойменної тренінгової програми і розраховано на 30 днів навчання. Після реєстрації на курс, користувач отримує електронні листи з певними завданнями. Першим листом приходять правила роботи: дисципліна виконання завдань, відповідальність за результати власної активності, прийняття своїх емоцій та потреб, управління емоціями, моніторинг емоційних станів, аналіз змін. Далі кожного ранку користувач отримує певну техніку або вправу для підвищення рівня своєї самоусвідомленості та покращення самопочуття завдяки трансформації непродуктивних думок, поведінковій активації, тренінгу навичок копінгу. На 31-й день користування застосунком розробники пропонують оцінити зміни у власному стані за такими параметрами: рухливість,

догляд за собою, звичайна повсякденна діяльність, біль/дискомфорт, тривога/депресія.

Аби попередити розвиток посттравматичних стресових розладів, спеціально для тих, хто зазнав впливу сильного стресу, зусиллями зарубіжних фахівців та Міністерства у справах ветеранів США було розроблено цілі комплекси мобільних застосунків. Вони пропонують у якості надійних електронних сервісів для самопомоги при психотравматизації такі смартфон-застосунки, як «PTSD Coach», «PTSD Family Coach», «Mindfulness Coach», «Anger & Irritability Management», «Concussion Coach», а також доступні тільки на платформі iOS – «Parenting2Go», «VetChange», «Moving Forward».

Серед дієвих застосунків, розроблених для супроводу постраждалих виключно в рамках певного виду психологічної допомоги, слід назвати «PE Coach», «CPT Coach», «CBT-i Coach», «ACT Coach», «Stay Quit Coach», «STAIR Coach», «Mood Coach».

Усі перелічені застосунки, крім функції інформування, різною мірою поєднують інструменти для *діагностування* та *моніторингу* симптомів, містять *нагадування* та вправи, дають можливість здійснювати *супровід* завдяки зв'язку з психологом онлайн.

Зокрема найпопулярнішим та надійним в опрацюванні ознак посттравматичного стресового розладу є застосунок «PTSD Coach» («Подолання ПТСР»), яким щороку користується більше 50 тисяч постраждалих та їхніх близьких. Цей застосунок спрямований на 4 вектори психологічної самопомоги при травматизації, які майже повністю відтворюють класичний психоедукативний підхід. Вони відповідають пунктам меню: Вивчення (Learn), Самооцінювання (Track Symptoms), Робота із симптомами (Manage Symptoms); Пошук підтримки (Get Support). Відповідно функціями застосунку є загальне та індивідуально налаштоване інформування, моніторинг симптомів, специфічні засоби для самоменеджменту при роботі з переживаннями, а також зручні нагадування. В експериментальній групі з 45 військових ветеранів було відстежено, що використання «PTSD Coach» зменшує дистрес та пригнічує

симптоми ПТСР, а також допомагає в розумінні природи цих симптомів і сприяє налагодженню стосунків користувача із близькими.

Поряд із власне інформуванням у процесі психоедукації можна використовувати окремий застосунок для *моніторингу* емоційних змін. Надання постраждалим можливості отримувати підкріплення у вигляді зворотного зв'язку від застосунку допомагає їм самотійно відстежувати зміни в показниках дистресу, усвідомлювати свій прогрес та ідентифікувати дієві засоби контролю симптомів. Мобільні застосунки з функцією моніторингу емоційних станів є більш зручними, ніж стандартні самозвіти, і мають менш жорсткі критерії до надійності – їхня ефективність відповідатиме, швидше, технічним вимогам інтерфейсу та зручності. Зокрема в застосунку «Daylio» («Щоденник-трекер») можна обрати україномовне меню, індивідуально налаштувати дизайн, види емоційних автоматичними статистичними звітами.

Найбільше інтерактивності в електронній психоедукації забезпечує функція *комунікування*, адже стимулює користувача отримувати певний досвід у режимі реального часу. Застосунки у вигляді чат-ботів, онлайн-чатів чи відео-аудіозв'язку викликають краще емоційне залучення і трансформацію негативних практик. Наприклад, програма «Woebot», якою можна користуватись і на персональному комп'ютері, і на мобільних пристроях у застосунку «Messenger», продемонструвала свою ефективність в опануванні депресивних станів і підвищеної тривожності. Цей англomовний сервіс щодня «цікавиться» самопочуттям клієнта, навчає когнітивно-поведінковим технікам для підвищення усвідомленості життя, пропонує вправи, аби опрацьовувати важкі стани, надсилає навчальні та підбадьорюючі медіа. До «Woebot» включено також функцію моніторингового щоденника, дані якого надаються за командою користувача.

#### **7.4. Критерії ефективних психологічно-орієнтованих мобільних додатків**

Загалом, як показує література, самотійна і навіть регульована фахівцями психоедукація за допомогою смартфон-застосунків не може бути успішною без урахування певних безпекових вимог. Їх ми згрупували у вигляді таких критеріїв забезпечення ефективності використання психоедукативних застосунків:

– *Етичні гарантії щодо нерозголошення персональної інформації.* В інформованій згоді – електронному документі, що надається клієнту перед початком користування застосунком, – мають бути вказані дані про можливі ризики та результати, необхідні компетенції користувача та міру конфіденційності даних. Ці пункти необхідні, аби, звертаючись до самовідповідальності клієнта, убезпечити його від додаткових стресів та розвіяти можливі ілюзорні очікування: програма не вирішить проблему швидко, назавжди і без особливих зусиль. Крім цього, персональні дані, що вводяться для роботи із застосунком, не мають бути доступні для жодних дій проти користувача, тому дуже важливо, аби застосунок мав додатковий захист для збереження конфіденційності й анонімності. Надійний психологічний застосунок має передавати дані розробникам лише для удосконалення програми, або, за окремої згоди користувача, для проведення соціально-психологічних досліджень. Так є більше вірогідності у формуванні довіри та забезпеченні дієвості застосунку.

– *Наявність надійної теоретичної бази та емпіричної перевірки.* На жаль, основний масив існуючих мобільних застосунків для підтримки психологічного здоров'я не перевірявся науковими методами, і найбільш популярними критеріями для встановлення їх придатності досі залишаються суб'єктивні відгуки користувачів та кількість завантажень. Однак надійними слід вважати саме ті застосунки, які розроблялись за участі експертів-психологів, які перевірялись на репрезентативній вибірці надійними методами і які мають валідний профіль ефективності. Наразі в якості надійного підходу для електронних психологічних інтервенцій визнається, у першу чергу, когнітивно-поведінковий (КПТ), адже включає аргументований інструктаж щодо надбання бажаних змін в емоційному, когнітивному та поведінковому аспектах.

– *Простий та інтуїтивний інтерфейс.* Проста для сприйняття та навігації електронна програма прямо впливає на замученість користувача та відновлювальний ефект. Контент у застосунку має бути організований таким чином, аби постраждалий мав швидкий доступ до інформації, як йому діяти в разі конкретних психологічних ускладнень. Так у нього за принципом

обумовлення зможе повторюватися поведінка, яка призвела до поліпшення стану, і відбуватиметься заміна непродуктивних повсякденних практик на зцілювальні. Застосунок, яким приємно, легко і зручно користуватися – запорука успіху в подоланні ускладнень клієнта, адже йому не потрібно витратити додаткові ресурси для пристосовування до ексцентричного або перевантаженого дизайну чи ретельного вивчення, як влаштована програма. Дуже дієвим може бути автоматичне програмування послідовності дій при самодопомозі, які пропонуються користувачеві відповідно до внесених ним персональних даних (збереження історії дій, нагадування для певних активностей). Так можливість використання застосунку в момент переживання психологічних випробувань або недовго після них створює прийнятні умови для ознайомлення та застосування копінгстратегій в максимально екологічному контексті.

– *Гейміфікація контенту*. Важливим є залучення до функціоналу психоедукативного застосунку елементів гри. Люди схильні ставати до виконання більш складних завдань, коли вони подані як ігри, а якщо гра має мету, то її досягнення приносить ще більше задоволення. Гейміфікований застосунок може привабити своєю інтерактивністю та посилити мотивацію до досягнення мети – поліпшення вихідного стану постраждалого – завдяки винагородам та подрібненню абстрактних цілей на конкретні завдання. Однак при цьому ігрові елементи в психологічному застосунку мають бути не ескапістськими, а залучати користувача до викликів реального світу. Так користувач зможе отримувати винагороду у вигляді знань про ті щоденні активності, які зможуть поліпшити настрій, мотивувати на створення планів, подолати цикли унікаючої поведінки, розвинути навички перебування в «тут і тепер», розвинути конструктивні захисні механізми. Крім цього, дуже бажаними є посилення на центри очної психологічної допомоги, аби скоротити дистанцію між фахівцями і постраждалими.

## **7.5. Ефективність смартфон-застосунку у зниженні симптомів психотравматизації**

Плідність поєднання технік когнітивно-поведінкової терапії з електронним форматом у курсі «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів»



(«СППА») стала предметом нашого емпіричного зацікавлення. Курс «СППА» серед інших названих виявився найбільш відповідним вимогам до мобільних додатків для психореабілітації після травматичних подій.

Інтегрований в російськомовний додаток «Карманный психолог» курс «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів» є розробкою фахівців Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету. Робота за цією програмою відбувається у форматі надходження щоденних вранішніх листів із поясненнями та вправами у сам додаток та на користувацьку електронну пошту (при реєстрації вона вказується обов'язково). Сам курс «СППА» розрахований на 30 днів та заохочує користувача до індивідуальної роботи над собою із застосуванням переважно методів когнітивно-біхевіоральної терапії, хоча інтерактивність програми є не дуже високою. Та користуватися цим додатком рекомендовано саме тому, що у нього є можливість, окрім виконання щоденних завдань, відстежувати динаміку змін у настрої протягом різних проміжків часу – необхідно вносити дані до «Щоденника емоцій» декілька разів на день (для цього є зручні нагадування). Також є можливість працювати офлайн (проте інтернет-трафік на пристрої треба підключити хоча б раз на день для оновлення), а в кінці курсу написати електронного листа розробникам і отримати зворотній зв'язок.

Гіпотезою емпіричної перевірки ефективності зазначеного додатку було те, що після 30 днів користування ним (на такий термін розраховано курс) досліджувані демонструватимуть позитивні зміни у власному психологічному стані.

В якості дослідницької тактики було обрано план для нееквівалентних груп – із попереднім тестуванням експериментальної та контрольної груп, експериментальним впливом на першу групу і повторним заміром показників в обох групах:

O1 X O2

O3 O4

Участь у дослідженні взяли ветерани АТО з різних регіонів України, чоловіки віком від 26 до 34 років, які на момент збору даних повернулися із зони

бойових дій від 3 місяців до 1 року тому. До експериментальної групи увійшло 30 осіб, до контрольної – 27 осіб.

В якості незалежної змінної було взято критерій користування мобільним додатком – номінативні дані контрольної та експериментальної груп. Залежну змінну було представлено рівнем психотравматизації, що вимірювався «Шкалою впливу подій» (“Impact of Event Scale” в адаптації Українського Інституту когнітивно-поведінкової терапії). Ця методика складається з 22 тверджень-труднощів, відповідно до яких досліджуваному пропонується зазначити, наскільки вони його виснажували протягом останнього тижня за такими варіантами: «анітрохи» (0 балів), «трохи» (1 бал), «помірно» (2 бали), «досить сильно» (3 бали), «дуже сильно» (4 бали). При обробці аналізуються сумарний бал та бали за трьома субшкалами: уникнення, інтрузії, гіперзбудження.

Збір експериментальних даних відбувався за допомогою онлайн-засобів. Інформацію про проведення дослідження було опубліковано на особистій сторінці автора із рандомними репостами та запропоновано для поширення адміністраторам сторінок громадських організацій у соцмережі Facebook: «Товариство Ветеранів АТО», «Асоціація учасників бойових дій та учасників АТО», «Побратими», «Спілка Учасників АТО України», «Серце воїна», «Союз учасників бойових дій».

Бажаючі взяти участь у дослідженні мали можливість звернутися до експериментатора і заповнити електронний бланк, що надсилався в особисті повідомлення, або заповнити онлайн-документ Google Forms за посиланням <https://goo.gl/forms/udMqISUzp6MjnSgG2>.

Впродовж надходження даних за «Шкалою впливу подій» досліджувані почергово включалися до експериментальної та контрольної груп: першим надавалися інструкції щодо користування додатком та повторного заповнення опитувальника по завершенню користування, другим – тільки заохочення повторного заповнення опитувальника через 30 днів.

Контроль незалежної змінної відбувався завдяки відсутності впливів будь-яких видів психологічної допомоги, окрім додатку (для експериментальної групи) або лише фактору часу (для контрольної групи). Із досліджуваними

завчасно обговорювалися їхні плани щодо отримання психологічної допомоги, у разі відсутності яких респондент включався до вибірки. При повторному опитуванні до анкетних даних також було додано питання: Чи користувалися ви якими-небудь видами психологічної допомоги\*, окрім додатку «Карманный психолог»? (\*продовження для експериментальної групи). Бланки зі ствердними відповідями на це питання було виключено з аналізу (3 випадки).

Для визначення рівнів психотравматизації досліджуваних на основі отриманих за методикою даних було визначено внутрішньогрупові норми. Для експериментальної групи встановлено низький рівень – до 19 балів, нижче середнього – від 19 до 34 балів, середній – від 34 до 64 балів, вище середнього – від 64 до 79 балів, високий – від 79 балів. Для контрольної групи, відповідно, низький рівень – до 13 балів, нижче середнього – від 13 до 30 балів, середній – від 30 до 63 балів, вище середнього – від 63 до 80 балів, високий – від 80 балів.

Перші заміри психотравматизації продемонстрували переважання середніх показників, як у експериментальній (23 особи), так і у контрольній групі (15 осіб). Тобто більшість досліджуваних демонстрували помірні прояви симптомів уникнення, інтрузії та гіперзбудження.

Після дії відповідних факторів – застосування мобільного додатку досліджуваними експериментальної групи та тільки плин часу для досліджуваних контрольної групи – було виявлено певні зміни у стані учасників.

В експериментальній групі значно збільшилась кількість осіб, які мають рівень психотравматизації нижче середнього (троє до впливів і тринадцять – після впливів), з'явилась особа з низьким рівнем, а осіб з рівнем вище середнього та високим не виявлено взагалі. У контрольній групі, другий замір, порівняно із першим, також продемонстрував деякі зрушення: невелике збільшення кількості осіб із середнім рівнем психотравматизації (15 – до, 17 – після), і з високим рівнем стало на одну особу менше.

Аби підтвердити достовірність розбіжностей в отриманих результатах, було здійснено статистичні процедури у програмі SPSS 16.0.

Першим кроком була перевірка вибірки на нормальність розподілу даних (тест «1-Sample K-S»). Оскільки показники рівня значущості (Asymp. Sig.) за

кжною шкалою не перевищували 0,05, розподіл даних було прийнято як близький до нормального. Тому у подальшій перевірці розбіжностей у групах до експериментального впливу та після нього можна було користуватися параметричним критерієм – t-Стюдента.

Завдяки опції «Independent Samples T-test» було виявлено значущі розбіжності між показниками експериментальної групи до та після користування учасниками мобільним додатком. Так, за шкалою уникнення показник t склав 3,7 при  $p=0,001$ , за шкалою інтрузії  $t=2,6$  при  $p=0,013$ , за шкалою гіперзбудження  $t=2,2$  при  $p=0,034$ . Як бачимо, рівні значущості не перевищували показник 0,05 за жодною шкалою, тому показники у групі до експериментальних впливів та після них можна вважати достовірно різними.

За такою ж процедурою було порівняно вимірювані дані у контрольній групі. Ці розбіжності не можна вважати достовірними, адже рівень значущості (Sig.) за жодною шкалою становив набагато більший показник, ніж 0,05: за шкалою гіперзбудження  $p=0,9$ , за шкалою інтрузії  $p=0,86$ , за шкалою уникнення  $p=0,85$ . Отже, статистично значущих розбіжностей між показниками досліджуваних до та після часового проміжку у 30 днів у контрольній групі немає.

Спостерігаємо також певну симетричність між показниками критерію за шкалами. Так, найбільш сильні розбіжності і в експериментальній, і в контрольній групах показано за шкалою уникнення. Тобто в результаті використання додатку досліджувані найчастіше перестали уникати розмови і спогади про травматичний досвід, і така ж тенденція може бути ймовірною при звичайному плині часу. Друге місце за силою значущості в обох групах відмінності між показниками посідає шкала інтрузії, а третє – шкала гіперзбудження.

Тобто можна говорити про те, що при застосуванні досліджуваного додатку відбувається найбільше зниження симптоматики уникнення, і трохи менше – інтрузії та гіперзбудження. І, за відсутності статистичної значущості, але все ж на рівні тенденції, подібне спостерігається і для фактору часу.

Загалом, в результаті проведених обчислень, може бути встановлено, що ефект від використання досліджуваними програми супроводу «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів» з мобільного додатку «Кишеньковий психолог» є статистично значущим, тому вказаний інструмент психологічної допомоги можна вважати ефективним.

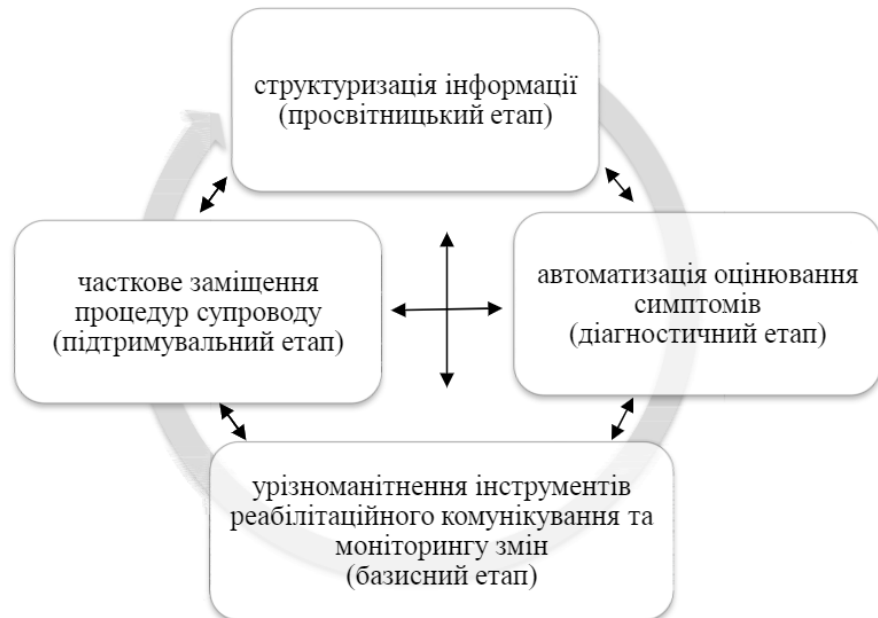
Успішність додатку у зниженні показників психотравматизації за усіма трьома шкалами можна пояснити тим, що він специфічно базується на програмі з використанням методів когнітивно-поведінкової терапії – найадаптованіший підхід для опрацювання психотравматичного досвіду в електронному форматі. Також додаток відповідав таким вимогам, як: моніторинг змін емоційних станів завдяки самозвітам, можливість використання з неклінічною метою, наявність доступної психоедукативної інформації, рекомендацій для повсякденної діяльності, заохочення активності без використання гаджету, збереження історії дій, нагадування для користування, простий дизайн. Як бачимо, досліджуваний додаток відповідав не усім вимогам і ще явно потребує вдосконалень, однак все ж продемонстрував свою ефективність.

