

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР
ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**ПРОФІЛАКТИКА ПОВЕДІНКОВИХ
АДИКЦІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Частина 1

Методичний посібник

Київ – 2025

УДК 159.9
K59

*Рекомендовано до друку науковою радою Науково-дослідного центру
гуманітарних проблем Збройних Сил України
(протокол № 8 від 26 травня 2025 р.)*

Р е ц е н з е н т:

*Стасюк В. В., доктор психологічних наук, професор, заслужений
працівник освіти України, професор кафедри внутрішніх комунікацій
Інституту стратегічних комунікацій Національного університету
оборони України.*

Коkun О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О.
K59 Профілактика поведінкових адикцій військовослужбовців:
методичний посібник. Ч. 1. Київ: ТОВ «7БЦ», 2025. 209 с.

ISBN 978-617-549-577-3

У першій частині методичного посібника представлені сучасні теоретичні підходи українських і зарубіжних науковців до проблеми профілактики поведінкових адикцій та пов'язаних із ними проявів депрофесіоналізації у військовослужбовців. З урахуванням міжнародного досвіду та результатів власного емпіричного дослідження, спрямованого на багатовимірну оцінку таких форм поведінкової залежності, як трудовголізм, ургентна залежність, залежність від соціальних мереж, комп'ютерних / онлайн-ігор та участі в азартних іграх (гемблінгу), сформульовано практичні рекомендації для військових психологів щодо організації та проведення профілактичної роботи у вказаному напрямі.

Посібник адресований практичним психологам, офіцерам підрозділів психологічної підтримки персоналу, командирам підрозділів, сержантам і старшинам.

ISBN 978-617-549-577-3

© Науково-дослідний центр гуманітарних
проблем Збройних Сил України, 2025

© Авторський колектив, 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Основні терміни у сфері профілактики залежної поведінки.....	9
Розділ 1. Профілактика залежної поведінки військовослужбовців: загальні підходи.....	14
Розділ 2. Основні заходи профілактики залежної поведінки у військових підрозділах.....	43
2.1. Психологічне діагностування.....	43
2.2. Психологічне консультування, психокорекція і психотерапія.....	49
Розділ 3. Особливості роботи з немотивованими клієнтами.	71
Розділ 4. Тренінг у профілактиці залежної поведінки військовослужбовців.....	78
Розділ 5. Нормалізація сну військовослужбовців.....	85
Список літератури.....	93
Додатки.....	102
Додаток 1. Методика визначення груп адиктивного ризику військовослужбовців ЗС України (В. Мороз).....	102
Додаток 2. Опитувальник діагностики ургентної залежності (О. Шибко).....	105
Додаток 3. Голландська шкала трудової залежності (коротка форма) (DUWAS).....	110
Додаток 4. Опитувальник на виявлення рівня кіберкомунікативної залежності (залежність від соцмереж) (А. Тончева).....	114
Додаток 5. Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова).....	117
Додаток 6. Модифікований опитувальник на виявлення професійного вигорання та деформації (MBI) (С. Maslach, S. Jackson).....	123

Додаток 7. Методика «Вивчення задоволеності своєю професією та роботою».....	128
Додаток 8. Методика «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір, у модифікації А. Реана).....	130
Додаток 9. Опитувальник військово-професійної життестійкості (О. Кокун).....	133
Додаток 10. Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (у модифікації на військово-професійну самоефективність).....	137
Додаток 11. Методи саморегуляції.....	139
Додаток 12. Методи саморегуляції, пов'язані з управлінням тонусом м'язів, рухом.....	142
Додаток 13. Методи саморегуляції, пов'язані з впливом слова	148
Додаток 14. Методи саморегуляції, пов'язані з використанням мислеобразів.....	150
Додаток 15. Медитація.....	153
Додаток 16. Кінезіологія.....	155
Додаток 17. Точковий масаж.....	156
Додаток 18. Заземлення.....	161
Додаток 19. Пожива для розуму.....	163
Додаток 20. Ірраціональні твердження. Попередження.....	165
Додаток 21. Розвиток раціонального мислення.....	168
Додаток 22. Практика Майндфулнес-втручання	169
Додаток 23. Гімнастика доктора Бейтса.....	172
Додаток 24. Техніки арт-терапії.....	173
Додаток 25. Техніки позитивної психотерапії.....	178
Додаток 26. Приклади технік та вправ ЕФТ.....	180
Додаток 27. Техніки сімейної психотерапії.....	181
Додаток 28. Опитувальник самооцінки умінь та навичок, необхідних для практичної роботи з клієнтами в процесі індивідуального і групового консультування.....	183
Додаток 29. Приклади вправ для роботи в тренінговій групі...	188
Додаток 30. Пітсбурзький опитувальник якості сну (PSQI).....	193

Додаток 31. Індекс тяжкості інсомнії (ISI).....	198
Додаток 32. Базові рекомендації щодо засинання (Relax and Win: Championship Performance, Bud Winter), адаптовані та доповнені О. Масловою	200
Додаток 33. Рекомендації щодо корекції поведінки для відновлення повноцінного сну	201
Додаток 34. Практичні рекомендації військовослужбовцям із порушеннями сну.....	205

ВСТУП

Останніми роками спостерігається неухильне зростання кількості досліджень, присвячених профілактиці поведінкових залежностей. Ці дослідження охоплюють різні напрямки та ґрунтуються на розмаїтих теоретичних підходах, що, природно, спричиняє розбіжності у трактуванні низки ключових понять. Це є характерною рисою наукового процесу, адже розвиток знання відбувається через дискусії, критику та пошук нових концепцій. Різноманіття поглядів сприяє глибшому розумінню феномену поведінкових залежностей і створює передумови для більш обґрунтованих і точних підходів до їхньої профілактики.

В останні роки поведінкові залежності дедалі частіше розглядаються в контексті класифікації DSM-5, що потенційно змінює парадигму підходів до їхньої профілактики й лікування. При цьому слід враховувати тривожну тенденцію – стрімке зростання кількості осіб із адиктивними проявами, що, у свою чергу, зумовлює формування нових соціальних структур, які залишаються мало дослідженими або зовсім не ідентифікованими. В Україні практично відсутній систематичний моніторинг ризиків та чинників втягування в деструктивні форми психологічної залежності; натомість наявні лише фрагментарні форми обліку й оцінки наркологічної ситуації – переважно за фактами звернення громадян до державних спеціалізованих установ. У державі також бракує програм багаторівневого моніторингу психічного та психологічного здоров'я населення, а реєстрація здійснюється здебільшого лише щодо клінічно значущих психічних і поведінкових розладів.

Брак достовірної інформації про психологічні механізми, феноменологію та структуру поведінкових (нехімічних) залежностей значною мірою зумовлює низьку ефективність наявних профілактичних і корекційних програм. Більшість психокорекційних методик створені на основі емпіричних

спостережень над обмеженими групами респондентів, що ускладнює розроблення науково обґрунтованих підходів до корекційного впливу на осіб із поведінковими адикціями.

Соціальна ситуація в Україні сьогодні характеризується високим рівнем нестабільності. Воєнний стан, бойові дії, постійна загроза життю, зростання агресивності соціального середовища, насильство, злочинність, втрата впевненості в майбутньому, відсутність відчуття безпеки, обстріли цивільної інфраструктури – усе це формує травматичне тло, що сприяє розвитку нових форм залежностей, паралельно з уже відомими, описаними в Міжнародній класифікації хвороб (Приходько & Байда, 2018).

Різке зниження якості життя, соціальна невизначеність та інші супутні фактори сприяють зростанню психологічної напруженості у всіх верствах населення. Особливо вразливими є особи з низькою здатністю долати психологічний дистрес, зокрема ті, хто не витримує звичних для повсякдення циклів напруги й спаду, – саме вони перебувають у групі ризику щодо розвитку адиктивної поведінки.

Ця проблема актуальна і для Збройних Сил (ЗС) України. Адиктивна поведінка військовослужбовців значною мірою є відображенням тенденцій, що спостерігаються у цивільному суспільстві. На сьогодні українське військо у великій мірі сформоване з мобілізованих громадян, які раніше не мали військового досвіду. Більшість із них після короткотривалої підготовки залучаються до бойових дій. Стресові чинники бойового середовища, низький рівень військово-професійної життестійкості, демотивація до служби, емоційне й психофізичне виснаження — все це створює умови для формування поведінкових адикцій у військовослужбовців.

Проблема адиктивної поведінки та її впливу на професійну ефективність військовослужбовців досі недостатньо представлена в науковій літературі, що пов'язано як з об'єктивними труднощами дослідження, так і з суб'єктивними бар'єрами в доступі до цільової аудиторії. Водночас важливість цієї теми важко переоцінити.

Формування адиктивних розладів у мирний і воєнний час має суттєві відмінності. У мирних умовах провідну роль відіграють спадкова схильність, особливості онтогенезу, індивідуально-психологічні фактори. *Натомість у бойовій обстановці ключовим детермінантом розвитку залежностей стає хронічний стрес, а основним предиктором – низька стресостійкість особистості* (Колесніченко та ін., 2022).

У цьому посібнику подано практичні рекомендації щодо профілактики поведінкових адикцій як одного з чинників депрофесіоналізації військовослужбовців. В основі рекомендацій – аналіз міжнародного досвіду, а також результати емпіричного дослідження, проведеного фахівцями Науково-дослідного центру гуманітарних проблем ЗС України (НДЦ ГП ЗС України).

З метою своєчасної діагностики ознак поведінкових залежностей у НДЦ ГП ЗС України було розроблено *Методику визначення груп адиктивного ризику військовослужбовців ЗС України* (автор – В. Мороз). Ця методика дає змогу виявити схильність до трудоголізму, ургентної залежності, залежності від соціальних мереж, інтернет-серфінгу, комп'ютерних та онлайн-ігор, а також азартних ігор (гемблінгу). Методика пройшла психометричну валідацію, включно з оцінкою надійності, валідності та дискримінативності.

На підставі отриманих даних були сформульовані практичні рекомендації з профілактики поведінкових залежностей, здатних призводити до професійної дезадаптації й депрофесіоналізації військовослужбовців.

На жаль, у сучасній військовій практиці випадки виявлення поведінкових розладів або професійних деформацій часто супроводжуються запізними управлінськими рішеннями – у формі адміністративних покарань або звільнень. Водночас системна, проактивна профілактична робота з цими ризиками залишається недостатньо налагодженою та потребує суттєвого посилення.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

Профілактика (грецьк. prophylaktikos – запобіжний, попереджувальний) дотепер інколи визначається не як наука, а як комплекс заходів, що спрямовані на забезпечення необхідного рівня здоров'я людей, їхнього творчого довголіття, а також на усунення причин захворювань, зокрема й за допомогою поліпшення умов праці, побуту та відпочинку населення, охорони довкілля.

Профілактика залежної поведінки – сукупність різних заходів, що застосовуються з метою контролю щодо стримування зростання чисельності осіб, які страждають на залежну поведінку; процес випереджаючого формування норм життєдіяльності, що унеможлиблюють залежність і зміцнюють соціально-позитивну спрямованість. Профілактика адиктивної поведінки охоплює активні зовнішні втручання універсального («всеохоплюючого»), селективного (за агентом залежності) та індикативного (індивідуального) характеру.

Профілактична практика – види науково-практичних підходів при аналізі, розробленні та впровадженні профілактичного втручання. Можуть бути практики психологічні, психолого-педагогічні, виховні, соціальні, медичні тощо.

Профілактична поведінка – поведінка, вільна від проявів адикцій, спрямована на збереження, розширення й розвиток здоров'я, «норм» життя та діяльності, благополуччя та якості життя особистого й суспільного, що дає змогу формувати так званий здоровий спосіб життя.

Профілактичні заходи – організаційна форма впливу на індивіда або групу осіб, що здійснюється в певних умовах і межах поширення профілактичного втручання.

Профілактична діяльність – спосіб ставлення людини до внутрішнього та зовнішнього світу, що полягає в його перетворенні та підпорядкуванні власним цілям, вільним від залежної поведінки, що супроводжується контролем над факторами, які призводять до адикції. Це положення відповідає головному виду діяльності – праці, спілкуванню, ставленню, розвитку людини та становленню її компетентностей. Профілактична діяльність здійснюється в різних соціальних сферах: в армії, освіті, охороні здоров'я, сім'ї тощо. Профілактична діяльність передбачає запобігання проблемам, які ще не виникли, подолання проблем безпосередньо перед їхнім виникненням, втручання в коло наявних проблем з метою попередження нових. За реалізації такого підходу потрібно сприяти зростанню можливостей особистості, її самоактуалізації, комплексному духовному та психофізичному розвитку, а не ґрунтуватися на доборі лікувальних чи реабілітаційних програм.

Профілактична робота – заходи індивідуальні, групові, широкомасштабні, що спрямовані на запобігання поширенню та появі залежної поведінки серед населення.

Профілактична програма – спеціально розроблений комплекс (система) заходів, спрямованих на попередження конкретної проблеми (або декількох пов'язаних між собою проблем). Профілактичні програми дозволяють у повному обсязі реалізувати технологію комплексної профілактики. Як правило, програмою передбачаються дії у різних напрямках профілактики та залучення до її реалізації фахівців різних спеціальностей, співпрацю установ та організацій, що зацікавлені у попередженні проблеми (Журавель, 2013).

Психологічна допомога – діяльність, спрямована на професійну психологічну допомогу військовослужбовцям ЗС України, які мають ризик розвитку розладів поведінки, сприяння їм у психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленні їхнього досвіду, розширенні самоусвідомлення та можливостей самореалізації, а також на допомогу в подоланні

психологічних проблем, зумовлених складними життєвими обставинами, кризовим станом, психотравматичною ситуацією (наказ Головнокомандувача (ГК) ЗС України № 349 від 01.08.2024).

Психологічна корекція (психокорекція) – це система психологічних заходів активного впливу на окремі якості психіки людини з метою корекції окремих індивідуально-психологічних характеристик, неконструктивних емоційних реакцій або елементів поведінки, а також підвищення рівнів соціальної адаптації та суб'єктивного добробуту (Саченко, 2023).

Група контролю бойового стресу (ГКБС) – штатний підрозділ військової частини ЗС України, який призначений для оперативного реагування та подолання негативних наслідків психологічних реакцій особового складу, викликаних екстремальними подіями під час бойової (навчально-бойової) діяльності (наказ ГК ЗС України № 349 від 01.08.2024).

Група психологічного супроводу та відновлення (ГПСВ) – штатний підрозділ військової частини ЗС України, призначений для підтримання та відновлення оптимального стану психічного здоров'я військовослужбовців під час виконання ними завдань за призначенням (Наказ ГК ЗС України № 349 від 01.08.2024).

Група посиленої психологічної уваги – це військовослужбовці, які через свої певні соціальні та психофізіологічні особливості та події в їхньому житті, що відбулися до та під час проходження військової служби, потребують поглибленого психологічного спостереження, контролю та надання цільової індивідуальної соціально-психологічної допомоги (ГППУ) (наказ ГК ЗС України № 349 від 01.08.2024).

Система профілактики залежної поведінки – це цілісний комплекс взаємопов'язаних профілактичних заходів, нормативно закріплених і регламентованих відповідними правами та відповідальністю учасників профілактичної діяльності. Її

характерною ознакою є наявність системного чинника, що бере участь на кожному рівні реалізації або в кожному компоненті керівної структури, забезпечуючи узгодженість та координацію всіх механізмів системи.

Супровід у сфері залежної поведінки – це сукупність умов, що дають змогу змінити патологічну мотивацію та підтримувати конструктивну позитивну мотивацію до нормальної життєдіяльності, благополуччя, високої якості життя. Передбачає консультації, зустрічі, що організовуються з особами, які мають досвід адиктивної поведінки або перебувають у ситуації прояву залежності до і після реабілітації.

Супровід у сфері профілактики – це діяльність, спрямована на виявлення осіб із підвищеним ризиком формування залежної поведінки, а також на створення і підтримання соціально позитивної мотивації з метою запобігання втягненню в деструктивні форми поведінки.

Профілактичний простір – умови внутрішнього та зовнішнього світу, що дають змогу відтворювати цінності, сенс, прагнення, мотивації та потреби, які вільні від залежної поведінки.

Профілактичні нематеріальні ресурси – здібності, навички, вміння, цілі, смисли, прагнення, знання та досвід, які дають людині змогу, у своїй сукупності, організувати й дотримуватися здорового способу життя.

«Продукти» профілактики – науково-практичні категорії «здоров'я», «норми» життя та діяльності, «суб'єктивний добробут» та гідна якість життя особиста й суспільна, що мають структуру, зміст, класифікаційні ознаки та показники оцінювання їх практичного втілення й реалізації.

Механізми профілактики – внутрішні та зовнішні чинники, що становлять основу управління профілактичним втручанням, за допомогою якого формується профілактична поведінка.

Інтервенція (психологічне втручання) – заходи, спрямовані на стимуляцію позитивних змін мислення, поведінки й емоційного стану клієнта з метою досягнення кращого психологічного й емоційного благополуччя (Бурдейна & Яблонський, 2024).

Психоедукація – проведення інформаційно-просвітницької роботи з пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні проблеми та травми і їх наслідки для особистості з метою профілактики та попередження розвитку психічних та поведінкових розладів у особи та членів сім'ї, формування загального розуміння про психічне здоров'я та навичок турботи про нього (наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 13.12.2023 № 2118).

РОЗДІЛ 1. ПРОФІЛАКТИКА ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ

Поведінкові (нехімічні) залежності – це актуальна проблема сьогодення. Нехімічні адикції – це адикції, де об’єктом залежності стає поведінковий патерн, а не психоактивна речовина. Для позначення цих видів адиктивної поведінки частіше використовують термін «поведінкові або нефармакологічні адикції». Сучасний реєстр поведінкових залежностей нараховує близько тисячі різних адиктивних «агентів» (адиктогенів), що спонукають до формування хвороб залежності.

Поведінкова адикція характеризується нав’язливою схильністю до певної діяльності, а також нездатністю або слабкою здатністю самотійно її припинити. Найчастіше виникає через бажання людини втекти від реальності та потрапити до штучно створеного ілюзорного світу. Поведінкові залежності характеризуються непереборним бажанням, імпульсом або спонуканням з боку людей неодноразово проявляти певну поведінку (не пов’язану із вживанням психоактивних речовин), що спричиняє відчуття тимчасової ейфорії або кайфу. Це поєднується з втратою контролю, нездатністю зменшити або припинити поведінку, незважаючи на те, що вона спричиняє серйозні негативні наслідки для фізичного, психологічного, соціального та / або фінансового благополуччя людини.

Адиктивна стратегія взаємодії з дійсністю набуває дедалі більших масштабів, зокрема, й у ЗС України. Викликає занепокоєння загроза поширення поведінкових адикцій серед особового складу і, як наслідок, можливий розвиток депрофесіоналізації військовослужбовців. Така тенденція підтверджується сучасними науковими дослідженнями, які довели, що розвиток і поширення поведінкових адикцій достовірно пов’язаний з ознаками депрофесіоналізації військовослужбовців. За результатами досліджень, проведених НДЦ ГП ЗС України (2024), у військовому середовищі **найбільш поширеними** є такі види

поведінкових адикцій як трудова залежність (трудоголізм), ургентна залежність, залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, залежність від комп'ютерних / онлайн ігор, залежність від азартних ігор (гемблінг). В таблиці 1 подано кореляційні зв'язки показників поведінкових адикцій з показниками депрофесіоналізації військовослужбовців

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки показників адиктивних чинників з показниками депрофесіоналізації військовослужбовців

№	Показники	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень	Сумарний показник
1	Трудова залежність	,38**	,29**	-,09	,27**
2	Ургентна залежність	,47**	,50**	,13	,46**
3	Залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу	,32**	,44**	,26**	,41**
4	Залежність від комп'ютерних / онлайн ігор	,19*	-,05	,04	,13
5	Залежність від гри на гроші	,22*	,31**	,20*	,30**
6	Сумарний показник залежності	,53**	,57**	,18*	,53**

Примітка: ☒ – достовірно значущий позитивний кореляційний зв'язок (* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$);
☐ – відсутність значущого кореляційного зв'язку.

Результати свідчать про те, що проблема поведінкових адикцій серед особового складу загрожує певними наслідками, і це потребує посиленої уваги з боку фахівців з психологічної підтримки персоналу, мобілізації всіх можливих ресурсів для її вирішення.

Нажаль у нашому суспільстві сформована традиція боротися переважно з наслідками проблеми, що не вирішує її належним чином. Така боротьба вимагає величезних витрат: фізичних, моральних, фінансових. Саме по собі позбавлення від залежності ще не означає повного зцілення. Недооціненим залишається руйнівний характер загального механізму для всіх видів адиктивної поведінки, в основі якого є прагнення до відходу від реальності, яке не зникає зі зняттям залежності. Позбувшись однієї залежності, людина може опинитись у владі іншої, бо незмінними залишаються способи взаємодії із середовищем. Утворюється замкнене коло, вийти з якого дуже непросто. Аналіз досліджень щодо поєднання різних видів адикцій наводить на думку, що під час роботи з особами з адиктивною поведінкою треба пам'ятати: сформувалася адиктивна особистість загалом, незалежно від того, чи то інтернет-залежність, чи то ігроманія, чи то вживання психоактивних речовин (ПАР). І коли адикт хоче позбутися однієї пристрасті – надто великий ризик потрапити в пастку іншої.

Військово-професійна діяльність пов'язана із ситуаціями ризику та з непередбачуваністю для життя. Частина персоналу на цьому ґрунті набуває впевненості в собі (що часто переходить у самовпевненість) і почуття переваги над іншими. В іншій частині з'являється прихований комплекс неповноцінності, швидке виникнення тривоги й депресії, нестабільна самооцінка, перебільшення негативних подій і мінімізація позитивних (когнітивні викривлення). Як спосіб відновлення психологічного комфорту вони обирають адиктивну поведінку, прагнучи штучної зміни психічного стану, отримання суб'єктивно приємних емоцій. Таким чином, створюється ілюзія розв'язання проблеми. Подібний спосіб «боротьби» з реальністю закріплюється в поведінці та стає стійкою стратегією взаємодії з дійсністю. Як результат – неоднозначний вплив на особистісний розвиток і професіоналізм, а зрештою – втрата психологічного та фізичного здоров'я.

Відомо, що одна з причин виникнення різних видів залежної поведінки – це зниження самоконтролю над поведінкою. «Теорія

поведінкових ризиків» постулює, що за невідповідності рівня ризику рівню сприйняття ризику в людини виникають різного роду відхилення, одне з яких – розвиток залежності. Виникає реальна проблема – втрата почуття безпеки, страх перед дійсністю. Цей страх породжує прагнення втекти від реальності. Більшою мірою до цього страху схильні люди з низькою стійкістю до труднощів і низькими адаптаційними здібностями. У пошуках засобів захисту від напруги, дискомфорту, стресу такі люди часто вдаються до стратегій адиктивної поведінки. Несення служби, якісне виконання військово-професійних завдань витісняється на дальній план.

Під час здійснення заходів профілактики важливо приділяти увагу не тільки вкрай вираженим формам залежності. Великої уваги потребують ті, чий відхід від реальності поки що не знайшов свого яскравого вираження, хто тільки починає засвоювати адиктивні патерни поведінки, хто потенційно може виявитися залученим до різних видів адиктивної реалізації. Профілактична робота саме з такими особами є найефективнішою.

Для отримання бажаного результату доцільно дотримуватись *основних етапів організації профілактичної роботи у військовому підрозділі:*

- визначення мети і завдань профілактичної роботи. Мета визначається відповідно до актуальної психологічної проблематики підрозділу; у завданнях конкретизується загальна мета; вони визначаються на осяжний період часу (півроку, рік), з урахуванням специфіки військового колективу, рівня його готовності до роботи в цьому напрямку, а також виходячи з кількості часу, який планується приділити профілактичній роботі, особливостей військово-професійної діяльності визначеного підрозділу та його залученості до виконання завдань за призначенням (бойових завдань);

- розробка плану профілактичної роботи: зазначаються оптимальні форми та методи психологічної профілактики, графік профілактичних заходів, умови співпраці з іншими фахівцями; планування профілактичної роботи повинно здійснюватися за

принципами цілеспрямованості, систематичності, цілісності;

- організація, виконання та облік-контроль профілактичних заходів: за потреби психолог може корегувати план профілактичної роботи;

- відповідальні особи забезпечують контроль за виконанням плану профілактичної роботи щодо запобігання адиктивної поведінки та її поширення серед особового складу, оцінюють його ефективність (Кокун, Мороз та ін., 2021).

У разі, якщо оцінка ефективності профілактичного впливу показує незадовільний результат, рекомендується повернутися на етап планування і організації профілактичного впливу та внести відповідні корективи (Кокун, Мороз та ін., 2021).

У здійсненні профілактичної роботи психолог керується нормативними та етичними вимогами, що регламентують його професійну діяльність.

Психолог повинен дотримуватись спеціальних правил організації профілактичної роботи:

- психолог має право і повинен здійснювати профілактичні заходи лише в межах своєї професійної компетенції;

- психолог може розглянути лише психологічні аспекти профілактики (у протилежному випадку він може дискредитувати себе і втратити довіру серед особового складу, що негативно відобразиться на його подальшій професійній діяльності);

- при потребі, з дозволу командування, психолог може залучати до організації та проведення профілактичних заходів інших осіб (представників суміжних професійних галузей, осіб на яких спрямовано профілактичний вплив тощо);

- залучення до профілактичних заходів інших суб'єктів має бути вмотивованим та без примусу;

- психолог повинен забезпечувати системність та цілеспрямованість профілактичних заходів, єдність і злагодженість дій усіх залучених суб'єктів психологічної профілактики (Кокун, Мороз та ін., 2021).

Основними складовими профілактичної діяльності у військовому підрозділі мають бути:

- спільна координація, узгодженість і забезпечення єдності дій всіх суб'єктів превентивної діяльності у військовому підрозділі;
- забезпечення комплексного підходу в роботі: підвищення рівнів організаційно-просвітницького, інформаційно-правового, психологічного, медичного, соціального, координаційно-діяльнісного забезпечення;
- забезпечення доступу військовослужбовців до державних і недержавних соціальних інституцій, робота яких пов'язана з виконанням завдань і функцій профілактичної діяльності;
- практичне вдосконалення змісту, форм, методів і технологій профілактичної діяльності (Кокун, Мороз та ін., 2021).

Обставини, які збільшують шанси формування залежностей, є факторами ризику. А обставини, які ці шанси знижують, – факторами захисту. Профілактичні програми орієнтовані не стільки на ліквідацію чинників ризику, скільки на формування та посилення захисних чинників.

Фактори ризику – це обставини, які можуть сприяти розвитку поведінкових залежностей і соціальних відхилень.

Фактори захисту – це особистісні та середовищні характеристики, які цілком або частково оберігають військовослужбовця від негативного впливу факторів ризику. Захисних чинників набагато менше, ніж чинників ризику, їхній перелік чітко не визначений і тільки починає складатися. Захисними є чинники, які сприяють розвитку у військовослужбовця соціальних компетенцій, а саме емоційного контролю, готовності до співпраці, готовності до засвоєння та застосування соціальних правил і норм тощо. Залежно від віку військовослужбовця та часу дії один і той самий чинник може бути і чинником ризику, і чинником захисту.

Діяльність психолога із профілактики поведінкових адикцій може стати успішною тільки за умови сформованої мотивації військовослужбовця до позбавлення від адикції. *Невизнання*

військовослужбовцем свого стану або відсутність з його боку відповідного запиту призводять до зниження ефективності діяльності психолога.

Профілактика буде ефективною в тому випадку, якщо об'єкт профілактичного впливу сам виступить суб'єктом профілактики (Журавель, 2013).

Працюючи із «соціально прийнятною» поведінковою адикцією, психолог повинен:

- розібратися, чи первинна соціально прийнятна адикція, чи вона вторинна, тобто має замісний характер;
- з'ясувати в чому і як проявляється її негативний вплив;
- керуватися установкою «Не нашкодь!»;
- пам'ятати про негативні наслідки адикції.

Коли ми говоримо про негативний вплив поведінкової адикції на військовослужбовця, маємо на увазі вплив цієї залежності на різні аспекти його життя й служби.

Психологічне здоров'я. Залежність може призвести до стресу, тривоги, депресії та інших психічних розладів. В умовах служби, де емоційна стійкість особливо важлива, це може негативно позначитися на здатності військовослужбовця виконувати професійні завдання та долати стрес.

Фізичне здоров'я. Супутні проблеми – такі, як погане харчування, нестача сну або проблеми з фізичною активністю через залежність – можуть погіршити загальний стан здоров'я військовослужбовця.

Робоча ефективність. Адикція може знижувати концентрацію уваги, мотивацію та здатність до виконання службових обов'язків. Це може проявлятися в зниженні якості роботи, помилках і загальній неефективності.

Відносини в колективі. Залежність може спричинити проблеми в міжособистісних стосунках, що призведе до конфліктів із колегами по службі та командуванням. Соціальна ізоляція або дратівливість можуть погіршити атмосферу в колективі.

Дисципліна та дотримання правил. Наявність адикції може призвести до порушення службових обов'язків, дисципліни та правил. Наприклад, фінансові проблеми через залежність можуть сприяти крадіжці або шахрайству.

Перспективи кар'єрного зростання. Психологічні та дисциплінарні проблеми можуть негативно позначитися на кар'єрному зростанні, завадити просуванню по службі або навіть призвести до звільнення.

Фінансові проблеми. Фінансова залежність може призвести до боргів, що вплине на загальний рівень стресу та життєву стабільність військовослужбовця.

У переліку необхідних умов, що забезпечують ефективність профілактичних заходів, пріоритет віддається питанням кадрового забезпечення системи профілактики. У результаті у військовій сфері мають з'явитися фахівці нового покоління – превентологи (фахівці з питань профілактики адиктивної поведінки) та адиктологи (консультанти з питань залежностей), які володіють сучасними знаннями та здатні забезпечити ефективність застосовуваних психологічних, профілактичних і реабілітаційних технологій, а також нових методів профілактичної роботи та реабілітації.

На сьогодні система психологічного супроводу потребує впровадження багаторівневих короткострокових освітніх програм для психологів – «Адиктологія» та «Превентологія». Прогрес у цій сфері вимагає від фахівця не тільки високого професіоналізму, а й безперервного його вдосконалення, оскільки від цього залежить успішне застосування професійних навичок і знань на різних рівнях і етапах консультування. Мета програм – післядипломна перепідготовка психологів у галузі профілактики та реабілітації військовослужбовців з адиктивними формами поведінки.

З урахуванням особливостей роботи у сфері залежностей, виконання професійних обов'язків вимагає від психолога спеціальних професійних компетенцій.

Когнітивна сфера:

- знання теоретичних основ залежностей та етапів одужання;
- рефлексія своєї професійної діяльності;
- уміння відрізнити професійну діяльність консультанта та діяльність наставника;
- вміння аналізувати та прогнозувати стан клієнта;
- вміння розпізнавати та припиняти співзалежне мислення та поведінку, що унеможлиблює співзалежні стосунки з клієнтом;
- вміння адекватно оцінювати власні професійні можливості, щоб перебувати в ролі «Помічника», а не «Рятувальника».

Афективна сфера:

- здатність витримувати спонтанні реакції клієнта (фрустраційна толерантність);
- здатність витримувати сильні емоції в процесі спілкування з клієнтом (афективна толерантність);
- уміння ідентифікувати та приймати власні почуття й емоції з метою запобігання таким явищам, як проекція та контрперенос;
- здатність довіряти власним емоціям і сприймати їх як орієнтири для вибору адекватних дій, тобто вміння долати в процесі консультування заперечення, придушення власних думок та емоційних реакцій з метою отримання очікуваного зворотного зв'язку від клієнта;
- постійна відкритість особистісному зростанню, що є підставою для творчої роботи з клієнтом.

Соціальна сфера:

- емпатичне слухання: здатність «бачити очима клієнта» та передавати це клієнту так, щоб він розумів це;
- вміння бути справжнім, що забезпечує в процесі консультування відносини між консультантом і клієнтом у формі діалогу (тобто конгруентність);
- уміння враховувати в процесі спілкування з клієнтом його індивідуальні особливості;

- здатність до конфронтації: вміння представити клієнту його власну поведінку, вказавши на її невідповідність об'єктивній реальності;
- вміння показати, що клієнт сам несе відповідальність за свої дії, думки, почуття.

Формування у військовослужбовців цінностей здорового способу життя, своєчасне інформування, надання актуальних даних про загрози здоров'ю, а також популяризація інформації про способи протидії цим загрозам належать до переліку основних компонентів, що забезпечують формування більшої кількості здорових молодих людей.

Сьогодні розуміння здорового способу життя в контексті профілактики охоплює набагато ширший спектр підходів, ніж просто відмову від шкідливих звичок (Золотова, 2023).

Зазвичай, аналізуючи спосіб життя, науковці досить довільно обирають параметри, на які орієнтуються. Це можуть бути безпекові параметри (здатність себе захистити, екологічно безпечне місце проживання, наявність житла); соціально-економічні параметри (освіта, професія, фінансові можливості), фізіологічні параметри (стать, вік, харчування, стан здоров'я) та індивідуально-психологічні параметри (звички, потреби, настановлення). Зрозуміло, що в умовах повномасштабного вторгнення зміст цих параметрів порівняно з мирним часом дещо змінюється (Титаренко, 2024).

Способи життя, які визначають можливості збереження здоров'я в мирний і воєнний час, різні. Воєнний складник способу життя людини інтегрує в собі численні обмеження, як зовнішні (наприклад, пов'язані з рівнем безпеки, доступністю інформації чи медичних послуг), так і внутрішні (наприклад, пов'язані з рівнем травмованості, виснаженості).

Під здоровим способом життя розуміється спрямованість життєдіяльності людини на збереження здоров'я і гармонізацію саморозвитку з використанням сприятливих соціальних, природних, індивідуально-психологічних умов. Здоровий спосіб

життя неможливий без повсякденної активності особи, груп, до яких вона належить, суспільства загалом, оскільки індивідуальне і суспільне здоров'я залежать одне від одного.

Здоровий спосіб життя диктує людині типові форми і способи повсякденної життєдіяльності. І людина, яка починає його практикувати, дуже скоро помічає, що її адаптаційні ресурси збільшуються, вона може успішніше виконувати потрібну діяльність, менше втомлюється і швидше відновлює свої сили.

Здоровий спосіб життя особистості передбачає екологічне ставлення не лише до навколишнього природного і соціального середовища, а й до самої себе. Практикуючи здоровий спосіб життя, людина може сподіватися на довгу і плідну самореалізацію, збереження високої працездатності, удосконалення емоційної саморегуляції, стійкі позитивні стосунки зі значущим оточенням.

Відповідальність перед собою та оточенням за власну продуктивність, здатність ефективно виконувати численні обов'язки стає одним із мотиваторів здорового способу життя. А відсутність захворювань дуже сприяє стійкому стану фізичного і психологічного благополуччя.

Хотілося б наголосити на тому, що здоровий спосіб життя є невід'ємною частиною загальної культури людини, її освіченості, вихованості, зрілості. Але ж можна навести чимало прикладів свідомого нехтування здоровими звичками з боку дуже освічених, зрілих і самостійних людей. Буває, що життєві обставини вимагають ігнорування здорового способу життя, як це відбувається на фронті під час активних бойових дій.

Отже, здоровий спосіб життя є результатом радше свідомого вибору особистості, і робиться цей вибір протягом життя неодноразово. Обравши здоровий спосіб життя, кожна людина по своєму розуміє його зміст залежно від рівня поінформованості, актуального стану здоров'я, власного віку, набутого досвіду, зовнішніх обмежень.

Адаптація і реадaptaція людини в зміненому війною соціумі, її професійна самореалізація, рівень суб'єктивного благополуччя

великою мірою забезпечуються ставленням до власного здоров'я і звичкою до здорового способу життя. Люди, які ведуть здоровий спосіб життя, не тільки живуть довше і відчують більше задоволення від сьогодення. Вони ще й мають більше внутрішнього ресурсу для пристосування до складних умов, подолання тривожних і депресивних станів, надання підтримки оточенню (Титаренко, 2024).

Ключову роль у підтримці загального благополуччя військовослужбовців відіграють психічне та соціальне здоров'я. Так, психічне здоров'я охоплює здатність долати життєві стреси, підтримувати емоційну рівновагу та здорові стосунки з оточуючими. Воно також пов'язане з умінням керувати своїми звичками та інтересами так, щоб вони не ставали джерелом стресу або проблем. Соціальне здоров'я відображає рівень задоволеності та гармонії у взаємодії із суспільством, включно з професійними досягненнями та особистими зв'язками, як-от сім'я та друзі. Нехімічні адикції можуть порушувати баланс у цих сферах, впливаючи на якість життя та соціальне функціонування військовослужбовця, що призводить до проблем у спілкуванні, до ізоляції або вигорання на роботі, призводить до загальної незадоволеності життям.

Профілактика таких залежностей вимагає комплексного підходу, включно з усвідомленим управлінням часом, розвитком здорових захоплень та інтересів, а також підтримкою з боку оточуючих і фахівців. Працюючи над цими аспектами, військовослужбовець може поліпшити своє психічне та соціальне здоров'я, що, своєю чергою, сприятиме більш успішному та більш гармонійному життю.

Нині існує низка стратегій (моделей) побудови профілактики: інформаційна, поведінкова, модель формування життєвих навичок, модель альтернативної діяльності, модель афективного (емоційного) навчання, що базується на подоланні емоційних проблем, тощо. Багато з них ефективні, але вони мало використовуються ізольовано від інших підходів. Сучасні підходи

до обґрунтування профілактичних концепцій, як правило, спираються на патогенетичні основи, тобто розглядають ці питання з точки зору механізмів розвитку захворювання. Умови засвоєння індивідом чинників стійкості до впливу зовнішніх і внутрішніх несприятливих дій, причин підтримання та розвитку здоров'я вивчено мало, оскільки недостатньо експериментальних даних для доказів суворо наукового обґрунтування сано-генетичного підходу до формування профілактичних програм. Однак саме сано-генетичний аспект превенції визнають більш перспективним і більш універсальним, ніж патогенетичні теорії.

На сучасному рівні знань виокремлюють три види профілактики: *первинну, вторинну й третинну*.