Слід, однак, враховувати контингент досліджуваних, аби уникнути помилкової екстраполяції результатів на ширші вибірки, адже за інших умов користування додатком могло б не спрацювати. По-перше, учасниками дослідження були молоді особи, які володіють технікою, тому користування мобільним додатком не викликало у них ускладнень і супротиву. По-друге, вони самі проявляли бажання взяти участь у дослідженні, що вже їх певним чином характеризує: вони не мали ускладнень із вмотивованістю і з самого початку були відкритими до самопомоги. По-третє, рівень їхньої психотравматизації був загалом середнім, тобто не йшлося про наявність важких станів. Таким чином, використання мобільних додатків для подолання наслідків травматичних подій отримала у ході нашого дослідження наукову значущість.

#### **7.6. Модель інкорпорації мобільних застосунків до очної соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості**

З огляду на отримані результати й значну функціональність смартфон-застосунку, доречними є пропозиції щодо залучення таких сервісів до реальної

практики. Так, ми пропонуємо екологічно інкорпорувати використання мобільних застосунків до традиційної соціально-психологічної роботи з психотравмою. Зазвичай така робота містить чотири етапи: просвітницький, діагностичний, базисний та підтримувальний.



*Рис. 2. – Модель інкорпорації мобільних застосунків до очної соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості*

Елементи моделі, представлені на рис. 2 є внутрішньо пов'язаними один з одним та послідовними. За потреби цикл повторюється, як і в традиційній психологічній допомозі. Мобільні застосунки та подібні електронні сервіси на початковому етапі психоедукації можуть допомогти структурувати інформацію та бути інструментом більш зручного та швидкого доступу до неї. У цьому допомагають технічні можливості пристроїв для надання якісного текстового, ілюстративного чи аудіо-відео контенту про психотравматизацію та шляхи її опанування. На діагностичному етапі за допомогою застосунків можна значно зекономити час та удосконалити процес оцінювання симптомів завдяки легкості введення та автоматизації обчислення даних. Базисний етап надання соціально-психологічної допомоги при сильних стресових подіях може збагатитися функціональними можливостями електронних сервісів здійснювати моніторинг змін у симптоматиці, забезпечувати користувача вправами для відпрацювання конструктивних навичок та нагадуваннями про бажані види активності, надавати

доступ до комунікування за конкретним запитом. На підтримувальному етапі також можна продовжувати використовувати інформування, моніторинг, комунікування та корисні вправи й ігри із застосунків.

Звертаючи увагу на критерії до ефективних для опрацювання психотравматизації застосунків, як фахівець, так і сам користувач може краще організувати процес психоедукації і досягти бажаних змін. Звичайно, при організації просвітницького процесу фахівцем є більше шансів використати едукативний потенціал застосунків, адже досить важливою є зовнішня оцінка, наскільки користувач вмотивований, фізично та когнітивно здатний до таких інтервенцій, чи є в нього хоча б мінімальна технічна компетентність. Електронний формат не підходить для роботи з важкими та комплексними розладами, тому застосунок не буде дієвим при проблемах, які набули крайніх форм. Зокрема, навіть за наявності у постраждалого відповідної мотивації та когнітивної компетентності для самостійного користування за стосунком, очевидною перешкодою може стати адиктивна поведінка: електронна інтервенція може призвести лише до зміщення фокусу залежності. Тому врахування потенційної шкоди та користі від мобільних застосунків у психоедукації після перенесених психотравм потребує додаткових зусиль та подальшої аналітичної та практичної роботи.

Аби мати неупереджене ставлення до мобільних технологій у психоедукативному та реабілітаційному процесах, самим фахівцям важливо знайти мотивацію дізнаватися більше у вимірі можливостей електронних пристроїв. Професіонали, оцінюючи потенційні переваги та ризики користування застосунками, мають усвідомити, що шкода може завдатися, але тільки тоді, коли ця технологія, як і будь-яка інша, неправильно розуміється або вживається. Для вироблення реалістичного ставлення до застосунків та подальшої оцінки їхнього потенціалу необхідним є відстежування новин із надійних наукових джерел або участь у відповідних дослідженнях.

### **7.7. Технологія використання мобільних застосунків у реабілітації та самопомозі після травматичних подій**

Не дивлячись на те, що у західній практиці є маса досліджень щодо ефективної імплементації мобільних застосунків до традиційної психологічної

допомоги, в українських реаліях ці технологічні можливості мають осмислюватися і впроваджуватися досить критично.

Для найпродуктивнішого застосування специфічного для травматичної ситуації застосунку ключовою може стати можливість поєднувати таку технологію із роботою з психологом чи з отриманням допомоги з осередку волонтерів, груп “рівний-рівному”, родичів та близьких. Необхідно сприяти тому, аби корисні застосунки рекомендували значущі для потенційного користувача особи. Фахівці ж мають оцінювати реальні переваги застосунків у контексті їх доступності для роботи як із постраждалими, які не мають фізичних ушкоджень, так і з тими, хто має обмежені можливості (із сліпотою, глухотою, німотою, втраченими кінцівками, когнітивними порушеннями тощо).

Орієнтуючись на те, що відновлювальні впливи можуть здійснюватися широким колом фахівців – від клініцистів до волонтерів, – ми пропонуємо наступну технологію використання мобільних застосунків як супровідного до очних інтервенцій інструменту.

**Крок 1: самопросвітництво щодо потенціалу та особливостей використання мобільних застосунків для підтримки психічного здоров'я.** Перш за все, має бути сформоване уявлення про те, що мобільні застосунки є лише додатковим інструментом у психореабілітаційній взаємодії, і не відмінюють цінність реальних контактів. Професіонали, оцінюючи потенційні переваги та ризики користування застосунками, мають усвідомити, що шкода може завдатися, але тільки тоді, коли ця технологія, як і будь-яка інша, неправильно розуміється або неправильно вживається. Для вироблення об'єктивного ставлення до застосунків необхідне відстежування новин із надійних джерел щодо таких сервісів та їх можливостей (наприклад, підписка на автоматичну розсилку “Google Scholar” за запитом “mental health apps”).

**Крок 2: інвентаризація власних технологічних компетенцій.** Вкрай необхідною є адекватна оцінка того, наскільки фахівець сам підготовлений до користування технологією мобільних застосунків, аби включати її до роботи з клієнтом. Крім того, фахівцеві важливо розуміти, яким категоріям постраждалих доречно рекомендувати застосунок, вміти пояснити його функціональність і



заохотити до користування, а також підтримати у виконанні активностей, пов'язаних із внесенням або зчитуванням даних. Найочевиднішим шляхом тут є самостійне завантаження та оцінка можливостей таких програм: наскільки простий та інтуїтивний інтерфейс (вигляд та організацію) вони мають, а також якими є технічні вимоги до пристрою, аби система працювала стабільно.

**Крок 3: визначення місця застосунку у психореабілітаційному процесі.** В залежності від спеціалізації фахівця, необхідно визначитися із тим, на якому етапі та у відповідності з якими техніками психореабілітації будуть використовуватися застосунки. Адже серед їх різноманіття можна підібрати такий інструмент, який, зберігаючи час при очних зустрічах, структурує просвітницький етап, спростить діагностичний, збагатить базисний чи зможе повністю замінити підтримувальний. Так, з метою інформування на початкових етапах відновлення після психотравми можна скористатися вже згаданими україномовними сервісами “Мобільна психологічна допомога”, “PFA Mobile Ukraine”, а базисний чи підтримувально-профілактичний етапи супроводжувати застосунками “Карманный психолог” (із курсом “Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів”) і “Daylio”. Діагностичні та моніторингові дані, відповідно, можуть збиратися клієнтом самостійно і передаватися фахівцеві для планування подальшої психореабілітаційної роботи. Але, перш за все, потрібно зрозуміти, чи має потерпілий достатньо компетентності для користування застосунком, чи згоден він на такі взаємодії та чи зберігається його мотивація користуватися приладом у подальшому.

**Крок 4: підбір релевантного застосунку.** Завантажуваний на пристрій потерпілого застосунок має відповідати конкретній меті впливів. Якщо він використовуватиметься як спеціально розроблений для певного психотерапевтичного підходу, то його якість має бути підтверджена спільнотами фахівців, які працюють у відповідній парадигмі (як зазначалося, для пролонгованої експозиційної терапії, наприклад, використовується застосунок “PE Coach”, а для когнітивно-процесуальної терапії – “CPT Coach”). Для інших видів психореабілітації, включно і з індивідуальними, і з груповими формами роботи, потрібно також бути уважним до належності розробки запланованих до

використання застосунків. Якщо відсутні дані про науково підтверджену ефективність застосунку, фахівцеві необхідно самостійно оцінити якість просвітницької інформації, діагностичних інструментів, вправ та інших функцій. Звичайно, застосунок може не бути комплексно спрямованим на подолання психотраumatизації. Але застосунки для опрацювання окремих ускладнень – депресії, підвищеної тривожності, агресії, безсоння тощо, – мають також послуговуватися перевіреними методами для подолання саме цих симптомів.

**Крок 5: безпосереднє користування застосунком.** Для безпосередньої експлуатації застосунку у психореабілітаційному процесі його мають завантажити і фахівець, і клієнт, аби пересвідчитися в однаковості розуміння його відображення та функціонування. Також необхідно домовитися, як часто і у яких конкретно випадках у процесі відновлення постраждалих буде звертатися до застосунку, і чи буде або якою мірою буде фахівець використовувати клієнтські дані, що накопичуються у застосунку.

Здійснюючи спроби імплементації застосунків до традиційного психореабілітаційного процесу, варто орієнтуватися саме на домовленості з постраждалими з приводу таких нововведень, постійно коригуючи міру їхньої присутності та функціональної спрямованості у процесі допомоги.

Якщо ж постраждалих шукає варіанти самостійної роботи з психотравматичними переживаннями, то йому необхідно пересвідчитися у тому, що електронна самопомога буде найліпшим варіантом. Так, мобільні застосунки можуть справді стати у нагоді, якщо:

- є економічні бар'єри для очної психореабілітації, наприклад, постраждалих не можете собі її дозволити;
- потерпілий живе у віддаленій місцевості, де фахівці не завжди доступні;
- у постраждалого є фізичні травми, які роблять участь у традиційній відновлювальній роботі дуже важкою або взагалі неможливою;
- постраждалих розмірковує над тим, аби скористатися традиційною психологічною допомогою, але спершу хоче спробувати і розібратися, як вона влаштована.

Підбираючи застосунок для самодопомоги після психотравматичних подій, потерпілий має також знати, що для успішного відновлення мають реалізовуватися приблизно такі етапи:

1. Інвентаризація: “Що зі мною?” (інструменти для оцінки реальної ситуації та вправи для її прийняття);
2. Навички: “Чи можна це змінити?” (навчання технікам, що допомагають справлятися з симптомами);
3. Перспективи: “На що варто очікувати?” (вправи на переінтерпретацію власного досвіду, отримання надій, техніки побудови планів на майбутнє);
4. Моніторинг: “Чи дійсно відбуваються зміни?” (система відстежування змін на краще);
5. Впевненість: “Як жити із новими надбаннями?” (методики на формування цінності власних пріоритетів та введення отриманих навичок у повсякденну практику).

Оскільки в одному застосунку навряд чи можливо вмістити усі етапи психореабілітації, то фахівці можуть рекомендувати для самостійного користування постраждалими певні комбінації застосунків для реалізації описаних кроків. Однак слід також пам'ятати, що електронні інтервенції не мають бути рекомендованими в якості ексклюзивного типу самодопомоги, особливо, для тих потерпілих, які мають важку симптоматику і зустрічаються із супутніми ускладненнями (неконтрольоване вживання психоактивних речовин, суїцидальні спроби тощо).

В разі самостійного користування мобільні застосунки слід розглядати саме в якості первинної допомоги тим, хто має обмежені ресурси. Однак широке залучення потерпілих до користування відповідними застосунками може позитивно вплинути на подальше отримання допомоги поза виміром електронного сервісу: вони можуть звертатися як до різного роду фахівців, так і до груп взаємодопомоги.

У підсумку, питання не в тому, казати застосункам “так” чи “ні”, а в тому, яким чином користуватися новими можливостями. Віртуальність та мобільні програми – це цінний простір та інструмент для невідкладної допомоги, попереднього ознайомлення із психореабілітаційними процедурами та ефективною й тривалою психологічною підтримки.

## **8. Різновиди втрат серед військовослужбовців та ресурс самоефективності як засіб полегшення їх переживання (К. В. Мирончак)**

Психологічна природа втрат неоднозначна і суперечлива. Сам факт втрати і її переживання не завжди є тотожними чи паралельними процесами. Не всі втрати переживаються як такі, і не всі переживання втрат пов'язані з реальними втратами. З одного боку, це спустошення і руйнація звичного світу, з іншого боку зміни, оновлення простору, його перебудова. Жоден людський досвід не можна уявити без втрат, адже вони є безперервним і генетично обумовленим досвідом життя, набуваючи різних форм та концептуалізацій.

Більшість психологічних досліджень втрати пов'язано зі смертю близької людини, з її психологічними наслідками, зокрема переживаннями страждань, болю, горя, скорботи, смутку, відчуття внутрішньої спустошеності та самотності (Р.А. Неймеєр, А. Лорі, Н. Хоган, С. Бохнер, Д. Боулбі, С. Паркес, Д. Хелл, Х.Г. Прігерсон, Ф.Е. Василюк). Однак варто зазначити, що поняття втрати може використовуватися значно ширше залежно від контексту її появи. У воєнному контексті українських реалій, можна говорити про численні людські та фізичні втрати, які щоденно стають приводом для інформаційних сюжетів. Не менш численними є соціальні втрати, які гостро відчувають військові та вимушені переселенці (втрата зв'язків з іншими людьми, втрата соціальних ролей та статусів, втрата роботи).

Однак психологічні втрати, які торкаються всього населення України, потребують особливої уваги. Найбільш відчутною і водночас фундаментальною є втрата відчуття безпеки. Адже втрата можливості задоволення базової потреби людини автоматично провокує втрату відчуття спокою, стабільності, впевненості у собі та у майбутньому.

Згідно концепції “втрати значущих для індивіда об'єктів” Х. Фрайбергера реальна втрата важливих об'єктів, до яких людина звикла або мала особливу прив'язаність, може порушити вибудовану систему життєвих зв'язків, дестабілізувати самопочуття суб'єкта, зруйнувати його цілісність, неперервність та відчуття повноти існування. Після події втрати, коли цілісність життєвого світу порушена, виникає тимчасове відчуття спустошеності, яке за умов

пролонгованої дії та відсутності конструктивних копінгів, може призвести до психосоматизації, негативізму, подавленості, депресії, зниження толерантності особистості до стресу та відповідно зниження загального рівня якості її життя.

Відчуття спустошеності особистості після події втрати насамперед пов'язане із рівнем ототожнення особистості себе із об'єктом втрати. Перебуваючи у тісних взаємозв'язках зі значущими об'єктами, людина гостро переживає біль, страждання, горе, коли ці зв'язки послаблюються або взагалі руйнуються чи зникають.

Такий болісний процес розривання зв'язків можна пояснити тим, що одразу після формування уявлення про власне Я, починається поступовий і безперервний процес накопичення всього, що набуває статусу “Мое”. І чим тіснішими стають зв'язки між “Я” і “Мое”, коли людина ідентифікує себе з певним об'єктом, фактом, подією, тим болючішими є відчуття, які виникають внаслідок втрати цих зв'язків. Рівень міцності і близькості цих зв'язків може бути різний: від простого накопичення до більш серйозного укорінення та злиття з потенційним об'єктом втрати.

Починаючи чи не з самого народження, людина перебуває у процесі накопичення: знань, умінь, навичок, інформації, соціальних зв'язків, емоцій, вражень, матеріальних речей тощо. Все це поступово диференціюється, знаходить відповідне місце у життєвому досвіді особистості і отримує свою цінність. Накопичуючи важливі для себе речі, людина стає носієм (володарем) певних благ (матеріальних, соціальних, інформаційних, духовних), якими вона може розпоряджатися як своїм особистісним капіталом (ресурсом). Накопичення – це один із перших рівнів взаємодії людини зі значущими об'єктами, які вона вносить до власного реєстру ресурсів.

Однак, все набуте людиною може бути нею ж і втрачене. Коли людина переживає втрату, яка часто супроводжується відчуттям спустошеності, їй скоріше хочеться цю прірву чимось заповнити, поєднати розірвані втратою частки життя, відновити неперервність життєвого шляху, повернути рівновагу у життя, стабілізуватися. Так, психоаналітична теорія пояснює природу страждань від втрати через зникнення “улюбленого об'єкта лібідо”, який більше не існує у

фізичному просторі, але потребує ще великої кількості енергії і часу для розірвання зв'язку між об'єктом втрати і лібідо, а відтак продовжує певний час існувати у психічному вимірі людини. Розривання такого зв'язку відбувається не одномоментно, а є пролонгованим у часі процесом. Переживання втрати значимого об'єкта постійно активізує в людині внутрішній спротив щодо прийняття реальності втрати або шляхом її заперечення, або шляхом її заміщення новим об'єктом. Тому на цьому етапі життєвий простір може бути наповнений (розумно чи бездумно; заплановано чи хаотично; свідомо чи несвідомо) різними речами, людьми, подіями, які сприймаються людиною як такі, що відволікають від неприємного і травмивного, заміщують втрачене чи загублене, переключають увагу з “поганого” на “хороше”, заміщають “старе” чимось “новим” або “схожим”. Навіть якщо на актуальний момент часу людина не знає, яким чином, коли, для чого і навіщо це їй знадобиться, сам факт появи нового об'єкту уваги у життєвому просторі зменшує напругу від події втрати.

Часто людина починає відчувати непереборну тягу до придбання і зберігання речей після якоїсь психотравми, втрати близької людини, втрати роботи або значущої соціальної діяльності, унаслідок виникнення проблем зі здоров'ям або набуття інвалідності. Матеріальне накопичення речей у даному випадку покликане заповнити виниклу внутрішню порожнечу і компенсувати соціальну і психологічну ізоляцію.

Важко переживаються втрати значущих об'єктів, які міцно укорінені у свідомості людини. Близьке за значенням і змістом поняття можна зустріти у Е. Фромма –інкорпорування (фізичне, символічне, магічне), у З. Фрейда – ітроекція або ідентифікація, що відтворює процес символічного поглинання людиною об'єкту, який є у полі її зацікавленості, максимальне зближення із ним. Укоріненими у внутрішній досвід і свідомість людини можуть бути значущі інші люди, влада, суспільство, ідея чи образ. Так, наприклад, людина, яка потрапляє у полон і піддається жахливим тортурам, зазнаючи численних фізичних, емоційних втрат, не “розколюється” на допиті і залишається вірною своїм внутрішнім переконанням (краще втратити життя, ніж гідність).