Первинна профілактика

Первинна профілактика є неспецифічною, масовою та найбільш ефективною; вона може здійснюватися різними фахівцями. До первинної профілактики належать заходи, які можуть бути спрямовані або на шляхи несприятливого впливу провокативних чинників, або на підвищення стійкості організму людини до несприятливих чинників.

Первинна профілактика складається з системи організаційних, інформаційних, соціально-психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку поведінкових залежностей у здорових осіб шляхом впливу на фактори ризику, тобто попередження розвитку на донозологічному рівні (на етапі перед-хвороби).

У підході до первинної профілактики з позицій системного уявлення про здоров'я особливого значення набуває психогігієнічна функція культури. Поняття «психологічна культура» трактується як усвідомлена турбота про власне психічне здоров'я, здатність самотійно долати психологічні кризи та надавати підтримку близьким. Основу психологічної культури становлять самопізнання, адекватна самооцінка, прагнення до розуміння інших людей, а також уміння контролювати власну поведінку. Як уже зазначалося, психічне здоров'я визначається

рівнем емоційної стійкості та розвитком вольових якостей, тоді як соціальне (моральне) здоров'я ґрунтується на моральних принципах, що лежать в основі соціального життя людини.

Завданнями первинної профілактики є:

- формування цінності здоров'я та здорового способу життя (наказ Міністерства соціальної політики (Мінсоцполітики) України № 912 від 10.09.2015);

- мотивування до збереження та зміцнення здоров'я, дотримання здорового способу життя, залучення до фізичної активності, використання безпечних поведінкових практик;

- створення умов для розвитку особистісного потенціалу кожного військовослужбовця; самореалізації особистості в професійній діяльності;

- формування життєвої перспективи (життєвої стратегії) та умінь щодо прогнозування власної поведінки з оцінкою її наслідків та впливу на побудовані життєві стратегії (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015);

- розвиток самосвідомості, навичок прийняття свідомих, відповідальних рішень (Журавель, 2013);

- розвиток комунікативної компетентності і соціальної взаємодії;

- формування та розвиток навичок культурного дозвілля;

- гармонізація почуттів та відповідно поведінкового їх вираження шляхом формування навичок рефлексії, адекватного вияву емоцій, самоконтролю тощо (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015);

- сприяння розвитку психологічної стійкості військовослужбовців, навчання методам самоконтролю і саморегуляції при стресі;

- підвищення поінформованості щодо різноманіття поведінкових адикцій, особливостей їх розвитку, наслідків у всіх сферах життєдіяльності тощо.

До завдань первинної профілактики, на нашу думку, також доцільно включити превентивне діагностування із застосуванням експрес-методичного інструментарію (скринінги, моніторинги). Це дозволить виявляти військовослужбовців, які знаходяться в групі ризику розвитку поведінкових адикцій і підвищити ефективність профілактичної роботи за рахунок раннього виявлення і подальшого раннього втручання.

На сьогодні однозначно не визначено місце психологічного діагностування в системі профілактичних заходів адиктивної поведінки військовослужбовців, а саме, принципів його застосування на якомусь певному етапі профілактики (первинної чи вторинної). Проте, аналізуючи опис заходів, що складають зміст послуги в межах первинної та вторинної профілактики, поданих у наказі Мінсоцполітики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» № 912 від 10.09.2015 можна дійти висновку, що застосування психологічного діагностування передбачається як на етапі первинної, так і на етапі вторинної профілактики. Крім того, в наказі Міністерства освіти і науки (МОН) України «Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України» № 509 від 22 травня 2018 року, де в явному вигляді профілактика не розділяється на первинну і вторинну, описуються завдання та види діяльності психологічної служби, які опосередковано вказують на застосування діагностики на обох етапах профілактики.

Первинна профілактика повинна мати позитивну спрямованість. Позитивна профілактика спирається не на позицію відмови від адиктивної поведінки, а на свідомий вибір продуктивної, адаптивної поведінки. Недостатньо розуміти, що не слід робити, набагато важливіше бажати жити, розвиватися, бути здоровим, успішним.

Деструктивні, пов'язані із залякуванням методи первинної профілактики замінюються на конструктивні, спрямовані не на зміну або руйнування соціальних установок, а на формування таких

установок і смислової орієнтації особистості, за яких поведінкові активності не є цінністю.

Первинна профілактика спрямована на популяризацію здорового способу життя, формування активної життєстійкої позиції, ціннісно-орієнтованого спілкування, досягнення свідомої соціалізації особистості та формування базових цінностей, що протилежні адиктивній поведінці. Вітчизняний і зарубіжний досвід свідчить про те, що в плані первинної профілактики найбільш переважними та перспективними є програми формування здорового способу життя.

Первинна профілактика адиктивної поведінки передбачає попередження залучення до будь-яких видів залежностей. Вона спрямована на роботу з контингентом, який повністю незнайомий або недостатньо обізнаний щодо дії поведінкових активностей.

Базовим підходом у первинній профілактиці зазвичай вважається інформаційно-просвітницький підхід. Однак часто розробники профілактичних програм указують на недоліки цього підходу загалом, але зазначають, що неможливо не використовувати його окремі елементи.

Інформаційно-просвітницький підхід (підхід надання інформації) передбачає, що підвищення рівня знань про адиктивні агенти та їхню шкоду для організму стримує клієнта. Але самі по собі інформаційні програми часто спрямовані лише на засвоєння знань про адиктивну поведінку, більшість із них не містить завдання зміни мотивації поведінки. Детальне вивчення потенційних можливостей феномена страху для формування бажаних соціальних установок показало їхню принципову малоефективність. Переконавання, що ґрунтуються на емоційному досвіді, можуть бути стійкими лише в молодшому дитячому віці (Золотова, 2013). Слабка та середня інтенсивність залякувальної інформації більше впливають на поведінку, ніж сильна. Негативна інформація про хворобу та наслідки викликає неприємні емоції й тому блокується психікою на основі механізмів психологічного захисту: людям неприємно чути про захворювання, й у них виникає

захисний психологічний бар'єр у формі установки на відключення від неприємної інформації (Bandura, 1977). Тому інформаційний підхід, а саме санітарна просвіта, виявився неефективним.

Натомість інформаційно-просвітницький підхід у первинній профілактиці дозволяє розширити компетенції військовослужбовців у таких важливих галузях, як стресостійкість, культура міжособистісних стосунків, технологія спілкування, способи подолання стресових ситуацій, конфліктологія та власне проблеми адиктивної поведінки з розглядом основних адиктивних механізмів, видів адиктивної реалізації, динаміки розвитку адиктивного процесу та наслідків. Для ефективної роботи з адикціями потрібно розглянути їхню основну природу, їх психологію і, можливо, скористатися вже наявними засобами запобігання компульсивній поведінці.

Будь-якій адиктивній поведінці неодмінно передуює відчуття пригніченості, безпорадності або безсилля. Особливі ситуації або почуття, які породжують цю безпорадність, є індивідуальними, відрізняються в різних людей. Адиктивна поведінка підміняє це відчуття безпорадності захопливими емоціями, примушує людину відчувати себе в дії, яка повністю перебуває під її контролем. Отже, ця дія створює відчуття впевненості в собі, відновлення контролю над своїм життям. Скасування безпорадності – це психологічна функція адикцій. Стан безпорадності, що передуює адикції, завжди пов'язаний із сильним гнівом, що зазнає людина, яка загнана в пастку та не має сили знайти з неї вихід.

Саме гнів унаслідок безпорадності є потужним стимулом для адикцій. Це пояснює, чому адикції настільки нездоланні. Терапевтичним наслідком таких пояснень є те, що військовослужбовці, які страждають на адикції, можуть дізнатися, що їхня нездатність відмовитися від компульсивної поведінки – це зрозумілий психологічний процес, а не ознака їхньої душевної та моральної слабкості чи когнітивної нелогічності. Унаслідок цього для позбавлення від адикцій необхідно зосередити увагу не на самому звиканні, а на почуттях і подіях, що передували найпершій

думці про прийняття адиктивної поведінки, коли виникло почуття цілковитого відчаю. Це ключовий момент у залежності, який виникає незадовго до дії, але часто триває досить довго.

Ось кілька основних особливостей адикцій:

- пов'язана з моральною або духовною проблемою;
- пояснюється незнанням, і з цим слід працювати за допомогою лекцій і просвітництва про те, як працює залежність, і про те, яких заходів можна вживати для боротьби з нею;
- зумовлена відсутністю мотивації до самообмеження, і з нею слід боротися, формуючи та посилюючи цю мотивацію;
- пояснюється помилковим мисленням, і для боротьби з нею слід використовувати різні когнітивні підходи та поведінкову теорію особистості (Bandura, 1977).

Особливе значення в системі профілактиці залежної поведінки належить такому фундаментальному елементу як психологічні ресурси. Їх формування та розвиток не лише допомагають індивідууму протистояти чинникам ризику, але й сприяють формуванню цілісної, гармонійної та психологічно зрілої особистості, здатної долати життєві виклики та будувати повноцінне життя. Життєстійкість розглядають як ресурсну систему військовослужбовця, що дає йому змогу виживати та позитивно розвиватися в кризових ситуаціях. Це максимальна реалізація успадкованих механізмів і резервів життєдіяльності людини, підтримання на високому рівні можливостей її адаптації до умов внутрішнього та зовнішнього середовища, а також формування серйозного ставлення до здоров'я як до найважливішої людської цінності.

Первинна профілактика здійснюється із застосуванням таких превентивних психологічних заходів як психоедукація (інформування, лекції, диспути, круглі столи, збори, практикуми, міні-лекції, розповсюдження тематичної друкованої продукції тощо), соціально-психологічні тренінги (зміцнення ментального здоров'я, комунікативного розвитку, командоутворення, формування адекватного рівня самооцінки тощо), корпоративні

заходи культурного дозвілля (спортивної, інтелектуальної, розважальної спрямованості та ін.).

Фахівці, які займаються профілактикою адиктивної поведінки військовослужбовців, можуть використовувати і інші види профілактичних заходів, відповідно до потреб військовослужбовців та з урахуванням наявних ресурсів.

Іншими словами, первинна профілактика передбачає підвищення компетентності з проблемних питань військовослужбовця.

Первинна профілактика передбачає переважно групові форми роботи з особовим складом. Проте, в разі необхідності, психолог може застосовувати і індивідуальні форми роботи.

Вторинна профілактика

Вторинна профілактика передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на раннє виявлення (Durlak & Wells, 1998) осіб з ознаками адиктивної поведінки та реалізацію програм з метою обмеження поширення поведінкових адикцій, що мають місце у військовому підрозділі, соціальній групі чи на рівні конкретного військовослужбовця, попередження загострення таких явищ та їх наслідків, запобігання поглибленню соціальної дезадаптації осіб, яким властива адиктивна поведінка (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015).

Завданнями вторинної профілактики є:

- раннє виявлення: ідентифікація осіб або груп, які вже демонструють перші ознаки залежної поведінки;
- формування знань, умінь та навичок, необхідних для подолання проблеми поведінкової залежності у представників цільової групи (ГППУ);
- подолання особистісних факторів, які чинять вплив на виникнення та загострення проблеми поведінкової залежності;
- підвищення особистісних ресурсів, здібностей особистості адекватно реагувати на проблеми, долати їх та задовольняти потреби;
- формування знань, умінь та навичок для зменшення ризику

загострення проблеми поведінкової залежності;

- мотивування до зміни адиктивної поведінки на більш безпечну та супроводження цього процесу;

- посилення підтримуючого середовища — розвиток підтримуючих мереж з числа найближчого соціального оточення військовослужбовця (друзів, товаришів по службі, членів сім'ї тощо), фахівців з психологічної підтримки персоналу, посадових осіб зі складу груп психологічного супроводу та відновлення тощо;

- запобігання негативному впливу соціального середовища на військовослужбовця (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015).

Крім того, на етапі вторинної профілактики поведінкових адикцій робота спрямовується на:

- надання знань про сутність нехімічних видів адикцій та прояв залежності від них;

- знання про те, яка поведінка призводить до стану підвищеного ризику, долучення до адиктивної поведінки;

- засвоєння знань про чинники продуктивної відповідальної поведінки в ситуаціях ризику;

- усвідомлення кримінальної відповідальності за некоректну поведінку під час віртуального спілкування, комп'ютерного піратства та хакерства тощо;

- усвідомлення інформації про негативний вплив поведінкових адикцій на фізичний, психологічний, соціальний та інтелектуальний розвиток людини.

Вторинна профілактика передбачає такі заходи психологічного втручання:

- психологічне діагностування військовослужбовців на наявність ознак поведінкових адикцій; у випадках виявлення осіб з такими ознаками, проводиться поглиблене психологічне діагностування в межах проблеми, що потребує вирішення;

- психологічне консультування;

- психокорекція;

- психотерапія (когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) (у тому числі, травмо-фокусована КПТ, наративно-експозиційна терапія, когнітивно-процесуальна терапія, пролонгована експозиція та інші інтервенції та методики базовані на КПТ); арт-терапія (мандалотерапія; музична терапія, робота із пластичними матеріалами – ліплення, скульптура, гончарство; пісочна терапія та інші методики, базовані на арт-терапії); танцювально-рухова терапія (ТРТ); мотиваційна терапія (у тому числі, мотиваційне інтерв'ю, мотиваційне консультування та методи, базовані на мотиваційному інтерв'ю); майндфулнес-базований підхід (у тому числі зниження стресу на основі майндфулнес (MBSR) та майндфулнес-базована когнітивна терапія (MBCT); десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR); терапія прийняття і відповідальності (АСТ); позитивна психотерапія (ППТ за Пезешкіаном); психодинамічна терапія; емоційно фокусована терапія (ЕФТ); сімейна психотерапія; групова психотерапія та ін.);

- соціально-психологічні тренінги, спрямовані на підвищення особистісних ресурсів, розвиток знань, умінь і навичок самоконтролю і саморегуляції, посилення підтримуючого середовища, формування навичок критичного мислення, аналізу життєвих ситуацій та різноманітних альтернатив адиктивній поведінці, розвиток навичок подолання чинників загострення проблеми поведінкової залежності (зовнішніх і внутрішніх) тощо.

- корпоративні заходи культурного дозвілля (спортивної, інтелектуальної, розважальної спрямованості та ін.).

Зауважимо, що відповідно до наказу МОЗ України № 138 від 25.01.2023 «Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» психотерапевтичні послуги можуть надавати фахівці без медичної освіти і незалежно від стажу роботи. Водночас фахівець, який здійснює психотерапевтичну роботу має відповідати визначеним кваліфікаційним вимогам.

Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю визначається наказом МОЗ України «Про організацію надання

психосоціальної допомоги населенню» № 2118 від 13.12.2023. При цьому зауважується, що цей *перелік не є виключним*. У практичній діяльності психолог додатково може застосовувати і інші методи (якщо того вимагає ситуація і дозволяють наявні ресурси). Вагоме місце в підборі засобів профілактичної роботи займає кваліфікація психолога.

Визначення групи адиктивного ризику шляхом психологічного діагностування дозволяє не лише спрямувати увагу на військовослужбовців, які мають ознаки залежної поведінки, але і розподілити їх за рівнями прояву такої поведінки – з низькою, середньою та високою залежністю. Це допоможе в питанні розробки «адресних» профілактичних програм, а також у підборі адекватних засобів профілактики при індивідуальній та груповій формах роботи.

Для груп адиктивного ризику має бути доступне навчання, яке пов'язане з навичками адаптивного подолання труднощів. Це передбачає підтримання здорового способу життя, управління стресом, подолання негативних емоцій і звернення по психологічну допомогу, що має сприяти якнайкращому виявленню додаткових чинників ризику та запобіганню залежності за допомогою подальшого втручання.

Лідуючі позиції в профілактиці адикцій вже довгий час займає метод тренінгової роботи, оскільки дає змогу втілити основні профілактичні ідеї у вигляді поєднання елементів рольової гри, міні-лекції, диспуту, дискусії, рішення кейсів тощо.

Підтримка сім'ї відіграє важливу роль у запобіганні рецидивам у осіб із проблемами залежності (сімейна психотерапія). Члени сім'ї можуть запобігти регресії, стабілізуючи сімейні стосунки, допомагаючи зменшити негативні емоції та впоратися з факторами високого ризику. Військовослужбовці з проблемами залежності та члени їхніх родин мають звернути особливу увагу на таке. Насамперед, потрібно розуміти та звертати пильну увагу на емоції. Адикти та їхні родини можуть навчитися розуміти свій емоційний стан, використовуючи відповідні інструменти

психометричної оцінки. Крім того, вони також можуть пройти навчання, як пристосовуватись і знімати негативні емоції за допомогою усвідомленості, медитації, тренувань з релаксації та інших методів. Залежні та їхні сім'ї повинні розуміти, що легка напруженість і тривога під час стресових ситуацій вважаються нормальними реакціями, які, своєю чергою, можуть допомогти їм зберігати пильність і знизити нервозність. Щойно неконтрольовані негативні емоції починають суттєво впливати на повсякденне життя й службу, військовослужбовцю слід звернутися за консультацією до психолога частини, скористатися можливістю отримати онлайн-консультацію або відвідати професійну установу для отримання відповідної допомоги. Крім того, варто побудувати власну систему соціальної підтримки. Розмова з іншими людьми може ефективно допомогти зняти напругу та тривогу. Таким чином, члени сімей військовослужбовців із проблемами залежності можуть створити свої власні системи соціальної підтримки. Члени сім'ї та близькі друзі, товариші по службі, повинні частіше спілкуватись і застосовувати методи «групового зцілення», щоб допомагати один одному вирішувати проблеми, що виникають.

Профілактика адиктивної поведінки має торкнутися всіх сфер життя військовослужбовця: сім'ї, служби, громадського життя загалом. Для будь-якого військовослужбовця значущими чинниками є емоційна стабільність і захищеність, взаємна довіра членів військового колективу. Адикт потребує помірного контролю його дій з тенденцією до розвитку самостійності та вміння приймати відповідальність за свої дії. Система психологічної та соціальної підтримки військовослужбовців може відігравати велику роль у виборі здорового задоволення потреб.

Боротьба із залежною поведінкою завжди супроводжується збереженням ризику повернення до адикції. Найчастіше провокуючими чинниками є (Hoffman, 2024):

- стрес (особливо раптові складні життєві події);
- сигнали в навколишньому середовищі, наприклад, можливість в будь-який час зануритись у роботу при трудовоголізмі;

наявність у близькій доступності гральних закладів (ігрові автомати, казино); наявність комп'ютера з потужними характеристиками для комфортної гри, сучасний телефон з максимальними можливостями, які забезпечують безперервний доступ до інтернет-мережі, що розширює можливості для реалізації адиктивної поведінки (при залежності від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, залежності від комп'ютерних / онлайн ігор, залежності від азартних ігор (гемблінгу) тощо);

- соціальне середовище (соціальні мережі), наприклад, спілкування з друзями, які продовжують співіснувати із залежностями.

Ці речі можуть створювати сильне постійне бажання знову повернутися до залежної поведінки.

Тому це необхідно враховувати при роботі з адиктами.

Вторинна профілактика здійснюється як в індивідуальній, так і груповій формі взаємодії.

Третинна профілактика

Третинна профілактика передбачає здійснення комплексу заходів з метою попередження рецидивів негативних явищ, асоціальної або ризикованої поведінки осіб, яким була властива така поведінка раніше, а також ресоціалізацію учасників проблемних ситуацій та осіб, які постраждали від наслідків негативних явищ, та їх адаптацію до вже існуючої в них проблеми за умови відновлення особистісного і соціального статусу такої особи, сім'ї, групи (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015).

Завданнями третинної профілактики є:

- соціальна та психологічна реабілітація, відновлення психологічного та соціального статусу клієнта;
- сприяння у вирішенні інших проблем з фізичним та психічним здоров'ям залежної особи;
- ресоціалізація;
- сприяння покращенню якості життя клієнта;
- попередження рецидивів шляхом мотивування до зміни

способу життя через формування відповідної системи цінностей, а також знань, умінь та навичок (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015).

Заходи третинної профілактики можуть бути спрямовані на:

- формування знань та навичок щодо подолання факторів, які сприяють виникненню проблем, негативних явищ, складних життєвих обставин або заважають його нормальній життєдіяльності;

- формування та підтримку стійкої мотивації до зміни способу життя та ризикованої поведінки;

- розвиток адаптивних можливостей для усунення психологічних проблем, викликаних негативним явищем або складними життєвими обставинами, адаптації до нових умов життя;

- мотивування залежних осіб до проходження програм реабілітації,

- формування необхідних знань та навичок щодо застосування законодавства, планування бюджету, вирішення питань подальшого професійного розвитку тощо (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015);

- надання довідкових послуг з різних питань для подолання складних життєвих обставин та попередження виникнення нових чинників ризику, що спричинятимуть розвиток складних життєвих обставин. Надання довідкових послуг включає соціально-економічні, психологічні, соціально-медичні та юридичні питання. Довідкові послуги надаються, в тому числі для забезпечення перенаправлення клієнта до спеціалізованих установ, організацій, закладів для отримання необхідних консультацій та послуг відповідно до його потреб (наказ Мінсоцполітики України № 912 від 10.09.2015).

Третинний рівень профілактики поєднує в собі переважно когнітивні та поведінкові втручання, які забезпечують професійну та соціальну реінтеграцію адиктів. КПТ, безумовно, є найбільш згадуваною формою терапії та обіцяє дати адиктові інструменти й

методи, які дають змогу «повернути собі контроль» над своїм життям.

Метод КПТ основну увагу приділяє поведінці й тому, що з нею можна зробити, а не тому, чому вона виникла. Частково йдеться про вивчення методів самоконтролю та програмування різних моделей поведінки. Досить ефективними є короткострокові когнітивно-поведінкові групові інтервенції.

Третинна профілактика реалізується заходами соціально-психологічної підтримки, психологічного супроводу, корекції особистісного та соціального розвитку, психотерапевтичними методами. Одними з основних складових змісту третинної профілактики є подолання негативізму, підвищеної тривожності, депресивних станів, емоційної напруги, що пов'язані з адиктивною поведінкою, корекція стереотипів адиктивної поведінки.

Щоб психотерапія була найуспішнішою, психолог має концентрувати свою увагу на індивідуальних психологічних особливостях клієнта.

Як правило, у військових підрозділах на рівні фахівців з психологічної підтримки персоналу, *реалізується первинна і вторинна профілактика адиктивної поведінки військовослужбовців.*

Діагностичні критерії поведінкових адикцій

Незважаючи на те, що прояви поведінкових адикцій є різними в залежності від їх виду, критерії адиктивної поведінки є загальними для всіх. Розглянемо коротко основні з них.

1. Тяга і рецидивність – повторюваний потяг до реалізації адиктивної поведінки, що виникає імпульсивно, і нездатність від нього відмовитися, обмежити його обсяг чи інтенсивність, повторювана імпульсивна втрата контролю своєї адиктивної поведінки.

2. Підвищення толерантності – необхідність поступового збільшення частоти, тривалості, обсягу, інтенсивності, екстремальності адиктивної поведінки для досягнення бажаного ефекту (задоволення) у зв'язку зі зниженням чутливості до

стимуляції в колишніх обсягах, що пов'язано з роботою до певного моменту адаптивних механізмів.

3. *Систематичне продовження* адиктивної поведінки, незважаючи на явні та однозначно згубні наслідки для здоров'я, соціального та особистого життя, соціального статусу та професійної діяльності адикта, для бюджету, сім'ї, ближнього та ширшого соціального оточення, на можливість арешту, кримінального покарання та навіть смертельного результату. Виникнення занепокоєння, тривоги, дратівливості чи агресивності при зриві можливості реалізації адиктивної поведінки чи виникненні перешкод для її здійснення.

4. *Прогредієнтність розвитку* – постійне бажання чи здійснення безуспішних спроб знизити інтенсивність адиктивної поведінки або навіть припинити її реалізацію, особливо після епізодів, що завдали явної шкоди адикту, які негативно позначилися на його здоров'ї, реноме, соціальному статусі, або після можливості спостерігати наслідки адикції на чужому прикладі.

5. *Наявність абстинентного синдрому* – поява сомато-вегетативних, неврологічних, психічних та когнітивних порушень, через порівняно короткі проміжки часу після чергового епізоду адиктивної поведінки або після її вимушеного припинення, або неможливості реалізації, з непереборним бажанням знову реалізувати її, які купіруються повторним епізодом адиктивної поведінки. Часто характеризується надактивністю фізіологічних функцій, що були пригнічені внаслідок прийому препаратів або функціями, що стимулювалися об'єктом залежності.

6. *Надзначимість* – отримання насолоди від адиктивної поведінки. Перебільшене особистісне значення адиктивної поведінки. Адикт упевнений, що здійснення адиктивної поведінки суттєво просуває його вперед у особистих досягненнях, особистісному розвитку та розвиває його здібності (фізичні, ментальні, духовні). У зв'язку з цим більшість часу під час

неспання витрачається адиктом на пошуки можливості реалізації адиктивної поведінки. Здійснюється резервування часу на неї.

7. *Заперечення інших джерел отримання задоволення, крім того, що досягається за допомогою адиктивної поведінки. Отримання фізичного або / і суб'єктивного психологічного задоволення від адиктивної діяльності.*

8. *Нехтування важливими справами задля реалізації адиктивної поведінки.*

9. *Поєднання адиктивної поведінки або її здійснення в ситуаціях, які потребують максимальної зібраності, пов'язані з ризиком для життя або вимагають прийняття відповідальних рішень.*

10. *Поява проблем у всіх сферах життя, погіршення здоров'я, порушення соціальних зв'язків, матеріальні проблеми (борги, кредити тощо), труднощі в професійній діяльності, нівелювання соціальних норм і цінностей, зупинка особистісного розвитку, неспроможність і деградація.*

11. *Використання адиктивної поведінки як копінг-стратегії.* Однією з провідних поведінкових стратегій, що сприяє формуванню дезадаптивної, псевдодолаючої поведінки є стратегія уникнення, використання якої обумовлене недостатнім рівнем особистісних копінг-ресурсів і навичок активного розв'язання життєвих проблем. Одним із способів уникнення є активізація адиктивної поведінки (онлайн-ігри, гемблінг, залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, трудовголізм, ургентність, вживання ПАР, занурення у хворобу тощо) (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців ЗС України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Перші чотири критерії розглядаються як найбільш значущі. Про наявність будь-якої адикції можна говорити вже тоді, коли три будь-які ознаки продовжують проявлятися протягом місяця. Ступінь та тяжкість адикції визначається залежно від числа та глибини порушень, які пов'язані з адиктивною поведінкою. Зазвичай виділяють такий перелік порушень:

1. Наявність особистісних порушень;
2. Наявність порушень соціальної адаптації;
3. Порушення відносин із оточуючими;
4. Порушення професійної діяльності;
5. Продовження адиктивної поведінки, незважаючи на згубні наслідки;
6. Реалізація адиктивної поведінки у ситуаціях, що потребують максимальної зібраності, пов'язаних з ризиком для життя.

Якщо відзначається одне або два порушення, але при цьому зберігається соціальна адаптація і професійна діяльність, йдеться про легку форму адикції. Якщо відзначаються три порушення, одночасно з порушеннями соціальної адаптації та професійної діяльності, йдеться про середній ступінь залежності. Якщо налічується понад три порушення, одночасно з порушеннями соціальної адаптації та професійної діяльності, йдеться про тяжкий ступінь залежності (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців ЗС України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Поведінкові адикції, які на сьогодні визнані хворобами (6C50 – *Патологічна залежність від азартних ігор (патологічний гемблінг); 6C51 – Ігровий розлад*), діагностуються згідно з критеріями, зазначеними в МКХ-11, до якого вони включені.

РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВИХ ПІДРОЗДІЛАХ

Кожен етап профілактики має свої особливості, в тому числі і стосовно вибору методів і прийомів профілактичної роботи. Розглянемо більш детально заходи, які рекомендуються для практичного застосування військовими психологами при профілактиці поведінкових адикцій серед особового складу.

2.1. Психологічне діагностування

Своєчасне виявлення ознак поведінкових адикцій є одним з пріоритетних завдань профілактичної роботи військових психологів. Дані щодо адиктивних проявів як у окремих військовослужбовців, так і стосовно поширення певних видів поведінкових адикцій у військових підрозділах дають змогу якісно оцінювати поточну ситуацію щодо зазначеної проблеми, прогнозувати її розвиток, адекватно підходити до планування, організації та реалізації профілактичних заходів.

Психологічне діагностування проводиться на всіх етапах профілактичної діяльності. На *етапі первинної профілактики* систематичний моніторинг дає можливість своєчасно виявляти осіб, які знаходяться в зоні ризику щодо розвитку в них поведінкових адикцій, зараховувати їх до ГППУ і з більшою ефективністю протидіяти розвитку залежностей. На *етапі вторинної і третинної профілактики* психологічне діагностування, дозволяє здійснювати поглиблене вивчення клієнтів, оцінювати ефективність проведених профілактичних втручань з особами зі складу ГППУ, в разі потреби здійснювати відповідну корекцію в плануванні профілактичної роботи, підборі методів, технік і прийомів для кожного конкретного військовослужбовця,

прогнозувати подальшу динаміку в процесі подолання розвитку поведінкових залежностей.

Психологічне діагностування здійснюється за умови добровільної згоди клієнта. Зміст, обсяг, особливості заходів психологічного діагностування кожного військовослужбовця визначаються індивідуально відповідно до індивідуального запиту та актуальної потреби, зазначаються в індивідуальному плані профілактичної роботи та протоколі діагностичного обстеження.

Обов'язковими умовами для проведення психологічного діагностування є:

- встановлення контакту з клієнтом;
- визначення в ході бесіди реакції клієнта на наявні проблеми та рівня мотивації до їх подолання;
- вивчення (за потреби) інших документів клієнта і рекомендацій інших фахівців, що працюють з ним;
- внесення відомостей про проведення психологічного діагностування клієнта до затвердженої робочої документації психолога (документи отримувача послуг, журнали обліку тощо).

Тривалість психологічного діагностування (як індивідуального, так і групового) не повинна перевищувати 90 хвилин безперервної роботи (Кокун, Мороз та ін., 2021).

На сьогодні існує багато діагностичних інструментів для дослідження поведінкових залежностей, які стосуються різних їх типів. Маючи на увазі все ще обмежене практичне застосування різних інструментів оцінки на вибірках військовослужбовців, дані про валідність та надійність мають бути щонайменше задовільними для всіх інструментів, що застосовуються для діагностичної оцінки поведінкових залежностей.

Дослідження, проведене НДЦ ГП ЗС України показало, що у військовому середовищі найбільш поширеними є такі види поведінкових адикцій: трудова залежність (трудоголізм), ургентна залежність, залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу, залежність від комп'ютерних / онлайн ігор, залежність від азартних ігор (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації

військовослужбовців ЗС України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Однією з головних завдань проведеного дослідження була розробка методичного підходу до визначення груп адиктивного ризику військовослужбовців ЗС України. В рамках цього завдання було розроблено скринінговий інструмент – **Методику визначення груп адиктивного ризику військовослужбовців ЗС України (В. Мороз)**, за допомогою якого можливо проводити масові дослідження з метою визначення груп військовослужбовців, які мають підвищений ризик наявності нехімічних залежностей (Додаток 1).

Відповідно до цієї задачі, до методики, що розроблялася, було висунуто дві основні вимоги:

1. Експрес-характер методики – наявність до 20 пунктів з можливістю здійснення дослідження впродовж 5-7 хвилин;
2. Можливість методики охоплювати найбільш важливі для діагностування у військовослужбовців види нехімічних залежностей та визначати інтегральний показник адиктивної поведінки.

Процедура розроблення методики

Розроблення методики відбувалося у декілька послідовних етапів:

1. Аналіз існуючого психодіагностичного інструментарію, спрямованого на діагностику схильності до різних видів нехімічних залежностей;
2. Відбір найбільш валідних та надійних методик діагностики адиктивної поведінки;
3. Відбір із стимульного матеріалу цих методик початкового переліку найбільш валідних пунктів / запитань, спрямованих на діагностування різних видів нехімічних залежностей, відповідно до визначеного переліку таких залежностей, які є найбільш важливими для діагностування у військовослужбовців;
4. Визначення остаточної кількості пунктів для методики; визначення остаточних формулювань кожного пункту;

5. Розробка діагностичного інструменту (інструкції для досліджуваного та діагностичного бланку, опис правил обробки отриманих результатів);

6. Визначення попереднього підходу до інтерпретації отриманих за методикою результатів та апробації методики.

В результаті *першого та другого етапів* розроблення методики для подальшої роботи було відібрано чотири психодіагностичні методики:

- Опитувальник діагностики ургентної залежності (О. Шибко) (Додаток 2);
- Голландська шкала трудової залежності (коротка форма) (Schaufeli & Taris). The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS) (Додаток 3);
- Опитувальник на виявлення рівня кіберкомунікативної залежності (залежність від соцмереж) (А. Тончева) (Додаток 4);
- Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова) (Додаток 5).

На *третьому етапі* було відібрано 47 найбільш валідних пунктів / запитань, спрямованих на діагностування 5 видів нехімічних залежностей, які є найбільш важливими для діагностування у військовослужбовців:

- Трудова залежність.
- Ургентна залежність.
- Залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу.
- Залежність від комп'ютерних / онлайн ігор.
- Залежність від гри на гроші (гемблінг).

На *четвертому етапі* було сформульовано 20 пунктів / запитань стосовно 5 видів вищенаведеного переліку нехімічних залежностей. При формулюванні запитань використовувалися ідеї, закладені в початковий набір пунктів / запитань, щодо діагностики залежностей. При цьому, при формулюванні одного нашого пункту могли поєднуватися ідеї, закладені в декількох початкових пунктах. Також кожному сформульованому пункту було надане сучасне звучання. При остаточному формулюванні пунктів було враховано

думки п'яти досвідчених фахівців в галузі психодіагностики, яким початковий варіант 20 пунктів / запитань було надано для експертного оцінювання.

На *п'ятому етапі* розроблено інструкцію для досліджуваного та діагностичний бланк, а також описано правила обробки отриманих результатів.

На *шостому етапі* визначено попередній *підхід до інтерпретації* отриманих за методикою результатів для кожного із 5 видів нехімічних залежностей:

відсутність залежності – 0-3 бали;

низька залежність – 4-7 бали;

середня залежність – 8-12 балів;

висока залежність – 13-16 балів.

Методика пройшла перевірку психометричних властивостей (надійність, валідність, дискримінативність). Конструктну валідність перевірено за допомогою аналізу кореляційних зв'язків шкал розробленої методики та відповідних шкал Опитувальника діагностики ургентної залежності (О. Шибко), Голландської шкали трудової залежності (коротка форма) (Schaufeli & Taris), The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS), Опитувальника на виявлення рівня кіберкомунікативної залежності (залежність від соцмереж) (А. Тончева), Методики діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова).

Зазначені методики можна використовувати в якості додаткових для визначення ознак поведінкових адикцій.

Особи, в яких за результатами діагностування виявлено ознаки поведінкових залежностей, зараховуються до ГППУ.

Для діагностування рівня депрофесіоналізації військовослужбовців, як наслідку поведінкових адикцій, пропонується в якості основного використовувати Модифікований опитувальник на виявлення професійного вигорання та деформації – МВІ» (С. Maslach, S. Jackson) (Додаток 6) та чотири *додаткових* методики: методику «Вивчення задоволеності своєю професією та роботою» (Додаток 7), методику «Мотивація професійної

діяльності» (К. Замфір, у модифікації А. Реана) (Додаток 8), Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун) (Додаток 9), Шкалу самооефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (у модифікації на військово-професійну самооефективність) (Додаток 10).

В ході профілактики поведінкових адикцій психологи можуть стикатися з такими взаємопов'язаними проблемами:

- проблемою коморбідності (поєднаності) адикцій;
- проблемою схожості симптомів та діагностичних критеріїв як хімічних адикцій, так і не хімічних адикцій – проблема інтерференції ознак;
- проблемою брехливості адиктів.

Зауважимо, що переважна більшість методик, які застосовуються психологами для діагностування адикцій, мають виключно суб'єктивний характер. Досліджувані, відповідаючи на запитання опитувальників, як правило, намагаються надавати соціально бажані відповіді, що ускладнює роботу зі складання психологічного висновку щодо наявності ознак поведінкової залежності. Це вимагає від фахівців більш активно поєднувати психодіагностичну роботу з **методом спостереження**, не обмежуватися виключно методом психологічного діагностування адикцій в роботі з виявлення адиктивних ознак у військовослужбовців.

Володіння психологом знаннями щодо ознак поведінкових залежностей і особливостей їх прояву у військовослужбовців дозволить у процесі спостереження зафіксувати важливі індикатори, характерні для адиктів.

Для того щоб результатом спостереження стало отримання достовірної інформації, спостереження повинно бути цілеспрямованим – психолог повинен чітко розуміти, що і для чого він сприйматиме; систематичним, що дозволить розрізнити випадкове і типове (закономірне); планомірним, що обумовлює, як, коли, де, за яких умов здійснювати спостереження. Результати спостереження мають бути проаналізовані: констатації фактів

недостатньо, необхідно пояснити і виявити їх психологічну природу. Всі результати спостереження обов'язково реєструються у відповідній документації, що виключає помилки пам'яті, допомагає уникати суб'єктивізму висновків і узагальнень. При цьому важливо дотримуватись оперування системою однозначних понять, спеціальних термінів, що сприяють чіткому і недвозначному позначенню матеріалу, який спостерігається, а також однаковості можливих інтерпретацій (Макарова, 2023).

2.2. Психологічне консультування, психокорекція і психотерапія

Співвідношення психологічного консультування, психотерапії та психокорекції на сьогодні залишається одним з невирішених питань внаслідок різноманіття напрямків, течій, шкіл і конкретних методів психології, що базуються на різних теоретичних і методологічних підходах (Афанасьєва, 2017). Проте, ми не будемо зупинятися на цій проблемі, а зосередимо увагу на прикладних аспектах, пов'язаних з профілактикою поведінкових адикцій серед особового складу, розглянемо основні методи, прийоми і техніки, що застосовуються в цих галузях психологічних практик.

Зауважимо, що консультування охоплює більш широке коло психологічних проблем, ніж, наприклад, психотерапія. Існують виключно «консультативні» за своїм характером психологічні проблеми, що не потребують психотерапії у звичайному сенсі цього слова. Це, в першу чергу, інтерперсональні проблеми, пов'язані з відносинами між людьми, соціальною адаптацією, нераціональними способами організації діяльності і т. і. (Афанасьєва, 2017).