Ще більший психологічний зв'язок зі значущими об'єктами, що межує зі своєю залежністю, забезпечує психологічний механізм злиття, завдяки якому людина, часто несвідомо, ототожнює себе з іншою людиною, процесом, станом, властивістю без виділення власного Я у цій взаємодії, без дотримання певних внутрішніх і зовнішніх кордонів. На цьому рівні зближення з об'єктом характерною ознакою є відсутність особистісних меж (людина не відчуває, що вона самостійний суб'єкт життєдіяльності, не орієнтується на те, хто вона є і чого прагне від життя).

Зазвичай “Я” особистості губиться через об'єднання та ототожнення себе з кимось значущим іншим. Це може бути як одна людина (хтось із батьків, чоловік/дружина, дитина), а може бути і група людей (субкультура, національність, релігія). Людина в стані злиття транслює світові не свої власні цінності, а цінності значущої людини або всієї групи, до яких вона ставиться не критично, а відтак помилково вважає їх власними, не помічаючи того, що шкодить чи суперечить її власним переконанням.

Втрата значущого об'єкту із таким рівнем близькості загрожує поглибленню кризового стану особистості. Масштаби внутрішньої порожнечі можуть поглинути увесь життєвий світ особистості, не лишаючи простору для самого життя. За таких умов ризик появи суїцидальної активності значно підвищується, адже те, що було усім для людини – зникло, а власних життєвих координат на карті життя ще не з'явилося.

Не приймаючи втрату, люди віддають перевагу її уникненню. Тобто цінність уникнення втрати вища за цінність отримання прибутку. Це можна пояснити тим, що негативні події мають значно більший емоційний відгук, ніж події позитивні. Наш мозок починає активно реагувати ще на етапі потенційної можливості втрати, змушуючи людей мобілізувати усі сили і ресурси на її уникнення. А коли втрати уникнути не вдається, не завжди вистачає ресурсів на її переживання.

Представники екзистенціального підходу не заперечують негативних переживань, пов'язаних із втратою, але акцентують увагу на позитиві. Внутрішня спустошеність внаслідок втрати, відчуття розгубленості та

невизначеності стають чудовою можливістю для позитивних перетворень у життєвому досвіді людини, стартовим майданчиком для особистісного зростання (І. Ялом, А. Ленгле, В. Франкл, R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun). Допоміжну роль при переживанні втрати відіграють стани печалі і розкаяння, які допомагають “завершити” обірвані, зруйновані зв’язки між людиною і втраченим об’єктом.

Таким чином, явище втрати завдяки своїй амбівалентній природі може бути як причиною психологічних страждань, так і можливістю психологічного переродження, оновлення. Переживання втрати може активізувати особистісні позитивні перетворення, трансформуючи негативні стани особистості у чи не найпотужніший життєвий ресурс.

### **8.1. Використання ресурсу самоефективності при переживанні втрати військовими**

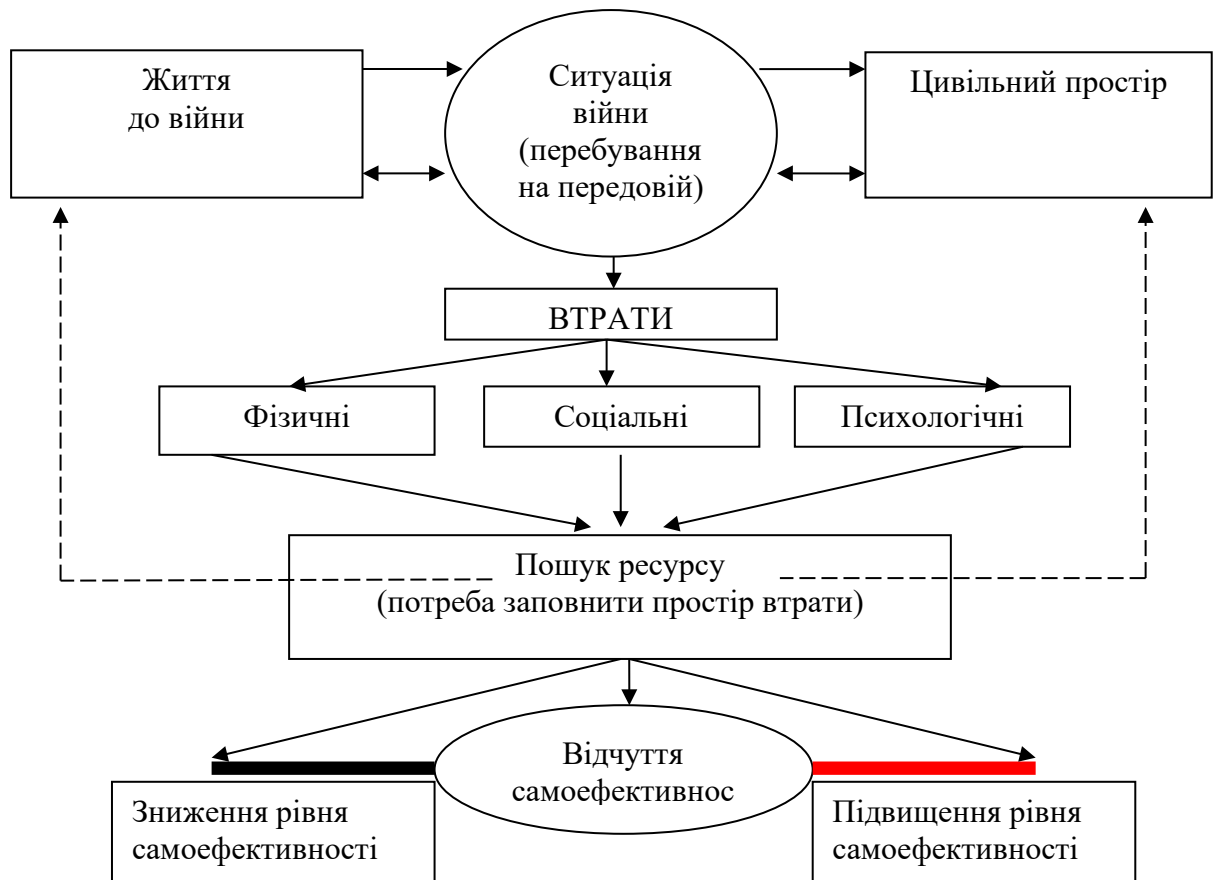
Війна є джерелом травм, які відносять до найважчих. До них належать і численні втрати, яких щоденно зазнають військові на передовій. Неможливість правильно і вчасно пережити втрату, пролонгований ризик постійної травматизації призводить до значних психічних порушень, депресивних станів, що негативно впливає на самоефективність і продуктивність, необхідні для вибудовування конструктивних копінгів.

Особливої уваги потребують військові, які перебувають у гарячих точках. Наслідки воєнних травм без належного їх опрацювання можуть спочатку зломити людину, а згодом і зламати її. Ураження війною призводять до соціальної дезорієнтації, втрати контактів, ідентичності, цілісності “Я”, порушень у сприйнятті світу і своєї ролі у ньому, відчуття розпачу, спустошеності, провини. Для того, щоб запобігти таким негативним наслідкам, необхідно сприяти підвищенню самоефективності особистості. Цей ключовий ресурс конструктивного переживання втрат створює можливості позитивних трансформацій травматичного досвіду.

За допомогою глибинного напівструктурованого інтерв’ю можна визначити, як саме втрата знижує рівень самоефективності особистості більш прицільно і точно. На основі глибинних інтерв’ю, проведених з військовими, що



наразі перебувають у зоні бойових дій, було побудовано *модель пошуку ресурсу для відновлення самоефективності при переживанні втрати*. Модель дає змогу побачити, як переживання втрати пов'язане із життєвим простором особистості і ресурсом, що безпосередньо впливає на самоефективність особистості.



*Рис. 3. – Модель пошуку ресурсу для відновлення самоефективності при переживанні втрати військовими*

Спершу варто зрозуміти специфіку життєвого простору військового, який перебуває на передовій. Якщо у звичайної пересічної людини життя має три класичні виміри (минуле, теперішнє і майбутнє) з відносною неперервністю та хронологією, то життя військового досить різко ділиться на життя до війни, життя на передовій і життя після війни у цивільному просторі. Відбувається свого роду виривання особистості з одного контексту і різке переміщення її у новий (абсолютно відмінний, несхожий на попередній, небезпечний для життя). Звичні способи взаємодії зі світом стають не ефективними і більше заважають, ніж допомагають людині адаптуватися до нових умов. Гостро виникає потреба у досить швидкому напрацюванні нового досвіду, особливо коли старі схеми поведінки та мислення у новому контексті втрачають свою функціональність.

Наступний елемент моделі – це безпосередньо втрати, які є невід’ємною частиною територіальних, соціальних, психологічних змін, яких зазнають військові щоденно. Основні типи втрат розподілено за критерієм модальності на три групи: *фізичні* (смерть друзів-побратимів, тілесні ушкодження, інвалідність, каліцтва, виникнення і загострення хронічних хвороб, втрата фізичного комфорту, холод, бруд, відсутність гігієни, відсутність нормальної їжі, втрата сну, відсутність сексу, втрата стратегічної території); *соціальні* (розрив з коханою людиною, розлучення, розлука з сім’єю, демобілізація друзів-побратимів, втрата зв’язку з цивільними, міжособистісні конфлікти з товаришами по службі, втрата роботи); *психологічні* (розмивання ідентичності особистості “хто я у нових умовах?”, втрата довіри до держави, до командування, до керівництва, натомість посилення розчарування, злості, обурення, роздратування, ярості, ненависті, зневаги через професійну некомпетентність, особистісне збагачення “на крові інших”, втрата мотивації перебування на війні, втрата самоповаги, втрата цінностей, втрата самоконтролю, панічні атаки, прояви фізичної агресії, алкоголізація, бійки, суїцидальні спроби).

З’ясовано, що найбільший вплив на зниження рівня самоефективності військового на передовій мають: смерть друзів, відсутність сну та відсутність мотивації перебування на війні.

*Смерть друзів, побратимів, співслуживців* є одним із найбільш стресогенних факторів для військовослужбовця на передовій. Адже перебування у зоні ризику для життя свідомо чи несвідомо актуалізує страх смерті. Діяльність військових передбачає виконання завдань, пов’язаних з ризиком для життя, збереження якого залежатиме від ефективності застосування психологічних захистів у подоланні страху смерті, який здатен дезорганізувати когнітивну та поведінкову активності. У теорії управління страхом смерті Я. Грінберг виділяє 2 рівні захисту: периферичний (віддалений), який пов’язаний з усвідомленими уявленнями про смерть та проксимальний (ближній), який попереджає актуалізацію знання про неможливість уникнення смерті. Активація одного із цих способів захисту залежатиме від рівня усвідомлення екстремальної ситуації, в якій військовослужбовець знаходиться безперервно. Не новою буде позиція

про те, що усвідомлюваний рівень захисту буде у всіх відношеннях ефективнішим. Підтверджуючи цю тезу, Л. Хелл та Д. Зіглер зазначають, що усі несвідомі психологічні захисти є способом самообману, оскільки зниження інтенсивності переживання відбувається за рахунок фальсифікації сприйняття та ставлення до реальності, яка оточує особистість. В умовах постійної загрози військовий змушений не лише усвідомлювати близькість смерті, а й мати можливість діяти в ній, реагувати, відновлюватися. Повторюване почуття страху накопичується в організмі людини, витісняє інші способи реагування, що за певних умов може зломити психічний опір організму, призвести до емоційного зриву, психологічно зламати та виснажити. Нерідко можна почути від солдата саме такі думки: *«я досі не вірю, що його вже не має; це убиває мене; я постійно думаю про його смерть, на його місці міг бути і я; наступний можу бути я, якби не його смерть, то все було б інакше! я ненавиджу цю війну: гинуть найкращі, а всіляка потвора заробляє на їх кістках; це найгірше, що могло статися; смерть друга це як моя власна смерть; коли йде обстріл ти не думаєш, а потім усвідомлюєш тільки, що змушений був прикриватися тілом вже мертвого друга..; з часом я змирився, що все одно помру, то краще так гідно... і стало трохи легше.»* Таким чином очікування смерті значно більше травматизує військового ніж її прийняття як реально можливого факту за умови не ототожнення його з фатумом чи безапеляційним вирокom. Дослідження військових психологів підтверджують, що 80-90% бійців постійно відчують страх у бою, що для них є природно (Я. Агрелль). Проте страх смерті власного Я загострюється через усвідомлення смерті Іншого (товариша, друга, командира). Підсилює танатичну тривогу ряд зовнішніх факторів: вибухи, постріли, авіаційні штурми, шум бойової техніки, крики атакуючих, стогін поранених, тіла убитих, зруйновані території, пожежі та інші подібні подразники.

Незалежно від різновиду втрати у людини природно виникає потреба заповнити виниклу пустоту через пошук ресурсу, який би допоміг пережити цей період, замінити тимчасово об'єкт втрати хоча б частково до моменту відновлення життєвої рівноваги. Ресурсом у даному контексті може бути все, що здатне людину підтримувати, підбадьорювати, тримати у оптимальному тонусі

для вирішення життєвих завдань, вселяти віру, впевненість у собі. Ресурс має тривимірну локалізацію. Він може бути напрацьованим за життя військового до війни, наприклад, це гармонійні стосунки з сім'єю, відмінна фізична підготовка, міцна імунна система, надихаючі, приємні спогади, успішний досвід перебування у нетипових або екстремальних життєвих обставинах тощо. Ресурс також може бути локалізований у момент переживання втрати і може виникати спонтанно, неочікувано для самої людини. Це, наприклад, звернення до Бога з проханням вижити, навіть якщо до цього вважав себе атеїстом (*“там без віри ніяк не вижити”, “я вперше почав молитися саме там”, “коли повертаєшся живим після нічної вилазки без мінної карти, то в Бога легко повірити”*) або ж навпаки, коли віра у Спасителя зникає, а натомість формується і зміцнюється віра у власні сили (*“коли бачиш стільки насильства, тоді запитуєш себе, а де ж у всьому цьому хаосі місце Богу? Тому лишається лише сподіватися на себе і власні сили”*). Це також ресурс, якого ще немає у життєвому просторі військового. Наприклад, ментальна конструкція, орієнтована на майбутнє, безсумнівно відіграє важливу роль у відновленні самоефективності. Прикладами таких конструкцій є мрії і роздуми про життя після війни, фантазування про щось важливе, цінне, значуще для людини, конструювання планів на майбутнє, моделювання своїх наступних кроків і дій після завершення військової служби, програвання різних сценаріїв подальшої діяльності у цивільному житті тощо.

Відповідно до того, як людина буде справлятися із ситуацією втрати, якими ресурсами вона володітиме на момент зіткнення із нетиповою стресогенною життєвою подією буде залежати рівень її самоефективності. Залежно від індивідуальних особливостей особистості, наявності у неї актуальних ресурсів, необхідних для конструктивного переживання втрати, рівень самоефективності може залишатися відносно стійким, забезпечуючи необхідну адаптивність людини до нових умов життя, або ж знижуватися при нефункціональних ресурсах особистості чи їх відсутності.

Таким чином, одним із найважливіших особистісних ресурсів у процесі проходження військової служби є відновлення, збереження та підтримка рівня самоефективності військового. Яким чином військові підтримують оптимальний

рівень самоефективності в несприятливих та небезпечних для життя умовах, де необхідність бути ефективним в рази збільшується? Якими практиками підтримання самоефективності користуються? Пошуки відповідей на ці запитання стали можливими завдяки контент-аналізу текстів досліджуваних з високою самоефективністю.

**Практики усвідомлення та прийняття військової діяльності** характерні для професійних військових, які мають спеціалізовану військову освіту, серйозний досвід війни і пройшли своєрідну ініціацію смертю (Ірак, Афганістан). Здебільшого такі солдати є добровольцями, а рішення йти воювати приймалося ними самостійно, усвідомлено, без примусу чи соціального тиску. Тому вони мають певний рівень зрілості, відчувають відповідальність за свої дії, своє життя. В основі мотивації у них здебільшого лежить не абстрактний смисл, а реальна потреба у здійсненні саме військової діяльності. Таким чином, вони схильні нормалізувати усе, що пов'язане з війною і її атрибутами, без зайвих очікувань. Збереження холодного розуму, безперечно, впливає на самоефективність військового, на його емоційну стійкість та зміцнення опірних механізмів при переживанні воєнних втрат.

**Практики самозаспокоєння**, по суті, є використанням певних повторюваних когнітивних конструкцій, які містять особистісно значуще твердження. Вони слугують своєрідним заспокійливим засобом, психологічною пігулкою, яка за умов дефіциту альтернативних засобів може створювати досить позитивний ефект. У перманентному стані бойової готовності, неспокою, такі семантичні конструкції пом'якшують тривожність військового, зменшують її інтенсивність. В основі цієї практики лежать механізми самопрограмування, самонавіювання. І чим простішою є така семантична конструкція, тим вона ефективніша. Це своєрідне життєве кредо чи девіз, яким послуговується військовий, його життєвий принцип, що підкреслює цінність життя на противагу необхідності вбивати, відтворення конфлікту “свої – чужі”, “вороги – друзі”, образ війни і її реальність, сім'я (дружина і діти) та військова сім'я (побратими), життя та смерть. Наприклад: *“Все буде добре. Все рано чи пізно завершується. Як не ми, то хто? Я вірю, що виживу. Я чоловік і не можу чинити інакше”*.

Практики самозаспокоєння тісно пов'язані з мотивами перебування на війні, особистими чи загальноприйнятими. Зміст цих переконань може бути найрізноманітніший (піти воювати – це *героїчно, патріотично, необхідно заради держави та майбутнього, обов'язок кожного чоловіка в країні, прояв мужності та достоїнства*). Поки значущий смисловий конструкт буде залишатися актуальним, він підживлюватиме особистісний сенс того, заради чого солдат знаходиться на війні.

**Практики взаємодії та підтримки.** Цей різновид практик підтримання самоефективності є найпоширенішим серед військових. Як відмічають самі військові, *“ніщо так не додає енергії, сил і віри у себе як підтримка рідних та близьких тобі людей”*. У військових, чії рідні та друзі підтримують їх, не намагаються осудити чи переконати у безглузді їх вибору перебування на війні, рівень самоефективності значно вище. Адже сили не витрачаються на постійні намагання переконати інших у правильності свого рішення, відстояти свою позицію, а зосереджуються безпосередньо на професійній діяльності. Значно гірше почуваються ті, у кого рідні проявляють досить стійку опозицію до їх рішення продовжувати воювати. Важкі психологічні стани, в яких може перебувати військовий під час різноманітних втрат на передовій, підсилюються ще й гострим почуттям провини перед рідними, що звинувачують його у байдужості до них або взагалі знецінюють його діяльність, буцімто все це марне, безглузде, не варте його життя. *За даними управління психологічного забезпечення Збройних сил України приблизно кожна десята смерть військового на Донбасі – самогубство, у 80% яких причиною стають сімейні проблеми і непорозуміння.*

Не менш важливою є налагоджена взаємодія з побратимами по службі, а інколи їх підтримка є важливішою і значущішою, ніж від рідних по крові. Адже для багатьох військових внутрішньогруповий процес злиття, на якому побудована майже вся міжособистісна взаємодія у військових частинах, запускає процес змін у самоідентифікації, що сприяє зміцненню поняття “ми” та відчуття приналежності (колеги стають побратимами, ріднею, а рота – сім'єю).

**Діяльнісні практики.** Це будь-які повторювані і звичні для військового дії (здебільшого фізичні), що сприяють зменшенню психологічного тиску, спричиненого, наприклад, страхом смерті. Такі практики часто є щоденними для військової повсякденності ритуалами. Діяльнісні практики не обов'язково усвідомлюються, радше навпаки. Повторювані дії або специфічні ритуали відіграють більш супроводжувальну, допоміжну роль. Завдяки цим практикам військовий не занурюється у прискіпливу інтерпретацію подій, не підживлює сумніви, не застрягає у вічних пошуках пояснень і виправдань, адже проста, рутинна діяльність не залишає для цього часу. Завдяки діяльнісним практикам увага військового природним чином відволікається від травмівних думок, аналізу, оцінок, самозвинувачень, які можуть розбалансувати внутрішню рівновагу. Фізичні дії активізують одразу декілька процесів: підтримку тіла у хорошій фізичній формі та емоційну розрядку.

Цей тип практик усвідомлюється наступним чином: *“...головне – не думати, а просто щось робити. Погано тоді, коли немає чого робити. Потроху божеволієш. Тоді я просто йду качатися, віджиматися, щоб не пити, як інші”*.

Так, наприклад, започаткований американськими ветеранами у В'єтнамі рух 22PushUpChallenge (відтискання як спосіб підтримки військових) дуже швидко набув популярності в різних країнах світу, у тому числі і в Україні. Це спосіб суспільства, що охопив вже мільйони людей, підтримати своїх воїнів, звернути увагу суспільства до теми самогубств серед військових, акцентувати увагу на користі спорту і активних дій як альтернатива пасивності і зневіри, намагання спортом відволікти ветеранів від проблеми вживання алкоголю та наркотиків, залучивши їх до здорового способу життя.

**Деструктивні практики** в умовах підвищеного ризику, небезпеки для життя нерідко виявляються способом зняття надмірної внутрішньої напруги, зменшення стресу. На жаль, такий різновид практик має ряд неприємних наслідків для здоров'я. До деструктивних практик, що локально, ситуативно допомагають військовому підтримувати необхідний рівень самоефективності на передовій, належать: вживання алкоголю (у помірних дозах, “для хоробрості”), тютюнопаління, енергетичні напої при неможливості мати нормальний сон

(через службові завдання) та надмірне вживання ненормативної лексики. Навіть ті, хто до війни не були прихильниками таких практик, відзначають, що на передовій вони стають невід'ємною частиною побуту.

Своєрідний терапевтичний ефект від вживання ненормативної лексики підтвердили дослідники університету Кіле (Великобританія), виявивши, що розгніваний крик та вживання ненормативної лексики підвищують толерантність до болю, сприяють збільшенню частоти серцевих скорочень та зменшують больові пороги [Stephens, R., 2009]. Емоційно забарвлена лайка під час складних чи нестандартних для людини випробувань, яких на війні понад міру, може мати не лише катарсичний ефект, а й послаблювати зв'язок між страхом перед болем та реальним відчуттям болю.

Підвищення рівня самоефективності військового на передовій в умовах переживання численних втрат є першочерговим завданням для спеціалістів, що займаються реабілітацією. Адже розуміння специфіки їх життєвого світу в несприятливих для життя умовах, причини зламу та віднайдення необхідних ресурсів є важливою умовою для успішної адаптації і їх відновлення.

## **8.2. Технології відновлення самоефективності особистості: подолання перешкод та шляхи реалізації**

Оскільки при втратах відбувається зниження рівня самоефективності, ми поставили перед собою такі завдання: позбавлення від депресивних станів, пошук індивідуально-особистісних ресурсів, можливостей трансформації негативних станів і травматичного досвіду, адаптації до нових умов існування.

Було розроблено стратегію відновлення самоефективності при переживанні втрати, яка складається з трьох етапів.

1. *Діагностичний етап.* Визначення рівня самоефективності та прийняття втрати. Визначення зон уражень внаслідок переживання втрати. Визначення внутрішніх та зовнішніх бар'єрів (перешкод), що гальмують процес проживання втрати та відновлення самоефективності. Визначення системи ресурсів (втрачених, наявних, потенційних).



*Спосіб реалізації.* Під час проведення напівструктурованого інтерв'ю військовим пропонується блок запитань щодо прояснення особливостей переживання втрати:

Чи були у Вашому житті ситуації, коли Ви переживали втрату (відчуття порожнечі)? Що це були за ситуації? Що Ви відчували при цьому? Яке було у Вас самопочуття? Як довго Ви переживали цей стан? Які виникали у Вас думки? Як ця подія вплинула особисто на Вас, Ваше життя, на Ваші погляди і ставлення до світу, до себе, до життя?

Наступний блок запитань спрямований на прояснення особливостей самоефективності особистості:

Що Ви робили, коли це сталося? Як Ви справилися з цією ситуацією? Що Вам допомагало? Що Вас підтримувало у цій ситуації? Що додавало Вам сили у цій ситуації? Що заважало Вам бути ефективним і впевненим у собі? Що найбільше підриває Вашу віру у себе? Що змушує Вас сумніватися у собі? Що чи хто був для Вас ресурсом, підтримкою, опорою? Що, на Вашу думку, допомогло б Вам справитися з цією ситуацією краще? Що б Вам хотілося розвинути у собі, щоб бути впевненішим у собі?

2. **Організаційний етап.** Цей етап потребує розробки індивідуального плану роботи та рекомендацій з відновлення рівня самоефективності особистості залежно від контексту переживання втрати. Від результатів діагностичного етапу залежить подальший вибір стратегії роботи. Це можуть бути чи стимулювання співпраці та залучення до цього процесу спеціаліста (психолога, соціального працівника) з побудовою системи необхідних реабілітаційних заходів, чи застосування лише елементів соціально-психологічної підтримки з метою активації у людини власних ресурсів самодопомоги при переживанні втрати.

3. **Технологічний етап.** Технології відновлення самоефективності особистості при переживанні втрати – це способи реабілітаційних дій щодо впровадження системи заходів з метою досягнення позитивного результату.

**Технологія відновлення самоефективності особистості через прийняття втрати.** Більшість людей (близько 80%) мають ресурс для самовідновлення. Різниця лише в термінах і способах самодопомоги. Однак, якщо з'ясувалося, що

ситуація втрати має сильний, наростаючий травмівний ефект на особистість, з яким вона не може впоратися самотійно, то на цьому етапі необхідно залучення спеціаліста, що допоможе пройти всі етапи проживання травми: від тотального заперечення до прийняття. Більшість, усім відомих етапів переживання втрати за Е. Кюблер-Росс, люди проходять самотійно, без допомоги спеціалістів. Однак найважчий етап із них, до якого доходять далеко не всі, є саме етап прийняття. Цей етап не можна інтелектуально зімітувати (коли людина розуміє і заявляє, що прийняла, але у внутрішньому досвіді емоційного проживання не відбулося). Така гра в прийняття може серйозно перешкоджати і гальмувати процеси відновлення особистості. Критерієм успішного проходження цього етапу є якісні зміни у самовідчутті особистості, що супроводжується емоційним полегшенням, глибиною осмислення, відчуттям звільнення від важкого тягару, відчуттям вдячності і бажанням рухатися далі.

Способи роботи (психологічний інструментарій) залежатимуть від того, в межах якої терапевтичної парадигми (гештальт-терапія, екзистенціальна терапія, когнітивно-поведінкова, клієнтцентрована) працює спеціаліст. Хоча шляхи досягнення мети можуть різнитися, важливим буде кінцевий результат терапії – прийняття втрати, примирення з нею, що дозволить послабити травмівну домінанту і налаштувати людину на реабілітаційний процес.

**Технологія відновлення самоефективності через локалізацію причини втрати життєвих ресурсів особистості.** Під локалізацією мається на увазі намагання чітко визначити джерело проблеми і не допустити поширення його руйнівної дії на особистість. Визначивши джерело послаблення життєвого тону особистості, значно легше працювати над відновленням її втрачених ресурсів. Така прицільність дає змогу виграти у часі, адже ми не генералізуємо проблему, а зосереджуємо наші зусилля на конкретній сфері.

Виділені нами основні причини втрати життєвих ресурсів вказують нам на основні зони ураження, що потребують відновлення.

Однією із вразливих зон, яка підпадає під ураження є ціннісно-сміслова структура особистості. Сміслова опора для побудови основних життєвих стратегій особистості стає хиткою і ненадійною. На руїнах ілюзій про

стабільність і прогнозованість свого життя у людини з'являються численні сумніви, побоювання, тривожні очікування нових втрат. Ураження може стосуватися повністю всієї ціннісної структури або торкатися її частково.

Способи відновлення самоефективності. Актуалізація у людини її найвищої цінності через набуття глибинного змісту та сенсу страждання; прийняття власних негативних станів як особистісних ресурсів; реконструкція наявних смислів чи побудова нових відповідно до змінених життєвих умов.

Наступною причиною зниження рівня самоефективності при переживанні втрати є неочікуваність стресового впливу – коли ситуація втрати виникає раптово, різко, несподівано, паралізуючи людину своєю неконтрольованою стихійністю, вводячи її у стан шоку, розгубленості, бездіяльності, апатії. Перебуваючи досить довго у таких станах з'являється ризик кристалізації образу втрати – укорінення образу втрати у свідомості людини, неможливість її конструктивного опрацювання, переінтерпретації та прийняття.

Серед способів відновлення самоефективності слід назвати сприяння задоволенню базових потреб особистості, зокрема потреби у безпеці для стабілізації психічного стану людини та відновлення її нормального функціонування. Забезпечення атмосфери спокою, мінімізація будь-яких зовнішніх стресорів, релаксація – все це запускає процеси самовідновлення.

При надмірній фіксації на образі втрати, що з часом може соматизуватися в тілі у вигляді хвороби, необхідно звернутися до комплексної допомоги. Зокрема, застосування тілесних практик для зняття напруження, що провокує образ втрати. Корисними будуть навчання навичкам контролю над процесами розслаблення/напруження, дихальні та релаксаційні вправи. Коли ж напруга і тривога послабляють свою дію, є можливість застосування більш складних технік роботи: робота з переконаннями, пошук сенсу, написання оновленої життєвої історії.

Ще однією важливою причиною втрати життєвих ресурсів є неадекватна самооцінка, при якій важко оцінити життєву ситуацію об'єктивно, без викривлень. Так, низька самооцінка посилює невпевненість у собі, зневіру щодо можливості виходу з проблемної ситуації, породжує сумніви в досягненні успіху, завищена ж навпаки – переоцінює свої можливості, а через надмірну

самовпевненість і гордощі людини “я сам (сама)” прохання про допомогу видається чимось принизливим і неможливим.

Способи відновлення самоефективності. У роботі із самооцінкою, яка була б адекватною, визначення рівня домагань людини, з'ясування її наявних та потенційних ресурсів дасть змогу об'єктивувати реальну життєву ситуацію особистості, узгодити її конфліктні сторони, провести верифікацію особистісних цілей, переосмислити свої цінності, відмовившись від запозичених, «модних» та «трендових», і актуалізувавши щось своє, унікальне, нове. У випадку низької самооцінки доречно буде практикувати мистецтво “маленьких кроків”, що полягає у щоденній практиці самозвітування: хоча б 5 хвилин перед сном виділити для цілісного пригадування минулого дня (усі події, вчинки, переживання, емоції, рішення, ідеї, дії) з обов'язковою умовою помітити чи знайти хоч щось, за що людина може себе похвалити, чим може пишатися, що її надихнуло, або що приємно вразило, здивувало, нашттовхнуло до дій. У випадку завищеної самооцінки, коли власні сили і ресурси значно переоцінені, часто можна зустріти особистісне вигорання людини у самостійній боротьбі із складною життєвою ситуацією, фізичне і емоційне виснаження, неминучість розчарування та ризик застрягання в ілюзіях. За таких умов корисною буде практика прохання про допомогу як щоденний ритуал терміном хоча б на тиждень (а краще на місяць). Це дасть можливість змінити звичні способи взаємодії з оточуючими, розширити варіативність своєї поведінки, усвідомити переваги нових поведінкових практик через поєднання і долучення до потужного соціального ресурсу.

Ще однією важливою причиною зниження рівня самоефективності особистості є нефункціональні ресурси – наявні ресурси у життєвому просторі особистості, які вона не помічає через надмірну фіксацію на втраті, не усвідомлює, знецінює, вважає дріб'язковими, неважливими, надуманими, або ж навпаки – нереальними, недосяжними, фантастичними.

Способи відновлення самоефективності. Робота з ресурсами особистості: фізичними, матеріальними, соціальними, психологічними, духовними. Спершу необхідно усвідомити всі наявні ресурси, відповівши на ряд запитань: Що я маю

на сьогодні? Що після втрати залишилося зі мною? Які мої сильні сторони? Що я можу використати, застосувати прямо зараз? Хто мене оточує? До кого я можу звернутися за допомогою прямо зараз? Що я можу зробити прямо зараз? Наступним кроком буде визнання їх функціональності у конкретній життєвій ситуації. Далі необхідно виділити найбільш значущі та цінні, подумати про можливість їх застосування та інтеграції. Якщо ж наявних ресурсів, здатних допомогти людині у складній життєвій ситуації, недостатньо, необхідно шукати потенційні ресурси, думати про забезпечення їх доступності та швидкості застосування.

Серед важливих ресурсів, до яких варто звертатися у ситуації втрати для підвищення рівня самоефективності є досягнуті раніше людиною результати. Активація спогадів особистості про її особистісні перемоги, реальний успішний досвід протистояння труднощам, викликам, випробуванням підвищує позитивні очікування особистості та активує її віру у свої можливості. Моделювання яскравих образів успіху також дозволяє підвищити рівень самоефективності людини.

Ще одним важливим ресурсом для відновлення рівня самоефективності особистості є опосередковані переживання, де людина завдяки досвіду успіху чи поразки інших людей може пережити щось подібне. Ефективними у цьому випадку можуть бути групи взаємодопомоги різного профілю (для батьків, які втратили дитину, для військових з тілесними ушкодженнями). Група певним чином розвантажує тягар від втрати, надає необхідну підтримку та активує в учасників процесу швидшого відновлення, пропонуючи різні шляхи вирішення проблеми, ділиться успішним досвідом подолання криз, вселяє надію у людину, даючи розуміння, що вона не сама у своєму горі.

Не варто ігнорувати такий корисний ресурс як словесне переконання, адже недаремно кажуть, що сила слова може як знищити, так і зцілити, надихнути, відродити до життя. Рівень самоефективності може значно підвищитися, якщо значуща для особистості людина завірить її у тому, що вона здатна успішно впоратися із конкретною ситуацією, що в неї вірять і не сумніваються у її спроможності подолати труднощі і досягнути успіху.

**Медійні технології відновлення самоефективності.** Корисною є поступова, опосередкована ненасильницька стимуляція внутрішньої активності

людини при переживанні втрати за допомогою медійних засобів, наприклад, перегляд захочувальних, мотивуючих фільмів, відео-сюжетів, теле-проектів, що містять важливу інформацію для глядача і водночас ненав'язливо пропонують йому альтернативні сценарії вирішення питання, пробуджують в людині бажання діяти – спочатку дистанційно, програючи новий сценарій у своїй уяві, а згодом і в реальності.

Ефективність таких способів впливу не викликає сумнів, що підтверджується незгасаючим соціальним запитом на організацію такого роду різноманітних соціальних медійних проектів на телебаченні, в радіо-ефірі. Зокрема, можемо згадати такі теле-проекти як “Герої не вмирають”, “Будемо жити”, “Захисник вітчизни”, покликані розповісти і познайомити суспільство з реальними історіями людей, яких не зламала війна. Це реальні історії героїв, які дивують, захоплюють, надихають, мотивують, відроджують віру в людей, змушують повірити у неможливе, пробуджують бажання діяти, боротися і перемагати всупереч усім труднощам. Такі способи впливу є різновидом наративного підходу у роботі. Після перегляду таких сюжетів, людина приміряє свідомо чи несвідомо ці ролі на себе, проговорює їх зі знайомими, програє у своїй уяві, що дозволяє особистості розширити поле огляду своєї проблеми, розглядаючи інші можливості, варіанти, сценарії, способи виходу зі складних життєвих ситуацій.

Отже, відновлення рівня самоефективності визначено як стратегічно важливий напрям у процесі соціально-психологічної реабілітації, ключовим ресурсом конструктивного переживання втрат спрямованим та підтримку та гармонізацію загальних показників фізичного і психологічного здоров'я людини. Розроблено стратегію відновлення самоефективності особистості при переживанні втрати, що має три послідовні етапи роботи – діагностичний, організаційний, технологічний, кожен з яких відіграє важливу, комплементарну роль у комплексній роботі з переживанням втрати та її можливими психологічними наслідками.

#### **4. Релевантність використання електронних засобів для підвищення психологічного благополуччя особистості в умовах переходу від війни до миру (М. С. Дворник)**

Очікуваний перехід від війни до миру є не менш важким для країн та її мешканців, ніж початок війни. В період переходу до миру загострюються процеси поляризації думок, може підвищуватися рівень насильства та жорстокості. Розуміння, на які аспекти психологічного благополуччя в такий період слід звертати увагу, стає важливим для планування соціально-психологічних заходів з боку відповідних інстанцій.

Під час систематичного теоретичного аналізу вітчизняних та зарубіжних джерел нами робився акцент на пошуку даних, пов'язаних не тільки із поняттям психологічного благополуччя як такого, але й на ідеях досягнення миру всередині особистості як рефлексії миру в суспільстві. Напрацювання з галузі peace building (побудова миру) показують, що перехід від війни до миру, від насильства до прихильності являє собою (а) соціально-психологічний процес трансформації (б) відносно постійних нерівних стосунків у соціальній структурі (в) до нових наборів міжгрупових відносин, де всі групи мають більш справедливий контроль над політико-економічними ресурсами, що необхідні для задоволення основних потреб.