Психологічне консультування передбачає орієнтацію на активність і самостійність клієнта в процесі роботи з ним, пошук, активацію його внутрішніх ресурсів та їх використання для трансформації (Афанасьєва, 2014).

Основною функцією психолога є надання клієнту необхідної психологічної інформації, стимулювання його власних потенцій на боротьбу з психологічними труднощами і лише через брак особистісних ресурсів – участь у корекційній роботі. У зв'язку з цим зростає значущість процесу спілкування між психологом і клієнтом як рівних партнерів у взаємодії. У психологічному консультуванні клієнтами є «нормальні» люди, порушення в життєдіяльності яких, як правило, пов'язані з конкретною життєвою проблемою або ситуацією, в тому числі внаслідок розвитку поведінкових залежностей (Афанасьєва, 2014).

Психолог повинен зорієнтувати клієнта у власних проблемах, знайти напрям, в якому слід шукати вихід з ситуації, що склалася; актуалізувати психічні сили та здібності клієнта, що сприяють знаходженню нових можливостей вирішення проблеми (Афанасьєва, 2017).

Психологічне консультування в профілактичній роботі передбачає велику суб'єкт-суб'єктність, діалогічність спілкування психолога і клієнта. Мається на увазі, що клієнт – психічно здорова людина, якій можна делегувати відповідальність за своє життя. Психолог орієнтується на здорові сторони особистості клієнта, визнає право клієнта на велику варіативність поведінкових реакцій і психічних станів як здорових, а не хворобливих явищ. У психологічному консультуванні допускається використання більш широкого спектру різноманітних професійних моделей діяльності фахівця (Афанасьєва, 2014).

В залежності від критеріїв психологічне консультування поділяється на види. Так, на основі такого критерію, як просторова організація, виокремлюють два види консультування:

- контактне, при якому психолог зустрічається з клієнтом, відбувається бесіда «обличчям до обличчя»;
- дистанційне консультування, яке поділяється на телефонне та письмове (листування, телефонне консультування, спілкування через інтернет-мережі тощо) (Панок та ін., 2019).

Онлайн консультування як альтернативне джерело психологічної допомоги застосовується в тих випадках, коли традиційне (контактне) психологічне консультування не доступне або ускладнене. Онлайн консультування дає можливість психологу розширити сферу своєї професійної діяльності та надавати допомогу особам, які мають обмежений доступ до психологічної допомоги («Етичний кодекс психологів-консультантів», б. д.).

Щодо тривалості консультативної взаємодії виділяють такі її види:

- разова консультація (консультативний процес проводиться за одну сесію – 45-60 хв.);
- короткотривале психологічне консультування (триває до 5-6 сесій. Воно може відповідати двом різновидам: за формою саме психологічного консультування, або психотерапевтичного консультування);
- довготривале психологічне консультування (від 7 і більше сесій; за своєю формою його вже можна назвати психотерапевтичним консультуванням). Іноді психологи виокремлюють тільки два види: короткотривале консультування (включаючи разове консультування) та довготривале, а іноді ці два види диференціюють на підвиди. Цей поділ є досить умовний, включаючи і його форми (Панок та ін., 2019).

Враховуючи кількість клієнтів, яких одночасно консультує психолог, психологічне консультування поділяється на індивідуальне і групове.

Індивідуальне психологічне консультування – це форма професійної психологічної допомоги у вигляді взаємодії психолога та клієнта, що базується на повному зосередженні психолога на особистості клієнта, що проводиться виключно з тими, хто звернувся за психологічною допомогою і в ході якої застосовуються техніки втручання для досягнення клієнтом поставлених цілей («Етичний кодекс психологів-консультантів», б. д.).

Групове психологічне консультування передбачає залучення до процесу декількох клієнтів, зацікавлених у вирішенні однієї або

схожої проблеми. У цьому разі увага психолога-консультанта фокусується не тільки на індивідуальності конкретного члена групи, а і на взаємодії між ними, пошуку рішень, що спираються як на власні можливості, так і на підтримку учасників групової взаємодії («Етичний кодекс психологів-консультантів», б. д.).

Зазвичай процес психологічного консультування проходить такі етапи: 1) введення клієнта в ситуацію, 2) опис проблеми та реконструкція внутрішнього світу суб'єкта, його відчуттів і думок; 3) зміна ролей, аналіз і виокремлення основної проблеми; 4) вибір мети і прийняття її; 5) розробка шляхів досягнення мети; 6) прийняття рішення; 7) підготовка до виконання рішення; 8) психологічна підтримка клієнта в процесі реалізації рішення (Макаренко, 2019).

Психологічне консультування клієнтів, які мають ознаки адиктивної поведінки, спрямоване, насамперед, на підвищення емоційної стійкості, підвищення (перегляд, переробка, зміна) професійної мотивації, пошук нових сенсів професійної діяльності, підвищення її цінності для особистості. Істотну роль у консультуванні таких військовослужбовців відіграє формування здатності усвідомити та відрефлексувати ситуацію, що виникла, себе і свою роль в ній, а також змінити ставлення до подій.

Генеральною лінією психологічного консультування в даному випадку є:

1. Визначення короткострокових і довгострокових цілей, що підвищує внутрішню мотивацію військовослужбовця.
2. Розвиток навичок планування оптимального чергування праці і відпочинку, освоєння прийомів тайм-менеджменту.
3. Оволодіння вміннями та навичками саморегуляції.
4. Усвідомлення необхідності професійного розвитку і самовдосконалення. Складання реального плану заходів, що сприяють професійному зростанню, контроль за його виконанням.
5. Розвиток навичок емоційного спілкування з товаришами по службі, професійна взаємна підтримка.

Вкрай важливим є навчання клієнта навичкам *саморегуляції* в процесі психологічного консультування, яке здійснюється різними способами з орієнтацією на пріоритетність надання клієнтові інформації про способи і методи психологічного захисту і компенсації, сано- і патогенетичні патерни мислення, прогнозування закономірності розвитку, етапи та наслідки міжособистісних і внутрішньоособистісних конфліктів (Афанасьєва, 2017).

Саморегуляція розглядається як стрижень довільної поведінки та діяльності – цілеспрямованої, зорієнтованої на досягнення поставленої мети, що може відбуватися і в умовах необхідності долаття перешкод (Хохліна, 2013).

Методи психологічної саморегуляції спрямовані на формування адекватних внутрішніх засобів діяльності людини щодо управління власним станом, орієнтовані на навчання людини спеціальним прийомом довільної зміни власного стану, які в подальшому можуть використовуватися нею самостійно (Афанасьєва, 2017).

У залежності від виду діяльності й умов її здійснення саморегуляція може реалізовуватися за допомогою таких методів (Коkun та ін., 2020; «Поняття саморегуляції. Способи саморегуляції», 2020; Михайлишин, 2014):

- методи, пов'язані з управлінням дихання (Додаток 11);
- методи, пов'язані з управлінням тонусом м'язів, рухом (Додаток 12);
- методи, пов'язані з впливом слова (Додаток 13);
- методи, пов'язані з використанням мислеобразів (Додаток 14);
- медитація, йога (Додаток 15);
- кінезіологія (Додаток 16);
- точковий масаж (Додаток 17).

В екстремальних ситуаціях діяльність військовослужбовців може супроводжуватись такими стресовими реакціями, коли з'являється відчуття втраченого контролю, здається що думати і

фокусуватись можна тільки на тому, що викликає стрес; відбувається звуження свідомості (Сіренко та ін., 2023).

Для збереження контролю в таких ситуаціях психолог повинен навчити військовослужбовців застосовувати вправи на **заземлення** (Додаток 18). Завдяки таким вправам запускається когнітивна робота і сенсорні відчуття тіла, людина повертає себе в реальний світ (Грилюк та ін., 2023). Тобто техніки заземлення дозволяють військовослужбовцю зберегти присутність «тут і зараз».

Крім того, в процесі консультування клієнт навчається навичкам рефлексивного стилю мислення, адаптивним формам реагування.

Психологічне консультування військовослужбовців може сприяти зниженню проявів адиктивної поведінки завдяки тому, що психолог коригуючи, навчаючи клієнтів способам управління власним емоційним станом, переробці та переосмисленню внутрішніх конфліктів, зменшенню ірраціональних когніцій сприяє зменшенню негативних впливів на психіку психотравмуючих чинників, інтенсивності негативних переживань, наслідком чого стає оптимізація відношення особистості до самої себе, суб'єктів професійної діяльності та самої діяльності в цілому, що знижує деструктивність поведінки фахівця. Психологічне консультування в цілому сприяє поліпшенню загального емоційного стану, працездатності, налагодженню нових контактів і підвищує стійкість особистості клієнта до професійних стресів (Афанасьєва, 2017).

Застосування будь-яких психологічних практик залежить від кваліфікації та професіоналізму психолога, мотивації клієнта, його готовності до роботи по самозмінюванню, і не відрізняється за ступенем глибини або тривалості. Тобто правильно проведене консультування викликає суттєві зміни в особистості, які не щезають з часом, а навпаки, сприяють подальшому розвитку (Афанасьєва, 2017).

Якщо брак особистісних ресурсів клієнта ускладнює роботу з попередження розвитку поведінкових адикцій, психолог вдається до психокорекційної роботи.

Психокорекційна робота складається з системи заходів, спрямованих на корекцію особливостей психіки та поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. При цьому наявні в клієнта недоліки не є настільки важкими, щоб визнати їх носія психічно хворою людиною, не мають органічної природи і відносяться до тих якостей і властивостей, які здатні змінюватися. Завдання психокорекції тісно пов'язані з поняттям «норма», що визначає основну мету психокорекції як «повернення» чи «підтягування» клієнта до належного рівня виходячи з його вікових та індивідуальних особливостей, а також медичних, соціальних і культурних вимог. Про необхідність психокорекційного впливу можливо говорити, коли існує якесь відхилення від умовної норми. Під «нормою» розуміється явище групової свідомості у вигляді уявлень і суджень членів групи про вимоги до поведінки її членів. Тому поняття норма завжди має дискусійний і відносний характер (Лісеная & Терещенко, 2011).

В сучасній психології прийнято вважати, що психокорекції можуть підлягати наступні особливості психіки:

- пізнавальна сфера особистості (наприклад, увага, мовлення, пам'ять, сприйняття тощо);
- особистість людини (риса характеру, соціальні установки, ціннісні орієнтири, діяльність і т. і.);
- емоційно-вольова сфера (самореалізація, саморозвиток, контроль емоцій, емоційний інтелект, залежності, фобії тощо);
- поведінкові прояви (адаптація, віктимність, конфліктність, девіації, акцентуація тощо);
- міжособистісні взаємини (у парі, між дітьми і батьками, у дружбі, з колегами, керівництвом, партнерами тощо);
- внутрішньогрупові взаємини (родина, підрозділ, колектив тощо);
- та інші (Саченко, 2023).

Психокорекційна робота включає:

1. Збір психологічного анамнезу за допомогою бесіди і методів психологічного діагностування.
2. Складання психологічного висновку і психологічного прогнозу (шлях розвитку проблеми адиктивності).
3. Планування психокорекційних заходів з урахуванням зони найближчого розвитку.
4. Здійснення психокорекційних заходів.
5. Оцінка результативності (досягнення мети).
6. Попередження рецидивів даної проблеми.

Результативність психокорекційної роботи визначається за трьома сферами:

- когнітивна (усвідомлення мотивів своєї поведінки, відносин, реакцій, емоційних і поведінкових стереотипів, зв'язки між психогенними факторами і соматичними розладами; усвідомлення причин і своєї відповідальності та ролі у виникненні переживань і проблем);
- емоційна (усвідомлення, вербалізація і відреагування почуттів та емоцій, модифікування емоційних реакцій і відносини);
- поведінкова (корекція неадекватних форм поведінки, оволодіння новими формами поведінки) (Лісеная & Терещенко, 2011).

Щодо місця психотерапії в профілактиці поведінкових адикцій, то варто зазначити, що традиційне її розуміння як форми лікування психічних порушень і розладів останнім часом змінюється на розгляд її в якості засобу самопізнання, особистісного зростання, досягнення зрілості, зміни поведінки, вирішення екзистенційних проблем. Психотерапевтичних втручань потребують клієнти, які скаржаться на неможливість контролювати свої емоції і поведінку, емоційні розлади, психічні травми, внутрішні конфлікти, соматичні захворювання, депресію, суїцидальні наміри тощо.

Метою психотерапії є зміна базової структури особистості, характеру, реконструювання психіки, подолання давніх психічних травм і внутрішніх конфліктів (Лісеная & Терещенко, 2011).

Виходячи з того, якої мети прагнуть досягти психологічне консультування, психокорекція і психотерапія, можна говорити про часові орієнтири застосування цих видів практик при роботі з клієнтами:

- психологічне консультування – короткострокове, до 15 сеансів;
- психокорекція – середньо і короткострокова, 15-20 сеансів;
- психотерапія – довгострокова (Лісеная & Терещенко, 2011).

Хоча з усього є виключення і, так само як можна отримати досягнення бажаного результату в психологічному консультуванні навіть за одну сесію, так само для певного типу проблем тривалість психотерапевтичного втручання може бути досить нетривалою.

Оціночна сторона психотерапії була і залишається найбільш вразливим місцем цієї практики. Можна припустити, що власне оцінка ефекту може і повинна проводитися на двох рівнях – біологічному і соціально-психологічному (Чабан, 2019).

Найбільш високий – це зміна якості життя, трохи нижче – зміни стратегії і тактики життя клієнта, ще нижче – зміна якості відносин до себе, суспільства, ще нижче – зміна у відносинах в групі або з терапевтом при індивідуальній терапії і як підпункт – зміна своїх хворобливих відчуттів (Чабан, 2019).

Результати багатьох досліджень показують, що психоаналітична психотерапія найбільше придатна для інтелектуальних, освічених, успішних в житті людей, симптоми яких мало виражені. Зовсім не дивно, що психотерапевти, які намагаються краще зрозуміти самих себе, віддають перевагу розкриваючим методам лікування і відмовляються від поведінкових. Також не дивно, що поведінкові психотерапевти, у яких виникли проблеми, зовсім не потребують поведінкової психотерапії, але їм необхідна допомога для більш ясного розуміння самих себе і своїх проблем; якщо проблеми проявилися, ці психотерапевти краще за інших здатні їх вирішити. Також відомо і те, що більшості клієнтам потрібна допомога в подоланні своїх проблем, а не у виявленні прихованих мотивів. Дослідження

різних видів психотерапії показують, що ефективність поведінкових і системних методів вище. Однак, багато психотерапевтів вважають психодинамічні і гуманістичні методи більш придатними (Чабан, 2019).

Існує велике різноманіття методів психокорекції і психотерапії, які можна застосовувати в роботі з профілактики поведінкових адикцій військовослужбовців. Розглянемо коротко деякі з них.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Фахівці, які працюють в рамках когнітивної теорії, виходять з того, що емоційні і поведінкові проблеми їх клієнтів пов'язані з порушенням когнітивних процесів.

Застосування в профілактиці адиктивної поведінки КПТ допомагає військовослужбовцям, які мають ознаки залежності, змінити своє негативне мислення та поведінку, що сприяє розвитку залежності. Під час КПТ психолог працює з клієнтом над ідентифікацією ірраціональних (неадаптованих) думок та переконань, а також над впровадженням позитивних змін у поведінку.

Когнітивна психотерапія включає чотири етапи терапевтичного впливу і спрямована на те, щоб допомогти клієнту усвідомити когнітивні перекручування.

I етап – ідентифікація (впізнавання) неадаптованих думок.

II етап – віддалення. На цьому етапі клієнт повинен потрапити в об'єктивну позицію щодо власних думок, тобто віддалитися від них. На першому етапі неадаптована думка виявляється (наприклад: «Я слабкий і безпомічний»), і клієнт починає розуміти про її існування, про те, що вона йому заважає, викликає певні емоційні і поведінкові проблеми. На другому етапі терапії клієнт повинен засумніватися у проблемі, зробити її гіпотезою, подивитися на неї з боку. Заклики психолога мислити конструктивно, зазвичай, не допомагають, тому що клієнт усвідомлюючи свою думку, ще не сумнівається в її істинності і не розглядає її як неадаптовану.

III етап – перевірка істинності неадаптованої думки. Суть третього етапу полягає, в тому що психолог спонукає клієнта до перевірки обґрунтованості неадаптованої думки. З цією метою у терапії використовуються як когнітивні, так і поведінкові техніки. Клієнт починає розуміти, що зазначені думки пов'язані із особливостями його характеру та виховання, а не з реальними характеристиками середовища чи ситуації. Якщо під час перевірки клієнтом власних неадаптованих думок виявляється, що вони безпідставні і необґрунтовані, тоді у клієнта виникає можливість їх позбутися.

IV етап – клієнт змінює неадаптовані переконання на адаптовані (Мушкевич, 2017).

Рекомендації та вправи, що базуються на когнітивній теорії, подано в додатках 19-21.

Майндфулнес базований підхід (у тому числі зниження стресу на основі майндфулнес (MBSR) та майндфулнес базована когнітивна терапія (МВСТ). Майндфулнес розуміється як повна безоцінкова сфокусованість, зосередженість уваги на теперішньому моменті реальності, з повним її прийняттям, реєстрацією різних аспектів цієї реальності, проте без спроб їх інтерпретації. Усвідомленість виступає як одна із форм переживання реальності, що дозволяє при цьому переживати (відчувати, відслідковувати) власні емоції, думки, не піддаючи їх аналізу та критиці. Усвідомленість – це тренування довільної уваги і підвищення порогу чутливості до тригерів на реакцію новизни. Отже, в міру тренування усвідомленості можна за потреби ігнорувати певні подразники (Христук, 2018).

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) – це восьмижнева програма зниження стресу за допомогою усвідомленості. Детальна інформація щодо програми розміщена на ключовому ресурсі для майндфулнес в Україні, на сайті Української асоціації майндфулнес (Ukrainian Mindfulness Association): <https://ngo-uma.com/>.

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) – підхід в психотерапії, що поєднує методи КПТ з практиками усвідомленості і аналогічними стратегіями.

Регулярна практика майндфулнес веде до цілого ряду позитивних ефектів, що сприяють психологічному і фізичному здоров'ю людини. Покращується імунітет, зміцнюється стресостійкість, емоційна регуляція, когнітивні та творчі здібності, розвивається інтерперсональна чутливість, а відтак соціальна компетентність, загалом покращується якість життя, суб'єктивне відчуття благополуччя (Коkun та ін., 2020).

В додатку 22 запропоновано декілька вправ, що не вимагають спеціальних умов для проведення і можуть застосовуватися на всіх етапах профілактики адикцій.

Десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR). EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – це десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей. Розшифруємо ключові поняття. Десенсибілізація – зменшення чутливості до болісних почуттів, пов'язаних з травматичними спогадами. Репроцесуалізація – це оновлення певних уявлень про себе, які виникли з травматичного інциденту, а потім були перенесені на інші життєві ситуації. Наприклад, зазнавши булінг у школі, в дорослому віці Ви можете невпевнено відчувати себе у будь-якому колективі / підрозділі. Тоді Вас змусили відчувати себе нікчемним, тому зараз, навіть через пильний погляд колеги, можете знов себе так само відчувати, хоча ситуація вже інша. Змінити негативне переконання «я – нікчемний» на «я – важливий та компетентний» якраз і є тим, що відбувається під час репроцесуалізації (Бодильова, 2023).

В основу методу EMDR покладена ідея білатеральної стимуляції: рухи очних яблук у певному темпі і за певною схемою стимулюють послідовну роботу обох півкуль мозку. Швидкі рухи очей змушують «включатися» то одну, то іншу півкулю. Така послідовна робота позитивно впливає на емоційний стан, усуваючи і знижуючи негативний вплив травмівних подій, страхів і

переживань. EMDR також дозволяє покращити якість життя: зменшити тривогу, депресію, проблеми зі сном; сприяє підвищенню стресостійкості тощо (Кокун, Корніяка та ін., 2021).

В додатку 23 пропонується гімнастика, в основі якої лежить такий же принцип, який лежить в основі психотерапевтичного підходу EMDR.

Арт-терапія (мандалотерапія; музична терапія; казкотерапія; колажування; робота із пластичними матеріалами – ліплення, скульптура, гончарство; метафоричні асоціативні карти (МАК) та інші методики, базовані на арт-терапії) – засіб вільного самовираження та самопізнання через художню творчість, допомагає усвідомити та оцінити свої почуття, образи минулого, життєвий сценарій та перспективність майбутнього і успішно віднайти внутрішні ресурси та досягнути самозцілення.

Арт-терапія ефективно актуалізує емоційно-образне переживання і відповідно забезпечує внутріособистісну комунікацію, засвоєння нових ролей, звільнення від традиційних патернів поведінки і перехід на інший рівень особистісного становлення та розвитку (Додаток 24) (Калька & Ковальчук, 2020).

Танцювально-рухова терапія (TRT) – це вид психотерапії, що використовує рух для розвитку соціальної, когнітивної, емоційної й фізичної складових життя людини. Фундаментальним положенням танцювальної терапії є переконання, що при зміні манери й характеру рухів людини, які віддзеркалюють риси її особистості, змінюється відношення як до себе, так і до оточуючих.

Через рухову взаємодію психотерапевт допомагає клієнтам адаптувати самосвідомість до сучасних реалій суспільного життя, пропрацювати емоційні утиски, досліджувати альтернативні моделі поведінки, зробити сприйняття себе й інших більш точним, чуттєвим, викликати такі поведінкові зміни, які призведуть до більш гармонічного функціонування. Найважливішим аспектом танцювально-рухової терапії є те, що вона сприяє прояву індивідуальності, ширості, спонтанності, самоприйняттю. І, як наслідок, відбувається зміна установок, стереотипів, комунікацій.

Підвищується самооцінка, з'являється впевненість у собі (Чорна, 2017).

Мотиваційна терапія. Використовується для профілактики розвитку поведінкової залежності і наслідків, які виникають внаслідок такої залежності. Включає в себе мотиваційне інтерв'ю та мотиваційне консультування (Лехновська, 2023).

Мотиваційне інтерв'ю (МІ) – особлива техніка консультування, завдяки якій психолог стає помічником клієнта в процесі змін, ненав'язливо допомагаючи йому в процесі бесіди самостійно розглядати свою проблемну поведінку з різних боків, а також приймати рішення щодо того, змінювати чи ні щось у своїй поведінці. МІ об'єднує найефективніші і разом з тим прості прийоми ведення бесіди – запитання, слухання, підведення підсумків і підтримку. Дана техніка застосовується в процесі *мотиваційного консультування (МК)* клієнтів з різними видами залежностей. Мета мотиваційного консультування – зміна моделі поведінки клієнта. Завдання МК:

- допомогти клієнту усвідомити проблему (наприклад, наявність залежної поведінки);
- надати клієнту інформацію про проблему;
- допомогти клієнту визначитися, чи готовий він щось змінити у своїй поведінці;
- спільно з клієнтом знайти мотиви (причини) для змін;
- допомогти клієнту визначитися, яким чином можна і потрібно діяти, здійснюючи заплановані зміни.

Основними методами МІ є відкриті запитання, заохочення і підтримка, відбиваюче (рефлексивне) слухання, рефлексія почуттів, узагальнення (підбиття підсумку).

Терапія прийняття і відповідальності (АСТ). *Acceptance and Commitment therapy (ACT)* – метод, відмінними рисами якого є прийняття та відповідальність (усвідомленість). Під час терапії клієнти оцінюють свій минулий досвід боротьби з негативними переживаннями та навчаються практичним навичкам, що допомагають відкритися власним переживанням, помічати їх з

точки зору уважного спостерігача, не намагаючись із зусиллями їх контролювати чи уникати (Животовська & Ісаков, 2024).

Терапія прийняття і відповідальності найбільш ефективною є при роботі з травматичними переживаннями, депресією, поведінковими залежностями, вигоранням, труднощами з самооцінкою тощо.

Основні ідеї АСТ-терапії:

1. Прийняття. Прийняття, на відміну від уникнення, передбачає повне визнання і усвідомлення почуттів без спроби їх змінити.

2. Когнітивна дифузія. Когнітивна дезінтеграція змінює спосіб впливу наших думок на нас. Використовуючи цей компонент, АСТ знижує вплив небажаних і обмежуючих переконань, що викликають стрес. Теорія АСТ вважає, що замість того, щоб змінювати те, що ми думаємо, природніше й ефективніше змінити те, як ми ставимося до того, у що ми віримо.

3. Уважність. Ухвалення, яке є основою АСТ, полягає в тому, щоб бути присутнім «тут і зараз» і бути уважними до того, що відбувається в даний момент.

4. «Я» як контекст, концепція і процес. Теоретики терапії прийняття і відповідальності припустили, що створення тонкого балансу між усіма аспектами особистості може бути швидким вирішенням багатьох проблем психічного здоров'я.

5. Цінності. Найважливішим компонентом АСТ є особисті цінності і судження. Терапія включає застосування практик та інструментів самодопомоги; клієнти визначають свої життєві цілі, усвідомлюючи при цьому в якій системі цінностей вони знаходяться.

6. Реалізовані дії. Набуті необхідні якості, навички і знання допомагають у реалізації послідовної і цілеспрямованої поведінки. АСТ дозволяє змінювати неадаптивні моделі поведінки («АСТ – Терапія прийняття і відповідальності», б. д.).

Замість прямого контакту з почуттями, спогадами та фізичними відчуттями, яких людина боїться чи уникає, в процесі

терапії рекомендується використовувати метафори – словесні та візуальні аналогії, які не можна сприйняти буквально, що допомагає по-новому подивитися на власний досвід (Животовська & Ісаков, 2024).

Позитивна психотерапія (ППТ за Пезешкіаном) – це форма психотерапії, що розглядає людину як особливу цінність, орієнтована на гармонізацію життя людини, підвищення реалістичності її світогляду, переробку як негативних, так і позитивних аспектів її проблем. Назва методу походить від латинського слова «positum», що означає: фактичний, даний, наявний. Positum-підхід у позитивній психотерапії передбачає цілісне бачення життя особистості (холістичний підхід) та оптимістичне сприйняття її природи з урахуванням усіх дійсних її складових. Таким чином, позитивна психотерапія означає «терапію реальністю», «здоровим глуздом». Це мета-підхід, який спрямований як на психологічну допомогу (психотерапевтичний аспект), так і на виховання, навчання дорослих, соціальну роботу, розвиток міжкультурної свідомості та інтеграцію різних психотерапевтичних напрямів (Карпенко, 2015; Мушкевич, 2017).

Принципи позитивної психотерапії:

1. Принцип надії, який має на увазі позитивний погляд на природу людини (позитум-підхід), її здібності та проблему, яка розуміється як можливість для розвитку;

2. Принцип балансу, якому відповідає змістовний диференційний аналіз психодинаміки особистості, результатом якої є гармонізація первинних та вторинних актуальних здібностей;

3. Принцип самодопомоги стимулюється консультантом і полягає в опорі на ресурси клієнта, в довірі до його досвіду, вірі у виняткову компетентність клієнта у власному житті. Реалізація цього принципу сприяє зростанню самостійності й відповідальності клієнта, здатності самотужки долати власні проблеми (Карпенко, 2015).

Приклади технік позитивної психотерапії подано в додатку 25.

Психодинамічна психотерапія. Психодинамічний напрям в

психотерапії базується на глибинній психології – психоаналізі. Психоаналіз, у широкому розумінні, складається з трьох елементів: методу дослідження неусвідомлених думок і відчуттів, теорії людської особистості і техніки психотерапії (Мушкевич, 2017).

Психодинамічна терапія дозволяє адикту розкрити та розібратися зі своїми невирішеними психічними конфліктами та проблемами, які можуть бути джерелом стресу. Шляхом розуміння своєї психологічної динаміки та працюючи з ранніми досвідами, залежна особа може знайти нові способи подолання стресу та покращення якості свого життя («Психотерапевтичні методи та техніки для роботи зі стресом у залежних осіб», 2024).

У психодинамічній психотерапії визначаються такі основні стадії (Мушкевич, 2017):

1 – пошук хворобливого джерела (його спогад). На цій стадії використовуються методи асоціацій, спостереження за поведінкою людини, вивчення її почуття гумору та обмовок. Стадія завершується тоді, коли таке джерело відшуковується;

2 – розкриття джерела, його вербалізація. Клієнт розкривається, проговорює всі свої переживання та їхні витoki. Це дуже важкий процес, в якому людина ніби заново переживає і страждає, при цьому можливе формування негативного та агресивного ставлення до психолога. Дана стадія вважається завершеною після того, як людина все розкаже і почне поступово заспокоюватися;

3 – переоцінка значимості подій, які ховалися у травмуючому джерелі, так зване переклеювання «ярликів». Наприклад із «ворога» в «неприємну людину», із «подруги» в «знайому» і т. д. На цій стадії особливе значення має уважне і турботливе ставлення психолога до клієнта. Допомога йому спрямована на зміну його системи установок;

4 – емоційне забарвлення нової системи установок головним чином позитивне та спокійне. Воно здійснюється за допомогою поступового переходу від любові до байдужості, від агресивності до спокійного сприйняття;

5 – забування, ліквідація джерела збудження. Найчастіше дана стадія проходить природнім шляхом, як продовження роботи з психологом на попередніх стадіях.

Процес психодинамічної психотерапії включає наступні процедури: конфронтація використовується для того, щоб показати клієнту те чого він боїться, уникає, з метою виділення того психічного феномену, який в подальшому стане предметом аналізу; прояснення (кларифікація) полягає в чіткому фокусуванні значимих деталей; інтерпретація передбачає перетворення неусвідомлених деталей і явищ в усвідомлені; пропрацювання включає комплекс процедур і процесів, які необхідно здійснити після інсайту. Це найбільш трудомістка частина психоаналітичної роботи, тому що вимагає тривалого часу і зусиль для подолання опору, який є перешкодою на шляху зміни особистості (Мушкевич, 2017).

Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ). У цьому підході основний акцент робиться на виявленні та розумінні емоцій, пов'язаних зі стресом («Психотерапевтичні методи та техніки для роботи зі стресом у залежних осіб», 2024).

ЕФТ сприяє виходу на поверхню прихованих аспектів емоційного досвіду, що допомагає зрозуміти корінь труднощів. ЕФТ також дозволяє виявити та вирішити внутрішні конфлікти, які можуть бути джерелом стресу та незадоволення.

Залежна особа навчається виразно виражати свої почуття, зрозуміти їх походження та вплив на її життя. Це допомагає адикту знайти способи емоційного розрядження та заспокоєння («Психотерапевтичні методи та техніки для роботи зі стресом у залежних осіб», 2024).

Процес ЕФТ зазвичай поділяється на два основні етапи.

1. На першому етапі, який називається етапом деескалації, психолог працює з клієнтом чи клієнтами, щоб визначити негативні фактори взаємодії та зразки поведінки. Разом вони досліджують емоції та почуття, які лежать в основі цих факторів. Мета етапу – допомогти клієнтам краще зрозуміти свої емоції та те, як вони пов'язані з їхньою поведінкою.

2. На другому етапі, відомому як етап реорганізації чи консолідації, психолог допомагає клієнтам створювати нові, здоровіші форми взаємодії та зразки поведінки. Це включає роботу над конкретними емоційними реакціями та відповідями, які були ідентифіковані на першому етапі. Мета цього етапу – допомогти клієнтам змінити свою поведінку, ґрунтуючись на новому розумінні своїх емоцій (Сиротюк, 2023).

В додатку 26 подано приклади деяких технік та вправ ЕФТ.

Раціонально-емоційно-поведінкова терапія (РЕПТ.) РЕПТ описує зв'язок мислення, емоцій і поведінки при проведенні терапії, де термін «раціональне» використовується як синонім когнітивної, пізнавальної здатності людини. Згідно основним положенням теорії Елліса, 1) мислення і емоції людини тісно взаємопов'язані та впливають на поведінку людини; 2) люди мають вроджену схильність до ірраціональності і, якщо в процесі соціалізації вони не розвивають свою здатність до раціонального вибору, то в них формуються ірраціональні (Кошова & Литовченко, 2022).

Мета РЕПТ – допомогти людям усвідомити, що вони можуть жити раціонально і продуктивно.

Основним методом раціонально-емоційної терапії є метод АВС, де

А – activating experience – активуючий досвід;

В – beliefs – переконання, вірування;

С – consequences – наслідки (емоційні і поведінкові реакції на ситуацію або подію).

Пізніше до своєї схеми Елліс додав елементи:

D – disputing – дискусія стосовно ірраціональних установок;

E – effective – нова ефективна філософія життя.

Згідно до схеми дисфункціональні емоції («С») виникають не під впливом «активуючих подій» («А»), а під впливом ірраціональних вірувань, переконань («В»), що формулюються у формі абсолютистських вимог або «повинностей».

Позитивні зміни відбуваються в результаті виявлення, аналізу та активного заперечення ірраціональних вірувань («D») з подальшим закріпленням результатів («E»). Для цього клієнтів навчають зауважувати і розрізняти дисфункціональні емоції і шукати їхні когнітивні причини.

Три кореневих ірраціональних вірувань по Еллісу: «Все зводиться до трьох речей: «Я повинен все робити добре», «Всі повинні поводитися зі мною добре», «Світ повинен бути легким для мене».

Основні етапи роботи: 1) аналітичне діагностування вірувань; 2) розгойдування і розм'якшення вірувань клієнта (метод критичної дискусії); 3) заміна їх більш гнучкими і раціональними; 4) імплантація нової звички; 5) навчання клієнта робити всю цю роботу з собою самостійно (Кошова & Литовченко, 2022).

Сімейна психотерапія – вид психотерапії, який спрямований на корекцію міжособистісних стосунків; модифікацію стосунків між членами сім'ї, як системи, за допомогою психотерапевтичних й психокорекційних методів з метою подолання негативної психологічної симптоматики і підвищення функціональності сімейної системи. Мета сімейної психотерапії передбачає усунення емоційних розладів в сім'ї, або найбільш виражені розлади в одного із членів родини (Мушкевич, 2017).

У сімейній психотерапії велика роль відводиться розв'язанню проблем залежності, які виникають в родині. Ця форма терапії спрямована на підтримку та відновлення функціонування родини, а також на зміну негативних динамік, що сприяють появі залежності («Сімейна психотерапія – вирішення проблем залежності в родині», 2024).

Роль сімейної психотерапії в розв'язанні проблем залежності:

- розуміння коренів проблеми залежності;
- виявлення та зміна негативних динамік в родині;
- підтримка кожного учасника родини;
- розробка стратегій подолання залежності;

- встановлення границь та збереження індивідуальності («Сімейна психотерапія – вирішення проблем залежності в родині», 2024).

У сімейній психотерапії, яка спрямована на розв'язання проблем залежності в родині, велику роль відіграє розвиток сімейної комунікації та підтримка взаємодії між членами родини. Цей процес допомагає створити сприятливу атмосферу, де кожен може відкрито висловлювати свої емоції, думки та потреби, а також відчувати підтримку та розуміння з боку інших.

Роль психолога в цьому процесі полягає в сприянні розвитку комунікаційних навичок, підтримці взаємодії та виробленні конструктивних стратегій спілкування. Психолог створює безпечне середовище, де кожен член родини може відчути свободу вираження своїх почуттів та думок, а також отримати підтримку та поради щодо подолання проблем залежності («Сімейна психотерапія – вирішення проблем залежності в родині», 2024).

Приклади технік сімейної психотерапії наведено в додатку 27.

Групова психотерапія. Групова психотерапія – це психотерапевтичний метод, специфіка якого полягає в цілеспрямованому використанні групової динаміки, тобто всієї сукупності взаємовідносин і взаємодій, що виникають між учасниками групи, включаючи і групового психотерапевта, в лікувальних цілях (Карпенко, 2015).

Вплив групової психотерапії торкається трьох найважливіших компонентів: почуття, мислення, поведінки. У пізнавальній сфері групова психотерапія сприяє тому, щоб її учасники усвідомили джерела власних проблем і шляхи їх вирішення, характерні захисні механізми, особливості поведінки, автентичні мотиви, бажання тощо. Вплив в емоційній сфері полягає в підтримці з боку групи, вираженні своїх почуттів, катарсисі. Вплив на поведінку полягає у можливості побачити власні неадекватні поведінкові стереотипи, виробити та закріпити нові форми поведінки (Карпенко, 2015).

Групова психотерапія є одним із найефективніших методів в подоланні різних видів залежностей. Цей вид психотерапії дає

можливість учасникам побачити свої проблеми в контексті інших людей, що страждають від схожих проблем. Це допомагає зрозуміти, що вони не є самотніми у своїх труднощах і можуть знайти підтримку та розуміння у спільноті («Групова психотерапія – ефективний метод подолання залежностей», 2024).

Групова психотерапія дозволяє адиктам зосередитись на психологічних аспектах цієї проблеми, а також надає можливість навчитись новим стратегіям поведінки та розвивати позитивні звички. Учасники групи можуть отримати підтримку та поради від психолога, а також ділитись своїм досвідом та успіхами з іншими учасниками («Групова психотерапія – ефективний метод подолання залежностей», 2024).

Основним принципом групової психотерапії є створення безпечного та довірливого середовища, де учасники можуть відкрито висловлювати свої емоції та думки. Психолог виступає як фасилітатор, який сприяє процесу розвитку групи, стимулює взаємодію та надає підтримку учасникам. За допомогою різних методів, таких як групові дискусії, рольові ігри та вправи, учасники групи отримують можливість розкрити свій потенціал та здійснити позитивні зміни у своєму житті («Групова психотерапія – ефективний метод подолання залежностей», 2024).

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З НЕМОТИВОВАНИМИ КЛІЄНТАМИ

Психологічне консультування, психокорекція та психотерапія в межах профілактики поведінкових адикцій військовослужбовців має низку особливостей: низька мотивованість (або немотивованість) клієнта, опір консультативній взаємодії, низька рефлексивність, низька готовність до прийняття інтерпретацій, амбівалентність почуттів і / або алекситимія тощо (Афанасьєва, 2017).

Профілактичні втручання часто мають примусовий характер (наприклад, військовослужбовця до психолога спрямовує командир підрозділу). При цьому сам військовослужбовець не вбачає в цьому потреби і не усвідомлює наявності в нього будь-яких проблем, а відповідно і необхідності в допомозі психолога.

Крім того, причиною реакції опору у клієнта можуть бути: страх перед змінами і необхідністю змінюватися самому, небажання розуміти та приймати свої негативні риси, уникнення інтенсивної інтелектуальної діяльності, що вимагає значних психологічних зусиль; схильність до маніпуляцій у міжособистісних стосунках та інше (Афанасьєва, 2017b).

Прояви поведінки опору можуть бути різноманітні: мовчання або емоційні спалахи, поверховість з прагненням розважатися, розповідати анекдоти, історії про сторонніх людей; ігнорування психологічної допомоги, відмова від відвідування психолога, агресія, сексуальна провокація та багато інших форм поведінки, спрямованих на те, щоб відволікти психолога від психологічної проблематики клієнта (Афанасьєва, 2017b).

Ще однією перепорою на шляху до вирішення психологічних проблем клієнта постає, так звана проблема доступу. Вона полягає в тому що, незважаючи на те, що клієнти активно висловлюють і виказують бажання змінитися, і навіть докладають заради цього певні зусилля, вони постійно виявляють, що до змін не готові. Це відбувається в силу того, що такі зусилля не мають глибинного

доступу і не стають частиною індивідуальної системи думок, емоцій та мотивації особистості. Можна зрозуміти проблему доступу, уявивши собі, що особистість складається, принаймні, з двох частин: тієї, яка хоче змінитися, і тієї, яка перешкоджає змінам. Завдання психолога полягає в тому, щоб звернутися до першої частини, яка прагне до змін, «дістатися» до неї і допомогти їй, обійшовши другу частину, яка намагається протистояти цьому (Афанасьєва, 2017b).

Все це висуває особливі вимоги, як до процесу консультування (психокорекції та психотерапії), так і до особистості консультанта.

Специфіка консультування за таких умов вимагає розробки спеціального підходу, в якому один з ключових аспектів повинна мати короткостроковість. Допомога повинна мати результат «тут і зараз» – вже на момент її надання. Для цього психолог повинен адекватно оцінити, на які саме психологічні аспекти клієнта можна вплинути безпосередньо і відносно швидко; підібрати психологічні підходи і методи, що можуть бути найбільш ефективними в даних умовах. Головним організуючим принципом психолога є впевненість у тому, що клієнт здатен вирішити свою проблему, і що для запуску цього процесу достатньо нетривалого контакту з психологом (Афанасьєва, 2017a).

Проте, робота з клієнтом завжди вимагає чогось більшого, ніж уміння застосовувати певні техніки, емпатію і автентичність; вона багато в чому спирається на інтуїцію психолога на його життєвий та професійний досвід, на здатність осягати внутрішній світ іншої людини і т. і. (Афанасьєва, 2017b).

Оскільки навряд чи в профілактичній роботі психолога можна запобігти випадкам «примусовості» і немотивованості, зауважимо на основних моментах стосовно такої роботи.

- Зустрівшись із «немотивованим» клієнтом, психолог повинен прийняти його таким, який він є, тобто як незацікавлену в консультуванні людину. У цьому і полягає шлях до успішного консультативного контакту.

- Якщо психолог намагається «перемогти» і примусити співпрацювати, значить він не розуміє клієнта. Однак психолог повинен спокійно і без постійного самозвинувачення допустити і те, що немотивований клієнт лишається тільки формальним клієнтом або взагалі припинить відвідування консультацій.

- Психологу варто продемонструвати клієнту, що він приймає його таким, як він є; запевнити його у відсутності у себе наміру насильно працювати з ним.

- Військовослужбовцю варто пояснити суть і можливості консультації, які він може отримати; щиро прагнути допомогти клієнту, коли він це буде відчувати, його мотивація може змінитися (Савчук, 2017; Цимбалюк, 2007).

Незважаючи на характерні перепони в роботі з військовослужбовцями, пам'ятаємо, що іноді навіть незначна допомога в дійсності може виявитись достатньо ефективною.

Ефективність профілактики поведінкових адикцій військовослужбовців залежить від багатьох чинників. Проте дотримання в консультативній, психокорекційній та психотерапевтичній роботі **основних принципів** реалізації цих практик сприятиме отриманню бажаного результату («Етичний кодекс психологів-консультантів», б. д.):

- Інтереси і благополуччя клієнта знаходяться в центрі професійної уваги психотерапії та психологічного консультування. Метою психотерапії та психологічного консультування є допомога клієнту в досягненні його цілей та покращення функціонування у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах. Психолог підтримує та допомагає клієнту набутти максимального функціонування та розвитку.

- Психолог керується принципом «не нашкодь». Благополуччя клієнта є найпершим та найвищим пріоритетом у консультативній практиці.

- При визначенні благополуччя клієнта беруться до уваги цінності, цілі та особливості клієнта, що робить таке визначення індивідуальним для кожного клієнта.

- Психологи поважають право вибору клієнтів щодо напрямку терапії, їх життєвого вибору та особистих цінностей.

- Клієнт має право не приймати допомогу і не працювати над своїми проблемами.

- Психолог не нав'язує свої цінності клієнту і намагається створити безпечний терапевтичний простір, де клієнт може дослідити свої цінності або ціннісний конфлікт і дійти власних висновків. При цьому психолог підтримує клієнта в його пошуку, може надавати професійні рекомендації або направляти за консультаціями до інших фахівців.

- У разі коли психолог не впевнений щодо свого впливу на клієнта та безпечності ситуації, або коли ситуація не має однозначного плану дій, психолог отримує консультацію у колег.

- Психолог завжди надає правдиву і максимально точну інформацію клієнту, не приховує результатів психологічної діагностики та оцінювання, результатів досліджень щодо проблем клієнта та прогнозу. Психолог максимально сприяє розумінню клієнтом практичного значення професійної інформації та можливих варіантів допомоги з проблемою клієнта.

- Оцінювання та тестування. Психологи застосовують методи психодіагностики та інтерв'ювання клієнта для ідентифікації симптомів, історії та контексту проблеми клієнта. Вони мають право застосовувати всі методи психодіагностики, яким були навчені або навчаються під супервізією досвідченого фахівця.

- У своїй роботі психолог повинен застосовувати тільки ті діагностичні методики, які є стандартизованими, нормалізованими, надійними, валідними та адаптованими до контингенту досліджуваних. Ефективність методів підтримки, психокорекції та психотерапії має бути науково доведеною.

- Якщо методи, якими користується психолог, мають під собою слабку дослідницьку базу або є інноваційними, то психолог пояснює це клієнтові, та ризики пов'язані з застосуванням таких методів. Згода клієнта на отримання терапії за допомогою інноваційних методів або зі слабкою дослідницькою базою документується.

- Інструмент, який знаходиться на етапі валідазації, може бути використаний з інформованої згоди клієнта. Необхідно зважати, що застосування окремих технік і методик потребує додаткового спеціального навчання, а їх використання фахівцем, який не пройшов такого навчання – є забороненим.

- Психолог правдиво доводить до відома клієнта результати діагностики та психологічного оцінювання, пояснюючи терміни та висновки, які можуть бути незрозумілими. Психологу забороняється спотворювати або приховувати результати діагностики, дезінформувати клієнта, надавати невірну чи некоректну інформацію.

- Конфіденційність клієнта може бути обмежена повністю або частково за письмовою згодою клієнта, а також у випадках, коли є високий ризик, що клієнт завдасть шкоду собі (наприклад, високий ризик самогубства), чи іншим (наприклад, планування вбивства).

- Психологи повинні мати психологічну освіту, яка за законом надає їм право на надання психологічної допомоги клієнтам.

- Психолог має володіти навичками, теоріями та техніками психологічного консультування, психокорекції та психотерапії, знати етичні принципи роботи психолога, володіти навичками допомоги клієнтам із залежною поведінкою.

- В роботі психологів важливими є знання психопатології та вміння робити біопсихосоціальне оцінювання, розуміти клінічну симптоматику, вміти концептуалізувати клінічні випадки за міжнародним класифікатором психічних та поведінкових розладів.

- Обмеження знань та навичок. Психолог повинен усвідомлювати обмеження власних знань і навичок. У разі коли

психологу бракує знань, навичок, або кваліфікації для надання фахової психологічної допомоги, психолог має розглянути необхідність набуття таких знань, навичок, або кваліфікації за допомогою додаткового навчання та практикою під супервізією фахівця, який їх має. За потреби перескеровує клієнта до своїх колег, які мають достатньо знань, навичок, або кваліфікацію для надання якісної допомоги клієнтові.

- Психологи обговорюють конфіденційну інформацію лише в обстановці, у якій вони можуть належним чином забезпечити конфіденційність клієнта. Місце практики має бути комфортним для клієнта та мати місце для захищеного електронного чи фізичного зберігання документації.

- Психологи повинні вести записи зустрічей з клієнтом, де зазначаються основні моменти перебігу консультації: стан клієнта, тема консультації, застосовані інтервенції, прогрес до поставлених цілей.

- План терапії. Окремо документується план терапії з цілями, підцілями та інтервенціями. План письмово погоджується з клієнтом і клієнтові надається копія плану підписана клієнтом і психологом.

- Захист документації. Психологи вживають заходів щодо захисту інформації в ході терапії і після її закінчення.

- Для надання комплексної допомоги психолог може працювати у міждисциплінарній команді з іншими фахівцями (лікарями, психіатрами тощо).

- Психологи щорічно підвищують свою кваліфікацію щодо роботи з вразливими категоріями клієнтів та, за необхідності, шукають консультацію та супервізію у більш досвідчених колег.

- Психолог має усвідомлювати, що турбота про себе та власне благополуччя є запорукою ефективності роботи, оскільки таким чином він забезпечує найкращі терапевтичні умови для клієнта.

- Психолог має володіти та активно застосовувати методи самодопомоги з метою управління професійними ризиками, а саме

професійно пов'язаною (вікарною) травмою, втомою від співчуття (емоційне оніміння) та вигоранням.

- Коли психологи усвідомлюють, що вони не можуть адекватно надавати послуги клієнту внаслідок своїх фізичних, психічних, або емоційних проблем, то вони зупиняють свою практику і утримуються від надання професійних послуг. У такому випадку їхнім клієнтам треба пояснити обмеження в здоров'ї спеціаліста і мають бути передані іншим фахівцям («Етичний кодекс психологів-консультантів», б. д.).

Оцінити власні навички, необхідні для реалізації консультативної (терапевтичної) практики психолог може за допомогою Опитувальника самооцінки умінь та навичок, необхідних для практичної роботи з клієнтами в процесі індивідуального і групового консультування (Додаток 28).

РОЗДІЛ 4. ТРЕНІНГ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Тренінг – багатофункціональний метод навмисних змін психологічних феноменів людини, групи і організації з метою гармонізації професійного й особистого буття людини (Афанасьєва & Перелигіна, 2015).

Групи психологічного тренінгу створюють для людини умови отримання особистісного досвіду і тим самим полегшують розвиток самосвідомості (Афанасьєва & Перелигіна, 2015).

Робота в тренінговій групі дозволяє досить легко моделювати процес міжособистісної взаємодії, обігрувати різноманітні складні життєві ситуації та знаходити адекватні та ефективні шляхи їх вирішення. Завдяки груповій фасилітації підвищується пізнавальна активність членів групи, збільшується працездатність, зростає ефективність навчання та інтенсивність роботи над собою, а також виникає можливість надання психологічної підтримки окремим учасникам тренінгу. Також групова взаємодія дозволяє людині краще пізнати себе, побачити себе очима інших, що відкриває широкі можливості для усвідомлення своїх особистісних якостей та ефективної роботи над їх вдосконаленням (Карпенко, 2015b).

Основними перевагами групової роботи є:

1. Груповий досвід протидіє відчуженню, допомагає вирішенню міжособистісних проблем; людина уникає непродуктивного замикання в самій собі зі своїми труднощами, виявляє, що її проблеми не унікальні, що і інші переживають подібні почуття, – для багатьох людей подібне відкриття саме по собі виявляється потужним психотерапевтичним фактором;

2. Група відображає суспільство в мініатюрі, робить очевидними такі приховані чинники як тиск партнерів, соціальний вплив і конформізм; по суті справи в групі моделюється яскраво виражена система взаємовідносин і взаємозв'язків, характерна для реального життя учасників. Це дає їм можливість побачити і

проаналізувати в умовах психологічної безпеки психологічні закономірності спілкування і поведінки інших людей і самих себе, які не очевидні в життєвих ситуаціях;

3. Можливість отримання зворотного зв'язку і підтримки від людей з подібними проблемами (в реальному житті далеко не всі люди мають шанс отримати щирий, безоціночний зворотний зв'язок), що дозволяє побачити своє відображення в очах інших людей, які добре розуміють сутність твоїх переживань, оскільки самі вони переживають майже те ж саме;

4. В групі людина може навчатися новим умінням, експериментувати з різними стилями відносин серед рівних партнерів; якщо в реальному житті таке експериментування завжди пов'язане з ризиком нерозуміння, неприйняття і навіть покарання, то тренінгові групи виступають в якості своєрідного «психологічного полігону», де можна спробувати вести себе інакше, ніж зазвичай, «приміряти» нові моделі поведінки, навчитися по-новому ставитися до себе і до людей – і все це в атмосфері доброзичливості, прийняття та підтримки;

5. В групі учасники можуть ідентифікувати себе з іншими, «зіграти» роль іншої людини для кращого розуміння її і себе і для знайомства з новими ефективними способами поведінки, що застосовуються кимось. В результаті цього виникає емоційний зв'язок, співпереживання, емпатія, що сприяє особистісному зростанню і розвитку самосвідомості;

6. Взаємодія в групі створює напругу, яка допомагає прояснити психологічні проблеми кожного; цей ефект не виникає при індивідуальній психокорекційній та психотерапевтичній роботі; створюючи додаткові складності для ведучого, психологічна напруга в групі може (і повинна) відігравати конструктивну роль, підживлювати енергетику групових процесів; задача ведучого – не дати напрузі вийти з-під контролю і зруйнувати продуктивні відносини в групі;

7. Група полегшує процеси саморозкриття, самодослідження і самопізнання; в інакший спосіб, ніж через інших людей, ці процеси в повній мірі неможливі; відкриття себе іншим і відкриття себе самому собі дозволяють зрозуміти себе, змінити себе і підвищити впевненість в собі;

8. Для багатьох тренінгова робота набагато ефективніша за індивідуальну терапію (Корнієнко & Алмаші, 2016).

Разом з тим, психолог має враховувати деякі недоліки пов'язані з роботою тренінгових груп:

1. Група, особливо особистісного зростання, сприяє створенню унікального, незвичайного стилю спілкування, який не відповідає стилю спілкування, характерного для повсякденного соціального життя. Перехід учасників до звичайного життя може бути болючим. Виникає деяка дезадаптація на якийсь період часу. Учасник чекає від людей, що його оточують, тих реакцій, тієї поведінки, стилю спілкування, тієї атмосфери, які були присутні в групі. Такий стан дезадаптації може породити різні поведінкові та емоційні реакції індивіда. Від виразу крайньої нетерпимості до оточуючих стосовно їхньої поведінки до розгубленості та замкнутості;

2. Труднощі реалізації в звичайних соціальних умовах тих цінностей, які формуються в групах, можуть привести до наступного явища. Людина починає бути залежною від груп: у неї розвивається потреба участі в різного роду групах. Бо саме там вона знаходить ту атмосферу, той стиль спілкування і взаємин, почуття безпеки і комфорту, які не може знайти в реальному житті. Найчастіше бажання і прагнення брати участь постійно у всіх нових тренінгових групах, обумовлено пошуком все більш сильних і значущих переживань. Це веде до свого роду втечі від реального життя, реальних психологічних проблем. Щоб уникнути цього явища необхідно навчитися переносити досвід, отриманий у групі в реальне життя;

3. У групі може відбуватися формування нових цінностей, установок, поглядів, переконань. При поверненні в звичайне життя

в учасника може виникнути розчарування внаслідок того, що близькі люди: не бачать змін що відбулися в ньому; не поділяють його нову систему цінностей; самі ніяким чином не змінилися. Для запобігання даного ефекту учасникам необхідно усвідомлювати, що зміни обумовлені саме груповою роботою, в якій не брало участь їх найближче оточення і внаслідок цього знижувати рівень своїх очікувань по відношенню до них;

4. Під час роботи в групі можливі «психологічні опіки». Група може викликати зміну особистості в будь-якому напрямку, що збільшує ймовірність виникнення психологічних травм. Зниження наслідків психологічних травм залежить від професіоналізму та майстерності ведучого;

5. У деяких учасників може виникнути віра в можливість повного перенесення групових методів в повсякденне життя. Застосування внутрішньогрупової поведінки в реальному житті без урахування обстановки, може призвести до неадекватного сприйняття людини оточуючими, породити відчуття уразливості (Коkun, Мороз та ін., 2021).

Під час планування тренінгової роботи психологу необхідно звернути увагу на *можливі організаційні проблеми*, характерні для військового середовища, ознайомлення з якими допоможе покращити організацію процесу:

1. Примусово зібрана група;
2. Проведення тренінгу за рахунок особистого часу;
3. Група не знайома з тематикою тренінгу й чекає чогось зовсім іншого;
4. Неправильно сформована група;
5. Незручне приміщення, в якому неможливо рухатися, шумно, погано провітрюється тощо;
6. Тренінг проводиться на робочому місці учасників: дзвонять телефони, заходять інші люди, когось викликають і відволікають.

У групі може скластися ситуація, коли в учасників групи багато претензій до інших учасників або до тренера, але вони не хочуть відкрито висловлювати свої почуття. Це може бути пов'язано з присутністю на тренінгу командира (начальника), відеозаписом, переконаннями учасників у тому, що потрібно бути завжди ввічливим. Якщо не проводиться спеціальної роботи для розв'язання цієї проблеми, може посилитись опір групи, погіршитися виконання інструкцій. Тренер залежно від його мети та індивідуального стилю може запропонувати якусь рухову вправу, винести проблему на обговорення, провести вправу для подолання конфліктів і заперечень (Корнієнко & Алмаші, 2016).

Структура тренінгу подано на рисунку 1 («Основи здоров'язбережної компетентності», б. д.).



Рис. 1. Структура тренінгу

Специфічними рисами тренінгів, які проявляються в усіх його видах, є:

- дотримання визначених принципів групової роботи;
- спрямованість на психологічну допомогу учасникам групи в саморозвитку. При цьому така допомога часто надходить не стільки від тренера, скільки від самих учасників;
- наявність більш-менш постійної групи, яка може збиратися з різними інтервалами у приблизно однаковому складі;
- певна просторова організація (робота в колі);
- акцент на взаємовідносинах між учасниками групи, які розвиваються і аналізуються в ситуації «тут-і-тепер»;
- застосування активних методів групової роботи;
- об'єктивація суб'єктивних почуттів та емоцій учасниками тренінгу по відношенню один до одного або до того, що відбувається в групі;
- атмосфера розкнутості та свободи спілкування між учасниками, клімат психологічної безпеки (Карпенко, 2015b).

Для професійного психолога, особливо для психолога, що працює в будь-якій «силовій» структурі, украй важливо навчитися створювати тренінгові програми для різних категорій замовників, з урахуванням вікових, професійних, статевих та інших особливостей. Крім того, психологічний тренінг не може бути «широкого спектру дії». Кожна з тренінгових програм спрямована на формування, розвиток або корекцію певної сторони особистості, самосвідомості, поведінки та ін. (Афанасьєва & Перелигіна, 2015).

Особливість застосування тренінгу в профілактиці поведінкових адикцій, власне як і в інших напрямках психологічної роботи, полягає в тому, що не можна створити такий сценарій заняття або всього тренінгу, який може тиражуватися, транслюватися і працювати, – тобто бути ефективним незалежно від особливостей особистості ведучого і специфіки групи. Іншими словами, не існує універсальних створених тренінгів, які б можна було «запустити в серійне виробництво», навіть якщо певний, створений якимсь фахівцем тренінг, було апробовано на певній

кількості груп. Саме тому, психолог, який займається профілактикою залежностей, повинен володіти загальними принципами розробки тренінгів і тренінгових занять, методологічними підставами і методичними прийомами. Для того щоб навчитися створювати програми психологічного тренінгу, необхідно засвоїти і узагальнити існуючий досвід практичної (тренінгової) роботи, накопичений у даній сфері зарубіжними і українськими психологами (Афанасьєва & Перелигіна, 2015).

Психолог повинен володіти значною кількістю різноманітних алгоритмів (методів, прийомів) і вміти комбінувати ці алгоритми в найрізноманітніших варіантах залежно від обставин його діяльності (запиту, складу групи, особливостей окремих учасників, стадії групового процесу і так далі). Крім того, психолог повинен бути готовий у будь-який момент відійти від звичного алгоритму і почати імпровізувати, якщо цього вимагає ситуація, модифікуючи при цьому вправи і створюючи нові.

Подібний рівень професіоналізму досягається тільки на основі досвіду і здібностей до творчості. Щоб «грати» прийомами і вправами, треба дуже глибоко розуміти їх сенс, відчувати їх, тобто в кожному з них пройти момент переживання. Тоді кожна вправа буде не сухим алгоритмом, схемою дій, покроковим планом – а проживанням досвіду, причому не тільки для учасників групи, але і для ведучого. Проживаючи вправу кожного разу разом із групою, ведучий набуває нового досвіду. Це не парадокс: психологічні ігри і вправи мають дивовижну властивість, що відрізняє їх від інших «способів структуризації часу». Їх зміст у будь-який момент готовий обернутися несподіваною стороною. Ви можете десятки разів використовувати одну і ту ж вправу в різних групах, навіть майже не модернізуючи її, і виявляти в ній все нові сенси. Але для цього потрібно освоїти вже створені алгоритми, усвідомити хоч би частину прихованих в них значень, відпрацювати їх, побачити на практиці, як вони діють саме у Ваших руках (Афанасьєва & Перелигіна, 2015).

В додатку 29 подано приклади вправ, які застосовуються в тренінговій роботі з військовослужбовцями.

РОЗДІЛ 5. НОРМАЛІЗАЦІЯ СНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

В межах питання профілактики поведінкових адикцій серед військовослужбовців, особливе місце посідає питання здорового сну. Адже, проблеми зі сном можуть одночасно бути, як однією з причин розвитку адикцій, так і наслідком поведінкових залежностей.

Відомо, що порушення сну є однією з найбільш розповсюджених проблем, що супроводжують поведінкових адиктів. У військовому середовищі це обтяжується ще й специфікою військово-професійної діяльності, особливо в умовах бойових дій.

Війна унеможлиблює дотримання звичних правил сну. Недооцінка проблеми, незнання та розгубленість щодо цього питання сприяють тому, що військовослужбовці/иці «відпускають» ситуацію або рятуються помічними препаратами без призначення (Маслова та ін., 2023).

Крім того, одне з ключових місць у розвитку безсоння посідає колосальний надлишок інформації. Людина вимушена працювати все з більшою кількістю даних, аналізувати, робити висновки, приймати рішення та ін.

Темп сучасного життя певною мірою описує аббревіатура VUCA: V – volatility (нестабільність), U – uncertainty (невизначеність), C – complexity (складність) та A – ambiguity (неоднозначність). Своєю чергою невизначеність є причиною збільшення тривоги і потягом до постійного пошуку і перегляду все нової та нової інформації. Відбувається неусвідомлене отримання чергової порції ендорфінової підзарядки, аби хоч на деякий час зменшити відчуття занепокоєння та тривоги, внаслідок чого формується залежність. Збільшення часу взаємодії людини та

екранів гаджетів асоційоване з розпланованістю в мисленні, демотивацією, втратою реальності часу і є потужним фактором скорочення сну (Чабан, 2021).

Наявність проблеми порушення сну виявляється в ході бесіди психолога з військовослужбовцем, а також в результаті психологічного діагностування, яке рекомендується проводити із застосуванням Пітсбурзького опитувальника якості сну (PSQI), Індекса тяжкості інсомнії (ISI) та ін. (Додатки 30-31).

Від психолога вимагається з'ясувати в якій площині знаходиться наявна проблема – психології чи медицини. У випадку, якщо є підозра на клінічні розлади циклу сну-неспання, клієнт скеровується до лікаря. У МКХ-11 проблеми розладу сну подано в сьомому розділі (**07 Розлади циклу сон-неспання**) (МКХ-11; Всесвітня організація охорони здоров'я [ВООЗ], 2019).

Безсоння (інсомнія) – це стан, коли людина не задоволена тривалістю чи якістю свого сну. Безсоння може виявлятися у вигляді труднощів засинання, поганої якості сну, труднощів підтримання сну, порушень повторних засинань після нічних пробуджень, раннього остаточного пробудження. Воно може бути фізіологічним і не потребувати лікарського втручання. Фізіологічне безсоння, яке виникає внаслідок погіршення соціально-побутових умов, при порушенні звичних добових ритмів, у зв'язку з природними ритмами, як реакція на психосоціальний стрес, і при цьому триває не більше одного тижня, називається *перехідним безсонням* і є нормальним наслідком адаптації (пристосування) людини до нових умов життя. Для фізіологічних порушень сну характерні порушення засинання, втрата відчуття сну, нічні пробудження й неспання, нагромадження сновидінь, калейдоскопічні та неприємні сновидіння. Корекція фізіологічного безсоння полягає у створенні комфортних умов для сну та дотриманні добових ритмів.

У деяких людей спостерігається так зване *суб'єктивне безсоння*: таким людям здається, що вони довго засинають, і їхній сон неглибокий і нетривалий. При цьому дослідження показують,

що їхній сон не порушено, а змінено лише суб'єктивну оцінку свого сну.

Безсоння може бути наслідком інших психічних (наприклад, безсоння при депресії), неврологічних або соматичних захворювань, прийому чи припинення прийому певних лікарських засобів або проходження певних процедур. У цих випадках лікуванням безсоння повинен займатися тільки лікар. У разі безсоння як самостійного розладу до певних меж можна не вдаватися до медичної допомоги. Однак у разі тривалого безсоння також потрібно звернутися за кваліфікованою медичною допомогою (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий та ін., 2023).

Встановити, що безсоння перейшло в стадію хвороби та потребує кваліфікованої лікарської допомоги, можна за описом, викладеним в одинадцятому перегляді Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) (ВООЗ, 2019):

- *7A00 Хронічна інсомнія* – це часті та постійні труднощі засинання та стійкого продовження сну, які виникають незважаючи на наявність достатніх можливостей та умов для цього, та призводять до незадоволеності сном та порушення функціонування в денний час.

Денні симптоми зазвичай включають втому, пригнічений настрій або дратівливість, загальне нездужання та когнітивні порушення. Порушення сну та пов'язані з ним денні симптоми повинні бути присутніми **кілька разів на тиждень протягом не менше 3 місяців**. Особи, які повідомляють про симптоми, пов'язані зі сном за відсутності порушень функціонування в денний час, не вважаються такими, що страждають інсомнічним розладом.

- *7A01 Гостра інсомнія*. Короткочасна інсомнія характеризується труднощами засинання та стійкого продовження сну **тривалістю менше 3 місяців**, які виникають незважаючи на наявність достатніх можливостей та умов для цього, і призводять до незадоволеності сном та порушення функціонування в денний час.

Денні симптоми зазвичай включають втому, пригнічений настрій або дратівливість, загальне нездужання та когнітивні порушення. Особи, які повідомляють про симптоми, пов'язані зі сном за відсутності порушення функціонування в денний час, не вважаються такими, що страждають інсомнічним розладом.

7A26 Синдром недостатнього сну – виникає у разі, коли людина регулярно не може отримувати достатню кількість сну щодо власних фізіологічних потреб для підтримки нормального рівня бадьорості та неспання і, таким чином, хронічно недосипає. Час сну виявляється скороченим більшу частину часу протягом щонайменше декількох місяців. Здатність людини до ініціації та підтримання сну залишається незмінною. Час сну помітно збільшується вночі перед вихідними або у свята в порівнянні з робочими днями. Збільшення загального часу сну призводить до усунення сонливості (ВООЗ, 2019).

Також потрібно знати, що такі прояви, як нічні кошмари, що повторюються, та жахи з нападами паніки є самостійними розладами сну й вимагають втручання лікаря. Також до лікаря слід звернутися, якщо відзначаються нічні пробудження, яким передують хропіння або різкі схрапи (синдром нічного апное), особливо при надмірній масі тіла.

Відповідно до DSM-5, інсомнія виявляється невдоволенням кількістю або якістю сну, що призводить до клінічного вираженого дистресу або порушень у соціальній, професійній чи інших важливих сферах функціонування. Інсомнія пов'язана з одним або кількома такими симптомами: утруднення ініціювання сну (інсомнія початку сну); труднощі при підтримці сну (серединна інсомнія); раннє пробудження з нездатністю повернутися до сну (пізня інсомнія) (АРА, 2013).

Відповідно до даних літератури, інсомнія належить до розладів гіперзбудження, що маніфестують як гіперактивність та гіперпильність протягом дня, як порушення ініціації (початку) та підтримання сну вночі (Yang et al.). Таке надмірне збудження може бути результатом тривалої активації нейроендокринних систем, що відповідають на стрес.

У разі донозологічних проявів психолог вивчає проблему більш детально і пропонує комплексний підхід до її вирішення.

Фахівець повинен знати, насамперед, як покращити якість життя людині з порушеннями сну та що можна порадити військовослужбовцю.

Проблеми зі сном (труднощі із засинанням, поверхневий, тривожний сон, часто з нічними жахами, прокидання посеред ночі з неможливістю повторного засинання тощо) потребують першочергового вирішення, оскільки такі порушення мають негативні наслідки для організму й ефективної діяльності мозку. Сон є найкращим способом знизити силу стрес-реакції та прискорити її згасання, а отже, якнайшвидше позбутися негативного впливу стресу на організм і психіку, тим самим знизити ризик «втечі від реальності» шляхом адиктивної поведінки (Коун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий та ін., 2023).

Одним із дієвих способів боротьби з інсомнією є психотерапія. Вона має такі напрямки: навчання клієнта правилам гігієни сну; поведінкова терапія: створення відповідних умов для настання сну; когнітивна терапія: зміна уявлень про власний сон (Міщенко та ін., 2021).

Психотерапевтична допомога при порушеннях сну.

Когнітивно-біхевіоральна терапія

Як правило, при безсонні когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ) поєднує психологічну освіту / гігієну сну, тренінги з релаксації, інтервенції контролю стимулів, обмеження сну та когнітивне лікування. Сеанси КБТ у разі порушення сну проводять у форматі особистого спілкування з фахівцем (індивідуальне або групове), сесіями з чотирьох або восьми зустрічей (Ячнік, 2018).

Психологічна освіта / гігієна сну

У контексті КБТ психологічна освіта охоплює так звані правила гігієни сну стосовно деяких практик (спостереження за часом, фізичні вправи, вживання психоактивних речовин) і деяких факторів оточення (світло, шум, температура), що можуть як сприяти поліпшенню сну, так і призводити до його порушення (Ячнік, 2018).

Релаксаційна терапія

Релаксаційна терапія включає втручання, скеровані на зменшення тілесної напруги (м'язова релаксація, аутогенне тренування) або наявність нав'язливих думок під час засинання (тренування уяви, медитації) (Ячнік, 2018).

Біхевіоральні стратегії

Обмеження тривалості сну є одним із методів, створених для скорочення часу, який пацієнт проводить у ліжку, до проміжку, витраченого безпосередньо саме на сон і лише на нього. Наприклад, якщо людина з безсонням зазначає, що спить у середньому шість із половиною годин за ніч, то початково рекомендоване вікно сну (час від вимкнення світла до вставання з ліжка) має бути обмежене до 6,5 години (мінімальне – 4–6 годин, навіть за умови меншої середньої тривалості сну). Тому фахівці радять вести щоденник сну для оцінювання його часу до початку проведення терапії згаданим методом, а також протягом подальшого спостереження. Контроль стимулів (як терапевтичний інструмент) являє собою поведінкові інструкції, розроблені з метою відновлення асоціативних зв'язків між ліжком / кімнатою для сну та власне сном і приведення його до стабільного графіка сон-неспання (Ячнік, 2018).

Рекомендовано: 1) лягати в ліжку лише тоді, коли хочеться спати; 2) вставати з ліжка, якщо не можеш спати; 3) використовувати ліжку / спальну кімнату тільки для сну та сексу (не можна дивитись телевізор або читати); 4) щодня вставати вранці в однаковий час; 5) не дрімати протягом дня (Ячнік, 2018).

Когнітивна терапія

Когнітивні стратегії та психологічні методики розроблені для виявлення та корекції неправильних переконань стосовно сну та хибних уявлень про безсоння та його наслідки. Вони поєднують прийоми, спрямовані на попередження або зменшення надмірного слідкування за процесом сну чи переживання щодо безсоння та його наслідків (Ячнік, 2018).

Інші психотерапевтичні підходи

До інших емпірично випробуваних психотерапевтичних методик належать техніки майндфулнес- та гіпнотерапія. (Ячнік, 2018).

Базові рекомендації щодо засинання (Relax and Win: Championship Performance, Bud Winter), адаптовані та доповнені Масловою та колегами (2023), подано в додатку 32.

Рекомендації щодо корекції поведінки для відновлення повноцінного сну та Практичні рекомендації військовослужбовцям із порушеннями сну надано в додатках 33-34.

При складанні рекомендацій клієнту психолог повинен пам'ятати, що при порушеннях сну категорично заборонено:

1. Використовувати снодійні засоби без призначення лікаря. Застосування снодійних протягом одного тижня здатне деформувати нормальний сон на період до 2 місяців. Снодійні засоби скорочують важливі етапи (фази) сну, що відповідають за переробку та запам'ятовування інформації, за емоційне відреагування. Порушення цих фаз сну значно погіршує психоемоційний стан людини в денний час.

2. Застосовувати алкоголь як снодійний засіб. Прийом алкоголю, хоч і може суб'єктивно полегшувати засинання, згубно впливає на основні фази сну, особливо на стадію «швидкого сну», порушення якої призводять до зниження настрою, розвитку депресії та появи невідреагованих уві сні емоцій, які призводять до зростання напруги в денний час. Крім того, порушується чергування нормальних фаз сну через сечогінну дію, надлишкове потовиділення та головний біль.

Алкоголь по-різному змінює структуру сну в алкоголіків та не алкоголіків. Алкоголь у низьких або помірних дозах, що вживається перед сном не алкоголіками, зменшує час настання сну, скорочує фази швидкого сну та збільшує тривалість сну й фази повільного сну в першій половині ночі. У другій половині ночі через швидку метаболізацію алкоголю відбувається збільшення фрагментації сну, збільшення фаз швидкого сну та зменшення фаз повільного сну. В алкоголіків коротшає час настання сну, але скорочується загальна тривалість сну та фази швидкого сну.

Порушення сну призводять до зниження швидкості реакцій та продуктивності праці наступного дня (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий та ін., 2023).

Комбінація Алкоголь + Снодійні засоби = Смертельна небезпека!

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bandura A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.

Durlak J. A., & Wells A. M. (1998). Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26(5), 775–802. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022162015815>

International Classification of Diseases 11th Revision. (2018). *ICD-11 Reference Guide*. Retrieved from <https://icd.who.int/en>

Maslach C., & Leiter M. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass publishers.

Morin C., Belleville G., Bélanger L., & Ivers H. (2011). The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>

Ng T. W. H., Sorensen K. L., & Feldman D. C. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, 28(1), 111–136. <https://doi.org/10.1002/job.424>

Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research. (1993). (W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, Eds.). London: Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315227979>

Schaufeli W. B., Taris, T. W., & Bakker, A. (2006). Dr. Jekyll and Mr. Hide: On the differences between work engagement and workaholism. In R. Burke (Ed.), *Research companion to working time and work addiction* (P. 193–252). Edward Elgar.

Tsui A. H. (2008). Asian wellness in decline: A cost of rising prosperity. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), 123–135. <https://doi.org/10.1108/17538350810893919>

Yang C. M., Lin S. C., & Cheng C. P. (2013). Transient insomnia versus chronic insomnia: a comparison study of sleep-related psychological/behavioral characteristics. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 1094–1107. <https://doi.org/10.1002/jclp.22000>

Агаєв Н. А., Пішко І. О., & Лозінська Н. С. (2014). *Прийоми психологічної самодопомоги учасникам бойових дій: Метод. реком. для військовослужбовців учасників бойових дій*. НДЦ ГП ЗС України.

Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: Звіт про науково-дослідну роботу. (2024). *НДЦ ГП ЗС України*.

АСТ – Терапія прийняття і відповідальності. (б.д.). *Київський центр КІТТ*. <https://uccbt.com.ua/ast/>

Афанасьєва Н. Є. (2014). Підходи до визначення психологічного консультування у сучасній психології. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 16, 3–10. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Рекр_2014_16_3

Афанасьєва Н. Є. (2017а). Вплив психологічного консультування на ознаки девіантної та адиктивної поведінки фахівців екстремального профілю діяльності. *Український психологічний журнал: збірник наукових праць*, 3(5), 196. <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/6020>

Афанасьєва Н. Є. (2017b). *Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика: Монографія*. НУЦЗУ.

Афанасьєва Н. Є., & Перелигіна Л. А. (2015). *Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: Навч. посіб. ХНАДУ*.

Бодильова М. (2023). *Що таке EMDR?* <https://trevog-bolshe.net/blog/shho-take-emdr>.

Бороздіна Г. (б.д.). *Психологія і етика ділового спілкування*. https://stud.com.ua/7322/etika_ta_estetika/autogenne_trenuvannya

Бурдейна Ю. С., & Яблонський А. І. (2024). Роль психологічних інтервенцій у підвищенні психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб. *Соціальна психологія*.

Юридична психологія, 58, 221–226. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.58.37>

Вишневецький В. О. (2023). *Вправи для зняття психоемоційного напруження*. <https://prubml.e-schools.info/pages/vpravi-dlja-znjattja-psihoemotsjnogo-napruzhennja>

Грилюк С. М., Тютюнник Л. Л., & Алещенко В. І. (2023). *Порадник командирів з відновлення стресостійкості: Навчально-методичний посібник*. НУОУ.