Поняття *психологічного благополуччя при переході від війни до миру* співвіднесено із класичними теоріями К. Рифф, М. Селігмана, М. Чіксентміхайї тощо, та запропоновано структуру відповідно до новітніх досліджень. Першим її складником визначено *позитивні стосунки особистості як рефлексію персонального миру через мир у громаді* – здатність акумулювати свій соціальний капітал, організувати собі соціальну підтримку, долати бар'єри у взаємодії. Другий елемент – *вклад до благополуччя інших* як культивування власної відповідальності за спільне благо через ідентифікацію зі значущою групою. Третій складник – *відчуття компетентності та спроможності здійснювати осмислену активність*, до якого входить здатність звертатися до адекватних ресурсів, творчо адаптуватися, надавати сенсу умовам, які склалися, і знаходити сили діяти. У якості четвертого складника запропоновано *наявність*

*персональних цілей*, адже усвідомлення траєкторії персонального руху, розробка плану, послідовності дій надають відчуття стабільності та безпеки. П'ятий елемент – це *самоповага та оптимізм*, які допомагають комплексно оцінити персональний досвід та поводитися з точки зору оптимального та позитивного функціонування.

З огляду на таку структуру, психологічне благополуччя особистості під час переходу від війни до миру видається доволі специфічним, а отже потребує відповідно організованої діяльності, якою запропоновано засоби соціально-психологічного супроводу.

Під *соціально-психологічним супроводом* ми розуміємо комплексну підтримку особистості, насамперед, з боку найближчих осіб, спільнот, до яких вона включена, а також фахівців – соціальних працівників, психологів, педагогів, медиків тощо, – які володіють спеціальними навичками надання допомоги. Метою супроводу є формування в особи, яку супроводжують, достатнього рівня суб'єктності, аби використовувати власний внутрішній потенціал, самостійно робити вибір, нести відповідальність за своє життя, при цьому не відмовляючись від допомоги оточуючих.

Оскільки у перехідний період кризові, напружені ситуації можуть поглиблювати почуття відчуженості, ізольованості, тривожності з приводу майбутнього та нестачі поінформованості щодо власного фізичного та психологічного стану тощо, саме бажання ці неприємні почуття змінити мотивує сучасну людину знаходити підтримку насамперед в інтернет-просторі та електронних джерелах, що видається простішим та швидшим способом, ніж у реальному житті.

*Супровід особистості електронними засобами* варто розуміти як окрему форму соціально-психологічного супроводу, яка передбачає спільнотну, інформаційну, емоційну та інструментальну підтримку особи, опосередковану використанням електронного пристрою (персонального комп'ютера, смартфона, планшета тощо) та відповідних сервісів (вікі-сайти, блоги, чат-кімнати, форуми, месенджери тощо). Як і очний, електронний соціально-психологічний супровід особистості має на меті активізацію роботи спільнот, до яких включена людина,



аби створити потенційне середовище конструктивних змін та підвищити свої показники психологічного благополуччя.

Комунікативний аспект супроводу в онлайн-просторі найбільш вдало відображують онлайн-групи взаємодопомоги, базовані на принципі «рівний рівному» («peer support»), тобто їхні модератори – ті особи, які безпосередньо мали травматичний чи кризовий досвід та успішно з ним впоралися. Методологічним підґрунтям функціонування таких груп можна вважати теорію *соціального навчіння* А. Бандури: спостереження учасника за продуктивними діями інших допомагає йому поліпшувати власну поведінку; *ефект «помічника»*: особистісне відновлення відбувається за рахунок підбадьорювання інших, навчання їх корисним практикам; та загальні принципи групової психотерапії – зокрема, подолання в людини почуття ізольованості через усвідомлення, що подібну проблему мають інші; поява надії через спостереження за змінами інших тощо.

#### **4.1. Соціально-психологічні предиктори підвищення психологічного благополуччя особистості завдяки електронним сервісам супроводу**

Систематичний аналіз джерел здійснювався у декілька етапів. На першому етапі відбувався відбір найновіших досліджень, на які була оформлена підписка у базі Google Scholar за запитом «соціально-психологічний супровід», «електронний супровід», «психологічне благополуччя», «electronic psychosocial assistance», «online psychosocial support», «psychological well-being». Другий етап включив ручний пошук джерел у базі Web Of Science Core Collection за означеними запитом у різних уточнювальних комбінаціях. Критерієм відбору на обох етапах слугувало обов'язкове поєднання у джерелі тематики соціально-психологічного супроводу, електронних інтервенцій та психологічного благополуччя. На останньому етапі серед усіх відібраних джерел аналізувалися ті, які містили в тексті зазначення будь-яких соціально-психологічних показників, які б свідчили про підвищення психологічного благополуччя досліджуваних.

В результаті систематичного аналізу було відстежено декілька соціально-психологічних предикторів позитивного впливу супроводу особистості електронними засобами на її психологічне благополуччя.

*Інформаційна підтримка.* Складна, нова, дестабілізуюча життєва ситуація завжди потребує якісної інформації. Досліджено, що пацієнти часто відвідують інтернет-ресурси охорони здоров'я, оскільки хочуть задовольнити свої інформаційні потреби, аби полегшити тривогу й зменшити стрес з приводу незнайомого стану, з яким стикнулися. Онлайн-спільнота в цьому сенсі розглядається як інформаційний центр, де люди можуть мінімізувати неправдивість чи оманливість інформації, отримавши її з перших вуст. Обмін знаннями, практичними порадами, персональними успішними практиками подолання негараздів в онлайн-групах з питань здоров'я розширювало уявлення їхніх учасників про власні можливості, стимулювало застосовувати конструктивні копінги та розвивало нові навички. Перевагою користування електронними засобами при обміні інформацією учасниками групи є можливість писати свої повідомлення у зручному темпі та редагувати їх за необхідності, що допомагає вирівнювати можливості учасників та знімати напругу, яка може виникати при реальних взаємодіях осіб з різними когнітивними здібностями.

*Емоційна підтримка.* Цей компонент соціальної підтримки реалізується у взаємному вираженні прихильності й спрямований не на вирішення проблеми, а на підвищення настрою особи. Електронні засоби допомагають надати таку підтримку екстрено, негайно, саме у той момент, коли необхідно, без очікування планових консультацій із фахівцем. У низці праць показано, що вираження емоцій та прояви емпатії в електронно-опосередкованому спілкуванні груп позитивно впливає на різні аспекти психологічного благополуччя їхніх членів. Втім, при цьому важливим є емоційний інтелект учасників групи: внаслідок активного вираження й отримання емоційної підтримки стан найімовірніше покращуватиметься тільки у тих, хто має високий рівень емоційно-комунікативної компетентності. Крім того, є докази того, що не усі прояви негативних емоцій в електронно-опосередкованій спільноті є корисними. Зокрема, у дослідженні онкохворих жінок було продемонстровано, що краще

впливали на якість життя учасниць онлайн-групи прояви гніву, ніж вираження страху й тривоги.

*Оцінкова підтримка* спрямована на підвищення самооцінки учасників електронного спілкування, створення переконання, що вони мають достатньо ресурсів та здатні зіткнутися й подолати певні проблеми. Така підтримка допомагає особі вжити необхідних заходів для полегшення своєї складної ситуації. Для деяких учасників з дослідження J. Smith-Merry та ін. (2019) можливість долучитися до онлайн-спілкування на спеціальному форумі створила контекст, в якому вони розуміли або переінтерпретували власний досвід і розвинули надію на краще майбутнє. Завдяки позитивній оцінці їхніх дій одногрупниками учасники онлайн-спільноти могли вільніше презентувати свої негаразди та успіхи в інших соціальних ситуаціях.

*Мережева підтримка* покликана нагадувати про постійну доступність соціального капіталу особистості. Оскільки люди схильні визначати власну соціальну цінність виходячи з кількості спільнот, до якої вони включені, просто факт наявності ще однієї групи, в якій людина може проявлятися, може стати додатковим бонусом до її психологічного благополуччя. Учасники онлайн-форуму з питань психічного здоров'я повідомляли, що цей простір надав їм змогу долати соціальну ізоляцію та спілкуватися з людьми, у той спосіб і в той час, коли їм це було найбільше потрібно. Поведінка пошуку інших інтернет-користувачів, аби вислухати їхню проблему, довірити їм власні переживання, показує пряму кореляцію з психологічним благополуччям користувача в разі його приєднання до онлайн-спільноти. До того ж, можливість описувати свій досвід, ділитися поезією, малюнками й іншими продуктами творчості у спеціально організованій мережі навіть без зворотного зв'язку допомагала користувачам організувати свої думки, комунікувати надалі більш продуктивно та навіть переживати катарсис.

*Матеріалізована підтримка* проявляється у будь-якій фізичній, опредмеченій допомозі з боку учасників онлайн-спільноти, до якої включена особа. В цьому випадку йдеться про процеси обміну матеріальними благами завдяки певним сервісам (наприклад, грошові перекази онлайн) чи службам

доставки (поштові відправлення реальних речей), або розвіртуалізації – припинення стану віртуальності шляхом особистої зустрічі. Випадки розвіртуалізації є вкрай рідкісними, однак саме їх можна вважати апогеєм прояву соціальної підтримки, коли з'являються фізичні дії з боку підтримуючих осіб (приготувати їжу, повезти в лікарню, допомогти по господарству тощо).

*Ідентифікація з групою та почуття приналежності.* Згідно з теорією соціальної ідентичності Г. Теджфела, ми схильні створювати особливі емоційні зв'язки у групі та захищати її цінності, якщо вважаємо себе її невід'ємною частиною, ідентифікуємося з нею. Досліджено, що ідентифікація з онлайн-групою позитивно впливає на психологічне благополуччя її учасників, адже забезпечує активну залученість до групових процесів. Чим більше учасник ідентифікує себе зі своєю онлайн-спільнотою взаємодопомоги, тим відчутнішим йому здаватиметься обмін соціальною підтримкою у ній). Така онлайн-поведінка, як відповіді на запитання користувачів, початок нової теми дискусії, регулярне відвідування електронних платформ групи, обмін досвідом у коментарях, збільшувала суб'єктивно сприйняту кількість отриманої учасником соціальної підтримки у цій спільноті. Почуття приналежності до групи електронного супроводу, сприйняття її учасників як родичів чи друзів також допомагало користувачам рішучіше змінювати свою непродуктивну поведінку.

*Почуття спільності.* Наявність схожого досвіду в онлайн-групі взаємопідтримки надає користувачам більше впевненості в тому, що їх розуміють. Схожий досвід – сильний мотиватор для приєднання до групи та, у подальшому, створення почуття нормальності щодо наявної проблеми. Через розкриття персональної, часто до того не озвученої інформації користувачі ніби надають своїм негараздам легітимності та створюють особливу атмосферу довіри та вдячності. Деякі учасники інтернет-групи супроводу після важкої операції на хребті повідомляли, що розуміння схожості свого медичного стану на стан інших користувачів було для них важливішим, ніж тематика обговорень. Дехто навіть зазначав, що завдяки почуттю спільності у цій групі, покращувалися їхні стосунки в інших офлайн-спільнотах.

*Соціальні порівняння.* Людина прагне порівнювати себе та інших, щоб підтримувати позитивний образ себе, не втрачати адекватну самооцінку та мотивацію. У спільнотах електронного супроводу цей ефект може виявитися доволі корисним. Усвідомлення деякими учасниками, що інші опинилися у ще гіршій ситуації, ніж вони, може надати їм відчуття полегшення. На пізніших стадіях супроводу кейси з більш вдалим історіями можуть вселити в користувачів онлайн-групи надію на зміни та мотивувати на самовдосконалення. Утім, прогрес учасників онлайн-спільноти взаємодопомоги може по-різному впливати на конкретних користувачів – когось це надихатиме, а комусь здаватиметься викликом, сповненим тривогою та непевністю, адже в них ці зміни не відбуваються.

*Конвенційність та повага до особистісних кордонів.* Як і в реальному житті, продуктивний соціально-психологічний супровід у віртуальному вимірі не може здійснюватися без врахування особистісних кордонів супроводжуваних. Учасники онлайн-спільнот взаємодопомоги повідомляли, що обговорення особливих правил функціонування групи є необхідною умовою покращення їх стану. Наприклад, для деякого болючим тригером могли виявитися певні теми або слова у повідомленнях, тому важливо було домовитися щодо обмеження подібних обговорень. Поширеним запитом щодо збереження особистісних кордонів було також дотримання анонімності, адже так користувачі могли почуватися безпечніше та легше «розкриватися», що допомагало їм поліпшувати свій стан.

*Луркінг.* Це специфічний соціально-психологічний феномен, характерний тільки для інтернет-простору: луркери включені до спільноти й мають доступ до всього її контенту, однак не проявляються у видимій онлайн-поведінці (не створюють теми для обговорень, не коментують, не «лайкають» тощо). Луркінг може бути характерний сором'язливим або надто стриманим користувачам групи електронного супроводу, доки вони не зрозуміють її норми та стиль спілкування. Існуюча література вказує на те, що результати участі в електронних групах взаємодопомоги суттєво не відрізняються у луркерів та тих, хто проявляє активну онлайн-поведінку. Більше того, усвідомлена та послідовна

луркінг-поведінка може підготувати луркерів до підвищення онлайн-активності, розвинути почуття належності до онлайн-спільноти та допомогти побачити у повідомленнях учасників ширші перспективи й отримати глибше розуміння обговорюваного.

#### **4.2. Діагностичний комплекс щодо особливостей отримання електронної соціально-психологічної підтримки в умовах суспільної нестабільності**

В умовах локдауну у зв'язку із пандемією COVID-19 збір даних дослідження здійснювався у форматі онлайн на платформі Google-Forms у травні-вересні 2020 року. Досліджувані могли заповнювати форму у будь-який час та в зручному для них місці.

В онлайн-опитуванні було сформовано блоки за досліджуваними ознаками:

1. Психологічне благополуччя; 2. Онлайн-поведінка щодо отримання соціально-психологічної підтримки; 3. Отримання електронної соціально-психологічної підтримки; 4. Соціальна ідентифікація зі спільнотою електронної підтримки; 5. Блок демографічних даних.

1. Психологічне благополуччя. Як вимірюваний конструкт психологічне благополуччя описує рівень індивідуального досвіду на основі суб'єктивних оцінок досліджуваними власного життя. Ці оцінки включають відповідні позитивні та негативні індивідуальні переживання. Існує декілька підходів щодо вимірювання психологічного благополуччя, і одним з найбільш вживаних є самозвіти. Йдеться про опитування, в якому респонденти надають оцінку їх переконань, поглядів, поведінки або симптомів. Дослідження показують, що при використанні методу самозвіту такі фактори, як соціальні відносини, освіта, стать, робота та дохід, повинні бути включені до шкали вимірювань, оскільки в деяких випадках вони впливають на оцінку елементів, що вимірюють психологічне благополуччя. Саме тому окремим блоком ми збирали й демографічні дані.

Для діагностування параметру психологічного благополуччя було обрано «Шкалу розквіту (благополуччя)» Е. Дінера та Р. Бісвас-Дінера (2009) (в перекладі на українську А. Голоктіонової).

Досліджуваним пропонувалося виразити міру згоди із твердженнями за шкалою від 1 до 7 балів (чим більша сума, тим вище рівень благополуччя):

1 – Абсолютно не погоджуюсь; 2 – Не погоджуюсь; 3 – Частково не погоджуюсь; 4 – Не можу ні погодитись, ні заперечити; 5 – Частково погоджуюсь; 6 – Погоджуюсь; 7 – Повністю погоджуюсь.

Твердження були такими:

1. Я веду цілеспрямоване і змістовне життя. 2. Мої соціальні стосунки дають мені підтримку і відчуття винагороди. 3. Я задіяний(а) і зацікавлений(а) в моїй повсякденній життєдіяльності. 4. Я роблю активний внесок у благополуччя і добробут інших людей. 5. Я компетентний(а) і здатний(а) здійснювати важливу для мене діяльність. 6. Я хороша людина і маю хороше життя. 7. Я з оптимізмом дивлюся у своє майбутнє. 8. Люди поважають мене.

## 2. Онлайн-поведінка щодо отримання соціально-психологічної підтримки.

Активність поведінки користувачів в мережі передбачає публікації контенту, створення електронних спільнот, обмін повідомленнями тощо. Останнім часом у всьому світі в соціальних мережах спостерігається швидке зростання кількості користувачів. Дослідження Facebook показало, що сайтом соціальної мережі щомісяця користується понад 1,01 мільярда людей. Соціальні мережі змінили спосіб взаємодії людей та контакту між собою. Майже щодня створюються нові спільноти у соцмережах, але лише деякі з них залишаються активними надовго або стають популярними у всьому світі. Тривалий або короткостроковий успіх спільнот у соцмережах здебільшого залежить від типу поведінки, яку демонструють користувачі, зокрема, онлайн-активність користувачів суттєво впливає на послуги, що надаються такими веб-ресурсами.

Однак поведінці користувачів у соціальних мережах приділяється мало уваги. Зокрема, коли значення соціальної мережі має бути оцінено, така активність користувачів, як витрачений час, тип участі у форумі, є одними з важливих аспектів, які вивчаються соцмережами. Виходячи з цього, розуміння поведінки користувачів в електронній спільноті підтримки є підґрунтям цього дослідження, аби отримати уявлення про психологічні наслідки електронних спільнот підтримки та відповідної поведінки їх користувачів.

У цьому блоці ми поставили респондентам 4 запитання щодо їхньої онлайн-активності, коли вони потребують психологічної підтримки. Було використано дизайн питань, запропонованих у дослідженні Uden-Kraan, et al. (2008). Опитувані мали змогу обрати із запропонованих варіантів декілька відповідей, або вказати власні.

*1. Якими електронними засобами Ви користуєтеся, якщо потребуєте психологічної підтримки?*

Вводжу запит у гугл-пошук, потім обираю з результатів; Вибрані сайти / форуми; Спеціальні комп'ютерні програми; Психологічні додатки у смартфоні; Чатботи; Спільноти у месенджерах (Viber, Telegram тощо); Спільноти у соцмережах; Відеозустрічі груп підтримки; Індивідуальні онлайн-консультації / терапія; Групова онлайн-терапія; Інше.

*2. Як часто Ви користуєтеся зазначеними вище засобами?*

дуже рідко; менше одного разу на місяць; один раз на місяць; два-три рази на місяць; раз на тиждень; два-три рази на тиждень; майже щодня; декілька разів на день; Інше.

*3. Скільки зазвичай триває отримання Вами психологічної підтримки електронними засобами?*

менше 10 хвилин; 10-30 хвилин; 30-60 хвилин; більше години; декілька годин; Інше.

*4. Як би Ви описали свою залученість до електронного формату отримання психологічної підтримки?*

Тільки читаю інформацію; Реагую на дописи (коментарями, вподобайками); Ставлю питання; Відповідаю на чийсь запитання; Ділюся своїм досвідом; Створюю дописи, інший контент; Взаємодію короткими повідомленнями (текст/звук/відео); Долучаюся до відеозустрічей; Інше.