Групова психотерапія – ефективний метод подолання залежностей. (2024). <https://psychologist.com.ua/grupova-psixoterapiya-efektivnij-metod-podolannya-zalezhnostej-nash-sajt>

Дзвоник Г. П. (2024). Заходи забезпечення психофізіологічної життєстійкості менеджерів в умовах воєнного стану. У *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості: Матеріали V Науково-методичного семінару (м. Київ, 19 вересня 2024 р.)* (С. 17–23). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Дихальні техніки для миттєвої стабілізації власного психологічного стану. (б.д.). *Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців*. https://pidtrymka.in.ua/useful_post/prosti-dyhalni-tehniky-dlya-myttyevoyi-stabilizacziyi-vlasnogo-psychologichnogo-stanu/

Етичний кодекс психологів-консультантів. (б.д.). *Асоціація психологічного консультування та травматерапії*. <https://www.psycounseling.org/ethics>

Європейські настанови з діагностики та лікування безсоння. (2018). *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 1, 46–53. https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2018/1/nn18spec-1_46-53_38fa176fbb4fd761d4e88ae040032116.pdf

Животовська А., & Ісаков Р. (2024). Ефективність застосування групової терапії прийняття та відповідальності у комплексному лікуванні пацієнтів з тривожними розладами та порушеннями сну. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 9(1). <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i1.474>

Журавель Т. В. (2013). Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. У О. В. Безпалько (Ред.), *Соціальна педагогіка: навч. посібник* (С. 85–101). Академвидав.

Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: Метод. посіб. (2023). (В. Ключков, Ред.). НДЦ ГП ЗС України.

Золотова А. Д. (2023). *Теоретико-методологические основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды: Монография*. Книга.

Золотова Г. Д. (2013). Поведінковий підхід до профілактики адиктивної поведінки дітей в умовах територіальної громади. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*, 3, 47–56. http://nbuv.gov.ua/UJRN/spttp_2013_3_8

Калька Н., & Ковальчук З. (2020). *Практикум з арт-терапії: Навч.-метод. посібник* (Ч. 1). ЛьВДУВС.

Карпенко Є. (2015а). *Методи сучасної психотерапії: Навч. посібник*. Посвіт.

Карпенко Є. (2015b). *Основи психотренінгу: Навч. посібник*.

Коkun О. М. (2021). Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія). *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 1(1), 90–104. <https://doi.org/10.52363/dcpp.2021.1.8>

Коkun О. М., Корніяка О. М., Панасенко Н. М., та ін. (2021). *Сприяння підвищенню життєстійкості фахівців соціономічних професій: Методичні рекомендації*. Видавець Вікторія Кундельська.

Коkun О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., & Пішко І. О. (2021). *Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України: Метод. посіб.* НДЦ ГП ЗС України.

Коkun О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., & Пішко І. О. (2024). *Діагностування поведінкових адикцій військовослужбовців: Метод. посіб.* ТОВ «7БЦ».

Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., & Олійник В. О. (2023). *Психодіагностика лідерських якостей військовослужбовців: Метод. посіб.* ТОВ «7БЦ».

Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., & Сириця М. В. (2023). *Особливості*

надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: Метод. посіб. ТОВ «7БЦ».

Колесніченко О. С., Приходько І. І., & Мацегора Я. В. (2022). *Діагностика та корекція адиктивної поведінки військовослужбовців Національної гвардії України: практ. реком.* НА НГУ.

Кошова І. В., & Литовченко Н. Ф. (2022). *Психотерапія: Навч.-метод. посібн.* НДУ ім. М. Гоголя.

Лехновська, М. (2023). *Доказові методи психотерапії.* <https://psychology.space/psypedia-post/dokazovi-metody-psyhoterapiyi/>

Лісеная А. М., & Терещенко Н. М. (2011). *Методи психотерапії та психокорекції: Лекція.* Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. <https://ekhnuir.karazin.ua/items/386f0cfa-6558-409a-a0ba-06d5fb1604a>

Лященко Ю. (2022). *Диференційований підхід до корекції порушень сну при тривожно-депресивних розладах* [Дис. докт. філософії, Дніпровський державний медичний університет]. Репозитарій Дніпровського державного медичного університету. <https://repo.dma.dp.ua/8103/>

Мазур Л., Марущак М., & Батюх О. (2021). Опитувальники як основні інструменти в діагностиці розладів сну. *Вісник медичних і біологічних досліджень*, 3(9), 96–100. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.3.12575>

Макаренко С. (2019). Методи і форми роботи практичних психологів у процесі консультування керівників. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 4, 38–46. http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlups_2019_4_7

Макарова О. П. (2023). *Методичні матеріали до практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічний спецпрактикум зі спеціалізації» вибіркового компонент освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти 053 Психологія (психолог ювенальної превенції).* Харківський національний університет внутрішніх справ.

Маслова О., Божко О., & Карачинський О. (2023). *Чому турбота про сон важлива під час війни та як робити це правильно*. <https://bit.ly/42qvNhu>

Матійків І. М. (2012). *Тренінг емоційної компетентності: Навч.-метод. посіб.* Педагогічна думка.

Медитація: що це таке і як може мені допомогти. (б.д.). *Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»*. <https://howareu.com/materials/medytatsiia-shcho-tse-take-i-iak-mozhe-meni-dopomohy>

Методологія проведення тренінгів: курс лекцій з дисципліни для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності 053 «Психологія». (2016). (І. О. Корнієнко & С. І. Алмаші, Уклад.). МДУ.

Михайлишин У. Б. (2014). Саморегуляція психічних станів у працівників органів внутрішніх справ. У *Проблеми емпіричних досліджень у психології* (С. 107–113).

Міністерство освіти і науки України. (2018, 22 травня). *Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України* (Наказ № 509).

Міністерство охорони здоров'я України. (2023, 13 грудня). *Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню* (Наказ № 2118).

Міністерство охорони здоров'я України. (2023, 25 січня). *Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я"* (Наказ № 138).

Міністерство соціальної політики України (2015, 10 вересня) *Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики* (Наказ № 912). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text>

Міщенко Т. С., Забродіна Л. П., Міщенко В. М., & Бовт Ю. В. (2021). Хронічна інсомнія і методи її корекції (за результатами клінічного дослідження). *Міжнародний неврологічний журнал*, 17(8), 16–25. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.8.2021.250817>

Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах: Монографія. (2024). (Т. М. Титаренко, Автор). Кропивницький: Імекс-ЛТД.

Мушкевич М. І., & Чагарна С. Є. (2017). *Основи психотерапії: Навч. посіб* (3-тє вид.). Вежа-Друк.

Наказ Головнокомандувача ЗС України «Порядок проведення психологічної підтримки військовослужбовців Збройних Сил України» № 349 від 01.08.2024. (2024).

Основи здоров'язбережної компетентності. Курс підготовки вчителів. (б.д.). <http://multycourse.com.ua/ua/page/19/70>

Панок В. Г., Чаплак Я. В., & Андрєєва Я. Ф. (2019). *Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування: Навч. посібник*. Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича.

Поняття саморегуляції. Способи саморегуляції. (2020). *Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни*. <https://sumy-gospital.lic.org.ua/novyny-2/poniattia-samorehuliatcii-sposoby-samorehuliatcii/>

Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки: Метод. посібник. (2020). (В. М. Мороз, Ред.; О. М. Кокун Н. С. Лозінська, & І. О. Пішко, Уклад.). НДЦ ГП ЗС України.

Практична психосоматика: діагностичні шкали: Навч. посіб. (2019). (О. Чабан & О. Хаустова, Ред.). (2-ге вид., перероб. та доп.). Видавничий дім Медкнига.

Приходько І. І., & Байда М. С. (2018). Теоретичні аспекти адиктивної поведінки військовослужбовців. *Чесць і закон*, 3, 67–74. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chiz_2018_3_11

Психологічні прийоми управління реакції на стрес. Методична розробка проведення заняття з особовим складом органів та підрозділів Головного управління ДСНС України у Черкаській області. (б.д.). <https://ck.dsns.gov.ua/upload/1/9/0/9/0/8/2/psixologichni>

Психотерапевтичні методи та техніки для роботи зі стресом у залежних осіб. (2024, 10 квітня). <https://psychologist.com.ua/>

psixoterapevtichni-pidxodi-do-roboti-zi-stresovimi-situatsiyami-u-zalezhnix-osib-efektivni-metodi-ta-texniki

Савчук О. (б.д.). *Процес консультування*. ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/d358713871e3e5562f83a566e5278532.pdf>

Саченко І. (2023). *Метод психологічної корекції*. <https://psychology.space/psypedia-post/psychologichnoyi-korekcziyi/>

Сидоренко О. Б. (б.д.). *Саморегуляція як механізм психологічної реабілітації військовослужбовців*. <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/14209/Sydorenko.pdf?sequence=5>

Сиротюк П. (2023). *Емоційно-фокусована терапія: міст між мозком та серцем*. <https://psihologonline.pro/yak-pratsyuye-emotsiyno-fokusovana-terapiya/>

Сімейна психотерапія – вирішення проблем залежності в родині. (2024). <https://psychologist.com.ua/simejna-psixoterapiya-yak-vona-dopomagaє-rozvyazati-problemi-zalezhnosti-v-rodini>

Сіренко Т., Кухарук О., & Фроленкова О. (2023). *Посібник з управління стресом та самодопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників*. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Posibnyk_Upravlinnya_Stresom_Sirenko.pdf

Техніки заземлення. (2021). *Центр розвитку особистості Fizis*. <https://fizis.net/psychologichna-gramotnist/tekhniky-zazemlennia/>

Хоружий С. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О., Олійник В. О., Сириця, М. В. (2023). *Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей: навч.-метод. посіб. ТОВ «7БЦ»*.

Хохліна О. П. (2013). До проблеми суті саморегуляції особистості. У *Перспективи втілення демократичних цінностей та реалізації прав людини в Україні: Матеріали підсумкової наук.-теор. конф. студентів, Київ, 24 квітня 2013 року* (С. 290–292). Алерта.

Христук О. Л. (2018). Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 1, 153–161. <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/1076/1/2018-1-19.pdf>

Цимбалюк І. М. (2007). *Психологічне консультування та корекція: Навч. посіб.* (2-ге вид., випр. і доп.). ВД «Професіонал».

Чабан О. (2019, 5 грудня). Чи можливо оцінити ефективність психотерапії? *Психосоматична медицина та загальна практика*. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v4i3.210>

Чабан О. С. (2021). Порушення сну: сучасні безпечні та ефективні методи корекції. *Неврологія, Психіатрія, Психотерапія*, 2(57). <https://health-ua.com/neurology/porusennia-snu/66072-porushenya-snu-suchasn-bezpechn-taefektivn-metodi-korekts>

Чорна І. (2017). Теоретико-аналітичний огляд потенціалу застосування психотерапевтичного методу танцювальної терапії у роботі психолога. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*, 6(51), 286–293. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2017_6_40

ДОДАТКИ

Додаток 1

Методика визначення груп адиктивного ризику військовослужбовців ЗС України (В. Мороз)

Методика дозволяє проводити масові дослідження з метою визначення груп військовослужбовців, які мають підвищений ризик наявності нехімічних залежностей (Кокун та ін., 2024).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Будь ласка, оцініть в балах від 0 до 4 те, наскільки точно 20 нижченаведених тверджень Вас характеризують, обвівши кружечком відповідну цифру:

- 0 – невірно;
- 1 – скоріш невірно;
- 2 – важко сказати;
- 3 – скоріш вірно;
- 4 – вірно».

Твердження	Невірно	Скоріш невірно	Важко сказати	Скоріш вірно	Вірно
1. Я витрачаю на роботу набагато більше часу, ніж на спілкування з друзями, хобі та відпочинок	0	1	2	3	4
2. Я сильно дратуюся, коли мене відволікають від термінової справи	0	1	2	3	4
3. Я часто перевіряю, що відбувається в моїх соціальних мережах	0	1	2	3	4
4. Я часто граю в комп'ютерні чи онлайн ігри	0	1	2	3	4

<i>Твердження</i>	<i>Невірно</i>	<i>Скоріш невірно</i>	<i>Важко сказати</i>	<i>Скоріш вірно</i>	<i>Вірно</i>
5. Я часто роблю ставки в тоталізаторі на спортивні чи інші події	0	1	2	3	4
6. Я зовсім не вмію відпочивати, і тому під час вихідних та у відпустці відчуваю себе гірше, ніж на роботі	0	1	2	3	4
7. Я постійно поспішаю, оскільки завжди відчуваю дефіцит часу	0	1	2	3	4
8. Коли починаю переглядати Інтернет-сайти чи відеоролики в YouTube, то мені важко зупинитися	0	1	2	3	4
9. Буває, що в онлайн грі я «докупаю» додаткові можливості чи інструмент, щоб грати краще	0	1	2	3	4
10. Я вважаю, що цікаво грати в якусь гру лише на гроші	0	1	2	3	4
11. Про робочі справи я думаю майже весь час – і на роботі і поза нею	0	1	2	3	4
12. Я не можу уявити, що в мене може бути вільний час	0	1	2	3	4
13. Витрачаю на спілкування в соціальних мережах набагато більше часу, ніж на інші види спілкування (особисте, через телефон тощо)	0	1	2	3	4
14. Коли я починаю грати в комп'ютерну чи онлайн гру, то мені важко зупинитися і я відкладаю інші справи	0	1	2	3	4
15. Мені подобається грати на гроші	0	1	2	3	4
16. Мої близькі часто скаржаться, що я постійно працюю	0	1	2	3	4
17. Я дратуюся, коли хтось чи щось мене	0	1	2	3	4

<i>Твердження</i>	<i>Невірно</i>	<i>Скоріш невірно</i>	<i>Важко сказати</i>	<i>Скоріш вірно</i>	<i>Вірно</i>
затримує (черга, натовп, світлофор тощо)					
18. Під час перебування в Інтернеті я часто забуваю зробити поточні справи	0	1	2	3	4
19. Я слідкую за оновленням та появою нових онлайн ігор	0	1	2	3	4
20. Гра на гроші дає мені найгостріші відчуття в житті	0	1	2	3	4

Обробка та інтерпретація результатів

Кількісні результати опитувальника підраховуються згідно з ключем.

«Ключ»

<i>№</i>	<i>Види нехімічних залежностей</i>	<i>Сума балів за запитаннями</i>
1	Трудова залежність	1, 6, 11, 16 (від 0 до 16)
2	Ургентна залежність	2, 7, 12, 17 (від 0 до 16)
3	Залежність від соціальних мереж та інтернет-серфінгу	3, 8, 13, 18 (від 0 до 16)
4	Залежність від комп'ютерних / онлайн ігор	4, 9, 14, 19 (від 0 до 16)
5	Залежність від гри на гроші (гемблінг)	5, 10, 15, 20 (від 0 до 16)
6	Сумарний показник	$\sum 1 - 20$ (від 0 до 80)

Для кожного із 5 видів нехімічних залежностей:

0-3 бали – відсутність залежності,

4-7 балів – низька залежність,

8-12 балів – середня залежність,

13-16 балів – висока залежність.

Опитувальник діагностики ургентної залежності (О. Шибко)

Під ургентною адикцією розуміють суб'єктивне відчуття постійної нестачі часу та страху «не встигнути».

«Опитувальник діагностики ургентної залежності» (О. Л. Шибко) використовується для вивчення ургентної залежності, тобто адикції до поспіху і екстрених ситуацій за факторами «Трудоголізм», «Особистий час», «Міжособистісні відносини», «Темп життя» (Коkun та ін., 2024).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та позначте один варіант Вашої відповіді у відповідній клітинці навпроти номеру твердження».

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
		1	2	3	4	5
1	Буває, що я відмовляюся від чергової відпустки					
2	Я забираю роботу додому, працюю у вихідні					
3	Я порівнюю власні успіхи в кар'єрі з успіхами людей свого або молодшого віку					
4	Я прагну «бути першим» у ситуації конкуренції					
5	Якщо у робочому графіку несподівано з'явилося «вікно», я використовую цей час для виконання іншої роботи					
6	Графік моєї роботи настільки щільний, що я змушений постійно в ньому щось змінювати					
7	Я займаюся справами під час обідньої перерви					
8	Я відчуваю, що робота забирає					

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
		1	2	3	4	5
	найкращі роки мого життя					
9	Я постійно думаю про роботу					
10	Я почуваюся незамінним на роботі					
11	Я відчуваю вкрай неприємні почуття, коли беру лікарняний					
12	Я приділяю роботі понад 10 годин на день					
13	Я приділяю собі достатню кількість часу					
14	Я уповільнюю той темп, у якому живу, коли захочу					
15	Я кажу собі, що коли закінчу поточні справи, я почну робити те, що мені дійсно хочеться робити					
16	У мене є час, щоб відвідувати театри, кіно, виставки, концерти					
17	Я намагаюся виконувати одночасно кілька справ					
18	Я відчуваю, що життя проходить повз мене					
19	Мені легко розслабитись після роботи					
20	Я відчуваю дискомфорт, коли у мене з'являється вільний час					
21	Я можу скоротити тривалість свого робочого дня					
22	Я відчуваю труднощі зі сном (важко заснути, уривчастий сон, після сну не почуваюся відпочилим)					
23	Я спеціально планую час, який зможу провести із сім'єю чи друзями					
24	Мені важко уявити, що в мене					

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
		1	2	3	4	5
	може бути вільний час					
25	Я забуваю дати сімейних урочистостей та свят					
26	Я обіцяю собі, що обов'язково кілька тижнів витрачу на відпочинок					
27	Якби я не був увесь час чимось зайнятий, я б збожеволів					
28	У мене є час зустрічатися з друзями					
29	Більшість моїх контактів із людьми стосується роботи					
30	Я планую свій вільний час					
31	Найбільшу користь для себе я знаходжу в ділових відносинах					
32	На зустрічах у неформальній обстановці я думаю про те, що потрібно зробити в найближчому майбутньому					
33	Я обходжу людей на ескалаторі, коли це можливо					
34	Якщо транспортний засіб, що стоїть попереду, не рухається на зелене світло світлофору, мене це дратує					
35	Мене дратує, якщо хтось виконує свою роботу повільно					
36	Мені властиво поспішати					
37	Я перевищую швидкість (або прошу про це водія), коли поспішаю					
38	Я оцінюю себе за тим, скільки встиг зробити впродовж дня					
39	Я серджуся, коли мене відволікають від термінової справи					
40	Під час пересування містом я обираю найкоротші маршрути					

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
		1	2	3	4	5
41	Стоячи в черзі, я спостерігаю за просуванням інших черг, щоб переконатися, що моя рухається швидше					
42	Мене дратує повільний рух ліфта					
43	Я відчуваю роздратування, якщо хтось попереду мене затримує чергу					
44	Я ухвалюю рішення спонтанно					

«Ключ»

Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
Трудоголізм	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	
Особистий час	15, 17, 18, 20, 22	13, 14, 16, 19, 21
Міжособистісні відносини	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	
Темп життя	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	

Обробка та інтерпретація результатів

Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів

Загальний прояв ургентної адикції визначається як сума балів за всіма шкалами.

Шкала «Трудоголізм» – патологічний потяг до роботи, що порушує нормальне функціонування особистості. Людина жертвує особистим часом заради виконання професійних обов’язків, працює більше часу, ніж це передбачено розкладом. Робота стає самим життям. Де б людина не знаходилася і що б вона не робила, її думки прямо чи опосередковано пов’язані лише з робочими проблемами. Вона перебуває у стані постійного осмислення завдань, що пов’язані з роботою, у якому немає місця іншим думкам і міркувань.

Шкала «Особистий час» відображає ступінь впливу часу на особистість та особливості емоційної сфери, переживання людини, яка відчуває нестачу часу. Постійна зайнятість призводить до того, що вільного часу, призначеного для відпочинку, не залишається чи не вистачає. Якщо і з'являється вільний час, то людина відчуває наростання внутрішнього занепокоєння, дратівливості, невдоволення собою та оточуючими. Тому при ургентній адикції людина часто відмовляється від вільного часу, не бере відпустку багато років, скорочує час відпустки, що може призводити до синдрому «вигоряння». У ситуаціях, коли у дедалі коротші терміни збільшується виконання все більш ускладнених завдань, емоції витрачаються на переживання нестачі часу, який буде необхідний для того, щоб упоратися з цими завданнями. Людина схильна вважати, що може «контролювати» час, самотійно «організувати» його, проте, все ж таки, перебуває під тиском часу. Для ургентних адиктів характерні соматичні порушення, зумовлені великими навантаженнями та перевтомою.

Шкала «Міжособистісні відносини». Приділяючи велику кількість часу роботі, людина не здатна задовольнити потреби в інших сферах життя – сім'я, друзі і т. і. Вона схильна будувати міжособистісні стосунки у професійній сфері, спілкуватися у ситуаціях вирішення робочих питань. У поведінці спостерігається протиріччя: «відсутність» часу для спілкування з близькими людьми і внаслідок цього планування його з цією метою поєднується з уникненням часу «для себе», навіть вільний час у думках «відданий» роботі чи міркуванню про діяльність.

Шкала «Темп життя» – специфічна для ургентної залежності, оскільки діагностує ключовий момент у розвитку ургентної залежності – постійний стан поспіху та страх запізнитися. Подібний стан часто пов'язаний із відчуттям уповільнення того, що відбувається (звідси нетерпимість у повільності інших) та бажанням прискорити темп подій. Те, що відбувається в спокійному, помірному темпі викликає в адикта негативну емоційну реакцію (Кокун та ін., 2024).

Голландська шкала трудової залежності (коротка форма) (Schaufeli & Taris). The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)

Автори методики стверджують, що до основних особливостей трудоголіків можна віднести витрату великої кількості часу на трудову діяльність, а також одержимість власною професійною діяльністю. Ґрунтуючись на цих уявленнях, вони розробили DUWAS, що складається з 10 пунктів-тверджень, поєднаних в дві шкали: «Надмірність в роботі» (Working Excessively, WE), коли працівник не знає міри, робить декілька справ одночасно та почувається винним, коли не працює і «Зацикленість на роботі» (Working Compulsively, WC), коли щось всередині людини змушує її постійно старанно працювати, коли людина цілком себе присвячує роботі (Schaufeli et al., 2006).

Кожна шкала складається з п'яти пунктів-тверджень. Кожне твердження необхідно оцінити, використовуючи 4-бальну шкалу.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та позначте один варіант Вашої відповіді у відповідний клітинці навпроти номеру твердження».

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		(Майже) ніколи	Інколи	Часто	(Майже) завжди
		1	2	3	4
1	Я постійно поспішаю, але здається, що мені ні на що не вистачає часу				
2	Я продовжую працювати навіть після того, як мої колеги вже давно завершили роботу				
3	Я відчуваю, що повинен працювати, навіть, якщо це не приносить мені жодного задоволення				

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		(Майже) ніколи	Інколи	Часто	(Майже) завжди
		1	2	3	4
4	Я дуже зайнятий і роблю кілька справ одночасно				
5	Я відчуваю, що щось всередині мене змушує мене повністю віддаватися роботі/старанно працювати				
6	Я витрачаю більше часу на роботу, ніж на спілкування з друзями, хобі, відпочинок				
7	Я відчуваю себе зобов'язаним працювати наполегливо, навіть тоді, коли робота не приносить мені жодного задоволення				
8	Я виконую кілька справ одночасно, наприклад: обідаючи, роблю помітки та розмовляю по телефону				
9	Я переживаю почуття провини, якщо я не працюю				
10	Мені важко розслабитися у вільний від роботи час				

«Ключ»

Типологія трудоголізму	Номер твердження
Надмірність в роботі (гіпертрофований трудоголізм)	1, 2, 4, 6, 8
Зацикленість на роботі (неконтрольований трудоголізм)	3, 5, 7, 9, 10

Обробка та інтерпретація результатів

(Майже) ніколи	Інколи	Часто	(Майже) завжди
1 бал	2 бали	3 бали	4 бали

<i>Рівень вираженості</i>	<i>Інтерпретація</i>
< 7 балів «надмірність в роботі» < 7 балів «зацикленість на роботі»	Не можна сказати, що Ви схильні викладатися на роботі або зациклені на роботі. Це означає, що ваша робота не має для Вас великого значення. Ви присвячуєте себе іншому – вільний час, хобі, стосунки з друзями і близькими для вас кращі Ймовірно, що робота також приносить вам задоволення, як і інші заняття
< 7 балів «надмірність в роботі» 8-11 балів «зацикленість на роботі»	Ви не викладаєтесь на роботі і не схильні робити більше того, що від вас вимагають. Ви не залежите від роботи, однак серйозно підходите до виконання робочих завдань
< 7 балів «надмірність в роботі» 12 і > балів «зацикленість на роботі»	Схоже, ви потрапили в залежність від вашої роботи і вам важко не думати про неї у вільний час. Проте ви здатні контролювати вашу потребу в роботі і не присвячуєте їй весь вільний час
8-14 балів «надмірність в роботі» < 7 балів «зацикленість на роботі»	Ви працюєте з ентузіазмом і викладаєтесь на роботі повністю. Проте ви не зациклені на роботі і не залежите від неї
8-14 балів «надмірність в роботі» 8-11 балів «зацикленість на роботі»	Як і більшість людей, ви віддаєте роботі ваш час і вашу енергію. Хоча ви і не одержимі роботою, ви відчуваєте внутрішню потребу в ній
8-14 балів «надмірність в роботі» 12 і > балів «зацикленість на роботі»	Навіть якщо ви і не витрачаєте на роботу величезної кількості часу, ви відчуваєте сильну внутрішню потребу в ній. Будьте обережні: якщо вам важко розслабитися і перестати думати про роботу у вільний час, ви можете постраждати від своєї одержимості
15 і > балів «надмірність в роботі» < 7 балів «зацикленість на роботі»	Ви працюєте з ентузіазмом і витрачаєте на роботу багато часу і сил. Однак ви не зациклені на роботі і не залежите від неї, оскільки робите це з задоволенням. Швидше за все, ви захоплені вашою роботою

<i>Рівень вираженості</i>	<i>Інтерпретація</i>
15 і > балів «надмірність в роботі» 8-11 балів «зацикленість на роботі»	Ваша робота відбирає у вас занадто багато часу і сил. Ви перебуваєте в групі ризику, ще трохи і ви станете трудоголіком. Задумайтесь, що змушує вас постійно думати про роботу?
15 і > балів «надмірність в роботі» 12 і > балів «зацикленість на роботі»	Ви – трудоголік, ваша робота відбирає у Вас практично весь час і сили. Ви працюєте, оскільки відчуваєте, що повинні працювати

Надмірність в роботі (excessive workaholism або working excessively – *гіпертрофований трудоголізм*) – коли людина не знає міри, робить декілька справ одночасно та відчувається винною, коли не працює.

Зацикленість на роботі (compulsive workaholism або working compulsively – *неконтрольований трудоголізм*) – коли щось всередині людини змушує її постійно старанно працювати, коли людина цілком себе присвячує роботі (Schaufeli et al., 2006).

Опитувальник на виявлення рівня кіберкомунікативної залежності (залежність від соцмереж) (А. Тончева)

Під кіберкомунікативною залежністю, на думку авторки опитувальника, слід розуміти залежність особистості від спілкування в найбільш популярному комунікаційному середовищі Інтернету – в соціальній мережі (Кокун та ін., 2024).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Будь ласка, уважно прочитайте кожне запитання та позначте один варіант Вашої відповіді у відповідний клітинці навпроти номеру твердження».

№ з/п	Запитання	Варіанти відповідей				
		Дуже рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Завжди
		1	2	3	4	5
1	Як часто Ви знаходитесь в безперервному режимі «онлайн» більше, ніж 2 години на добу?					
2	Як часто Ви відчуваєте непереборне бажання використовувати соціальну мережу?					
3	Як часто Ви проводите час, думаючи про соціальну мережу та складаючи план дій у ній?					
4	Як часто Ви використовуєте соціальну мережу, щоб забути про особисті проблеми?					
5	Як часто Ви оновлюєте сторінку?					
6	Як часто Ви відчуваєте дратівливість та занепокоєння в разі відсутності можливості відвідати «сторінку» у соціальній мережі?					

№ з/п	Запитання	Варіанти відповідей				
		Дуже рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Завжди
		1	2	3	4	5
7	Як часто Ви відчуваєте потребу стежити за оновленням подій на «сторінці» незалежно від місця знаходження?					
8	Як часто Ви додаєте незнайомих людей до списку «друзів?»					
9	Як часто Ви кричите, лаєтесь, або іншим чином висловлюєте досаду, коли хтось намагається відволікати Вас від перебування в соціальній мережі?					
10	Як часто, не перебуваючи за комп'ютером, Ви використовуєте такі прийняті у соцмережах скорочені вирази, наприклад, як «плз»?					
11	Як часто Ви маєте потребу додавати фотографії до альбому соціальних мереж?					
12	Як часто Ви перевіряєте свій телефон щодо оновлення в соціальній мережі?					
13	Як часто Ви всі новини дізнаєтесь із соціальних мереж?					
14	Як часто Ви можете проспати на роботу після ночі, проведеної у соціальній мережі?					
15	Як часто відвідування соціальних мереж покращує Ваш настрій?					
16	Як часто в компанії з друзями Ви обговорюєте новини соціальних мереж?					
17	Як часто Ви намагаєтесь безуспішно скоротити час проведення у соціальній мережі?					
18	Як часто Ви змінюєте соціальний статус у мережі?					

№ з/п	Запитання	Варіанти відповідей				
		Дуже рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Завжди
		1	2	3	4	5
19	Як часто Ви страждаєте через те, що Ваша улюблена мережа не працює?					
20	Як часто Ви кажете «Так! Точно!» (або щось подібне), хитаючи головою на знак згоди або незгоди з черговим повідомленням в соціальній мережі?					

Обробка та інтерпретація результатів

<i>Дуже рідко</i>	<i>Іноді</i>	<i>Часто</i>	<i>Дуже часто</i>	<i>Завжди</i>
1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів

Підраховується сума балів за всіма запитаннями.

Максимальна сума балів – 100.

0 - 49 балів – низький рівень кіберкомунікативної залежності;

50 - 79 балів – середній рівень кіберкомунікативної залежності, соціальні мережі впливають на Ваше життя та є причиною деяких проблем;

80 - 100 балів – високий рівень кіберкомунікативної залежності, використання соціальних мереж викликає значні проблеми у Вашому житті (Коун та ін., 2024).

Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова)

Методика визначає схильність людини до 13 видів залежностей, а також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей (Колесніченко та ін., 2022).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та позначте один варіант Вашої відповіді у відповідний клітинці навпроти номеру твердження».

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ні	Скоріш ні	Важко відповісти	Скоріш так	Так
		1	2	3	4	5
1	Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися					
2	У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор					
3	Я вважаю, що самотність – це найстрашніше у житті					
4	Я – людина азартна і люблю азартні ігри					
5	Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення в житті					
6	Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення					
7	Я дотримуюся релігійних ритуалів					
8	Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще					
9	Я досить часто приймаю ліки					
10	Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером					

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ні	Скоріш ні	Важко відповісти	Скоріш так	Так
		1	2	3	4	5
11	Не уявляю своє життя без сигарет					
12	Я активно цікавлюся проблемами здоров'я					
13	Я пробував наркотичні речовини					
14	Мені важко боротися зі своїми звичками					
15	Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння					
16	Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору					
17	Головне, щоб кохана людина завжди була поруч					
18	Час від часу я відвідую ігрові автомати					
19	Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки тоді, коли я сплю					
20	Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту					
21	Я досить активний член релігійної громади					
22	Я зовсім не вмію відпочивати, і тому під час вихідних та у відпустці почуваю себе гірше, ніж на роботі					
23	Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття					
24	Комп'ютер (або інший гаджет з такими ж можливостями) – це реальна можливість жити повним життям					
25	Сигарети завжди зі мною					
26	На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу					
27	Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок					
28	Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить					

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ні	Скоріш ні	Важко відповісти	Скоріш так	Так
		1	2	3	4	5
29	Буває що я трішки «перебираю», коли випиваю					
30	Телевізор увімкнено більшість часу мого перебування вдома					
31	Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї					
32	Гра дає найгостріші відчуття в житті					
33	Я готовий йти на «випадкові зв'язки», адже стриманість для мене вкрай важка					
34	Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки					
35	Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ					
36	Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю					
37	У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів					
38	Під час перебування в Інтернеті я часто забуваю зробити поточні справи					
39	Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися					
40	Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я					
41	Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих					
42	Звичка – друга натура, і позбутися її нерозумно					
43	Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою					
44	Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері					
45	Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися					

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ні	Скоріш ні	Важко відповісти	Скоріш так	Так
		1	2	3	4	5
46	Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти цілий статок, а в іншу – програти два					
47	Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку					
48	При поході в магазин не можу втриматися, що б не купити щось смачненьке					
49	Найголовніше в житті – жити повним релігійним життям					
50	Міра цінності людини полягає в тому, на скільки вона віддає себе роботі					
51	Я досить часто приймаю ліки					
52	«Віртуальна реальність» більш цікава, ніж звичайне життя					
53	Я щодня курю					
54	Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя					
55	Іноді я вживаю засоби, що вважаються наркотичними					
56	Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок					
57	Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії					
58	У наш час майже все можна дізнатися з телевізора					
59	Любити і бути коханим це головне в житті					
60	Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей					
61	Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу					

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Ні	Скоріш ні	Важко відповісти	Скоріш так	Так
		1	2	3	4	5
62	Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу					
63	Я часто відвідую релігійні заклади					
64	Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші це не головне					
65	Коли я нервую, я віддаю перевагу прийняттю заспокійливого					
66	Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером					
67	Я – курець зі стажем					
68	Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя					
69	За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим					
70	Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя					

«Ключ»

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9, 23, 37, 51, 65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10, 24, 38, 52, 66.

11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація результатів

Розшифровка-умовні норми:

5 - 11 балів – низька схильність,

12 - 18 балів – середня схильність,

19 - 25 балів – високий ступінь схильності до залежностей

(Колесніченко та ін., 2022).

Модифікований опитувальник на виявлення професійного вигорання та деформації – MBI (C. Maslach, S. Jackson)

Дозволяє діагностувати ступінь професійного «вигорання» та деформації у фахівців професій типу «людина-людина»; визначати, як ці фахівці розглядають свою роботу та людей, з якими тісно співпрацюють (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців ЗС України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Вам пропонуються 22 твердження про почуття і переживання, пов'язані з роботою. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження і вирішіть, чи відчуваєте Ви себе так щодо Вашої роботи. Якщо у Вас не було такого відчуття, то напроти цього твердження поставте «0» – «ніколи». Якщо у Вас було таке почуття, то вкажіть, як часто Ви його відчували. Для цього напроти кожного твердження поставте бал, що відповідає частоті переживань почуття:

1 – “дуже рідко”,
2 – “рідко”,
3 – “іноді”,

4 – “часто”,
5 – “дуже часто”,
6 – “завжди”».

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей						
		Ніколи	Дуже рідко	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Завжди
		0	1	2	3	4	5	6
1	Я відчуваю себе емоційно спустошеним							

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей						
		Ніколи	Дуже рідко	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Завжди
		0	1	2	3	4	5	6
2	До кінця робочого дня я відчуваю себе як «вичавлений лимон»							
3	Я відчуваю себе втомленим, коли встаю вранці і повинен йти на роботу							
4	Я добре розумію, що відчувають мої товариші по службі (підлеглі і ін.), і використовую це в інтересах справи							
5	Я відчуваю, що спілкуюся з деякими товаришами по службі (підлеглими та ін.) як із предметами (без теплоти і душевності)							
6	Я відчуваю себе енергійним і емоційно натхненим							
7	Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях							
8	Я відчуваю пригніченість і апатію							
9	Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи моїх товаришів по службі (підлеглих та ін.)							
10	Останнім часом я став більш черствим, байдужим стосовно тих, з ким працюю							
11	Як правило, ті, з ким мені доводиться працювати, є малоцікавими людьми, що більше стомлюють, ніж радують мене							
12	У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їхнє здійснення							

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей						
		Ніколи	Дуже рідко	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Завжди
		0	1	2	3	4	5	6
13	Я зазнаю усе більше життєвих розчарувань							
14	Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багато чого, що радувало мене раніше							
15	Буває, що мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими моїми товаришами по службі (підлеглими та ін.)							
16	Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього й усіх							
17	Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співробітництва в колективі							
18	Я легко спілкуюся з людьми, незалежно від їхнього статусу і характеру							
19	Я багато чого встигаю зробити							
20	Я відчуваю себе на межі можливостей							
21	Я багато чого зможу ще досягти у своєму житті							
22	Буває, що товариші по службі (підлеглі та ін.) перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків							

«Ключ»

<i>Субшкали</i>	<i>№ тверджень</i>
Емоційне виснаження	1, 2, 3, <u>6</u> , 8, 13, 14, 16, 20
Деперсоналізація	5, 10, 11, 15, 22
Редукція особистих досягнень	<u>4</u> , <u>7</u> , <u>9</u> , <u>12</u> , <u>17</u> , <u>18</u> , <u>19</u> , <u>21</u>

Примітка: Підкреслені номери зворотних питань

Обробка та інтерпретація результатів

Відповідно до ключа підраховуються суми балів за 3-ма субшкалами.

Інтерпретація результатів

<i>Складові професійного «вигорання» та деформації</i>	<i>Рівні виразності складових (бали)</i>				
	<i>низький</i>	<i>нижчий за середній</i>	<i>середній</i>	<i>вищий за середній</i>	<i>високий</i>
Емоційне виснаження	0-11	12-22	23-31	32-42	43-54
Деперсоналізація	0-6	7-12	13-17	18-23	24-30
Редукція особистих досягнень	0-10	11-19	20-28	29-37	38-48
Сумарне значення (виразність професійної деформації)	0-27	28-53	54-78	79-104	105-132

Згідно з Maslach та Jackson синдром психічного вигорання являє собою 3-вимірний конструкт:

1) *емоційне виснаження* – основна складова професійного вигорання: переживання зниженого емоційного фону, байдужість чи емоційне перенасичення;

2) *деперсоналізація* – деформація стосунків з іншими людьми: в одних випадках – підвищення залежності від інших; в інших випадках – підвищення негативізму, цинічності установок і почуттів стосовно реципієнтів (пацієнтів, клієнтів, підлеглих, колег і ін.);

3) *редукція особистих досягнень* – або тенденція до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і

успіхів, негативізм щодо службових достоїнств і можливостей, або редукування власного достоїнства, обмеження своїх можливостей, обов'язків по відношенню до інших, зняття із себе відповідальності і перекладання її на інших (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024; Maslach & Leiter, 1997; Schaufeli et al., 1993).