У додатковому питанні (необов'язковому до заповнення) ми закликали респондентів поділитися посиланнями або назвами електронних / інтернет-ресурсів, де саме вони отримують психологічну підтримку: *Поділіться, будь ласка, електронними / інтернет-ресурсами, де Ви отримуєте психологічну підтримку (посилання або назви).*



3. От римання електронної соціально-психологічної підтримки. Ідея соціально-психологічної допомоги або підтримки зростає, оскільки вважається, що її доступність може зіграти важливу роль у зміцненні індивідуального благополуччя та здоров'я. Згідно з дослідженнями щодо соціальних медіа, вже давно встановлено, що однією з причин, через яку люди приєднуються до груп взаємодопомоги або інтернет-спільнот підтримки, є саме мотив пошуку допомоги. Завдяки анонімності та доступності, які надають онлайн-спільноти, їх кількість за останнє десятиліття різко зросла. Крім того, ці віртуально опосередковані групи підтримки забезпечують більшість тих самих переваг, які пропонують офлайн-спільноти, такі як обмін інформацією, емоційна підтримка, спільна підтримка, спільне вирішення проблем, вдячність, співчуття тощо. На додаток до цих переваг, онлайн-спільноти усувають часові, локаційні та дистанційні бар'єри, що виникають у традиційній групі безпосередньої підтримки, і це дозволяє обмінюватися знаннями, новинами та особистими поглядами в цій групі з будь-якої точки світу. Можливість взаємного навчання та здатність людей знаходити інших людей, які зустрічаються зі схожими труднощами, також є однією з переваг електронних груп взаємодопомоги. Зокрема, Perron (2002) зазначив, що переваги, пов'язані з онлайн-спільнотами підтримки не обмежуються лише для тих, хто цієї підтримки потребує, але поширюється на сім'ї, близьких, друзів, тих, хто потребує супроводу. Згідно з C. Schaefer, J. C. Coyne та R. S. Lazarus (1981), компонентами соціальної підтримки є інформаційна, емоційна, оцінкова, мережева та матеріалізована.

Отже, цей блок опитування було присвячено з'ясуванню того, яку міру соціально-психологічної підтримки респонденти здатні отримати через електронний формат.

В оригінальній шкалі Social Support Survey (Holden, Lee, Hockey, Ware, & Dobson, 2014), було запропоновано 6 питань, втім, після тестових анкетувань на групі експертів та висловлених зауважень щодо семантичного дубляжу двох питань, перелік було зведено до 5 наступних: 1. Як часто Ви знаходите рішення своїх проблем завдяки електронним засобам психологічної підтримки? 2. Як

часто Ви вислуховуєте проблеми інших користувачів у спільноті, де отримуєте електронну психологічну підтримку? 3. Як часто завдяки електронним засобам психологічної підтримки Ви отримуєте хороші поради щодо того, як подолати кризову ситуацію? 4. Як часто у спільноті електронної психологічної підтримки Ви можете поділитися інтимною інформацією про себе (розкритися, довіритися)? 5. Як часто завдяки електронним засобам психологічної підтримки Ви отримуєте ідеї, яких дійсно потребували?

Серед варіантів відповідей було запропоновано 5-бальну шкалу:

1 – Майже ніколи; 2 – Доволі рідко; 3 – Іноді; 4 – Доволі часто; 5 – Майже завжди.

4. Соціальна ідентифікація зі спільнот ою електронної підтримки. Згідно з теорією соціальної ідентичності Г. Теджфела, ми схильні створювати особливі емоційні зв'язки у групі та захищати її цінності, якщо вважаємо себе її невід'ємною частиною, ідентифікуємося з нею. Досліджено, що ідентифікація з онлайн-групою позитивно впливає на психологічне благополуччя її учасників, адже забезпечує активну залученість до групових процесів. Чим більше учасник ідентифікує себе зі своєю онлайн-спільнотою взаємодопомоги, тим відчутнішим йому здаватиметься обмін соціальною підтримкою у ній.

Вимірювання соціальної ідентифікації стосуються цілого ряду тем та питань, що розглядаються в рамках теорії соціальної ідентичності, однією з яких є шкала з 4 пунктів, запропонована Doosje et al. (1995). Ці пункти охоплюють когнітивні, афективні та оцінкові компоненти ідентифікації. Подібним є сучасніший опитувальник Single Item Social Identification measure (SISI) для виявлення емоційного зв'язку між членами онлайн-груп підтримки та групи, до якої вони належать. В оригіналі вимірюється оцінка згоди членів онлайн-спільноти з такими твердженнями: (1) 'I identify myself with an online health community', (2) 'I feel committed to an online health community', (3) 'I am glad to be in an online health community', and (4) 'being in an online health community is an important part of how I see myself'. Втім, тестові опитування на експертах продемонстрували, що в українському перекладі перше твердження не сприймається як релевантне, тому його було редуковано.

У нашій версії опитувальника було використано такі твердження:

1. Я відчуваю відданість тій спільноті, яка надає мені електронну психологічну підтримку. 2. Я радий(а) відвідувати ту спільноту, де отримую електронну психологічну підтримку. 3. Я є невід'ємною частиною тієї спільноти, де отримую електронну психологічну підтримку.

В якості оцінювання тверджень було використано 5-бальну шкалу:

1 – Абсолютно не погоджуюсь; 2 – Частково не погоджуюсь; 3 – Не можу ні погодитись, ні заперечити; 4 – Частково погоджуюсь; 5 – Повністю погоджуюсь.

5. Демографічні характеристики. Оскільки у дослідженнях психологічного благополуччя відстежуються певні тенденції зв'язку його рівня із окремими демографічними показниками, їх було включено до опитування. Так, респондентам було запропоновано вказувати:

Повний вік (цифрова позначка, на момент проходження дослідження).

Стать: чоловік; жінка; визначаюсь небінарно.

Населений пункт: село; селище міського типу; місто; обласний центр; Київ.

Освіта: неповна середня; повна середня; незакінчена вища / середня спеціальна; повна вища; науковий ступінь.

Стан проживання: один(на); з партнером(кою); з батьками; зі співмешканцями / друзями; з партнером(кою) і дитиною / дітьми; з дитиною / дітьми; у великій родині.

Рід занять / професія (текстовий блок).

Середній дохід на місяць: до 3 000 грн; 3 000 – 5 000 грн; 5 000 – 7 000 грн; 7 000 – 10 000 грн; 10 000 – 12 000 грн; 12 000 – 14 000 грн; 14 000 – 16 000 грн; 16 000 – 18 000 грн; 18 000 – 20 000 грн; від 20 000 грн і більше.

#### **4.3. Особливості активних користувачів щодо отримання соціально-психологічної підтримки електронними засобами**

Вибірку склали 116 осіб, переважно чоловіки-військовослужбовці, середній вік – 35 років, більшістю містяни, що проживають у повних сім'ях, мають середній місячний дохід у діапазоні 16 000–18 000 грн.

За конструктором психологічного благополуччя респонденти продемонстрували доволі високі показники (в середньому, понад 83% тією чи іншою мірою згодних із позитивними твердженнями щодо психологічного

благополуччя). Найбільш виражені компоненти: компетентність і здатність виконувати важливу діяльність та оптимістичний погляд на майбутнє (по 87% тією чи іншою мірою позитивних відповідей); найменш виражений – відчуття підтримки та винагороди від наявних соціальних стосунків (70%).

Активність онлайн-поведінки щодо отримання електронної психологічної підтримки виявилася доволі низькою: більшість опитаних для отримання підтримки дуже рідко користується електронними засобами (майже 70%) і це зазвичай може тривати не більше 10 хв. (майже 55% відповідей) і до 30 хв. (майже 20%) за цілі місяці. Найчастіше серед перелічених електронних засобів опитані обирають просто ввести запит у google-пошук, а потім обрати варіант підтримки із результатів (понад 60%), рідше – користуються спільнотами у соцмережах (17%), вибраними сайтами / форумами (14%), групами у месенджерах типу Viber, Telegram (13%).

Отримуючи соціально-психологічну підтримку онлайн, більшість респондентів орієнтується саме на інформаційний її компонент, переважно тільки читаючи інформацію (57%). Серед названих веб-ресурсів, до яких опитані звертаються по соціально-психологічну підтримку, – [bezbroni.net](http://bezbroni.net); [veteranhub.com.ua](http://veteranhub.com.ua); [dovidnykmpz.info](http://dovidnykmpz.info), [facebook.com/psy.covid19.ua](https://facebook.com/psy.covid19.ua), [b17.ru/forum/](https://b17.ru/forum/), [facebook.com/migis.org](https://facebook.com/migis.org), [facebook.com/GestaltClub](https://facebook.com/GestaltClub), <https://bit.ly/3kxalRp>.

В електронному форматі опитані частіше можуть отримати ідеї, яких дійсно потребували (46% тією чи іншою мірою позитивних відповідей), хороші поради щодо того, як подолати кризову ситуацію (45%), знайти рішення своїх проблем (44%), але набагато рідше – ділитися інтимною інформацією про себе, розкриватися, довірятися (22%). Відповідно, низькими є показники соціальної ідентифікації респондентів із електронними спільнотами, де вони отримують підтримку (в середньому, лише 22% позитивних відповідей).

Було виявлено активних, пасивних користувачів та не-користувачів електронної соціально-психологічної підтримки. За показниками психологічного благополуччя вони майже не відрізнялися (діапазон 82-86% тією чи іншою мірою позитивних відповідей по усіх групах). Однак показники здатності отримувати підтримку та ідентифікуватися з відповідною електронною

спільнотою у групі активних користувачів були значно вищими (відповідно, по 87% тією чи іншою мірою позитивних відповідей), ніж у пасивних користувачів (35% та 15%) та не-користувачів (9% та 0%).

До групи активних користувачів було віднесено 18 осіб (12 жінок, 6 чоловіків) – віком від 22 до 53 років (в середньому – 33 роки).

Цікаво, що рід їхніх занять переважно стосувався психологічної діяльності. Так, 7 осіб вказали, що вони є психологами, ще троє – психотерапевти, двоє поєднували психологію з іншою роботою (ІТ та фотографія), 2 військовослужбовці, 1 митець, 1 копірайтер, 1 викладач, 1 безробітний.

Троє мають науковий ступінь, 15 повну вищу освіту, і тільки в одного респондента у графі «Освіта» вказано «незакінчена вища / середня спеціальна».

8 осіб проживають у Києві, 9 осіб з інших обласних центрів та міст, 1 особа проживає у селі. Проживають переважно з партнерами (7 осіб), з батьками, наодинці, чи зі співмешканцями (по 3 особи), 1 особа вказала, що проживає у великій родині, ще 1 – з дитиною/дітьми.

Більшість має місячний дохід у діапазоні 7 000–10 000 грн (9 осіб). Менші доходи (від 3 до 7 тис. грн) має 4 особи, а більші статки на місяць (від 12 до 16 тис. грн) отримують 5 осіб, ще одна особа заробляє понад 20 тис. грн.

Власне активність користувачів щодо отримання соціально-психологічної підтримки електронними засобами ми виявили за особливою композицією відповідей у цьому конструкті (на відміну від не-користувачів та пасивних користувачів).

Так, активні користувачі не зупинялися тільки на називанні гугл-пошуку як інструменту отримання соціально-психологічної підтримки у віртуальному просторі, хоча цей варіант зустрічався у 61% випадків. Більшість із опитаних називали щонайменше два-три засоби, коли потребують психологічної підтримки у мережі (майже 56%). Так, часто називалися Спільноти у соцмережах (майже 56%); Індивідуальні онлайн-консультації / терапія (50%); Вибрані сайти/ форуми (майже 45%); ще по 33% респондентів вказали, що користуються Спільнотами у месенджерах (Viber, Telegram тощо) та Відеозустрічами груп підтримки.

**Розподіл відповідей активних користувачів за конструктором «Онлайн-поведінка щодо отримання соціально-психологічної підтримки»**

Показник	Частота	Відсоток, %
<b>1. Якими електронними засобами Ви користуєтесь, якщо потребуєте психологічної підтримки?</b>		
Вводжу запит у гугл-пошук, потім обираю з результатів	11	61,11
Спільноти у соцмережах	10	55,56
Індивідуальні онлайн-консультації / терапія	9	50,00
Вибрані сайти / форуми	8	44,44
Спільноти у месенджерах (Viber, Telegram тощо)	6	33,33
Відеозустрічі груп підтримки	6	33,33
Групова онлайн-терапія	4	22,22
Психологічні додатки у смартфоні	2	11,11
<i>Один засіб</i>	3	16,67
<i>Два-три засоби</i>	10	55,56
<i>Чотири-шість засобів</i>	4	22,22
<i>Сім і більше засобів</i>	1	5,56
<b>2. Як часто Ви користуєтесь зазначеними вище засобами?</b>		
дуже рідко	3	16,67
майже щодня	3	16,67
два-три рази на місяць	3	16,67
два-три рази на тиждень	3	16,67
раз на тиждень	3	16,67
менше одного разу на місяць	2	11,11
один раз на місяць	1	5,56
<b>3. Скільки зазвичай триває отримання Вами психологічної підтримки електронними засобами?</b>		
30-60 хвилин	6	33,33
більше години	5	27,78
декілька годин	3	16,67
«по-різному»	2	11,11
менше 10 хвилин	1	5,56
10-30 хвилин	1	5,56
<b>4. Як би Ви описали свою залученість до електронного формату отримання психологічної підтримки?</b>		
Долучаюся до відеозустрічей	12	66,67
Ділюся своїм досвідом	12	66,67
Тільки читаю інформацію	10	55,56
Реагую на дописи (коментарями, вподобайками)	10	55,56
Створюю дописи, інший контент	8	44,44
Відповідаю на чийсь запитання	8	44,44
Взаємодію короткими повідомленнями (текст/звук/відео)	7	38,89
Ставлю питання	6	33,33
<i>Один тип активності</i>	1	5,56
<i>Два-три типи активності</i>	8	44,44
<i>Чотири-сім типів активності</i>	9	50,00
<b>Поділіться, будь ласка, електронними / інтернет-ресурсами, де Ви отримуєте психологічну підтримку (посилання або назви)</b>		
Не вказано	13	72,22
Google	4	22,22
dovidnykmpz.info	1	5,56

Цікаво, що частота користування вказаними засобами варіювалася від «дуже рідко» до «майже щодня» – по 17%, окрім відповідей «менше одного разу на місяць» (11%) та один раз на місяць (5%). Тобто за цим параметром розкид даних є дуже неоднорідним.

Втім, більшу ясність вніс показник тривалості користування електронними засобами для отримання соціально-психологічної підтримки: найчастіше користувачі вказували «30-60 хв.» (33%) та «більше години» (28%). Отже, можемо припустити наявність деякої прицільності та концентрованості в отриманні відповідної підтримки.

Залученість до електронного формату отримання психологічної підтримки також виявилася доволі високою. Так, найчастіше респонденти називали декілька типів активності, особливо, від чотирьох до семи (50%). Найпоширенішими відповідями були Долучаюся до відеозустрічей та Ділюся своїм досвідом (по 67%), а також Тільки читаю інформацію та Реагую на дописи (коментарями, вподобайками) (по 56%).

Як не дивно, група активних користувачів майже не називала конкретних ресурсів, де вони отримують соціально-психологічну підтримку: тільки 1 особа вказала веб-посилання на довідник з морально-психологічного забезпечення, ще 4 вказали «Google». Це може бути пов'язано із тим, що представники групи орієнтовані на отримання електронної підтримки від тих, з ким насамперед знайомі офлайн.

Отже, особливості онлайн-поведінки активних користувачів щодо отримання соціально-психологічної підтримки проявилися у користуванні від двох до семи електронних засобів (понад 83% відповідей), серед яких найчастіше зустрічаються гугл-пошук (61%), спільноти у соцмережах (майже 56%), індивідуальні онлайн-консультації/ терапія (50%), вибрані сайти/ форуми (майже 45%). Також особливо високою є залученість за такими типами активності як відеозустрічі та обмін досвідом (по 67%), а також читання інформації та реагування на дописи коментарями, вподобайками (по 56%).

## **5. Специфіка соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрати в умовах суспільної нестабільності (К. В. Мирончак)**

У перехідний період від війни до мирного життя є загроза накопичення психологічного стресу через його пролонгованість у часі та відсутність чітких часових перспектив завершення воєнних дій, відбувається зменшення індивідуальних ресурсів особистості, зниження загальної якості життя, послаблення функціонування психологічних механізмів захисту та контролю, уповільнення життєвої активності. Унаслідок численних втрат відбуваються різноманітні «мутації» та викривлення у процесах самоідентифікації, сприйманні простору та часу, формуванні життєвих планів і перспектив тощо. Усе це може загострювати чи поглиблювати депресивні стани, стани тривоги, неспокою, апатії до повсякденного життя, депресії, посттравматичні розлади.

У такі непрості життєві періоди для людини соціально-психологічний супровід стає необхідною умовою для побудови конструктивного діалогу із загрозливим середовищем. Під соціально-психологічним супроводом ми розуміємо спеціально організовану і змодельовану діяльність, яка є різновидом соціальної і психологічної підтримки людини, що її потребує. Одним із перспективних завдань соціального-психологічного супроводу є забезпечення переходу від безпосереднього супроводу до актуалізації процесів самопомоги особистості, відновленні її адаптивності, автономності та самостійності.

### **5.1. Особливості роботи з особистістю, яка переживає втрату**

Одними з перших, хто досліджували саме процес переживання втрати, були роботи Е. Ліндеманна, Хелла, С. Паркеса, Дж. Боулбі, А. Фернхема, С. Бочнера. Майже всі підходи стосуються роботи при переживанні втрати (смерті) близької людини. Ми ж у своїй роботі розглядаємо втрату значно ширше залежно від контексту її появи (фізичні, соціальні, психологічні втрати). Однак, якщо проаналізувати стадіальність переживання втрати у різних авторів, то можемо побачити близькість та схожість їх інтерпретацій. Модальність втрати не особливо впливає на процес (проходження усіх стадій) переживання втрати, як на інтенсивність їх переживання і час, який, людині необхідний для проходження цього шляху.



Втрата, хоч і не завжди за своїм призначенням, однак за своєї природою є дефіцитарним явищем. Тобто те, що випадає (зникає) з нашої психічної реальності внаслідок різних причин, природно утворює тимчасову (пролонговану, або фіксовано стійку) пустоту. Коли людина переживає втрату, яка супроводжується відчуттям спустошеності, їй скоріше хочеться ці пустотинимось заповнити, поєднати розірвані втратою частки життя, повернути рівновагу у життя, стабілізуватися. Дефіцитарну пустоту можна порівняти з чорною дірою: її не видно, її не можна напругу поміряти, однак її «психологічна вага» настільки велика, що все, що попадає у її гравітаційне поле, поглинається нею.

Ми можемо спостерігати це явище при переживанні важких ситуацій втрати, коли трагічна або травматична подія стає центром життєвого досвіду особистості і поглинає всю її психічну енергію, провокуючи тим самим замикання на собі, нездатність вийти за межі події втрати, депресивні розлади.

Поняття дефіцитарності більше прижилося у психіатрії, позначаючи мінус-симптоми, появу шкідливої симптоматики, вади, недосконалості психічної діяльності на різних її рівнях. Якщо така негативно заряджена симптоматика достатньо довго зберігається, то з часом природньо вона може провокувати виникнення того чи іншого психічного дефекту. Якщо термін «дефект» розуміти широко, то мова йтиметься про функціональний дефект (порушення основних функцій життєдіяльності особистості), що переростатиме в невротичні стани. Ступінь вираженості негативної симптоматики може варіюватися в досить широкому континуумі: від легкого зниження загального життєвого тону, зниження рівня самоефективності та працездатності до серйозних психічних порушень, що руйнують цілісність особистості.