Методика «Вивчення задоволеності своєю професією та роботою»

Методика дозволяє виявити ступінь задоволеності фахівців своєю професією і різними аспектами професійної діяльності (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців ЗС України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «На кожне запитання Вам пропонуються варіанти відповіді: «так», «не знаю» або «ні». Будь ласка, оберіть один варіант відповіді та зробіть позначку «+» у відповідній клітинці навпроти номеру запитання».

№ з/п	Чи задоволені Ви ?	Так	Не знаю	Ні
1	Вашою професією			
2	Професійними результатами, що досягаються			
3	Взаєминами з керівництвом			
4	Взаєминами з колегами			
5	Взаєминами з підлеглими та ін.			
6	Взаєминами з іншими учасниками по службі			
7	Ставленням підлеглих та ін. до вашого напрямку роботи			
8	Ставленням колег до вашого напрямку роботи			
9	Ставленням інших до вашого напрямку роботи			
10	Своєю професійною підготовкою в цілому			
11	Своєю методичною підготовкою			
12	Своєю теоретичною підготовкою			
13	Своєю психологічною підготовкою			
14	Програмою роботи			
15	Матеріальною базою			
16	Місцем служби			
17	Заробітною платою			

Обробка та інтерпретація результатів

За відповідь «так» нараховується +1 бал, за відповідь «не знаю» – 0 балів, за відповідь «ні» нараховується -1 бал. Проводиться підсумовування всіх балів з урахуванням їх знаку.

Ступінь задоволеності фахівців своєю професією і роботою (за всіма 17-ти позиціями):

- + 11 балів і вище – високий ступінь,
- від + 6-ти до + 10-ти балів – середній ступінь,
- від + 1-го до + 5-ти балів – низький ступінь.

Ступінь незадоволеності фахівців своєю професією і роботою:

- від -1-го до -5-ти балів – низький ступінь,
- від -6-ти до -10-ти балів – середній ступінь,

-11 балів і нижче – високий ступінь (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців ЗС України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Методика «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір, у модифікації А. Реана)

Методика використовується для діагностики мотивації професійної діяльності. В основу покладена концепція внутрішньої та зовнішньої мотивації (Кокун та ін., 2023).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Прочитайте нижченаведені мотиви професійної діяльності та дайте оцінку їх значущості для Вас за п'ятибальною шкалою».

<i>Мотиви професійної діяльності</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1. Грошовий заробіток					
2. Прагнення до просування по службі					
3. Прагнення уникнути критики з боку керівника або колег					
4. Прагнення уникнути можливих покарань або неприємностей					
5. Потреба в досягненні соціального престижу й поваги з боку інших					
6. Задоволення від самого процесу та результату роботи					
7. Можливість найбільш повної самореалізації саме в даній діяльності					

Обробка та інтерпретація результатів

Підраховуються показники внутрішньої (ВМ), зовнішньої позитивної (ЗПМ) і зовнішньої негативної (ЗНМ) мотивації згідно з такими «ключами»:

$$BM = (п. 6 + п. 7) / 2$$

$$ЗПМ = (п. 1 + п. 2 + п. 5) / 3$$

$$ЗНМ = (п. 3 + п. 4) / 2$$

Показником вираженості кожного типу мотивації буде число, яке знаходиться в межах від 1 до 5 (в тому числі можливо й дробове).

На підставі отриманих результатів визначається мотиваційний комплекс особистості. Мотиваційний комплекс являє собою тип співвідношення між собою трьох видів мотивації: ВМ, ЗПМ і ЗНМ.

До найкращих, оптимальних, мотиваційних комплексів слід відносити такі два типи сполучень:

$$BM > ЗПМ > ЗНМ \text{ і } BM = ЗПМ > ЗНМ.$$

Найгіршим мотиваційним комплексом є тип $ЗНМ > ЗПМ > ВМ$.

Між цими комплексами укладені проміжні (з точки зору їх ефективності) мотиваційні комплекси.

Під час інтерпретації слід враховувати не лише тип мотиваційного комплексу, але й те, наскільки сильно один тип мотивації перевершує інший за ступенем вираженості.

Як приклад, розглянемо два мотиваційних комплекси:

<i>Мотиви професійної діяльності (№ з/п)</i>	<i>ВМ</i>	<i>ЗПМ</i>	<i>ЗНМ</i>
1	1	2	5
2	2	3	4

І перший, і другий мотиваційний комплекс відносяться до одного і того ж неоптимального типу $ЗНМ > ЗПМ > ВМ$.

Проте видно, що в першому випадку мотиваційний комплекс особистості значно більш негативний, ніж у другому. У другому випадку, в порівнянні з першим, має місце зниження показника негативної мотивації та підвищення показників зовнішньої позитивної і внутрішньої мотивації.

За даними Реана (1990, 1999), задоволеність професією має значиму співвіднесеність з оптимальністю мотиваційного

комплексу особистості (позитивний значущий зв'язок, $r = +0,409$). Іншими словами, задоволеність особистості обраною професією тим вище, чим оптимальніше в неї мотиваційний комплекс: висока вага внутрішньої і зовнішньої позитивної мотивації та низька – зовнішньої негативної.

Крім того, встановлена й негативна співвіднесена залежність між оптимальністю мотиваційного комплексу та рівнем емоційної нестабільності особистості (зв'язок значущий, $r = -0,585$).

Чим оптимальніше мотиваційний комплекс, чим більше особистість мотивована самим змістом діяльності, прагненням досягти в ній певних позитивних результатів, тим нижче її емоційна нестабільність. І навпаки, чим більше діяльність особистості обумовлена мотивами уникнення, осудження, бажанням «не потрапити в халепу» (які починають брати верх над мотивами, пов'язаними з цінністю самої діяльності, а також над зовнішньою позитивною мотивацією), тим вище рівень емоційної нестабільності (Кокур та ін., 2023).

Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун)

Опитувальник надає можливість визначити загальний рівень військово-професійної життєстійкості, а також ступінь вираженості його складових та компонентів (Кокун, 2021).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Будь ласка, дайте відповіді на нижченаведені запитання, обвівши кружечком відповідне твердження (тільки одне із запропонованих, що найбільше підходить за кожним запитанням)».

№ з/п	Запитання	Варіанти відповіді				
		взагалі не отримую	іноді	періо- дично	часто	постійно
1	Як часто Ви отримуєте за- доволення саме від процесу своїї службової діяльності?					
2	Чи подобається Вам постійно бути в курсі своїх службових справ?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так
3	Чи виникає у Вас стан певного піднесення, коли доводиться братися за нестандартні службові справи?	ніколи	іноді	періо- дично	часто	завжди
4	Якою мірою у Вас виражений потяг постійно бути в курсі всіх своїх службових справ?	відсутній	невисо- кий	середній	досить вира- жений	високий
5	Чи потрібне, на Вашу думку, чітке планування службової діяльності?	ні	скоріше ні	коли як	майже завжди	завжди
6	Якою мірою виникнення нестандартної ситуації підвищує Вашу службову відповідальність?	ніяк	неістот- но	певною мірою	істотно	дуже сильно
7	Наскільки Вас захоплює взаємодія з співслужбовцями при розв'язанні поставлених завдань?	зовсім ні	незначно	певною мірою	значно	дуже сильно

№ з/п	Запитання	Варіанти відповіді				
8	Чи вважаєте Ви, що постійний взаємний контроль за діяльністю співслужбовців (в розумних межах) йде на користь справі?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так
9	Якою, на Вашу думку, має бути природна реакція групи співслужбовців, що спільно працюють, на виникнення нештатних ситуацій?	розгубленість	цілковитий спокій	залежно від обставин	мобіліза- ваність	повна мобілізо- ваність
10	Як часто у своїх думках Ви повертаєтесь до службових справ поза службою?	ніколи	іноді	періодично	часто	постійно
11	Як часто Ви перевіряєте відповідність поставлених на службі завдань тому, як вони виконуються?	ніколи	іноді	періодично	часто	постійно
12	Чи згодні Ви з тим, що ефективне службове зростання військового неможливе без постійного розв'язання ним нестандартних та відповідальних завдань?	не згодний	більше не згодний, ніж згодний	не завжди згодний	здебільшого згодний	повністю згодний
13	Як часто Ви стикаєтесь у процесі своєї служби з чимось цікавим та (чи) вартим уваги?	ніколи	іноді	періодично	часто	завжди
14	Як часто у Вас виникає занепокоєння, коли з якихось причин стає неможливим передбачити особливості своєї служби наперед?	ніколи	іноді	періодично	часто	завжди
15	Чи сильно псується у Вас настрій, коли на службі доводиться вирішувати непередбачувані ситуації?	дуже сильно	істотно	певною мірою	неістотно	зовсім не псується
16	Як часто обставини Вашої служби складаються так, що доводиться постійно тримати у фокусі уваги свої службові справи?	дуже рідко	рідко	періодично	часто	постійно
17	Чи потрібний, на Вашу думку, постійний моніторинг ходу службової діяльності (своєї, співслужбовців, військової частини)?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так

№ з/п	Запитання	Варіанти відповіді				
18	Чи помічали Ви у себе зменшення бажання працювати у разі підвищення відповідальності за кінцевий результат роботи?	постійно	часто	коли як	рідко	ніколи
19	Чи перебуваєте Ви в курсі службових та позаслужбових справ своїх співслужбовців?	ні	скоріше ні	інколи	скоріше так	так
20	Наскільки легко Вам працювати зі співслужбовцями, які не зовсім відкриті щодо ходу та результатів своєї або спільної роботи?	завжди легко	частіше легко	коли як	важко	дуже важко
21	Як змінюється Ваша взаємодія зі співслужбовцями, коли доводиться розв'язувати незвичні завдання?	погіршується	частіше погіршується	ніяк не змінюється	частіше поліпшується	поліпшується
22	Чи легко Ви відволікаєтесь під час служби на позаслужбові питання?	завжди легко	частіше легко	коли як	важко	дуже важко
23	На Вашу думку, перевірка зайвий раз того, що робиш, піде тільки на користь кінцевому результату?	ні	скоріше ні	коли як	скоріше так	так
24	Чи згодні Ви з тим, що діяти в умовах невизначеності має вміти кожний військовослужбовець?	ні	скоріше ні	інколи	скоріше так	так

Обробка та інтерпретація результатів

На кожне з 24 запитань пропонується 5 варіантів відповіді, розташованих за порядковою шкалою зростання вираженості ознаки зліва направо (відповідно, вибір крайньої лівої відповіді дорівнює 0 балам, другої зліва – 1 балу, третьої – 2 балам, четвертої – 3 балам, п'ятої – 4 балам).

Кількісні результати опитувальника військово-професійної життєстійкості підраховуються згідно з «ключем» (Кокун, 2021).

«Ключ»

<i>№</i>	<i>Показники</i>	<i>№№ питань</i>
1	Загальний рівень військово-професійної життєстійкості	1 – 24
2	Рівень військово-професійної включеності	1,4,7,10,13,16,19,22
3	Рівень військово-професійного контролю	2,5,8,11,14,17,20,23
4	Рівень військово-професійного прийняття виклику	3,6,9,12,15,18,21,24
5	Рівень емоційного компонента військово-професійної життєстійкості	1,2,3,13,14,15
6	Рівень мотиваційного компонента військово-професійної життєстійкості	4,5,6,16,17,18
7	Рівень соціального компонента військово-професійної життєстійкості	7,8,9,19,20,21
8	Рівень професійного компонента військово-професійної життєстійкості	10,11,12,22,23,24

Нормативні дані показники загального рівня професійної
життєстійкості

<i>№</i>	<i>Рівень професійної життєстійкості</i>	<i>Бали</i>
1	Низький	0 - 53
2	Нижчий за середній	54 - 59
3	Середній	60 - 63
4	Вищий за середній	64 - 69
5	Високий	70 - 96

Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (у модифікації на військово-професійну самоефективність)

Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема застосовується для вивчення самоефективності – впевненості (переконань) людини щодо її потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети. Крім того, самоефективність розуміється і як продуктивний процес інтеграції когнітивних, соціальних та поведінкових компонентів задля здійснення оптимальної стратегії в різноманітних ситуаціях, також використовують у напрямку вивчення професійних деструкцій та професійної деформації (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та у відповідній клітинці вкажіть одну найбільш слушну відповідь стосовно ефективності Вашої військово-професійної діяльності (позначивши знаком «+» відповідну клітинку)».

№ з/п	Твердження	Абсолютно невірно	Скоріш невірно	Скоріш вірно	Абсолютно вірно
1	Якщо я добре постараюсь, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем				
2	Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети				
3	Мені досить легко досягати своїх цілей				
4	В несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись				

<i>№ з/п</i>	<i>Твердження</i>	<i>Абсо- лютно невірно</i>	<i>Скоріш невірно</i>	<i>Скоріш вірно</i>	<i>Абсо- лютно вірно</i>
5	Я вірю, що можу впоратися з непередбаченими труднощами				
6	Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу впоратися з більшістю проблем				
7	Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності				
8	Якщо переді мною постає якась проблема, то я зазвичай знаходжу кілька варіантів її вирішення				
9	Я можу щось вигадати навіть у безвихідній, на перший погляд, ситуації				
10	Я зазвичай здатен(а) тримати ситуацію під контролем				

Обробка та інтерпретація результатів

Позначення досліджуваним в реєстраційному бланку клітини “абсолютно невірно” дає 1 бал; “скоріш невірно” дає 2 бали; “скоріш вірно” – 3 бали; “абсолютно вірно” – 4 бали.

Отримання підсумкового результату здійснюється шляхом складання балів за всіма 10-ма твердженнями.

Отримані результати інтерпретуються таким чином:

36 - 40 балів – висока самоєфективність,

32 - 35 балів – вища за середню,

28 - 31 бал – середня,

24 - 27 балів – нижча за середню,

23 і менше балів – низька самоєфективність (Адиктивні поведінкові чинники депрофесіоналізації військовослужбовців Збройних Сил України: звіт про науково-дослідну роботу, 2024).

Методи саморегуляції

Своєчасне застосування методів саморегуляції є основоположним чинником їх ефективності в профілактиці поведінкових адикцій.

Природні способи саморегуляції. До природніх способів саморегуляції можна віднести: гумор, мріяння, спостереження за прекрасним (наприклад, за пейзажем), розглядання фотографій, що викликають позитив, контакт з тваринами, рослинами, вдихання чистого та свіжого повітря, відвідання улюблених місць тощо.

Особливості військово-професійної діяльності не завжди дозволяють використовувати такі способи, тому психолог повинен навчити військовослужбовців різним методам саморегуляції, обґрунтувати їх дієвість, пояснити механізм впливу на організм людини, ознайомити з особливостями їх застосування.

Методи, пов'язані з управлінням дихання

Управління дихання – це ефективний засіб впливу на емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (за участю м'язів живота) знижує збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню, тобто релаксації. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість.

Вправа «4-4-6-4»

Сидячи або стоячи постарайтеся по можливості розслабити м'язи тіла і зосередьте увагу на диханні. На рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітка нерухома); на наступні чотири рахунки проводиться затримка дихання; потім плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6; знову затримка перед наступним вдихом на рахунок 1-2-3-4.

Вже через 3-5 хвилин такого дихання Ви помітите, що Ваш стан став помітно спокійніше.

Вправа «Пушинка»

Уявіть, що перед Вашим носом на відстані 10-15 см висить пушинка. Дихайте тільки носом і так плавно, щоб пушинка НЕ коливалася.

Вправа «Дихання при гніві»

Оскільки в ситуації роздратування, гніву ми забуваємо робити нормальний видих: глибоко видихніть; затримайте дихання так довго, як зможете; зробіть кілька глибоких вдихів; знову затримайте дихання («Поняття саморегуляції. Способи саморегуляції», 2020).

Вправа «Протитривожне дихання»

Для виконання вправи вам знадобиться будь-який квадратний чи прямокутний предмет, який ви бачите перед собою (книга, телефон, двері тощо). Пізніше достатньо буде знати порядок дій для правильного її застосування. Як це працює: За рахунок штучного уповільнення вашого дихання мозок зрозуміє, що Ви у безпеці і зараз можна розслабитися. Переміщуйте погляд із першого кута прямокутного предмета до другого (на рахунок «1»), з другого – до третього (на рахунок «2»), з третього – до четвертого (на рахунок «3»), і з четвертого – до першого (на рахунок «4»). І так по колу.

На рахунок «1» почніть вдих, продовжуйте вдихати повітря через ніс до рахунку «4». Після того знову на рахунок «1» почніть видихати до «4». Тобто, вдихаємо і робимо очима «квадрат», плавно переходячи від сторони до сторони. Продовжуємо наступний «квадрат», видихаючи повітря. Як і всі вправи, її гарно почати робити в стані спокою, щоб потренуватися та зрозуміти порядок дій. Допоміжною буде під час переживання сильної та помірної тривоги. Добре виконувати від 5 хвилин 2-3 рази на день. При постійному застосуванні відмічається хороший протитривожний захист завдяки накопичувальному ефекту.

Вправа для заспокоєння «Дихання 4-7-8»

Вправа діє як природний транквілізатор на нервову систему і може допомогти усунути занепокоєння і негативні думки, відчути себе більш розслаблено.

Як це працює: за рахунок заданого ритму дихання, відбувається зниження нервового напруження, яке ми відчуваємо протягом дня.

Помістіть язик на піднебіння, прямо за передніми зубами (Ви триматимете його тут протягом усієї вправи). Вдихніть через ніс протягом 4 секунд. Затримайте дихання на 7 секунд. Видихайте через рот протягом 8 секунд, дозволяючи видиху видавати природний звук, ніби Ви задуваєте свічку. Слухайте себе та повторюйте, доки не відчуєте спокій. Через деякий час можна спробувати збільшувати тривалість затримки та видиху («Дихальні техніки для миттєвої стабілізації власного психологічного стану»).

Вправа «Ритмічне дихання»

Помітивши, що Ви починаєте хвилюватися, напружуватися, обурюватися, починайте дихати за таким принципом: вдихаючи, рахуйте до трьох, видихаючи, також рахуйте до трьох. Потім спробуйте зробити видих більш тривалішим: видихаючи, рахуйте до п'яти, до семи тощо (Вишневецький, 2023).

Методи саморегуляції, пов'язані з управлінням тонусом м'язів, рухом

Під впливом психічних навантажень виникає м'язове напруження. Уміння його розслабляти дозволяє зняти нервово-психічне напруження, швидко відновити сили («Поняття саморегуляції. Способи саморегуляції», 2020).

Прогресуюча м'язова релаксація

Важливо пам'ятати, що існує зв'язок між емоційним станом і тонусом м'язів. Відомо, що тривожний стан чи інші негативні емоційні реакції супроводжуються підвищенням м'язового тону. З цієї причини, шляхом застосування прогресуючої м'язової релаксації з'являється можливість знизити надлишкове напруження м'язів, тим самим покращити емоційний стан і підвищити рівень стресостійкості військовослужбовців.

При виконанні завдання можна умовно виділити декілька основних вправ для м'язової релаксації: вправи на розслаблення м'язів рук, ніг, тулуба, шиї та обличчя. Ці вправи відпрацьовуються окремо з метою засвоєння основних навичок напруження та розслаблення.

Увага військовослужбовців звертається на те, що напруження м'язів спочатку має бути інтенсивним, а потім – поступово послаблюватись. Увага повинна концентруватись на відчуттях мінімальної напруги м'язів і їх повному розслабленні. Так засвоюються основні вміння напружувати та розслаблювати м'язи тіла.

Відповідний цикл «напруга – розслаблення» для кожної групи м'язів займає приблизно 1 хвилину і повторюється 3-5 разів. М'язи напружуються під час затримки дихання після вдиху протягом 15-20 секунд, а розслаблюються – в процесі видиху. До кожної наступної вправи потрібно переходити тільки після засвоєння попередньої.

Основні вправи:

«Розслаблення м'язів рук»

Сидячи з закритими очима, слід подати тулуб вперед, зробити вдих і, затримавши дихання, витягнути руки перед собою. Зжавши кисті рук в кулаки, одночасно напружити впівсили м'язи обох рук від плечей до кистей на 15-20 секунд.

Увага спрямована на відчуття, що виходять від напружених м'язів обох рук, на відчуття вібрації м'язів рук.

На видиху м'язи рук розслаблюються і вільно звисають донизу. Необхідно злегка струснути розслаблені руки і намагатись усвідомити ті відчуття, що виникають при розслабленні.

Виконувати вправи можна і за таким алгоритмом: на рахунок 1-2-3-4 – проводиться напруження м'язів, на рахунок 1-2-3-4 – фіксація напруження, розслаблення може бути швидким, на рахунок 1.

«Розслаблення м'язів ніг»

Сидячи з закритими очима, зробити вдих, після якого дихання затримати і впівсили напружити м'язи обох ніг на 15–20 секунд. Аби краще відчувати напругу м'язів ніг, уявіть, що ступні з силою давлять на підлогу.

Увага спрямована на відчуття напружених м'язів обох ніг, відчуття вібрації.

На видиху м'язи ніг розслаблюються. Добре відчувати це розслаблення допоможе струшування м'язів. Вся увага спрямована на відчуття, які виникають при розслабленні м'язів ніг.

«Розслаблення м'язів тулуба»

Сидячи з закритими очима, тулуб трохи нахилити вперед, руки зігнути в ліктях і притулити до тулуба, зробити вдих, дихання затримати на 15-20 секунд. М'язи живота і спини напружити на півсили, а лікті з силою притиснути до тулуба. Вся увага спрямована на те, як напружені м'язи тулуба, як вони злегка вібрують.

На видиху м'язи живота та спини розслаблюються, руки розслаблено опускаються вниз. Вся увага спрямовується на

відчуття, що пов'язані з розслабленням м'язів тулуба.

«Розслаблення м'язів ший»

Для напруги м'язів ший слід зробити вдих, затримати дихання на 15-20 секунд, втягти голову в плечі, немов намагаючись доторкнутися ними до вух. Руки при цьому спираються долонями на стегна. Вся увага скеровується на відчуття та легку вібрацію напружених м'язів ший.

На видиху необхідно розслабити м'язи ший. Плечі опускаються, руки розслаблено повисають уздовж тулуба, підборіддя опущене на груди. Треба звернути увагу на відчуття, пов'язані з розслабленням м'язів ший.

«Розслаблення м'язів обличчя»

Для напруги м'язів обличчя слід зосередитися на м'язах чола і напружити їх, зморщивши чоло на 15-20 секунд. Зафіксувати напруження і потім розслабитися.

Щільно заплющити очі на рахунок 1-2-3-4, зафіксувати напруження (1-2-3-4), розслабитися (1).

Відвести очі в крайнє ліве положення, зафіксувати напруження (1-2-3-4), розслабитися (1).

Щільно стиснути губи (1-2-3-4), зафіксувати напруження (1-2-3-4), розслабитися (1).

Щільно стиснути зуби (1-2-3-4), зафіксувати напруження (1-2-3-4), розслабитися (1).

Впертися кінчиком язика у верхні ясна, штовхаючи їх вперед і вгору (1-2-3-4). Зафіксувати напруження (1-2-3-4). Розслабитися (1).

За наявності часу на виконання вправ із «напруження–розслаблення» різних груп м'язів, бажано більш детально підійти до м'язової релаксації і зробити наступні вправи:

«Розслаблення кисті правої (лівої) руки і передпліччя»

Зосередитися, відчути її, поволі на чотири рахунки (1-2-3-4) стиснути кулак, одночасно напружуючи передпліччя, утворюючи з плечем кут 90 градусів. Досягнувши максимального напруження і витримавши ще чотири рахунки (1-2-3-4) на рахунок 1 розслабити руку, в'яло кинувши її на місце.

«Розслаблення плеча»

Напружується кисть (у кулаці) правої (лівої) руки, м'язи передпліччя, плеча. Права (ліва) рука пряма, напружена, поволі підіймається догори (1-2-3-4) до вертикального положення. Зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабити руку (1). Рука в'яло падає на місце. Порівняйте ваші відчуття. Постійно зосереджуйте вашу увагу на відчуттях напруги та розслаблення.

«Розслаблення м'язів стопи і гомілки»

Згинаємо праву (ліву) стопу, носочок її тягнемо на себе і напружуємо (1-2-3-4), фіксуємо напруження (1-2-3-4) і розслабляємо (1).

«Розслаблення м'язів стегна»

Зігнути праву (ліву) ступню, потягнувши на себе носок, потім напружено зігнути ногу в коліні (1-2-3-4), намагаючись максимально підтягнути п'яту до таза. Зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабитись (1). Нога в'яло падає у вихідне положення.

Усі описані вправи проробляються з лівою рукою і ногою так, як і з правою.

При хорошій натренованості користуватися даною методикою, позбавляючись надлишкового м'язового напруження, можна незалежно від положення тіла, обстановки, місця.

Після оволодіння запропонованими вправами переходять до наступного етапу, який полягає в тому, щоб не проводити реального напруження м'язів, а намагатися подумки уявляти собі це напруження і наступне розслаблення. Заключний етап полягає в тому, щоб у повсякденному житті в моменти емоційного напруження вміти відчувати напруження м'язів і одразу розслабити їх, нейтралізуючі тим самим шкідливий вплив стресу (Коkun та ін., 2020).

Вправа «Лимон»

Сядьте зручніше на стілець (на підлогу). Уявіть собі, що у Вас в обох руках лимони. Ваша задача по команді спробувати вичавити з цих лимонів сік. Причому, зусилля треба прикладати не тільки кистями рук, а напружувати все тіло. Такі дії чергувати з

розслабленням. Зазначену схему треба повторювати до відчуття легкої втоми в тілі (Клочков, 2023).

Вправа «Дотягнутися до неба»

Станьте рівно. Підніміть руки вгору. Ваша задача спробувати дотягнутися до неба (спочатку однією рукою, потім іншою, потім двома), але не відриваючи стопи від землі. Так зробити декілька спроб (Клочков, 2023).

Вправа «Діалог з напруженою частиною тіла»

Закрийте очі. Уявним поглядом пройдіть по всьому своєму тілу, відчуйте напружені і розслаблені ділянки. Зосередьте увагу на найбільш напруженій частині тіла. Можливо, цей «зажим» Ви відчуваєте завжди; можливо – у важких ситуаціях, а можливо, Ви усвідомили його, роблячи одну з попередніх вправ. Відчуйте цю частину свого тіла, будьте уважними до будь-яких відчуттів.

Нічого не придумуйте, віддавайтеся вільному перебігу образів (зорових, слухових, рухових). Які образи виникають, коли Ви зосереджуєтеся на своєму «зажимі»? Якщо це зоровий образ, розгляньте його уважніше. Що це (або хто це)? Якого кольору? Це щось тепле або холодне? Наблизьтеся до нього. Запитайте, чого воно від Вас хоче. Зверніться до своєї пам'яті, спробуйте пригадати моменти свого життя, коли Ви відчували себе абсолютно щасливим. Що відбувається з образом? Пропустіть через все своє тіло відчуття абсолютного благополуччя, спрямовуючи його особливо на ті ділянки тіла, з якими у Вас бувають проблеми. Що відбувається? Уявіть і відчуйте, як всі хвороби і нездужання зникають під впливом сил, які йдуть від переживання повного тілесного благополуччя (Агаєв та ін., 2014).

Вправи на зміну ритму організму за допомогою монотонних ритмічних рухів

- Кругові рухи великими пальцями рук в «напівзамку»;
- перебирання намистин на Вашому намисті;
- перебирання чоток;
- пройдіть по кілька разів, роблячи на два кроки вдих, а на п'ять кроків видих («Поняття саморегуляції. Способи

саморегуляції», 2020).

Вправа «Обтрусити тягарі»

Часом ми носимо в собі великі і й маленькі тягарі, що забирає в нас багато сил. Можна легко позбутися від неприємних відчуттів.

Станьте так, щоб навколо Вас було досить місця, і почніть обтрушувати долоні, лікті й плечі. Одночасно уявляючи, як все неприємне – погані відчуття, турботи й погані думки про самих себе – злітає з Вас, як з гуски вода.

Потім обтрусіть свої ноги – з носків до стегон. А потім потрясіть головою. Буде ще корисніше, якщо Ви будете видавати якісь звуки. Тепер потрясіть обличчя й прислухайтеся, як смішно змінюється Ваш голос, коли трясеться рот. Уявіть, що весь неприємний тягар з Вас спадає й Ви стаєте дедалі бадьорішими й веселішими (Кокун та ін., 2020).

Методи саморегуляції, пов'язані з впливом слова

Словесний вплив задіює свідомий механізм самонавіювання, відбувається безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму. Формулювання самонавіювання будуються у вигляді простих і коротких тверджень, з позитивною спрямованістю (без частки «не»).

Самонакази

Самонаказ – це коротке, уривчасте розпорядження, зроблене самому собі. Застосовуйте самонаказ, коли переконані в тому, що треба вести себе певним чином, але відчуваєте труднощі з виконанням. «Розмовляти спокійно!», «Мовчати, мовчати!», «Не піддаватися на провокацію!», «Зберися, сконцентруй сили, перемагай!» – це допомагає стримувати емоції, вести себе гідно, дотримуватися вимог етики.

Сформулюйте самонаказ. Подумки повторіть його кілька разів. Якщо це можливо, повторіть його вголос.

Самопрограмування

У багатьох ситуаціях доцільно «озирнутися назад», згадати про свої успіхи в аналогічних обставинах. Минулі успіхи говорять людині про її можливості, про приховані резерви в духовній, інтелектуальній, вольовій сферах і вселяють впевненість у своїх силах.

Згадайте ситуацію, коли Ви впоралися з аналогічними труднощами.

Сформулюйте текст програми, для посилення ефекту можна використовувати слова «саме сьогодні»: «Саме сьогодні у мене все вийде»; «Саме сьогодні я буду найспокійніший і витриманий»; «Саме сьогодні я буду кмітливим і впевненим»; «Мені подобається вести розмову спокійним і впевненим голосом, показувати зразок витримки і самоконтролю». Подумки повторіть його кілька разів.

Самосхвалення (самозаохочення)

Люди часто не отримують позитивної оцінки своєї поведінки з боку оточуючих. Особливо в ситуаціях, коли є підвищення нервово-психічних навантажень це одна з причин збільшення нервозності, роздратування. Тому важливо заохочувати себе самому.

У випадку навіть незначних успіхів доцільно хвалити себе, подумки кажучи: «Молодець!», «Розумниця!», «Здорово вийшло!». Можете запропонувати свій варіант.

Знаходьте можливість хвалити себе протягом робочого дня не менше 3-5 разів (Кокун та ін., 2020; «Поняття саморегуляції. Способи саморегуляції», 2020).

Методи саморегуляції, пов'язані з використанням мислеобразів

Використання образів пов'язано з активним впливом на центральну нервову систему почуттів і уявлень. Безліч наших позитивних відчуттів, спостережень, вражень ми не запам'ятовуємо, але якщо пробудити спогади і образи, з ними пов'язані, то можна пережити їх знову і навіть посилити. І якщо словом ми впливаємо в основному на свідомість, то образи, уява відкривають нам доступ до потужних підсвідомих резервів психіки.

Щоб використовувати образи для саморегуляції:

- спеціально запам'ятовуйте ситуації, події, в яких Ви відчували себе комфортно, розслаблено, спокійно, – це Ваші ресурсні ситуації;

- робіть це в трьох основних модальностях, притаманних людині. Для цього запам'ятовуйте:

- 1) зорові образи події (що Ви бачите – хмари, квіти, ліс);
- 2) слухові образи (які звуки Ви чуєте – спів птахів, дзюрчання струмка, шум дощу, музика);
- 3) відчуття в тілі (що Ви відчуваєте – тепло сонячних променів на своєму обличчі, краплі води, запах квітух яблунь, смак полуниці).

При відчутті напруженості, втоми:

- 1) сядьте зручно, по можливості закривши очі;
- 2) дихайте повільно і глибоко;
- 3) згадайте одну з Ваших ресурсних ситуацій;
- 4) проживіть її заново, згадуючи всі її зорові, слухові і тілесні відчуття;
- 5) побудьте всередині цієї ситуації кілька хвилин;
- 6) відкрийте очі і поверніться до роботи («Поняття саморегуляції. Способи саморегуляції», 2020).

Знайдіть свій спосіб.

Вправа «Потік світла»

Вправа допомагає зняти втому, стабілізувати внутрішній стан. Займіть зручну позу. Уявіть, що всередині Вашої голови, у верхній її частині, виникає світлий промінь, який повільно і послідовно рухається згори вниз. Промінь повільно і поступово освітлює обличчя, шию, плечі, руки теплим, рівним і розслабленим світлом. Промінь, проходячи вниз, розгладжує зморшки. У Вас зникає напруження в голові, розслаблюються зморшки на лобі, опускаються брови, «охладжуються» очі, послаблюється напруга в кутиках губ, опускаються плечі, вивільнюється шия. Внутрішній промінь формує зовнішність спокійної вільної людини, задоволеної собою і своїм життям. Виконайте вправу декілька разів – згори вниз. Закінчуйте вправу словами: «Я став (стала) новою людиною! Я став (стала) сильніше, спокійніше і стабільніше! Я все буду робити добре!»

Вправа «Безпечне місце»

Це вправа на уяву, яка дозволяє Вам відволіктися від того, що відбувається зараз, і уявити себе в безпечному місці, де Ви почуваетесь комфортно й затишно. Заплющіть очі та уявіть собі це місце в усіх деталях, спробуйте почути звуки, які лунають звідти, запахи тощо.

Важливо виконувати цю вправу тоді, коли Ви перебуваєте у відносній безпеці, адже Вам необхідно буде заплющити очі та максимально відволіктися від усього, що відбувається навколо Вас. Переконайтеся, що поруч є людина, якій Ви можете довіряти.

Вправа «Сейф»

Сядьте зручно, розслабте тіло та заплющіть очі. Уявіть собі ящик для неприємних спогадів. Цей ящик дуже надійний. Це може бути сейф, ящик, скриня, шафа тощо. Знайдіть його в своїй уяві, подивіться, як він зачиняється, відчиняється: ключиком, словами, жестом. Спробуйте відімкнути, замкнути. Тепер для експерименту візьміть фото і уявіть, як Ви підходите до сейфа, відкрийте його, покладіть туди фото, закрийте сейф. Тепер спробуйте зробити це із неприємними спогадами, неприємною розмовою. Перекладіть це в

рамку, поставте в ящик. Закрийте його. Ви зосереджені, спокійні. Цього спогаду більше немає у Вашому житті. Побудьте ще кілька хвилин у цьому місці. Коли будете готові, повертайтеся (Сіренко та ін., 2023).

Вправа «Сито»

Уявіть, що Ви стоїте ногами на величезному ситечку з дрібними отворами. Уявіть, що ситечко повільно починає підніматися вгору, проходячи крізь Вас. Відчуйте як стрес відбивається на Вашому тілі – де болить або ниє. На ситечку залишаються всі Ваші нездужання і фізичний дискомфорт. Проходячи через голову, це ситечко залишає на собі всі Ваші негативні думки, переживання. Уявіть собі цей негатив як крупинки сміття, що залишаються на ситечку. Коли ситечко повністю піднялося над головою – уявіть золоте світло, що йде зверху, від великого Сонця. Нехай воно розчиняє весь негатив разом з ситечком. Після цього золоте світло наповнює все Ваше тіло і свідомість. Ви повністю розслаблені (Коkun та ін., 2020).

Вправа «Стирання інформації»

Використовується для зниження концентрації уваги на стресогенному чиннику.

Розслабтеся. Заплющте очі. Уявіть, що перед Вами лежить чистий аркуш паперу, олівці, гумка. Подумки намалюйте на аркуші негативну ситуацію, яку б Вам хотілося забути. Це може бути реальна картинка, образна ситуація. Подумки візьміть гумку й послідовно «втирайте» з аркуша цю негативну інформацію, доки не зникне ця картинка. Знову заплющте очі й уявіть собі той самий аркуш паперу. Якщо картинка не зникла, знову візьміть гумку й «втирайте» її до повного зникнення (Дзвоник, 2024).

Медитація

Медитація – це набір практик, які використовують для покращення фізичного та ментального стану. Медитацію можна охарактеризувати як когнітивний тренінг, який допомагає покращити концентрацію та емоційну саморегуляцію, знизити рівень стресу, покращити якість сну та ін.

- **Майндфулнес-медитація** – фокусується на безоціночному усвідомленому проживанні теперішнього моменту. Вона включає спостереження за своїми думками та відчуттям без оцінки та аналізу. Майндфулнес-медитація може допомогти покращити стресостійкість, емоційну регуляцію, когнітивні та творчі здібності, а також – підвищити якість життя та суб'єктивне відчуття щастя.

- **Йога** включає фізичні рухи, дихальні й медитаційні техніки. Цей вид медитації сприяє зниженню стресу, полегшенню мігрені та болях у шиї. Йога також корисна для полегшення симптомів тривоги, депресії та хронічних захворювань.

- **Мантра-медитація.** Медитація на основі мантри передбачає безперервне повторення слова, фрази або набору складів (мовчки або вголос) з релігійним / духовним змістом або без нього.

- **Медитація руху.** Це активна форма медитації, яка поєднує усвідомленість та фізичну активність. Наприклад, прогулянку, танці або іншу дію, яка дозволяє зосередитись на тілесних відчуттях та теперішньому моменті («Всеукраїнська програма ментального здоров'я “Ти як?”»).

Навіть 2-3 хвилини медитації на день можуть надати надзвичайно позитивний вплив на людину.

Насправді ми медитуємо частіше, ніж нам це здається, але не сприймаємо це як медитацію. Той, хто уважно спостерігатиме за своєю поведінкою протягом дня, може, наприклад, прийти до висновку, що він не в змозі безперервно займатися роботою, а час від часу робить медитаційні паузи між окремими короткими

фазами роботи. Дослідження показали, що на це йде приблизно 25% щоденного робочого часу.

До занять медитацією треба готуватися. Розрізняють *зовнішню і внутрішню підготовку*.

1. Зовнішня підготовка:

- переконайтеся в тому, що протягом наступних 10 хвилин Вам ніхто і ніщо не завадить;
- сядьте зручніше в крісло або ляжте, якщо є можливість, а обрана техніка медитації вимагає цього;
- перевірте Ваш одяг, він не повинен стискати.

2. Внутрішня підготовка:

- Ви впевнені в тому, що хочете зараз медитувати?
- Чи можете Ви зараз відкласти всі Ваші справи і звернути всю Вашу увагу виключно на самого себе і своє тіло?