*У чому полягає складність роботи і які основні задачі соціально-психологічного супроводу особистості, що переживає втрату.* Здебільшого люди невпинно намагаються уникати тем, що для них є болючими, неприємними, травмівними. Через неготовність відкрито і свідомо говорити про свої переживання втрати, людям інколи набагато простіше ввести себе в оману і сконструювати особисте переконання, що підтримуватиме ілюзорність

цілісності вже зруйнованої дійсності. Часто можна зустрітися з панічним страхом у переживанні втрати, відсутністю конструктивного досвіду її переживання, відсутністю готовності і внутрішніх ресурсів для розмов про наболіле, активно використовуючи практики уникнення та заперечення.

Отже, ***робота (супровід, підтримка) з особистістю, яка переживає втрату, сприятиме:***

- формуванню зрілого ставлення до феномену скінченності;
- формування толерантності до невизначеності;
- прийняттю реальності з усіма її проявами;
- розставленню акцентів у ціннісно-смысловій сфері.
- актуалізації процесів самопомоги особистості, відновленні її адаптивності, автономності та самостійності

## **5.2. Етапи та завдання соціально-психологічного супроводу при переживанні втрати**

На основі теоретичного аналізу різних концепцій переживання втрати як вирішення певних конкретних психологічних завдань, ми пропонуємо виділити і зупинитися на 5 етапах роботи, які орієнтовно можуть слугувати програмою для побудови діяльності соціально-психологічного супроводу особистості, що переживає втрату.

**1. Усвідомлення реальності втрати.** Першим кроком у роботі з особистістю, яка переживає втрату, є спроба правильно відреагувати, прожити, прогорювати ситуацію зіткнення з втратою (часто смертю). Поширеною помилкою багатьох є те, що через бажання відмежуватися від негативних емоцій, вони пригнічують у собі природні емоції, які згодом можуть концентруватися в тілі і стати причиною різних хвороб. Тому постраждалим не варто робити вигляд, що нічого не відбулося. Водночас не слід стихійно виплескувати свої почуття на інших, перевантажувати їх своїми переживаннями.

Без усвідомлення людиною реальності втрати, пошуку відповіді на запитання «Що сталося?», подальша робота практичного психолога неможлива. Лише після цього фахівець матиме змогу індивідуально підібрати ефективний метод роботи з переживанням горя і втрати, розблокувати міцні захисти та

вивільнити внутрішній простір від напруження, яке згодом може накопичуватися і призводити до особистісних деструкцій людини. Тож розглянемо детальніше, із чим може працювати практичний психолог на цьому етапі.

Характерними особливостями переживання горя на етапі усвідомлення реальності втрати є: втрата відчуття часу та простору; нерозуміння, що робити і як жити далі; знижена саморегуляція поведінки; перебування «всередині» ситуації і неможливість вийти з неї; труднощі усвідомлення власних переживань; несприйняття інших поглядів на ситуацію.

Зазначені прояви під час переживання втрати є природними і некритичними. У такий специфічний спосіб психіка людини захищає її від небажаної травматизації. Саме тому в дорослого, який втратив когось із близьких, має бути можливість оговтатися, освоїтися.

Якщо на початку усвідомлення втрати стан шоку дає людині можливість повільно, однак поступово входити в реальність, то подальше виникнення образів, думок, асоціацій, пов'язаних із цією втратою, поновлює активний процес переживання горя і змушує визнавати цю реальність, відновлювати з нею зв'язок.

Критичним моментом може бути надмірна фіксація людини на негативних переживаннях, що уповільнює процес відновлення особистості. Так зване «хронічне горе» посилює всі симптоми і затягує травматичний процес. У разі відсутності своєчасної терапевтичної роботи з цим станом такі симптоми можуть переростати в психосоматичні та невротичні.

Корисний терапевтичний ефект на етапі усвідомлення втрати є похоронні та траурні ритуали, які пов'язані з культурними традиціями. Такі соціально-психологічні практики структурують поведінку і життя людини, яка втратила близьких, у перші дні та тижні після самої події втрати.

Якщо родина не мала можливості поховати близьку людину (наразі така ситуація більш ніж актуальна, коли тіла загиблих на війні або в авіакатастрофі неідентифіковані або повністю знищені), то все-таки слід ритуалізувати процес прощання з людиною, яка померла. Процес ритуалізації раціоналізує

психологічну потребу зменшити тиск страху смерті на життєдіяльність тих, хто продовжує жити.

Участь у похороні (будь якому іншому ритуалізованому процесі) дає людині можливість визнати реальність втрати, усвідомити, що померлий (ситуація, подія, стан) не повернеться. Церемонія прощання може мати сильний терапевтичний ефект, під час якого людина розщеплює через систематизовані дії сильну емоцію, яка виникла внаслідок втрати. Це своєрідний спосіб завершити взаємини з померлою людиною (ситуацією, подією, етапом життя). Якщо не попрощатися одразу, потреба в цьому може виникнути згодом, до того ж із нашаруванням додаткових страхів.

*(Це може бути лист до померлої людини або малюнок, моделювання діалогу з тою частиною життя, яка була втрачена, певна дія чи вчинок як символ прощання тощо).*

**2. Прийняття реальності втрати.** Після усвідомлення реальності втрати постає потреба в прийнятті цієї реальності. Це етап психологічного прощання з людиною (частиною життя, частиною себе, ситуацією, місцем), яку вже ніколи не можна буде побачити, повернути, відновити, пережити знову. Він відрізняється від попереднього тим, що людина виходить за межі ситуації втрати, яка частково стає минулим. До людини повертається відчуття часу і вона у змозі згадувати про трагічні події з позиції теперішнього. Попри те, що в чуттєвому плані ще домінує сильна, недиференційована, емоційна реакція на те, що відбулося, окреслюються поступові зрушення в процесі прийняття життя з його новими умовами – коли нічого незрозуміло і невідомо, однак життя триває.

Характерними особливостями переживання людиною горя на етапі прийняття реальності втрати є: часті скарги на поганий фізичний і психологічний стан; сильний душевний біль, роздратування, пригнічення; феномен «хибного упізнання», коли починають «бачити» померлу людину на вулиці, «чують» її голос, кроки, дихання, з'являється відчуття, що нічого не сталося, людина жива, просто зараз не поруч.

Важливим на етапі прийняття реальності втрати є пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості, які зможуть її підтримати у травматичний

період. Таким ресурсом може бути робота, творчість, відпочинок, подорож тощо. Значну роль на цьому етапі відіграють також люди, які знаходяться поруч: рідні, близькі друзі, діти. Їхня поведінка може впливати на вибір подальшої життєвої стратегії.

Ігнорування і замовчування події втрати може призвести до деструктивних наслідків, і, навпаки, – можливість проговорити, проплакати, прокричати свої біль, страх, гнів, злість – дає людині можливість бути почутим, зрозумілим, не самотнім у своєму горі.

Поєднуючи корисне з приємним, варто якомога більше часу проводити з близькими людьми, влаштовувати прогулянки на свіжому повітрі, робити щось разом (читати, переглядати фільми, готувати, переглядати фото, пригадувати найприємніші періоди і історії з життя). Людина, що переживає втрату, має знати, що вона не сама. У цей період вкрай необхідна додаткова увага з боку рідних, друзів, колег, щоб людина не відчувала себе покинутою, залишеною наодинці з горем. Не менш важлива у цей період тактильна увага, зокрема обійми рідних, поцілунки, слова любові при переживанні втрати можуть бути доречними і психологічно цілющими.

**3. Усвідомлення змін.** На етапі усвідомлення змін людина, яка переживає втрату, робить спробу зрозуміти, що з нею відбувається, що змінилося в її житті з моменту втрати. Вона постійно «прокручує» в пам'яті причини смерті загиблих, намагається знайти винних і зрозуміти, чи можна було запобігти гибелі близької людини. Людина намагається знайти закономірності в тому, що сталося, тому що жити постійно з думкою про фатальну випадковість стає неможливо.

Характерними особливостями переживання дорослим втрати на етапі усвідомлення змін є: сильне відчуття провини через неможливість запобігти трагедії, через фізичну відсутність поруч у момент смерті, через неможливість попроситися чи сказати щось важливе людині, з якою вже ніколи не можна буде поговорити; відчуття розгубленості; небажання приймати зміни; відчуття смислового вакууму.

Методи роботи на цьому етапі практичний психолог має підбирати індивідуально. Для деяких клієнтів комфортною й ефективною буде методологія психоаналізу чи транзакційного аналізу, а для інших – психодрама, гештальт-терапія, арттерапія тощо. Однак спільним для усіх клієнтів є пошук способу протистояти подібному маніпулятивному тиску відчуття провини і перенесення його з підсвідомості на рівень усвідомлення, що дасть людині змогу трансформувати деструктивні впливи цього відчуття. Завданнями практичного психолога на етапі усвідомлення змін є:

- забезпечення адаптаційного процесу людини або всієї родини до відсутності значимого для них об'єкта втрати: поступове підведення людини до усвідомлення того, що життя зазнає докорінних змін у всіх її сферах (наприклад, у системі соціальних ролей, коли в сім'ї помирає батько, то його роль може згодом виконувати або дружина, або хтось із дітей; у системі особистісних взаємин із померлим тощо);

- створення нового ставлення до померлого (втраченого об'єкту);

- відновлення бажання продовжувати жити далі, враховуючи нові реалії.

Результатом успішної адаптації особистості до ситуації втрати є усвідомлення точки неповернення до минулого і невідворотності змін у її житті. Людина остаточно приймає цей факт і готова рухатися далі.

**4. Пошук та визначення смислів втрати.** Етап пошуку та визначення смислів втрати є своєрідним завершенням попереднього. Коли людина усвідомила плинність життя, змінювану реальність та прийняла втрату, їй необхідно наділити все це певним, індивідуальним, унікальним, внутрішнім, глибинним смислом.

Основними завданнями практичного психолога під час роботи з людиною, що переживає втрату, на етапі пошуку та визначення смислів втрати є:

- розв'язання проблеми страху смерті, який людина проживає поступово на всіх попередніх етапах і осмислює доти, доки не знайде нового смислу, ідеї чи концепту смерті. Прикладами таких смислових конструктів є такі: смерть як випробування, смерть як даність життя, смерть як транслятор безкінечних змін у світі тощо;

- визначення індивідуальних та глибинних смислів для особистості.

**5. Інтеграція внутрішніх змін у реальне життя.** Успішним результатом такої роботи є інтеграція в реальне життя всіх відкриттів та осяянь людини, які вона зробила впродовж попередніх етапів переживання втрати. Зміни, що відбулися у внутрішньому плані, починають проявлятися в контексті навколишньої зовнішньої реальності. Змінюється система цінностей, що формує нову життєву установку (наприклад, після втрати близької людини важливими і цінними стають питання спілкування, здоров'я, а дріб'язкові труднощі втрачають своє значення). Тож ті, хто раніше були зайняті розв'язанням питань кар'єризації, погонею за успіхом та накопиченням капіталу, у період такої екзистенційної паузи можуть переоцінити своє життя: більше цінувати час і присвячувати його, наприклад, дітям, рідним і спілкуванню з ними.

Для визначення специфіки соціально-психологічного супроводу особистості, що переживає втрату було побудовано модель з такими структурними елементами, які мають відповідати на низку запитань:

- *ХТО здійснює соціально-психологічний супровід*: агенти супроводу під час переживання втрати – джерела підтримки і допомоги під час переживання втрати;

- *КОМУ надається підтримка*: особливості досвіду переживання втрати та картографія ресурсів особистості під час переживання втрати;

- *ЯКИМ чином здійснюється соціально-психологічний супровід* – способи підтримки і допомоги під час переживання втрати;

- *ЩО отримуєте*: бажані результати соціально-психологічної підтримки під час переживання втрати.

Агентами такого соціально-психологічного супроводу можуть бути як не фахові спеціалісти, так і представники фахової спільноти. Виділено такі групи агентів соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрати: за принципом фахового втручання – *професійно-орієнтовані* (психологи-консультанти, психотерапевти, соціальні працівники); за принципом «рівний рівному» (ментори, наставники, волонтери); за принципом довіри –

референтні особи або групи (сім'я, друзі, професійна спільнота), за принципом кооперації зусиль – *змішаний тип* (благодійні організації, спеціалізовані фонди).



Рис. 4. – Модель соціально-психологічного супроводу особистості, що переживає втрату

Професійна робота сприятиме реалізації мети соціально-психологічного супроводу особистості, що переживає втрату:

- збереження або відновлення психологічного здоров'я;
- досягнення соціально-психологічного благополуччя;
- зниження частоти та тяжкості психологічних наслідків перенесеної втрати у формі гострих стресових реакцій;
- запобігання психологічній інвалідизації;
- профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Визначена мета передбачає такі основні завдання, які виникають перед спеціалістами:

- необхідність відновлення емоційно-збалансованих станів особистості, її ціннісних орієнтирів і самосвідомості;
- подолання стресових та інших життєвих ситуацій і запобігання виникнення психологічних кризових станів;
- формуванню зрілого ставлення до плинності життя та толерантності до невизначеності;



- прийняттю реальності з усіма її проявами;
- актуалізації процесів самопомоги особистості, опанування методів саморегуляції та керування стресом; відновленні адаптивності особистості, автономності та самостійності.

Дослідження спрямовано на з'ясування особливостей соціально-психологічного супроводу українських громадян, що переживають втрату в умовах нестабільності, зокрема в умовах гібридної війни та війни із вірусом.

Набули подальшого розвитку завдання соціально-психологічного супроводу особистості, що переживає втрату: збереження психологічного здоров'я; реструктуризація цілісності життєвого світу особистості після втрати; заповнення новим психологічним змістом дефіцитарних порожнеч внаслідок втрати, зниження частоти та тяжкості психологічних наслідків перенесеної втрати у формі гострих стресових реакцій; запобігання психологічній інвалідизації через застрягання на об'єкті втрати.

Розроблено **діагностичний комплекс роботи з втратами** за такими показниками:

- визначення модальності втрати (фізичні, психологічні, соціальні, географічні, матеріальні);
- визначення зони ураження життєвого світу (емоційна сфера, інтелектуальна сфера, духовна сфера, фінанси, побут, здоров'я, професійна діяльність (робота), особисте життя (любовні стосунки), сфера дружніх стосунків, сімейна сфера, сфера особистісного зростання, сфера відпочинку і сфера цінностей);
- визначення емоційного фону переживання втрат;
- визначення інтенсивності емоційних станів під час переживання втрати;
- визначення етапів переживання втрати;
- визначення ресурсів особистості (втрачених, наявних, потенційних)
- визначення провідного психологічного запиту.

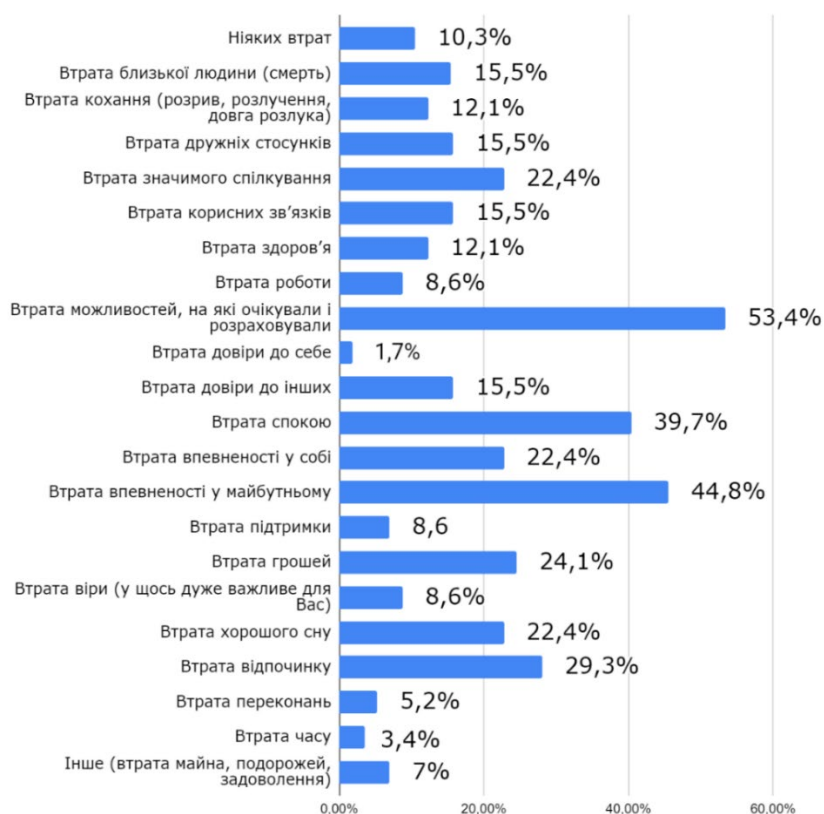
Діагностична робота включає застосування таких процедур збору даних: проведення напівструктурованого інтерв'ю (Чи були у Вашому житті ситуації, коли Ви переживали втрату (відчуття порожнечі)? Що це були за ситуації? Що Ви відчували при цьому? Як сильно і довго Ви переживали цей стан? Як ця подія вплинула особисто на

Вас, Ваше життя? тощо); проходження анкети-опитувальника, сконструйованого за відповідними блоками щодо структури діагностичного комплексу; бесіда; нарративний аналіз.

Дослідження було організовано у межах волонтерського проєкту «ОНЛАЙН-КОЛО» на платформі Google-Forms (збір даних триває з вересня 2020 року). Для аналізу даних використано метод тематичного контент-аналізу та описові статистики. Вибірку склали 58 осіб, переважно жінки, середній вік – 34 роки, більшістю містяни з широкою географією (Київ, Вінниця, Херсон, Житомир, Львів, Чернігів).

Одним із дослідницьких завдань було виділення актуальних різновидів втрат під час пандемії серед українського населення і з'ясувати особливості їх переживання. Нижче графічно представлено розподіл різновиду втрат, які є актуальними сьогодні.