Приклад

Якщо Ви готові до медитаційної практики, то закрийте очі і спробуйте переключити свою увагу з зовнішнього світу всередину, на Ваш внутрішній світ, на Ваше тіло. Спробуйте переміщувати увагу по всьому Вашому тілу без всякої мети і плану, відчуйте своє дихання, відчуйте, як повільно піднімається і опускається при цьому живіт. При медитації надзвичайно важливо правильне дихання. Рекомендується рахувати вдихи і видихи (раз - вдих, два - видих, три - вдих, чотири - видих, і так далі до десяти, а потім повторити все спочатку).

При медитації можна зосереджуватися не тільки на процесі дихання, а й, наприклад, на якомусь предметі. Припустимо, Ви дивитеся на якусь картину і намагаєтеся забути про все інше. Вся Ваша увага концентрується на предметі, який Ви спостерігаєте, все інше для Вас не існує. Подібним чином можна медитувати, слухаючи музику, спостерігаючи за природою тощо.

Важливо знайти такий метод медитації, який найбільше Вам підходить і поліпшує Ваше самопочуття. Не треба безперечно використовувати методику, яка першою потрапила Вам на очі, якщо Вона не приносить очікуваних результатів (Бороздіна, б. д.).

Кінезіологія

Для ефективної роботи з військовослужбовцями традиційно для кінезіології використовується м'язове тестування (відомий також як метод біологічного зворотного зв'язку або мануальний м'язовий тест). Після визначення «чистоти м'язу» проводиться оцінка стану організму та здійснюється корекція відповідно до м'язового тестування.

Особливістю роботи у зазначеному напрямі є те, що кінезіолог проводить маніпуляції з м'язами, у розтягнутому стані та не застосовує точки акупресури. В обох випадках для того, щоб отримати інформацію про стан енергії в меридіанах тіла потрібно знаходити таке положення тіла, коли активно працює конкретний м'яз, а м'язи-синергісти мінімально залучені до роботи.

Робота з військовослужбовцями на рівні м'язової невербальної взаємодії використовує біологічний зворотний зв'язок для адекватної регуляції фізичного і психічного стану людини. При цьому не зачіпаються механізми свідомого контролю і військовослужбовець впродовж усієї процедури зберігає повну свідомість та волю. Ми не фіксуємо наявності негативних емоційних реакцій, але змінюємо в позитивний бік неусвідомлені емоційні реакції, що одразу відображається на тонусі м'язів.

Кінезіологічна самокорекція – один із ефективних способів підтримки балансу життєвих сил організму. Практикуючи регулярно ці вправи, Ви отримаєте можливість керувати не тільки фізичним станом організму, але й власними думками, емоціями, настроєм. Комплекс складається з трьох частин: кінезіологічна зарядка, основний комплекс і корекції енергетичних каналів. Прийоми кінезіології для роботи з військовослужбовцями детально подано в «Пораднику командирів з відновлення стресостійкості» (Грилюк та ін., 2023).

Точковий масаж

Точковий масаж є достатньо ефективним методом саморегуляції при психоемоційній напруженості у військовослужбовців (Грилюк та ін., 2023; Кокун та ін., 2020; Сидоренко, б. д.).

Точковий масаж

В основі точкового масажу лежить принцип, згідно якого кожен з органів людини має свій запас життєвої енергії. Коли вона виснажується, порушується весь енергетичний баланс, посилюється як м'язове, так і нервово напруження, і людина починає погано себе почувати. Для відновлення організму потрібно повернути розтрачений запас життєвої енергії. Зробити це можна через вплив на біологічно активні точки, які енергетично пов'язані з системами організму і конкретними органами.

Точки знаходяться на меридіанах людського тіла. Меридіани – це щось на зразок каналів, по яких тече життєва енергія людей, а також проходять імпульси біоелектричного характеру. На фізичному плані вплив на акупунктурні точки дає наступний результат:

- різке вивільнення ендорфінів;
- блокування больових відчуттів в місці масажу;
- прилив крові до ділянки впливу;
- активізація обміну речовин;
- насичення органів і тканин киснем.

Крім цього, точковий масаж розслабляє м'язи, внаслідок чого зменшується напруга, і припиняються спазми, – це прискорює процес виведення з організму продуктів розпаду. Тіло людини очищається, підвищується імунітет, з'являються сили і енергія.

Техніка виконання. Точковий масаж зазвичай здійснюється:

- безперервним погладжуванням або легким дотиком;
- натисненням пальця (подушечкою великого або середнього пальця) або долонею;
- глибоким натисненням (при виконанні цього прийому під

пальцем масажиста має утворюватися невелика ямка).

Застосовуючи ці прийоми, треба дотримуватися наступних рекомендацій:

1. Вплив на точку має бути обережним і спрямованим перпендикулярно до поверхні шкіри.
2. Погладжування має бути безперервним.
3. Прийоми можуть виконуватися за допомогою обертальних або віброуючих рухів.
4. Обертання здійснюється в горизонтальній площині за годинниковою стрілкою.
5. Погладжування з обертанням може виконуватися з невеликим тиском.
6. Погладжування може виконуватися швидко чи повільно, але протягом усього впливу заданий темп повинен зберігатися.
7. Глибоке натиснення має бути нетривалим.

Залежно від тривалості та інтенсивності впливу точковий масаж може справляти тонізуючу або заспокійливу дію. Цим і пояснюється існування двох методів даного масажу: **тонізуючого і заспокійливого**.

Основою тонізуючого методу є застосування коротких сильних натискань і переривчастої вібрації протягом 30-60 сек. Тонізуючий масаж не рекомендується проводити перед сном.

Перш ніж приступити до точкового масажу, необхідно чітко вивчити розташування біологічно активних точок і навчитися регулювати силу дії на них залежно від місця розташування – поблизу кісток, зв'язок, судин, нервів тощо.

Визначити місцезнаходження тієї чи іншої точки можна простим натисканням кінчиками пальців на поверхню шкіри. При попаданні на точку у людини виникає відчуття ломоти, оніміння, навіть болю.

Масаж відповідних точок допоможе звільнити енергію, знизити рівень стресу і психоемоційного напруження, зняти стан пригніченості, поліпшити емоційний стан. Особливу увагу варто звернути на подих (він повинен бути глибоким, для того щоб організм краще забезпечувався киснем). Точковий масаж корисно

сполучити з можливістю перебувати на свіжому повітрі, фізичними вправами, заняттями спортом.

Для зняття стресу, пригніченого настрою необхідно впливати на точки:

- Точка «В 38» – «Життєва діафрагма». Симетрична точка, що розташовується на лінії серця між хребтом і лопаткою (рис. 1). Масаж цієї точки допомагає поліпшити емоційний стан.
- Точка «GB 20» – «Ворота свідомості». Симетрична точка, розташовується на відстані 2,5-3,7 см. від хребта (рис. 1). Вплив на неї допомагає позбутися головного болю і запаморочення, знімає стрес і пригнічений настрій.
- Точка «В 10» – «Божественний стовп». Симетрична точка, розташовується нижче основи черепа на 1,5 см. по обох сторонах від хребта (на відстані 1 см. від нього) (рис. 1). Знімає стрес, пригнічений настрій, а також головний біль.

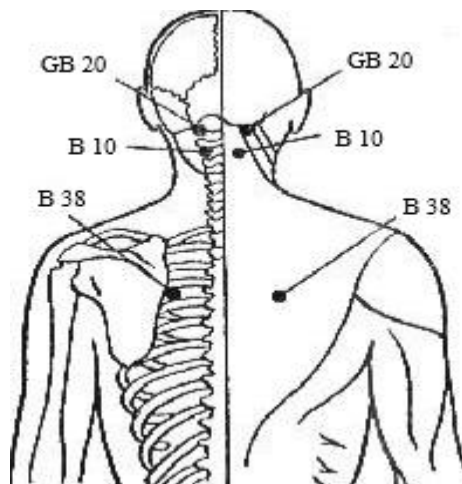


Рис. 1

- Точка «GV 19». Несиметрична точка, знаходиться в поглибленні нижче точки GV 20 (рис. 2). Допомагає долати пригнічений настрій, знімає головний біль.
- Точка «GV 20» – «Попередня вершина». Несиметрична точка, що розташована нижче точки «GV 21» у поглибленні (рис. 2). Знімає стан стресу, пригнічений настрій і головний біль.
- Точка «GV 21» – «Точка зустрічі N 100». Несиметрична точка, знайти її можна, якщо рухатися від вух прямо нагору до темені (рис. 2). Точка знімає головний біль, пригнічений настрій, допомагає при серцевих нападах, а також поліпшує пам'ять.

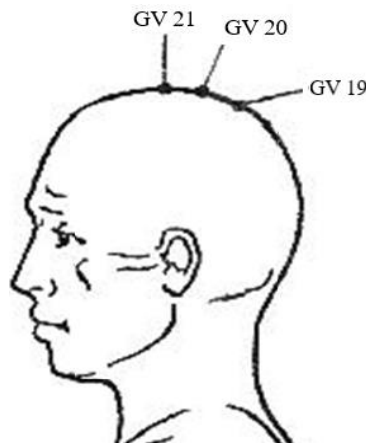


Рис. 2

Вправа «Антистрес». Для зняття надмірного психоемоційного напруження у складній стресовій ситуації протягом 3-х секунд треба натискати на «антистресову» точку, що знаходиться під підборіддям. При масуванні даної точки відчувається легка ломота. Після її масування слід розслабитися й уявити стан легкої втоми, викликати приємні образи. Через 3-5 хвилин позіхнути. Підтягнути, напружити, а потім розслабити м'язи всього тіла.

Вправа «Збереження працездатності» («точка довголіття»). Зручно сядьте і покладіть долоні на коліна. Пальці рук при цьому притиснуті один до одного і повністю охоплюють колінну чашечку. Вказівний палець знаходиться на її середині. У цьому випадку безіменний палець буде прощупувати невелике заглиблення під виступом круглої кістки під колінною чашечкою. Це – «точка довголіття», «точка від ста хвороб». Її стимуляція протягом 1-2 хв. дозволяє підвищити загальний тонус організму, зберегти бадьорість, підтримувати необхідну працездатність.

Масажування цієї точки на обох ногах робить легким натискуванням подушечок середніх пальців рук із поступовим посиленням тиску. При цьому палець як би вгвинчується в точку, це викликає в ній відчуття теплоти і легкої ломоти.

Вправа «Антитривога». Несиметрична крапка CV 17 («море спокою»), знаходиться в центрі грудини (на відстані трьох пальців нагору від основи грудини) (рис. 3) при її масажі знімається занепокоєння та тривога.

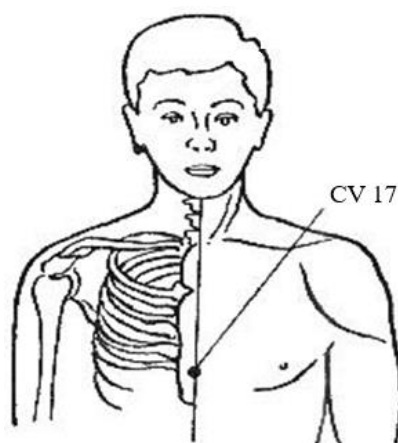


Рис. 3

Вправа «Активізація діяльності головного мозку і зміцнення сили волі. По черзі масажуйте великим пальцем протилежної руки вказану точку, біля розгалуження пальців, протягом 1-2 хвилин кожну, починаючи з лівої руки (рис. 4).

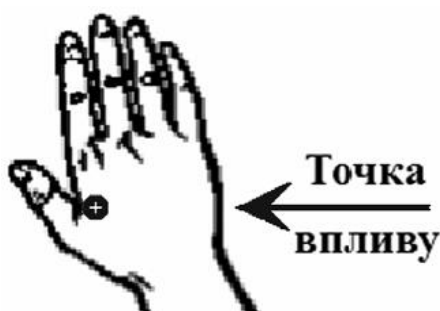


Рис. 4

Вправа «Зміцнення бойового духу і емоційного тону». Круговими рухами (30 разів) масажуйте точку біля великого пальця лівої руки. Далі масажуйте круговими рухами (30 разів) точку біля внутрішнього згину ліктьового суглоба, з боку великого пальця. Процедуру повторити на правій руці (рис. 5).



Рис. 5

На конкретну точку можна впливати не більше 10 хвилин, а на ділянку в цілому – не більше 15 хвилин (Кокун та ін., 2020).

Заземлення

Вправа «Правило трьох»

- Дайте відповіді на три прості питання: «Як мене звати?», «Де я зараз?», «Який зараз рік?» (*Так ми повертаємося в реальність*);
- знайдіть три предмети жовтого кольору навколо себе;
- згадайте три види дерев;
- визначте три різних звуки довкола (голос, кроки, шурхіт);
- доторкніться до трьох різних поверхонь;
- відчуйте три різні запахи (Грилюк, 2023).

Вправа «54321»

5. Знайдіть п'ять речей, які ви бачите навколо себе, назвіть їх вголос, проговоріть якого вони кольору та форми.
4. Знайдіть чотири речі, які ви можете відчутти на дотик, проговоріть які вони за температурою та текстурою.
3. Спробуйте ідентифікувати три звуки, які лунають прямо зараз.
2. Спробуйте ідентифікувати два запахи, які ви відчуваєте.
1. Знайдіть одну річ, яку ви можете відчутти на смак (жувальна гумка, кава і т. і.) (Сіренко, 2023).

Вправа «Усвідомлення тіла»

1. Зробіть 5 глибоких видихів носом, а видихайте ротом (можете злегка скласти губи так, ніби користуєтеся соломинкою).
2. Покладіть обидві ступні рівно на підлогу. Поворухіть пальцями ніг. «Згорніть» і «розгорніть» пальці ніг кілька разів. Витратьте хвилинку, щоби помітити відчуття в ногах.
3. Кілька разів тупніть ногами об землю чи підлогу. Зверніть увагу на відчуття в ногах, і ті відчуття, які з'являються, коли ви контактуєте з поверхнями, опускаючи ноги донизу.
4. Стисніть руки в кулаки, а потім розслабте. Повторіть 10 разів.

5. Притисніть долоні одна до одної. Натисніть на них сильніше і утримуйте їх в такому положенні 15 секунд. Зверніть увагу на відчуття напруги в руках.

6. Жваво потріть долоні. Зверніть увагу на звук і відчуття тепла.

7. Простягніть руки над головою, ніби намагаєтеся дотягтися до неба. Розтягуйтеся так 5 секунд. Опустіть руки і дайте їм розслабитися.

8. Зробіть ще 5 глибоких видихів і помітьте відчуття спокою у своєму тілі («Техніки заземлення», 2021).

Пожива для розуму

Важливою є хороша дієта для здоров'я тіла. І очевидно, коли ми важко фізично працюємо – харчування має бути «збагаченим». В часи випробувань і не тільки, нам теж важливо слідкувати за тим, що ми «споживаємо» ментально, і добирати те, що живить душу та дає нам сили. Це як у землю – що ми сіємо, те проростає. Що плекаємо – стає міцнішим.

Рекомендації:

1. Насамперед спробуйте слідкувати за тим, що «входить» щодня у Вашу свідомість: що Ви дивитеся по телебаченню чи в інтернеті, на що «підписані» в соціальних мережах, що читаєте, з ким спілкуєтеся, що слухаєте, на що дивитеся протягом дня, в якому середовищі перебуваєте. Зверніть також увагу, скільки часу на це йде. І як це впливає на Ваш стан.

2. На основі цих спостережень, проаналізуйте насамперед, чи нема чогось шкідливого та «токсичного», що не несе користі, але має негативний вплив. Або просто споживає дуже багато часу. І якщо ви бачите, що користі немає, або ж негативні наслідки її переважають, подумайте про доцільність обмеження цього виду інформаційного потоку. Запишіть рішення як ціль.

3. Подумайте про Ваш розум, про те, яких думок, знань, якої інформації він потребує в даній життєвій ситуації. Про те, що би було поживою для розвитку, навчання, поглиблення розуміння та перспективи. Подумайте, як це дати. Варіантів багато: добрі книги, онлайн-курси, ютюб-лекції, вислови мудрості і т. і. Побудуйте список і тоді складайте з нього щоденне меню.

4. Пам'ятайте, наша душа потребує не лише знань та інформації. Вона теж потребує певних «енергій», цінностей. Подумайте про це, як про потреби «серця». Як правило на ці потреби набагато краще відповідають методи мистецтва, які власне і створені, щоби передати і викликати певний стан душі. У кожного

можуть бути різні улюблені: музика, пісні, малюнки, фотографії, історії, поезія, художні фільми та інші. Знайдіть те, що Вам підходить більше. Складіть свій музичний плейлист, виберіть улюблені фото, виписуйте у записник улюблені вірші і т. і. Знайдіть спосіб упровадити це у своє щоденне життя в залежності від потреб. І пам'ятайте «серце» потребує краси, світла, гармонії.

5. Будуйте своє «меню» на день і на тиждень. Пам'ятайте воно може і має бути змінним, бо потреби наші змінюються. Але і водночас можуть бути сталі речі, які нас живлять найкраще і стають основою «ментального раціону». Не забувайте теж про обмеження шкідливих чи просто некорисних речей. Слідкуйте, як Вам на новій «дієті», який вплив вона має на Ваше життя – і відповідно експериментуйте, бережіть добрі знахідки і досліджуйте нове.

Примітки:

- Пам'ятайте, прийняти рішення щось зменшити (наприклад, час у соціальних мережах), не означає успішно його втілити. Інколи нам потрібно теж продумати цілу допоміжну систему контролю поведінки, що може допомогти боротися з адиктивними проявами.

- Якщо від чогось нам стає сумно, чи боляче – це не значить, що ми маємо уникати цього. В дійсності є багато сумних та болісних подій та вимірів. І нам важливо дивитися в очі реальності, знати правду і діяти згідно неї.

- Як і в родині, ми часто готуємо для усіх їжу, так і в ментальній дієті – допомагайте Вашому оточенню бути свідомим свого споживання – і підтримуйте модифікацію та перехід на корисні звички жити у добрий спосіб і розум, і «серце» («Аптечка технік КПТ», б. д.).

Ірраціональні твердження. Попередження

Когнітивні спотворення примушують людей невірно сприймати реальність, викликають негативні емоції, посилюють стрес і його самопідтримку. Існує щонайменше два типи цих думок (Коkun та ін., 2020).

- *Думки першого типу* викликають тривогу і страх. Вони посилюють стрес до рівня, коли людина вже не в змозі раціонально мислити й адекватно діяти: «Я цього не зможу, не витримаю». «Все пропало. Мені кінець. Я все зруйнував». Вдається до звинувачення і самоприпинення: «Він телепень», «Я дурень». Висуває категоричні або завищені вимоги: «Я повинен завжди бути першим», «Вони зобов'язані це зробити».

- *Думки другого типу* заперечують важливість стресора: «Ну то й що, кого це хвилює?» «Мені байдуже, що зі мною станеться», «Якось воно буде». Вони хоч послаблюють вплив стресора на певний час, але не спонукають до дій, до розв'язання проблеми. Здебільшого це призводить до нових стресів.

З метою виявлення і аналізу ірраціональних думок пропонується ознайомитись з найпоширенішими когнітивними спотвореннями, що посилюють стрес і знижують рівень стресостійкості (Коkun та ін., 2020).

1. *Мислення за типом «все або нічого»*. Ви сприймаєте все лише як чорне чи біле або мислите занадто граничними категоріями. Ви сприймаєте будь-яку відмінність від досконалості за цілковиту невдачу. Наприклад, Ви відмінно виконали чотири з п'яти бойових завдань. Ви вважаєте себе нікчемним, непрофесійним.

2. *Завелике узагальнення*. Ви сприймаєте окрему негативну подію як нескінченну послідовність подій. Наприклад, одного разу не влучивши в ціль, Ви починаєте вважати себе незграбним та

дурним невдахою.

3. **Психічне фільтрування.** Ви зосереджуєте увагу на окремому негативному аспекті, ігноруючи посередні або позитивні речі, які також можуть відбутися.

4. **Відкидання позитивного.** Ви відкидаєте позитивний досвід... «він не рахується». Ви дотримуетесь негативного бачення не зважаючи на докази протилежного.

5. **Читання думок.** Ви безпідставно починаєте вважати, що хтось негативно реагує на Вас, не прагнучи це перевірити.

6. **Пророкування майбутнього.** Ви очікуєте на суттєве погіршення стану речей та сприймаєте це за факт.

7. **Катастрофізація.** Ви вважаєте, що події будуть розвиватися за найгіршим сценарієм.

8. **Перебільшування або применшення.** Ви перебільшуєте важливість певних речей (наприклад, Ваших помилок або досягнень інших) та применшуєте важливість інших (наприклад, власні бажані якості або недоліки інших).

9. **Емоційне обґрунтування.** Ви припускаєте, що ваші відчуття є відображенням поточного стану речей. Наприклад, Ви відчуваєте неповноцінність та втому, припускаючи, що все навкруги є марним або потребує забагато зусиль.

10. **Вимоги до себе.** Ви тяжієте до перфекціонізму в житті. Ви вимагаєте аналогічного від інших. Наприклад, я маю це зробити або буду вважати себе неадекватним (вимоги до себе можуть перетворитися на відчуття провини). Наприклад, вони мають це зробити, якщо не хочуть вважатися неадекватними (вимоги до інших можуть призвести до виникнення злості або невдоволення).

11. **Клеймування / хибне клеймування.** «Завелике узагальнення». Замість описування помилки, формується негативне або узагальнене відношення до себе / інших. Наприклад, замість визнання невеликої помилки, Ви починаєте вважати себе «невдахою».

12. **Персоналізація.** Ви починаєте вважати себе відповідальним за навколишні події, що мають невелике

відношення до Вас.

13. Неадекватне мислення. Будь-яка зайва думка у певній ситуації (неадекватні думки є надмірними за своїм характером та не підкріплюються жодними доказами).

14. Компенсаційні непорозуміння. Віра в необхідність перебільшити власні досягнення заради соціального успіху.

Вправа «Позитивне мислення». Кожний військовослужбовець отримує чистий аркуш формату А4.

Інструкція: «Вам під силу розірвати ланцюг самоіндукування стресу, змінивши негативні думки на позитивні. Позитивне (оптимістичне) мислення послаблює емоційне напруження, допомагає знайти ефективне рішення і діяти відповідно до обставин. Вам потрібно змінити негативні думки на позитивні (Коун та ін., 2020).

<i>Негативні думки, що поглиблюють стрес</i>	<i>Позитивні думки, що допомагають зберегти самоконтроль</i>
• «У мене нічого не вийде» • «Усе пропало» • «Я дурень» • «Мені обов'язково треба мати це» • «Я повинен бути першим» • «Вони зобов'язані це зробити» • «Це безнадійно» • «Не варто й починати» • «Я не зможу» • «Я безнадійна людина» • «Усе втрачено»	• <i>Приклад:</i> «Я зроблю все, що в моїх силах, а якщо не вийде, я це переживу»

- Чи було це завдання для Вас важким?
- Чи звертали Ви коли-небудь увагу на характер Вашого мислення в складних ситуаціях (негативне / позитивне)?
- Чи доводилось Вам свідомо намагатися замінювати негативні думки на позитивні в складних ситуаціях?

Розвиток раціонального мислення

Раціональне мислення – це інструмент, що дозволяє нам досягати поставлених цілей, вирішувати складні і не дуже питання, розбиратися в ситуаціях, і в цілому повноцінно будувати своє життя.

Рекомендації з розвитку раціонального мислення

1. Чітко окресліть проблему, яку Ви хочете обміркувати, визначте мету і завдання.

2. Почніть вести нотатки. Записуйте ідеї на аркуші паперу. Це допоможе Вам розглянути проблему з усіх боків, вивчити її. Можна замінити папір набором на телефоні, планшеті або комп'ютері. Так Ви зможете розкласти все по полицках і згадати всі деталі ситуації. На цьому етапі стануть видимими помилки в міркуваннях або невірні висновки.

3. Запишіть на диктофон Ваші ідеї, щоб не забути. Іноді осяяння приходить раптово.

4. Запишіть в стовпчик цифри від 1 до 20 по порядку. Постарайтеся навпроти кожного пункту написати яку-небудь замітку про проблему. Характеристику, оцінку, способи вирішення – підійде все. Такий мозковий штурм допоможе максимально охопити ситуацію. Уважно вивчіть отриманий список. Його аналіз підкаже Вам вихід з проблемної ситуації.

5. Привчіть себе шукати відразу кілька варіантів рішення.

6. Якщо Ви чогось не знаєте про проблемну ситуацію дізнайтеся.

Прийняти невірне рішення від нестачі інформації – це найпоширеніша помилка. Поспілкуйтеся з людьми, які в курсі проблеми («Психологічні прийоми управління реакцією на стрес», б. д.).

Практика Майндфулнес-втручання

Вправа «Родзинки». Для вправи знадобляться 2 родзинки (їх можна замінити на будь-які інші ягоди, маленькі шматочки фруктів або іншої їжі).

1. Покладіть родзинку на долоню. На секунду закрийте очі і уявіть, що Ви вперше в житті зіткнетеся з родзинкою і не маєте уявлення, що це таке. Спробуйте викликати в собі почуття цікавості. Наша мета в цій вправі – невідривно фіксувати увагу на виникаючих відчуттях, намагатися розрізнити найменші нюанси, спостерігати їх зміни. Якщо виникають думки, спогади, асоціації, просто відзначте це і відпустіть їх; потім м'яко поверніть увагу до відчуттів.

2. Спочатку уважно вивчіть зовнішній вигляд родзинки. Вивчіть контури, розмір, текстуру (складки, виступи, дефекти), світло, тіні і переходи між ними. Вивчіть колір родзинки, звертайте увагу на відтінки і вплив освітлення на зміну кольору. Можете її трохи наблизити до очей або видалити. Будьте гранично уважні. Уявіть, що Ви художник, який збирається максимально точно відобразити цей предмет.

3. Перенесіть увагу на тактильні відчуття, що виникають в місці контакту долоні з родзинкою. Якщо це допоможе загострити дотик, закрийте очі. Відчуйте вагу родзинки, її температуру, форму. Торкніться її кінчиками пальців і досліджуйте її подушечками. Спробуйте оцінити її пружність або податливість.

4. «Поперебирайте» родзинку між пальцями рук. Зосередьте увагу на звуці, що виникає при цьому. Щоб краще розібрати звук, можете піднести її ближче до вуха.

5. Піднесіть родзинку до носа і спробуйте розрізнити її аромат. Наша система нюху тісно пов'язана з емоціями: спробуйте вловити емоційний відгук на запах.

6. Повільним усвідомленим рухом руки помістіть родзинку в

рот, але не поспішайте її розкушувати. Вивчіть її форму, вагу, температуру за допомогою язика. Зосередьтеся на будь-яких відчуттях виникають від присутності родзинки в роті.

7. Розкусіть родзинку, звертаючи увагу на рух щелепи. Якщо при розкусуванні родзинки виник звук, відзначте це. А потім зосередьтеся на відчутті смаку. Спробуйте розрізнити, які відчуття виникають в різних частинах рота і язика. Слідкуйте за зміною смаку в часі. Слідкуйте за реакціями тіла на родзинку в роті: може виділятися слина, напружуватися м'язи гортані, працюють м'язи язика.

8. Коли Ви відчуєте, що пора, усвідомте цей намір і усвідомлено проковтніть родзинку, продовжуючи стежити за її просуванням по горлу і стравоходу. Відчуйте її тяжкість в шлунку. Усвідомте, як відчуває себе тіло після цієї вправи. Усвідомте свої думки і емоції після виконання цієї вправи.

9. Якщо є час, виконайте те ж саме з другою родзинкою (Коkun та ін., 2020).

Вправа «Майндфулнес дихання». Дайте учасникам таку інструкцію: «Сфокусуйте усю свою увагу на диханні. Не робіть із ним нічого, просто дихайте вільно, і стежте за тим, як це відбувається... Зверніть увагу на те, як Ви робите вдих, і як Ви робите видих... Зверніть увагу на температуру повітря, яке вдихаєте... Зверніть увагу на температуру повітря, яке видихаєте... Що відчувають Ваші ніздрі, коли повітря вдихається та видихається... Як напружується грудна клітина, живіт, при вдихах та видихах... Всю свою увагу фокусуйте на диханні...»

Дайте учасникам 1-2 хвилин на самотійне фокусування, і тоді продовжуйте так: «В якийсь момент Ви могли помітити, як ваша увага вже не на диханні, а перенеслася на думки про когось або про щось, образи минулого чи майбутнього... Це думки, і Ви кажете їм про-себе: «Це просто думки», і м'яко фокусуєте свою увагу на диханні... І коли знову Ви помічаєте, що відволіклися, тоді знову дуже доброзичливо повертайте увагу до диханні зі словами «Це просто думки, лише думки, на які відволіклася моя увага», і знову

фокусуєтеся на диханні...».

Дайте знову учасникам 3-5 хвилин на самотійну роботу, і тоді повертайте їх до дійсності: «Зараз вправа буде завершуватися. Зробіть 3 вдихи і видихи, і повільно розплющуйте очі. Роздивіться все навколо, пригадайте, де ми знаходимося. Можете потягнутися або встати й трішки порухатися...» Запропонуйте поділитися своїм досвідом, як у кого виходило, які були складнощі тощо. Типовим може бути відгук про те, що думки весь час були в голові, і не вдавалося їх позбавитися. Скажіть про те, що це нормально, і що нашою метою не є, щоб у голові не було думок – наша мета навчитися ставитися до них по-іншому, і свідомо від них відволікатися. Таке ставлення – наче м'яз, який треба тренувати, і саме момент, коли думка помічається, і ми докладаємо зусиль, щоб від неї відволіктися на дихання, є критично важливим моментом такого тренування. Зауважте також, що крім дихання можна фокусуватися на звуках, на смаках, на запахах, на зображеннях. Але незалежно від фокусу уваги, необхідно практикувати це регулярно (Кокун та ін., 2020).

Вправа «Майндфулнес проблем». В житті бувають ситуації, коли проблему неможливо вирішити в даний час чи взагалі. На такий випадок пропонуємо майндфулнес проблеми:

- назвіть проблему;
- спробуйте усвідомити, які виникають відчуття, емоції, що хочеться зробити, коли думаєте про цю проблему;
- дозвольте залишитись тому стану. Промовляйте до себе: «Я знаю, що я хороша людина, я маю досвід вирішувати проблеми, але я лише людина і в моєму житті можуть бути моменти, коли проблему вирішити складно. Я приймаю це, ці відчуття, думки, емоції». Побудьте з собою;
- потім можна промовити щось добре про себе і до себе, наприклад: «Я бажаю собі добра!» (Кокун та ін., 2020).

Гімнастика доктора Бейтса

Вправа «Вниз-вгору». Повільно переводимо погляд зверху вниз, потім знизу вверху. Рухаються лише очі, лице залишається непорушним. Починати краще з 5 підходів, додаючи по одному підходу щотижня.

Після кожної вправи кліпаємо 15 разів.

Вправа «Діагональ. А». Повільно переводимо погляд по діагоналі з верхнього правого кута в нижній лівий кут. 5 підходів.

Кліпаємо 15 разів.

Вправа «Діагональ. Б». Повільно переводимо погляд по діагоналі з верхнього лівого кута в нижній правий. 5 підходів.

Кліпаємо 15 разів.

Вправа «Квадрат. А». Починаючи з лівого верхнього кута «малюємо» праворуч очима квадрат, фіксуючи погляд на кутах. 5 підходів.

Кліпаємо 15 разів.

Вправа «Квадрат. Б». Починаючи з правого верхнього кута «малюємо» в протилежну сторону – ліворуч – квадрат. Фіксуємо погляд на кутах. 5 підходів.

Кліпаємо 15 разів.

Вправа «Годинник. А». Уявляємо перед внутрішнім поглядом годинник і починаємо його «малювати», фіксуючи погляд на 3, 6, 9 і 12 годинах. Починаємо з 12 і «малюємо» за годинниковою стрілкою. 5 підходів.

Кліпаємо 15 разів.

Вправа «Годинник. Б». «Малюємо» годинник, починаючи з 12 годин, тільки цього разу – проти годинникової стрілки. Фіксуємо погляд на 12, 9, 6 і 3 годинах. 5 підходів.

Кліпаємо 15 разів (Коун, 2021).

Техніки арт-терапії

Техніка «9 маленьких мандал»

Дозволяє регулювати емоції та почуття, корегувати алекситимію. Форма роботи: індивідуальна.

Клієнту пропонують розмалювати 9 маленьких кіл (розмір кола, як стакан для води). Основне завдання полягає у тому, що клієнту потрібно розмалювати кола, відштовхуючись від емоцій та почуттів.

Пропонований перелік кіл з емоціями та почуттями (можна замінити на інші: меланхолію, розпач, розчарування, туга, горе, ейфорія, інтерес, щастя тощо):

- 1 коло – сум;
- 2 коло – гнів;
- 3 коло – злість;
- 4 коло – страх;
- 5 коло – тривога;
- 6 коло – здивування;
- 7 коло – любов;
- 8 коло – радість;
- 9 коло – задоволення.

Перевагу в порядку розмальовування варто надавати від негативних до позитивних емоцій та почуттів. Вибір емоцій та почуттів можна видозмінювати в залежності від переживань клієнта та його домінуючого емоційного фону.

Наступне завдання: обговорити з клієнтом, коли він останній раз переживав цю емоцію і де в тілі вона відчувається.

Потім пропонують на великому колі розмістити мандали у такому порядку і розташуванні, як відчуває сам клієнт. Він може скласти свою власну композицію із маленьких мандал.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції та почуття викликає велика мандала?

- Яка мандала у ній найбільш помітна?
- Яку емоцію вона відображає?
- Як часто Ви переживаєте цю емоцію?
- Яку емоцію було найскладніше відобразити?
- Яка мандала Вам найбільше подобається?
- Як велика мандала відображає Ваш емоційний стан?

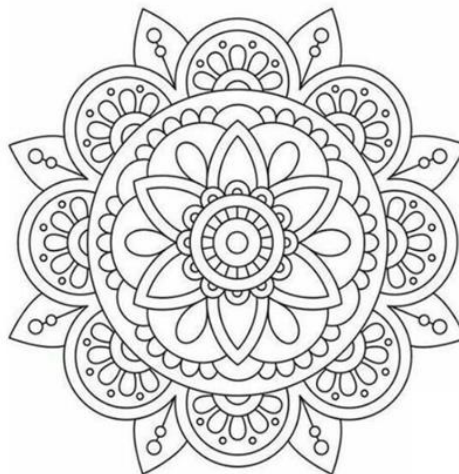
Деякі аспекти інтерпретації: мандала чітко відображає частоту та специфіку переживання клієнтом, як позитивних, так і негативних емоцій. Велика мандала дає змогу помітити енергію емоцій та психоемоційний фон клієнта. Мандала кожної емоції, її кольорове забарвлення та особливості подачі є свідченням ролі та місця цієї емоції у емоційній сфері клієнта (Калька & Ковальчук, 2020).

Техніка «Мандала «Успіх»»

Активізує особистісні ресурси на досягнення поставлених цілей і успіху. Форма роботи: індивідуальна.

Клієнту пропонують створити мандалу успіху. Для цього на аркуші А4 клієнт малює все, що завгодно. Проте з дотриманням певних вимог, а саме симетричності елементів мандали та чіткості створюваної композиції. Оскільки збалансованість композиції дозволяє сприймати її гармонійно і позитивно.

Клієнту можна запропонувати розфарбувати вже готову мандалу (якщо виникають труднощі із створенням мандали) (Шаблон мандали).



Шаблон мандали

Після закінчення роботи з малюнком можна скласти історію про успіх.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції викликає у Вас намальована мандала?
- Що означають кольори і символи, які Ви використовували?
- Яка назва цієї мандали?
- Яке основне смислове повідомлення цієї мандали?
- Де Ви хотіли б її розмістити?

Деякі аспекти інтерпретації: якщо клієнту складно розпочати малюнок, можна йому запропонувати використати наступні символи в мандалі, а потім обговорити їх.

Серед пропонованих символів може бути колесо (символ успіху, що уособлює вічний рух життя, перебування в потоці подій, символізує активність в досягненні цілей), конюшина чотирьохпелюсткова, п'ятипелюстковий цвіт бузка, підкова, зірка, бджілка, сонечко семикрапкове, жолудь, сонце. З детальним аналізом кольорів та підходів до трактування мандал можна ознайомитися в Практикумі з арт-терапії (Калька & Ковальчук, 2020).

Варіант інтерпретації кольору в мандалі

Червоний – підйом цілительських здібностей і активізація життєвого потенціалу. Пристрасть і енергія. Сила руйнування, трансформації, усвідомлення глибинної мудрості через страждання. Енергія для виживання. Символізує світу гнів, рани, війну. Це також воля до успіху, процвітання. Лібідо – сексуальна енергія, вогонь бажань.

Зелений – здорове зростання і здатність жити, збагачувати все, що росте, здатність піклується про коханих. Дозрівання чогось, зрілість, батьківство. Здатність виховувати і навчати інших. Надмірний контроль батьків. Надмірна опіка інших за рахунок шкоди собі.

Сірий – депресія, байдужість, брак емоцій, почуттів, пригнічення, почуття провини, пошук безпечного місця.

Бірюзовий – потреба в зціленні, дистанціювання від неприємних подій, біль втрати, неприємні спогади, здатність до

само зцілення, бажання стати матір'ю.

Коричневий – важливість коренів, стабільності і пошук безпеки, стійкості. Зречення, смуток, довірливість, пригнічення бажання при імпульсі до дії. Конфлікт відносин з матір'ю. Потреба в емоційній захищеності, занепокоєння у фізичному тілі і дискомфорт. Сексуальна скутість. У центрі – низька самооцінка. Радість, родючість, нові починання, прихована внутрішня енергія.

Фуксії – збудження, неприкаяність, відсутність спокою. Втрата зв'язків, гіпертрофоване Его, відсутність терпіння. Звільнення енергії, боротьба жінок за межі своєї свободи, емансипація. Пошук свого місця в житті, готовність вести якісь дослідження, творчий проект. Жвавість і здатність концентруватися, мотивація.

Персиковий – чуттєвість дорослої людини, сексуальність. Символ жіночого начала, дозрівання, звільнення творчого потенціалу.

Рожевий – здоров'я, чистота, чуттєвість, емоції, юність. Радість і біль у фізичному тілі. Переживання емоційного стресу. Вразливість, страх бути кинутим, потреба в захисті. Знак звернути увагу на здоров'я.