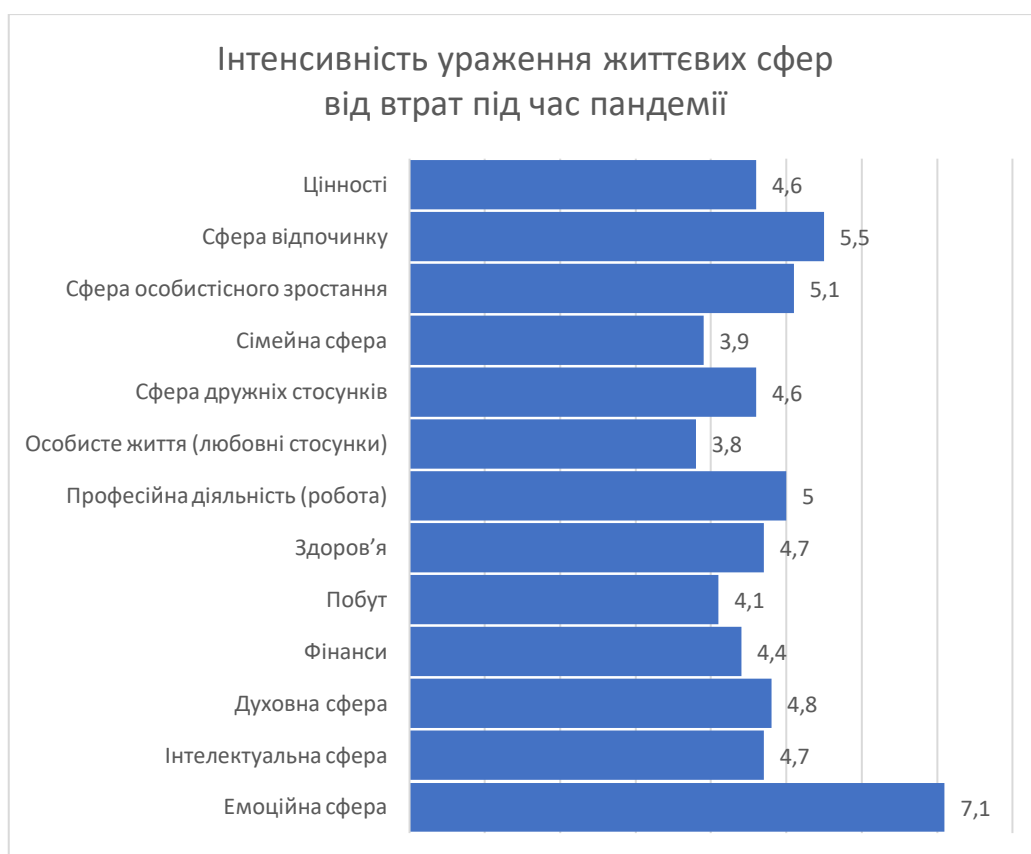
**Яку саме втрату за останні півроку Ви переживали (переживаєте) в умовах пандемії? (58 респондентів)**



*Рис. 5. – Різновиди втрат в умовах пандемії COVID-19*

Визначено актуальні різновиди втрат, які переживає людина під час пандемії. До першої трійки увійшли: втрата можливостей, на які очікували і розраховували, втрата впевненості у майбутньому та втрата спокою. З'ясовано, що під час пандемії вірогідність втрати довіри до інших є значно вищою, ніж втрата довіри до себе. З одного

боку, втрата довіри до інших може бути похідною від переживання інших втрат у сфері міжособистісних стосунків (втрата кохання – 12,1%, втрата дружніх стосунків – 15,5%, втрата корисних зв'язків – 15,5%). З іншого боку, у ситуаціях хаосу, невизначеності і невідомості людині притаманно покладатися на себе і власні сили як на щось відносно унормоване, стійке і знайоме. Адже ситуація пандемії в Україні – це відносно нова, екстремальна, ризикогенна ситуація, в якій людина може проявитися по-різному, неочікувано для себе і для інших. Відомо, що в екстремальних ситуаціях, коли захисні соціальні ролі не спрацьовують належним чином, людина схильна діяти і поводитися інстинктивно, необдуманно, імпульсивно. Таким чином, у нетиповій ситуації може проявитися нетипова поведінкова реакція, яка може шокувати, розчарувати, обурити чи, навпаки, здивувати, приємно вразити.



*Рис. 6. – Середні значення інтенсивності переживання емоційних станів під час втрати в умовах пандемії*

Емоційну сферу визначено як одну із найбільш вразливих при переживанні втрат під час пандемії. Вище середнього рівня інтенсивності ураження виявилися: сфера відпочинку, сфера особистісного зростання та сфера професійної діяльності. До загального емоційного фону переживання втрат під час пандемії увійшли такі емоційні

стани: стрес, страждання, страх, роздратування, обурення, смуток, безсилля, втома, надія, співчуття, прийняття.

Виокремлено три типи ресурсів особистості під час переживання втрати: зовнішні ресурси з елементом залежності від стороннього об'єкту (сім'я, друзі, значимі інші, колеги, спеціалісти, домашні тварини); внутрішні ресурси (ціннісно-смилова сфера, надії, мрії, плани) та змішаний тип ресурсів (матеріальна форма інтегрованих внутрішніх ресурсів). З'ясувалося, що досить істотно переважають зовнішні ресурси. І одним із важливих завдань соціально-психологічного супроводу – це співвідношення зовнішнього і внутрішнього урівняти. Необхідність у такій рівновазі зовнішнього і внутрішнього, насамперед, пов'язана з розвантаженням надмірної відповідальності, яку людина покладає на інших. Очікування підтримки, яка має прийти зі сторони, може формувати різного роду залежності від зовнішнього об'єкту (джерела підтримки), що, у випадку зникнення цього джерела, може ще більше фруструвати людину. І гостро постає необхідність посилити внутрішню опору особистості, щоб мати можливість вистояти, коли ті чи інші підвалини життєвого світу людини будуть зруйновані.

Розглянувши спектр послуг і надавачів соціально-психологічної підтримки, звернемося до безпосередніх результатів опитування, щоб з'ясувати наскільки означені послуги є затребуваними сьогодні, як часто ними користуються люди, що переживають втрату, яким формам підтримки надають перевагу і що прагнуть отримати у якості результатів такої підтримки.

За отриманими даними на загальній вибірці можемо побачити частотний розподіл за виділеними способами психологічної допомоги. Близько 78% опитуваних користуються напрацьованими способами самопомоги при переживанні втрат, надаючи перевагу отримувати опосередковану підтримку шляхом прочитання науково-популярної літератури з психології і саморозвитку (76%) або слідкування за спеціалістами (відомих психологів в інстаграм та фейсбук) у соціальних мережах – 37,3%.

На своїх професійних сторінках спеціалісти різного профілю (психологи, психіатри, психотерапевти, медики) викладають відповідну до теми інформацію, задають домашнє завдання, можуть вести додатково у чатовому форматі групу тощо. Попри те, що для такого формату отримання психологічної послуги характерно

розмивання унікальності кожного окремого випадку, все ж на рівні психологічної просвіти і отримання базових інструментів самопомоги цей вид психологічної підтримки є доволі життєздатним і затребуваним, особливо для вікової категорії 20-35 років.

Таблиця 2.

**Частота звернення за професійною психологічною допомогою під час переживання втрати**

Способи отримання психологічної допомоги	Ніколи	Доволі рідко	Іноді	Доволі часто	Майже завжди
Відвіую психотерапевта (психолога)	34	10	6	3	6
Я сам собі психолог і не потребую сторонньої підтримки	7	6	24	9	13
Читаю науково-популярну літературу з психології і саморозвитку	7	7	10	21	14
Є учасником різноманітних психологічних форумів на спеціалізованих сайтах	22	9	10	11	7
Підписаний (а) на акаунти відомих психологів в інстаграм та фейсбук	19	11	7	9	13
Підписаний (а) на ютуб-канали відомих психологів, які дають вичерпну інформацію з будь-якої теми (після перегляду є ефект індивідуальної консультації)	27	6	12	5	9
Є учасником психологічної групи підтримки (наприклад, група підтримки осіб, чиї рідні загинули; хто втратив роботу; кого зрадили тощо)	41	6	8	0	4

Близько 57% опитуваних ніколи не зверталися за психологічною допомогою до психолога чи психотерапевта, а близько 70% респондентів ніколи не були учасниками психологічної групи підтримки. Таку непопулярність серед звернення саме до професійних видів психологічної допомоги можна пояснити кількома тезами. По-перше, як зазначають більшість дослідників, 80% усього населення не потребує спеціалізованої підтримки чи допомоги, так як мають достатньо ресурсів для самостійного опрацювання втрати. По-друге, до професійного втручання звертаються здебільшого в особливо «тяжких» випадках, коли індивідуальних ресурсів не вистачає або вони неспецифічні для конкретного типу втрати.

Наступним кроком було намагання з'ясувати, яким джерелам підтримки і допомоги люди надали б перевагу, якби вони мали таку можливість.

Лідером серед бажаних джерел підтримки у момент переживання втрати є найближче соціальне оточення особистості (рідні, друзі, кохані). Саме на їх підтримку і допомогу розраховують 81% респондентів, що є доволі очевидним і прогнозованим результатом. Утім, не зважаючи на те, що переважна більшість опитуваних ніколи не зверталися за допомогою до психологів/психотерапевтів, у змодельованій ситуації втрати більша половина опитуваних не виключає можливості, а то й має чіткий намір (респонденти, які дали відповідь «Однозначно так»), звернутися за фаховою психологічною допомогою (59,3%).

Таблиця 3.

### Потенціальні джерела підтримки і допомоги під час переживання втрати

Джерело підтримки і допомоги під час переживання втрати	Ніколи	Скоріше ні	Можливо	Скоріше так	Однозначно так
Фахова психологічна допомога	6	3	15	14	21
Професійна підтримка і допомога колег	8	10	23	6	12
Допомога і підтримка наставників (коучів)	11	16	18	8	6
Допомога і підтримка рідних, коханих, друзів	1	1	9	14	34
Фондова підтримка (фінансова, грантова)	14	8	12	12	13
Підтримка людей, які пережили схожий досвід	5	17	15	11	11
Підтримка значимої для мене спільноти (церкви, організації, значимої групи)	16	15	17	5	6
Підтримка групи за інтересами (йога-клас, театральна студія, художня студія, школа кулінарії, фітнес-центр тощо)	13	10	18	10	8

Найменш привабливими і необхідними джерелами підтримки у період переживання втрати для опитуваних виявилися такі: допомога і підтримка наставників (коучів) та підтримка значимої спільноти (церкви, організації, значимої групи). Такий розподіл можна пояснити тим, що серед опитуваних більшість проживають з сім'єю, визначають сім'ю як одну із головних життєвих цінностей, що слугує для них потужним життєвим ресурсом. Тому отримання необхідної дози підтримки на рівні значимої малої групи (сім'я, родина) зменшує потребу звертатися за підтримкою до великої групи (наприклад, релігійної чи професійної спільноти). Коли мала група (сім'я) з тих чи

інших причин не виконує свою психологічну функцію підтримки або людина взагалі не має сім'ї, тоді вірогідність звернення до інших джерел психологічної допомоги в разі зростає. Зокрема, користуються попитом професійна підтримка і допомога колег, фондова підтримка (фінансова, грантова) та підтримка людей, які пережили схожий досвід.

Наступним дослідницьким кроком було завдання з'ясувати, *яким чином здійснюється соціально-психологічний супровід*, яким формам і способам підтримки надають перевагу люди під час переживання втрати.

Таблиця 4.

### Способи підтримки у період переживання втрати

Способи підтримки і допомоги під час переживання втрати	Ніколи	Скоріше ні	Можливо	Скоріше так	Однозначно так
Довірлива розмова з людиною, якій довіряю	1	3	7	19	29
Фізичний контакт з рідними (фізична присутність коханих, близьких людей поруч, обійми)	1	4	10	18	26
Можливість відкрито, без осуду і настанов горювати (плакати, кричати, верещати, лаятися, скиглити, нити тощо)	6	8	14	14	17
Тиша, можливість побути на самоті	4	5	9	15	26
Дистанційна підтримка (онлайн-консультації, онлайн-групи, телефонні бесіди тощо)	11	15	14	13	6
Очна консультація спеціалістів (медпрацівника, психолога, соціального працівника)	7	12	15	13	6
Фінансова підтримка	8	8	20	5	18
Розмови, зустрічі з людьми, які пережили схоже горе і мають подібний досвід втрати	10	18	16	9	6
Молитва (звернення за підтримкою і допомогою до Бога, Вищих сил, Всесвіту)	20	11	10	8	10
Медитація	8	12	11	12	16
Зосередженість на нових завданнях (цілях)	4	4	10	20	21
Участь у групових чи індивідуальних челенджах (завдання для випробування себе)	15	12	8	13	11
Електронна підтримка (спеціалізовані додатки, чати, інтернет-сервіси, ютуб-канали)	18	13	12	11	5

Способи підтримки і допомоги під час переживання втрати	Ніколи	Скоріше ні	Можливо	Скоріше так	Однозначно так
Можливість перебувати у приємній компанії однодумців, спільні зустрічі і плани, прогулянки на свіжому повітрі.	2	9	13	10	25
Медійна індустрія – серіали, фільми, що розкривають схожу «больову тему», розважальні проекти тощо	11	12	7	18	11

Лідером серед бажаних джерел підтримки у момент переживання втрати є найближче соціальне оточення особистості (рідні, друзі, кохані) – 81%. Однак, 59,3% опитуваних, моделюючи ситуацію важкої втрати, мають намір звернутися за допомогою до професійної психологічної спільноти.

З’ясувалося, що найбільш необхідними і корисними під час переживання втрати є такі способи підтримки: тепла розмова з людиною, якій довіряють – 81%, фізичний контакт з рідними (близькість, обійми) – 74,6%; тиша, можливість побути на самоті – 69,5%; зосередженість на нових завданнях (цілях) – 69,5%; можливість перебувати у приємній компанії однодумців, спільні зустрічі і плани, прогулянки на свіжому повітрі, спільні активності, цікаві відволікаючі розмови – 59, 3%; можливість відкрито, без осуду і настанов горювати – 52,5%. Найменш зручними виявилися: електронна підтримка (спеціалізовані додатки, чати, інтернет-сервіси, ютуб-канали тощо) – 52,5%; молитва – 52,5%; розмови, зустрічі з людьми, які пережили схоже горе і мають подібний досвід втрати – 45,5%; дистанційна підтримка (онлайн-консультації, онлайн-групи, телефонні бесіди тощо) – 42,4%.

Завершальним етапом дослідження було з’ясування того, що саме хоче отримати людина від соціально-психологічної підтримки, на який результат вона очікує, чого прагне, і що найбільше потребує під час переживання втрат.

Узагальнюючи отримані результати, можна виділити два основних блоки психологічних запитів респондентів щодо отримання бажаних (потенційних) результатів під час соціально-психологічної підтримки:

**Інструментальні запити** – актуалізовані потреби людини, які спрямовані на освоєння нових умінь і навичок, на досягнення психологічної рівноваги у період переживання втрати шляхом самодослідження і самовдосконалення. Цей вид



особистісних запитів відповідає на питання: «Що я можу зробити сам(а) у цій ситуації?», «Як я можу собі допомогти?», «Що я маю освоїти, чому потрібно навчитися?». До цього блоку потреб, представлених у формі очікуваних результатів від соціально-психологічної підтримки, увійшли такі бажання: краще розуміти себе і свої власні стани; стати сильнішою, витривалішою і сміливішою людиною; приймати усі негаразди як цінний досвід; освоїти основні методи самопомоги у стресових ситуаціях; мати корисні, чіткі алгоритми дій, інструкції «що, як, коли робити»; отримати навички опанування стресових станів; навчитися любити себе; сформувати у себе толерантність до невизначеності і втрат; стати підтримкою для тих, хто цього потребує.

Означені, бажані результати містять чіткий активуючий компонент і компонент змін, адже людина прагне *«освоїти, зрозуміти, прийняти, отримати, сформувати, стати»* кимось, формуючи готовність до конкретних дій і намір брати відповідальність за процес їх реалізації.

**Запити на прийняття** – актуалізовані потреби, які спрямовані на отримання безоцінкового прийняття від інших (значущих інших) без намагання чогось навчити людину, змінити її чи стимулювати до змін. Такого роду запити містять, на відміну від інструментальних, пасивний компонент, що не передбачає вираженої взаємодії між людиною, яка переживає втрату і тим, хто надає цю підтримку. Скоріше навпаки, така співзвучність між учасниками взаємодії, синхронізація їх внутрішніх станів, усвідомлена присутність і налаштованість та прийняття створюють сприятливий психологічний фон, на якому проявляються власні внутрішні ресурси особистості. До цього блоку запитів у формі очікуваних результатів увійшли такі бажання: щоб мене любили; щоб мене не повчали, а просто були поруч; бути почутим(ою), щоб мене просто вислухали; щоб у мене повірили; щоб мене обійняли.

Перспективою подальших досліджень є розроблення системи заходів і методів соціально-психологічного супроводу особистості, що переживає втрату. Своєчасна діагностика різновиду втрат і опрацювання її негативних наслідків дозволить інтегрувати біль від втрати у найбільш глибокий і екзистенційний досвід особистості, спрямований у бік особистісного зцілення і постравматичного зростання.

## ВИСНОВКИ

Найвагомішими науковими результатами роботи, що увиразнюють її практичну спрямованість є: технологія використання мобільних застосунків у реабілітації та самопомозі після травматичних подій; технологія відновлення самоефективності особистості при переживанні втрати; діагностичні комплекси визначення особливостей втрат і отримання електронної соціально-психологічної підтримки в умовах гібридної війни; модель соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрати в умовах суспільної нестабільності; модель інкорпорації мобільних застосунків до очної соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості. В основу розроблених інноваційних засобів покладено відповідні сучасним викликам принципи: оперативність психологічної інтервенції; варіативність засобів надання психологічної допомоги; доступність і адаптивність практичного інструментарію у повсякденному застосуванні, універсальність застосування (самопоміа та поміа із залученням фахівців), гнучкість використання (очна і дистанційна форма поміа).

З'ясовано, що ситуація зустрічі зі смертю набуває особливого статусу в умовах гібридної війни і актуалізує страх смерті – потужний засіб в арсеналі внутрішньоособистісних ресурсів особистості, який при свідомому, активному його застосуванні мінімізує і трансформує негативні наслідки травматичних ситуацій, позитивно впливає на процес особистісного життєтворення та сприяє посттравматичному зростанню. Показано, що врахування типу прокрастинації (відтермінування) у психологічній допомозі та самопомозі наближує бажане майбутнє особистості, сприяючи чіткішій постановці персональних завдань й оптимізованішому життєконструюванню.

Як інноваційний засіб соціально-психологічної реабілітації представлено використання мобільних застосунків. Доведено, що самостійне або інтегроване до традиційної психологічної поміа використання спеціальних смартфон-програм сприяє своєчасній діагностиці стану постраждалих у ході гібридної війни, підвищенню загального рівня їхньої психологічної грамотності, ефективному опрацюванню негативних симптомів й попередженню розвитку

посттравматичного стресового розладу. Обґрунтовано, що стратегічно важливим напрямом у процесі соціально-психологічної реабілітації є також відновлення рівня самоефективності як ключового ресурсу конструктивного переживання втрат, як у військових, так і у цивільних громадян. Доведено, що своєчасна діагностика різновидів втрат і опрацювання їх негативних наслідків дозволяє інтегрувати біль від втрати у найбільш глибокий і екзистенційний досвід особистості, спрямований у бік відновлення показників фізичного і психологічного здоров'я.

Показано релевантність електронних супровідних засобів (сайтів, чатботів, спільнот у соцмережах та месенджерах, аудіо-, відеозустрічей тощо) для підвищення показників психологічного благополуччя населення та визначено особливості найбільш активних користувачів електронних засобів соціально-психологічної підтримки. З'ясовано специфіку соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрат, що сприятиме запобіганню психологічної інвалідизації та профілактиці агресивної та саморуйнівної поведінки у нестабільних умовах очікування переходу від війни до миру.