Лавандовий – чесність, працездатність, подяку, заобов'язування. Духовна сфера, витонченість, містичні переживання. Сублімація особистих мотивів, щоб служити духовному. Фантазії, втеча від реальності. Занурення в глибокі шари психіки. Здатність привертати увагу. Здатність завойовувати місце в суспільстві.

Лілово-фіолетовий – королівська влада, царствена. Ідентифікація, містичний союз, вища почуттєва близькість. Бажання досягти логічних зв'язків.

Жовтий – розвиток свідомості, індивідуальності. Героїчна поведінка, індивідуальна місія. Розвиток незалежності, вміння встановлювати межі. Бажання йти вперед в пошуках нового. Ясність розуму. Труднощі з владою, начальником, занижена самооцінка. Здатність ясно усвідомлювати, ставити цілі, активна позиція в новому проекті. Бажання змін. Багатство, достаток духу,

внутрішній потенціал.

Помаранчевий – тепло, радість, приємні відчуття. Переживання глибокого розуміння через біду, роз'єднання з друзями. Труднощі з батьком, самоствердження, гордість, амбіції, честолюбство, енергійне прагнення до чогось. Вороже ставлення до влади, брак самодисципліни. Виділення себе в колективі, відділення свого істинного «Я». Висока самооцінка, амбіції.

Блакитний – спокій, безтурботність, світло, тиша. Релігійність, розуміння безмежності величного світу, розширення. Співчуття, відданість, вища любов. Місце, де нас повністю приймають і немає ніяких вимог, образ матері. Безумовна любов, здатність відроджуватися. Пасивність.

Синій – інтуїтивні здібності, емпатія і можливість відчувати інших людей. Рівновага, спокій у всіх аспектах життя. Конфлікт з матір'ю, її бажання поглинути свою дитину.

Перламутровий – невидимі цінності, поки приховані в темряві, трансформація їх в красу, примирення внутрішнього конфлікту, готовність до трансперсональної смерті (містичного відродження), підвищена чутливість до духовних змін.

Срібний – цілительство, творчість, взаємини з людьми.

Білий – чистота і невинність, духовність. Власне свідомість, духовність і нематеріальність. Символізує єдність. Двоякі відчуття в духовних переживаннях, трепет і здивування щодо сили, яка знаходиться поза нами. Колір смерті. Якщо білий накладається як колір – щось хочуть приховати, спроба приховати сильні почуття. Чи не зафарбована область в центрі – готовність до негайних змін. Втрата енергії, прохолодне ставлення до життя, мало емоційність.

Чорний – таємниця, смерть. Порожнеча, втрата, хаос. Самозречення, знищення егоцентризму. Депресія, траур, горе. Психологічна смерть, переродження. Втрата віри в ідею, уявлення про самого себе (Калька & Ковальчук, 2020).

Техніки позитивної психотерапії

У позитивній психотерапії широко використовуються різноманітні техніки і методики, у тому числі і з суміжних напрямків: вербальні техніки (проговорювання), питання-відповіді, робота з малюнками (елементи арт-терапії), образи, анекдоти, притчі, прислів'я, повчальні історії, “психотерапевтичні казки” тощо. Важливо, щоб історія, яку розкаже психолог, була подібною до проблемної ситуації клієнта. Проте така подібність не має бути надто конкретною, вона повинна лише торкатися до проблеми, щоб посилити психотерапевтичний ефект.

Техніка «Виявлення ресурсу»

Допомагає психологу відшукати ресурси клієнта скрізь і всюди, навіть в минулому. Минуле обговорюється не як джерело труднощів, а як ресурс, минулі випробування – як цінний повчальний досвід, негативні події – як основа деяких теперішніх ресурсів і позитивних якостей. Зразки запитань: «Вам так довго вдавалося уникати цієї проблеми. Які ресурси Ви для цього використовували?»; «Хто по Вашому, міг би допомогти у вирішенні цієї проблеми? Як Ви собі уявляєте, що б він або вона зробили?»; «Чи є щось таке, що Вам добре вдається? Як це можна використати при вирішенні Вашої проблеми?».

Техніка «Визнання компетентності клієнта»

Сприяє виявленню здійснюваних рішень, знайдених самим клієнтом. Зразки запитань: «Припустимо, що Ваш друг прийшов до вас із подібною проблемою за порадою. Що б Ви йому сказали?»; «Яке з Ваших власних рішень проблеми на сьогоднішній день виявилось найуспішнішим? Що ще Ви хотіли б спробувати зробити?»; «Чи можете Ви скласти список шляхів вирішення проблеми, які Ви випробували чи пропонували, але переконалися, що вони не є дієвими?».

Техніка «Шкала надії»

Є одним із способів ініціювання розмови про прогрес клієнта. На стандартній 10-ти бальній шкалі зазначається найгірший (1) і найкращий (10) стан проблеми, попередній і сьогоднішній стан справ. Запитання: «На основі чого Ви стверджуєте, що сьогодні ситуація краща?» Розмова про досягнутий прогрес спонукає до пояснення прогресу (що допомогло), а не проблеми. Таке фокусування допомагає клієнту побачити, що проблема не вічна, а він (клієнт) володіє великим контролем над проблемою, більшим ніж це здається на перший погляд (Мушкевич, 2017).

Приклади технік та вправ ЕФТ

1. *Рефлексивне прослуховування.* Психолог активно слухає клієнта, відбиває та підтверджує його емоції. Це допомагає останньому поглибити розуміння своїх власних емоцій та покращити емоційну самосвідомість.

2. *Валідація емоцій.* Психолог визнає почуття клієнта, показуючи, що вони важливі і заслуговують на увагу. Це допомагає клієнту почуватися шанованим та зрозумілим.

3. *Рефреймінг (переосмислення).* Психолог допомагає клієнту по-новому подивитись на свої емоційні реакції або взаємовідносини, пропонуючи інші інтерпретації чи точки зору.

4. *Вивчення емоційних схем.* Психолог допомагає клієнту досліджувати глибоко укорінені патерни або «схеми» в його емоційному досвіді та взаєминах.

5. *Робота з образами та метафорами.* Це може включати створення образів або метафор, які відображають емоції або досвід клієнта, щоб допомогти йому краще зрозуміти і висловити свої почуття.

6. *Емоційне насичення.* Це техніка, де психолог допомагає клієнту відчувати та висловити свою емоцію повністю, щоб він міг краще зрозуміти її та працювати з нею.

7. *Техніки самосвідомості та саморегуляції.* Це може включати навчання медитації, технікам релаксації або когнітивним стратегіям для управління емоціями.

8. *Робота з емоційними тригерами.* Психолог допомагає клієнту визначити та працювати з тими ситуаціями чи стимулами, які викликають у нього сильні емоційні реакції (Сиротюк, 2023).

Техніки сімейної психотерапії

Техніка «Циркулярне інтерв'ю»

Широко використовується в сімейній психотерапії і є однією із основних. Психолог, по черзі, задає членам сім'ї питання (або особливим способом сформульовані, або одне і те ж), які стосуються наступних тем:

- з якими очікуваннями прийшла сім'я; як сім'я бачить свою актуальну проблему;
- яка ситуація в сім'ї на даний час;
- як раніше сім'я справлялася із труднощами й проблемами;
- які раніше були способи вирішення проблем;
- як сім'я взаємодіє з приводу актуальної проблеми;
- які позитивні сторони має проблема;
- яким було б життя без проблеми, без симптому;
- що собою являють існуючі ключові ситуації;
- яким найгіршим чином ця ситуація може розвиватися;
- яким чином можна погіршити дану проблему;
- як кожен член сім'ї уявляє своє майбутнє з проблемою і без неї.

Таке коло запитань потребує двох-трьох зустрічей, після яких психолог уточнює достовірну системну гіпотезу (Мушкевич, 2017).

Техніка «Незакінчені речення»

Допомагає видозмінити характер комунікації членів сім'ї, а саме: стимулювати діалог дистанційованих членів сім'ї; структурувати спілкування двох членів сім'ї і зробити його безпечнішим для них; забезпечити однаковий вклад у розмову, стримуючи багатослівного і заохочуючи мовчазного члена сім'ї. Також дана техніка дозволяє дослідити основний зміст взаємних претензій. Під час проведення техніки психолог вибирає двох членів сім'ї, і просить їх розміститися навпроти один одного. Вони по черзі закінчують наступний ряд незакінчених речень:

«Мені подобається, що ти...»,

«Я засмучуюсь коли ти...»,
«Я серджуся коли ти...»,
«Я вдячний тобі за...»,
«Ми могли б по іншому...».

Емпірично було виявлено, що оптимальною кількістю в такій роботі є закінчення п'яти речень. Члени сім'ї повинні пройти списком 3-4 рази. Зазвичай це не займає багато часу і проходить без сильного супротиву. Усі присутні можуть переконатися, з якою швидкістю виникають негативні почуття і як важко народжуються визнання переваг один одного. Дана техніка може використовуватися самотійно, як розігрів для подальших розмов (Мушкевич, 2017).

Опитувальник
самооцінки умінь та навичок, необхідних для
практичної роботи з клієнтами в процесі індивідуального
і групового консультування

Інструкція: «Нижче наводяться уміння та навички, які необхідні психологу для ефективної взаємодії з клієнтами в процесі індивідуального і групового консультування. Вам необхідно оцінити в себе рівень розвитку цих умінь та навичок, щоб визначитись, які саме потребують удосконалення. Використовуйте, будь ласка, наступну систему оцінок:

«5» – я роблю так у більшості випадків, виявляючи дуже високий рівень компетентності;

«4» – я роблю так у багатьох випадках, виявляючи високий рівень компетентності;

«3» – я роблю так час від часу, виявляючи достатній рівень компетентності;

«2» – я роблю так зрідка, виявляючи доволі низький рівень компетентності;

«1» – я роблю так дуже рідко, виявляючи низький рівень компетентності.

Увага! У бланку відповідей у кожному блоці поставте оцінку навпроти літери відповідного уміння. Питання, що містяться біля кожного із запропонованих для самооцінки умінь, допоможуть Вам бути більш точними і об'єктивними у своїх оцінках.

Блок / питання	Бал
1. Уважне слухання: здатність слухати, розуміти і надавати зворотний зв'язок співрозмовнику	
А) Наскільки уважно слухаєте інших людей? Чи приділяєте увагу міміці та жестам співрозмовника?	
Б) Чи здатні Ви побачити невідповідність між словами співрозмовника та його невербальними проявами?	
В) Чи здатні Ви помітити не тільки очевидний, але і прихований зміст повідомлення?	

Блок / питання	Бал
2. Перефразування: здатність передавати зміст висловлювання своїми словами, не перекручуючи змісту	
А) Чи здатні Ви передати сутність слів іншого без механічного повторення?	
Б) Чи додають Ваші формулювання нові відтінки в те, що сказав інший?	
В) Чи усувають Ваші нові формулювання неясності та дають більш чітку картину того, що сказано?	
3. Прояснення: здатність зосередитись на основних моментах і допомогти іншому отримати яснішу картину того, що він насправді відчуває і переживає	
А) Чи допомагають Ваші уточнюючі зауваження розібратися іншим людям у своїх суперечливих почуттях?	
Б) Чи здатні Ви зосереджуватись на головних моментах у висловлюваннях іншої людини, ігноруючи другорядне?	
В) Чи сприяють Ваші уточнення досягненню іншими більш високого рівня саморозуміння?	
4. Резюмування (підсумовування): здатність звести разом різні теми, визначити спільне і встановити, які думки є переважаючими	
А) Чи використовуєте Ви в роботі з клієнтами об'єднання різних тем, як засіб надання більшої цілеспрямованості обговоренню проблем?	
Б) Чи спроможні Ви визначати ключові моменти обговорення та представляти їх у вигляді підсумку в кінці?	
В) Чи здатні Ви визначити з різних аспектів обговорення головну проблему, що турбує клієнта?	
5. Постановка запитань: здатність використовувати запитання для стимулювання мислення і поведінки клієнтів, а також уміння уникати взаємодії з клієнтом в режимі «питання – відповідь»	
А) Чи використовуєте Ви відкриті питання, щоб глибше вивчити проблему клієнта?	
Б) Чи не зловживаєте Ви запитаннями у спілкуванні з клієнтом?	
В) Чи використовуєте Ви питання «що?», «як?», «коли?», «де?», а не «чому?»	

<i>Блок / питання</i>	<i>Бал</i>
6. Інтерпретація: здатність пояснити сенс певної поведінки, вчинків, дій, використовуючи якусь теоретичну модель	
А) Чи здатні Ви представити свої інтерпретації у вигляді інтуїтивних припущень?	
Б) Чи усвідомлюєте Ви, коли інтерпретація доречна і своєчасна, а коли ні?	
В) Чи є у Вас схильність занадто швидко позбавляти клієнтів різноманітних почуттів, використовуючи інтерпретацію?	
7. Конфронтація: здатність піддавати сумніву повідомлення клієнта, використовуючи невідповідності в його оповіді чи поведінці, але таким чином, щоб не викликати негативної захисної реакції	
А) Чи усвідомлюєте Ви, коли конфронтація доречна і своєчасна?	
Б) Які запобіжні заходи Ви використовуєте, застосовуючи конфронтацію?	
В) Чи йдете Ви на конфронтацію з судженнями, ідеями, а не з особистостями?	
8. Відображення почуттів: здатність відтворювати почуття інших, уникаючи при цьому механічного відображення	
А) Чи точно Ви ідентифікуєте почуття інших людей?	
Б) Чи сприяє Ваше відображення покращенню контакту і взаємодії?	
В) Чи допомагають Ваші відображення отримати клієнтам точнішу картину того, що вони насправді відчувають?	
9. Підтримка: здатність надавати підтримку клієнтам у потрібний момент таким чином, щоб вона приносила полегшення	
А) Чи звертаєте Ви увагу на прогрес, досягнутий клієнтами?	
Б) Чи використовуєте Ви конструктивну підтримку і заохочення?	
В) Чи спираєтесь Ви на здібності та досягнення клієнтів?	
10. Співчуття, співпереживання: здатність відчувати суб'єктивний стан інших і передавати це відчуття клієнтам так, щоб вони відчували, що їх розуміють	
А) Чи здатні Ви сприйняти світовідчуття іншого і дати йому зрозуміти, що дійсно розумієте його?	
Б) Чи здатні Ви зберігати власну особистісну цілісність, коли співпереживаєте іншому?	
В) Чи маєте Ви достатній життєвий досвід, який може слугувати підґрунтям для розуміння суб'єктивного світу інших?	

Блок / питання	Бал
11. Сприяння: здатність допомогти іншим отримати точне уявлення про власні цілі та зробити кроки для їх досягнення	
А) Чи розвиваєте Ви автономію клієнтів, допомагаючи їм брати на себе відповідальність за свої слова і вчинки?	
Б) Чи заохочуєте Ви клієнтів до прояву будь-яких почуттів, які вони переживають у процесі вашої спільної роботи?	
В) Чи успішно Ви вчите клієнтів зосереджуватись на самих собі?	
12. Визначення цілей: здатність взаємодіяти з іншими в напрямку пошуку спільних цілей, а також здатність сприяти іншим у досягненні конкретної мети	
А) Чи допомагаєте Ви клієнтам у визначенні чітких і конкретних цілей?	
Б) Чи нав'язуєте Ви клієнтам свої власні цілі, а не співробітничаете в процесі вибору?	
В) Чи здатні Ви стимулювати і сприяти клієнтам в отриманні більш чіткої картини їхніх власних цілей?	
13. Зворотний зв'язок: здатність надавати інформацію клієнтам таким чином, щоб вони могли використовувати її для конструктивних змін у своїй поведінці	
А) Чи надаєте Ви клієнтам конкретну і корисну інформацію про своє бачення проблем?	
Б) Чи озвучуєте Ви клієнтам своє сприйняття і ставлення до їхніх дій та вчинків?	
В) Чи надаєте Ви клієнтам, як позитивний, так і негативний зворотний зв'язок?	
14. Саморозкриття: готовність поділитися з клієнтами будь-якими своїми почуттями стосовно того, що відбувається в цей момент	
А) Чи завжди Ви готові у відповідний момент розкрити перед клієнтом свої справжні думки і почуття?	
Б) Чи лякає Вас можлива реакція клієнта на Ваше саморозкриття?	
В) Чи відпрацьовано у Вас саморозкриття належним чином?	

<i>Блок / питання</i>	<i>Бал</i>
15. Використання мовчання: здатність ефективно поводитись з мовчанням і тими моментами, що лежать в його основі	
А) Чи не лякає Вас тривале мовчання під час роботи з клієнтами?	
Б) Чи здатні Ви розмежувати корисне мовчання і мовчання, як форму опору?	
В) Як Ви реагуєте на мовчання клієнта: ігноруєте його, заохочуєте клієнта до пояснення свого мовчання тощо?	
16. Завершення: здатність створити такий клімат взаємостосунків, який спонукав би клієнтів до конструктивної активності й після завершення вашої спільної роботи	
А) Чи намагаєтесь Ви підштовхнути клієнтів до використання досвіду, якого вони набули з Вами, у повсякденному житті?	
Б) Чи допомагаєте Ви клієнтам змінити ставлення до своєї життєвої ситуації?	
В) Чи обговорюєте Ви з клієнтами їх подальші дії після завершення спільної з Вами роботи?	

Бланк відповідей

Підсумуйте бал у кожному блоці й поставте свою оцінку згідно запропонованої шкали у відповідну порожню клітинку навпроти номера оцінюваного уміння.

<i>№ уміння</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>
оцінка																

Які Ваші уміння набрали найбільше балів, а які – найменше? Проаналізуйте свої відповіді, визначте ті вміння, які у Вас розвинені достатньою мірою, і ті, які ще необхідно удосконалювати. Що переважає? Яку програму роботи, спрямовану на розвиток своїх консультаційних умінь, Ви можете запропонувати? Чи був очікуваним отриманий Вами результат? (Хоружий та ін., 2023)

Приклади вправ для роботи в тренінговій групі

Притча «Кого обганяти»

Дві туристки прогулювалися босоніж джунглями, як за ними погнався тигр. Одна з них раптом зупинилася і почала взувати кросівки. З жахом дивлячись на те, як супутниця взувається, друга туристка каже:

– Що ти робиш? Ти все одно не можеш бігти швидше за тигра!

– Мені не треба бігти швидше за тигра. Мені достатньо бігти швидше за тебе, – відповіла перша (Карпенко, 2015b).

Афоризми

Ми хворіємо не від того, що ми пережили, а від того, що ми не пережили.

Якщо не знаєш, що хочеш, то отримаєш те, що залишиться.

Якщо в руках молоток, то здається, що всі навколо – цвяхи.

Якщо хочеш мати те, чого ніколи не мав, тоді почни робити те, чого ніколи не робив.

Кожна мати сподівається, що її дочка отримає кращого чоловіка, ніж вона, і переконана, що її син ніколи не отримає таку хорошу жінку, як його батько.

Перш ніж пустити коріння, подивися, чи високо ти зможеш тут вирости.

Легше боротися за принципи, ніж дотримуватися їх.

Розумні – це ті, хто заробляє своїм розумом, а мудрі – ті, на кого ці розумні працюють.

Як шкода, що ви нарешті йдете (Карпенко, 2015b).

Вправа «Заземлення». Учасники стають в коло (краще стояти без взуття на карематі). Ноги – на ширині плечей, спину тримати рівно.

Ведучий: «Відчуваючи ступнями поверхню під ногами, уявіть, що ступні ніби пустили потужне коріння, проникають все глибше і

глибше в землю. Тут можете відчути себе деревом з гілками, що тягнуться до небес. Деревом, якому не страшні урагани і бурі, бо коріння проникає глибоко в землю» (Кокун, Мороз та ін., 2021).

Вправа «7-II». Використовується для формування психологічної готовності до емоційно розумної поведінки в стресових ситуаціях. Кожний крок супроводжується жестом, що допомагає краще засвоїти цю техніку.

1. Піймай, схопи емоцію (наприклад, злість). Жест: двома руками щось вхопити. Зміст: фіксація наявності переживання, розпізнання емоції.

2. Продихати негативну емоцію. Жест: руки на животі. Зміст: глибоке дихання має заспокійливий вплив.

3. Попий води. Зміст: прохолодна вода допомагає прийти до тями.

4. Потягнутися, розтягнутися. Рухові дії: потягнутися до гори, у сторони, окремо витягнути ноги, руки. Зміст: потягування, розтягування зменшує м'язову напругу, послаблює емоцію.

5. Подумай, проаналізуй! Жест: руки покласти на маківку голови. Подумки дати відповіді на запитання: «Що зараз відбувається?», «Звідки моя емоція?», «Що я хочу?», «Як вчиню наступного разу в аналогічній ситуації?».

6. Поклади в серце позитив, наповни його іншою емоцією. Подумайте, яку емоцію Ви хотіли б переживати та наповніть нею серце. Жест: руки до серця. Зміст: природа не любить порожнечі, тому звільнене від негативної емоції місце краще заповнити позитивом.

7. Подякуй! Разом скласти долоні й подякувати долі за можливість здобувати цінний досвід. Зміст: формування позитивного мислення, уміння бути вдячними (Матійків, 2012).

Вправа «Ресурс»

1. Придумайте 15 аргументів (емоційних умовлянь і емоційних шантажів), переконань, способів, які дозволять Вам утриматися від того, щоб пограти в комп'ютерну гру (зайнятися веб-серфінгом, зіграти в азартну гру і т. і.).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
-
15. _____

2. Оцініть їх дієвість для Вас за 10-бальною шкалою.

3. Складіть список пріоритетних способів, які з більшою ефективністю гарантують Вашу стриманість, і список тих способів, які для Вас є неефективними і навіть можуть викликати бажання зробити те зло. Якщо ці способи утримання від залежної поведінки використовуватимуть інші люди (близькі / чужі / командир), список буде таким самим? Чи можливо, що на прохання близької людини «утриматися», Ви не відгукнулися не тому, що не хотіли, а тому, що вона використала спосіб, який був невдалим для Вас?

Під час обговорення задаємо традиційні питання: «Наскільки корисною була дана вправа?», «Що нового про себе Ви дізналися?», «Як змінювалися Ваші почуття у процесі виконання вправи?» (Колесніченко та ін., 2021).

Вправа «Робота з ролями»

Учасникам пропонується розбитися на групи по п'ять учасників. У кожній групі розподіляються наступні п'ять ролей.

1. Роль людини, яка намагається кинути грати в азартні ігри (наприклад, тому що вони з дружиною планують зібрати кошти на житло / або тому що з'явилася загроза розлучення / або з іншої причини, яка обговорюється).

2. Роль друга, якому потрібен товариш для компанії, щоб пограти в азартні ігри.

3. Роль друга, який знає ситуацію і дуже переживає за те, що родина немає власного житла / дійсно не хоче, щоб у його товариша зруйнувався шлюб.

4. Роль представника МОЗ України.

5. Роль власника казино.

Завдання: кожен учасник готує промову з відповідною до його ролі метою переконати пограти в азартні ігри або переконати утриматися від гри людину, яка намагається зав'язати з цим. Після того, як промови написані, вони по черзі їх оголошують тому, хто грає роль людини, що намагається припинити грати в азартні ігри.

Повторюємо процедуру, помінявши ролі на протилежні.

Під час обговорення звернути увагу на відчуття у протилежних ролях, на те, що аргументи оточуючих залежать від їхніх цілей (Вам можуть обіцяти багато, але у більшості випадків навколишні думають про свої інтереси, а не про Вас).

Рефлексія «Тут і тепер»

Тепер охоплює все, що існує: минулого вже немає, а майбутнього ще немає. Мета: ознайомити з суттю процесу рефлексії, підсумувати результати участі у занятті.

1. Запропонуйте кожному учаснику описати свої переживання, почуття, думки, що виникають у процесі групової роботи. Можна запропонувати відповісти на такі запитання:

Як почуваетесь зараз?

Що нового дізналися під час заняття?

Що було найбільш важливим для вас?

Що хотілося б обговорити чи уточнити додатково?

Після того, як цю процедуру виконано, ведучий розтлумачує поняття «рефлексія» і пояснює необхідність її включення до тренінгу. Рефлексія (лат. «reflexio» – відображення) – це процес самоаналізу й самопізнання: роздуми про себе, осмислення власних дій та їх закономірностей, аналіз власних думок і переживань.

Рефлексія – це інтелектуальний процес, ніби внутрішнє розслідування, під час якого людина, спостерігаючи за власними думками, почуттями, емоціями, діями, критично їх осмислює.

Рефлексуючи, людина здобуває нове знання, досвід, зокрема, емоційний. При розвиненій рефлексії легше управляти емоціями, бути у злагоді із собою, вирішувати життєві завдання. Вміння рефлексувати є важливим для формування емоційної

компетентності. Тому після виконання деяких вправ, наприкінці кожного заняття і тренінгової програми ведучий використовує рефлексивні запитання.

2. Попросіть учасників пригадати свої очікування на початку тренінгу, порівняти їх з отриманими результатами. «Подивіться, будь-ласка, на ті очікування, про які ми говорили на початку нашої роботи, і визначте, наскільки вони справдилися». Якщо очікування задоволені на сьогоднішньому занятті, можете його зняти, звільнивши місце для наступних очікувань.

Те ж зробіть і з побоюваннями. Якщо вони нейтралізовані, відклейте їх і киньте у смітничок. Якщо ще актуальні, нехай залишаються, будемо з ними працювати на наступних заняттях (Матійків, 2012).

Пітсбурзький опитувальник якості сну (PSQI)

Пітсбурзький опитувальник якості сну є самоопитувальником, що оцінює якість сну та його порушення протягом одного місяця. PSQI може бути використаний як для первинної оцінки, так і для поточних порівняльних вимірювань якості сну в дорослих осіб. Опитувальник не є діагностичною шкалою, тому, за потреби, рекомендовано поєднувати його використання з іншими інструментами як, наприклад, Опитувальник показника тяжкості інсомнії (ISI).

Дев'ятнадцять окремих елементів Пітсбурзького опитувальника якості сну генерують сім «компонентів» балів: суб'єктивної якості сну, латентності сну, тривалості сну, звичної ефективності сну, порушень сну, використання снодійних ліків та порушень денного функціонування. Сума балів за цими сімома компонентами дає одну глобальну оцінку.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Наступні питання стосуються Вашого сну протягом останнього місяця. Ваші відповіді повинні відображати найбільш відповідну ситуацію для більшості днів та ночей за минулий місяць. Будь-ласка, дайте відповідь на всі питання».

1. В який час Ви зазвичай лягали спати протягом останнього місяця? ЗВИЧАЙНИЙ ЧАС ВІДХОДУ ДО СНУ _____

2. Скільки часу (хвилин) Вам зазвичай потрібно, щоб заснути (протягом останнього місяця)? КІЛЬКІСТЬ ХВИЛИН _____

3. В який час Ви зазвичай прокидалися протягом останнього місяця? ЗВИЧАЙНИЙ ЧАС ПІДЙОМУ _____

4. Скільки годин в середньому Ви спали за ніч протягом

останнього місяця? (Кількість годин може відрізнятись від кількості часу, проведеного в ліжку). КІЛЬКІСТЬ ГОДИН СНУ ЗА НІЧ _____

Для кожного з решти питань оберіть одну найбільш прийнятну відповідь. Будь ласка, дайте відповіді на всі питання.

5. Протягом минулого місяця як часто у Вас були проблеми зі сном, тому що Ви...

(а) не могли заснути протягом 30 хвилин

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(б) прокидалися посеред ночі або під ранок

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(в) були змушені вставати, щоб скористатися ванною кімнатою

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(г) не могли вільно дихати

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(г) кашляли чи голосно хропіли

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(д) відчували, що Вам холодно

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(е) відчували, що Вам жарко

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(є) бачили погані сни

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(ж) відчували біль

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(з) інша причина, будь ласка, напишіть.....

Як часто за минулий місяць у Вас були проблеми зі сном через цю причину?

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

6. Як би Ви охарактеризували якість Вашого сну за останній місяць?

Дуже висока	☐
Досить висока	☐
Швидше низька	☐
Дуже низька	☐

7. За минулий місяць як часто Ви приймали ліки, які допомагають заснути?

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

8. Як часто за минулий місяць Вам було складно «не спати» під час керування автомобілем, в період прийому їжі або в процесі соціальної діяльності?

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

9. За минулий місяць наскільки складно було Вам зберігати достатній настрій для того, щоб зробити всі справи?

Зовсім не складно	☐
Лише трохи складно	☐
В деякій мірі складно	☐
Дуже складно	☐

10. Чи є у Вас партнер, з яким Ви ділите ліжко, або сусід по кімнаті?

Ні, я проживаю один(на) в кімнаті	☐
Партнер/сусід живуть в іншій кімнаті	☐
Партнер/сусід в тій же кімнаті, в іншому ліжку	☐
Ділимо одне ліжко (з партнером)	☐

11. Якщо у Вас є статевий партнер або сусід по кімнаті, запитаєте його/її, як часто за минулий місяць у Вас були...?

(а) Гучне хропіння

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(б) Тривалі затримки дихання під час сну

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(в) Посмикування ногами під час сну

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(г) Епізоди дезорієнтації в період сну

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

(г) Інші прояви неспокою під час Вашого сну: будь ласка, опишіть

Жодного разу за останній місяць ☐	Менше ніж раз на тиждень ☐	Один-два рази на тиждень ☐	Три та більше разів на тиждень ☐
---	--	--	--

Обробка та інтерпретація результатів

Підрахунок відповідей ведеться на основі шкали Лайкерта з діапазоном значень для питань з 5 по 10 від 0 до 3, де «3» відображає найбільший ступінь порушення окремого елемента. Не допускається залишати без відповіді питання з 1 по 9. Якщо відповідь надана у вигляді діапазону (наприклад, в питанні 2 написано в якості відповіді 30-60 хвилин, щоб заснути), необхідно

ввести усереднений показник (в даному випадку – 45 хвилин).

Перший компонент суб'єктивної якості сну («як Ви оцінюєте якість сну за останній місяць») оцінюється за питанням 6 від 0 до 3 балів.

Другий компонент латентності сну (питання 2 та 5а) оцінюється наступним чином: по питанню 2 від 0 до 15 хвилин оцінюється в 0 балів; в інтервалі від 15 до 30 хвилин оцінюється в 1 бал; в інтервалі від 30 до 60 хвилин – у 2 бали; понад 60 хвилин оцінюється в 3 бали. По питанню 5а, якщо сума однакова, $0=0$ балів; $1-2=1$ бал; $3-4=2$ бали; $5-6=3$ бали.

Для оцінки *третього компоненту тривалості сну* (питання 4), якщо тривалість сну складає > 7 годин, оцінка є 0 балів. Якщо між 7 та 6 годинами – 1 бал; в межах 5-6 годин – 2 бали; менше 5 годин – 3 бали. Також можна порівнювати зі звичною тривалістю сну, тоді 85% від звичної тривалості сну = 0 балів, $75\%-84\% = 1$ бал, $65\%-74\% = 2$ бали, менше $65\% = 3$ бали.

Четвертий компонент звичної ефективності сну вираховується за формулою (кількість годин безсоння) / (кількість годин, проведених у ліжку) $\times 100$. Показник понад 85% дорівнює 0 балів; $75\%-84\% = 1$ бал; $65\%-74\% = 2$ бали, менше $65\% = 3$ бали.

При оцінці *п'ятого компоненту порушень сну* (питання 5) вибір «жодного разу протягом останнього місяця» з літери «б» до кінця питання оцінюється в 0 балів. Загальна вага порушень сну в окремих пунктах питання, починаючи з літери «б» в інтервалі 1-9 оцінюється в 1 бал; в інтервалі 10-18 – в 2 бали; понад 18 оцінюється в 3 бали.

Шостий компонент використання снодійних ліків оцінюється за питанням 7 від 0 до 3 балів.

Останній, *сьомий компонент порушення денного функціонування*, є відображенням сумарної оцінки питань 8 і 9. Відсутність порушень відповідає показнику 0 балів; сумарний показник 1-2 оцінюється в 1 бал; 3-4 – в 2 бали; 5-6 – в 3 бали.

Сумарний бал за опитувальником поєднує всі сім компонентів, де мінімальний бал = 0 (найкраща якість сну); максимальний бал = 21 (найгірша якість сну). Сумарний показник <5 балів асоціюється з гарною якістю сну.

Сумарний показник 5 балів або більше вказує на значне порушення сну (Мазур та ін., 2021; Чабан & Хаустова, 2019).

Індекс тяжкості інсомнії (ISI)

Індекс тяжкості інсомнії (Insomnia Severity Index – ISI) дозволяє оцінити характер та ступінь тяжкості безсоння. Тест складається з 7 питань, за допомогою яких оцінюється природа, тяжкість та наслідки безсоння. Зазвичай тривалість періоду спогадів становить «останній місяць» з оцінкою наступних параметрів: тяжкість засинання та підтримання сну і проблеми з раннім ранковим пробудженням; незадоволеність сном; порушення денного функціонування проблемним сном; помітність проблем зі сном іншими людьми; дистрес, спричинений розладами сну.

Для оцінки кожного пункту використовується 5-бальна шкала Лайкерта (від 0 – відсутність проблем до 4 балів – дуже серйозна проблема) із загальною кількістю балів від 0 до 28.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Інструкція: «Оцініть, будь-ласка, тип та тяжкість Ваших проблем зі сном протягом останнього місяця».

1. Труднощі із засинанням

Зовсім ні	Трохи	Середньо	Значно	Надзвичайно
0	1	2	3	4

2. Часто та / або довготривале нічне пробудження

Зовсім ні	Трохи	Середньо	Значно	Надзвичайно
0	1	2	3	4

3. Проблема занадто раннього пробудження вранці

Зовсім ні	Трохи	Середньо	Значно	Надзвичайно
0	1	2	3	4

4. В якому ступені Ви задоволені своїм сном протягом останнього часу?

Дуже задоволений	Задоволений	Скоріше незадоволений	Незадоволений	Вкрай незадоволений
0	1	2	3	4

5. В якій мірі, на Ваш погляд, труднощі зі сном порушують Вашу звичну працездатність (втома, концентрація уваги, пам'ять, настрій)?

Зовсім ні	Трохи	Середньо	Значно	Надзвичайно
0	1	2	3	4

6. Як Ви вважаєте, наскільки ПОМІТНОЮ є Ваша проблема зі сном для інших, відносно порушення якості Вашого життя?

Зовсім ні	Трохи	Середньо	Значно	Надзвичайно
0	1	2	3	4

7. Наскільки Ви занепокоєні / стурбовані Вашими проблемами зі сном?

Зовсім ні	Трохи	Середньо	Значно	Надзвичайно
0	1	2	3	4

Обробка та інтерпретація результатів

Підсумовується загальна сума балів (від 0 до 28).

0-7 балів – відсутність безсоння;

8-14 балів – підпорогове безсоння;

15-21 – помірне безсоння;

22-28 – важке безсоння (Лященко, 2022; Morin et al.).

**Базові рекомендації щодо засинання
(Relax and Win: Championship Performance, Bud Winter),
адаптовані та доповнені О. Масловою**

- *Спробуйте відчувати та розслабити щелепи, очі, всі м'язи обличчя.* Для цього можна кілька разів міцно заплющити та розплющити очі, сповільнено позіхнути, повільно поробити гримаси тощо.
- *Зверніть увагу на плечі та руки.* Розслабте їх та, за можливості, розташуйте вздовж тіла.
- *Вдихніть і видихніть повільно.* Сконцентруйтеся на цій дії, розслабте груди.
- *Поступово розслабляйте ноги.* Пройдіть внутрішнім поглядом зверху донизу вздовж стегон, колін, литок, щиколоток до стоп і пальців ніг.
- *Спробуйте не думати ні про що.* Можна сфокусувати увагу на темряві, тиші або на власному диханні. Також можна рахувати або уявити щось заспокійливе. Втім, вкрай важливо не давати уяві розігнатись і зосереджуватись на максимально одноманітній картинці.
- *Після кожних 3–5 циклів вдихів та видихів перевіряйте ступінь розслаблення тіла.* Починайте з обличчя й до кінчиків пальців рук і ніг.
- *Не звинувачуйте себе* за те, що не можете заснути, хоч і достатньо для цього зробили.
- *Не переривайтесь, щоб подивитись, котра година чи перевірити повідомлення в телефоні.* Скільки б часу Ви не витратили на таку підготовку до сну – це все одно буде менше, ніж якщо Ви перерветесь. А Ваш стан на ранок буде кращим, навіть якщо Ви просто годину лежатимете й розслаблятимете тіло, ніж якби Ви нервували та скролили телефон ту саму годину.
- *Якщо ж заснути не вдається понад годину, спробуйте парадоксальний підхід.* Встаньте, зробіть якісь справи, які не потребують яскравого освітлення. Інколи сон приходить якраз тоді, коли найменш потрібен (Маслова та ін., 2023).

Рекомендації щодо корекції поведінки для відновлення повноцінного сну

Перше правило: *чим більше Ви намагатиметеся заснути, тим гірше наступатиме сон.* Тому просто методично виконуйте наведені нижче рекомендації, не змушуючи себе спати, і в жодному разі не докоряйте себе за безсоння. Пам'ятайте, що у світі більше половини дорослого населення цивілізованих країн страждають від розладів сну.

Рекомендації розподіляються за кількома блоками:

1. Створення умовно-рефлекторного зв'язку «Ліжко – сон»:

А. Лягати спати слід лише тоді, коли людина втомилася і відчуває сонливість. Припливи сонливості наступають кожні півтори години і тривають п'ять–сім хвилин.

Б. Використовувати ліжко можна лише для сну та сексу.

В. Вставати з ліжка вранці щодня в той самий час.

Г. Встати з ліжка та піти в іншу кімнату, якщо сон не настав протягом 15 хвилин. В іншому приміщенні можна зайнятися медитацією або релаксацією, дихальними вправами і повертатися в ліжко тільки тоді, коли знову відчуєте сонливість (через годину–півтори).

Д. Якщо Ви прокинулися вночі і не можете заснути протягом 15 хвилин, вчиніть так само, як рекомендовано вище.

2. Гігієна сну: не рекомендується денний сон. Не менш, як за 8 годин до сну слід виключити з раціону всі види чаю, кави, тонізуючих напоїв, алкоголю. Фізичні вправи (фітнес) також повинні бути завершені за 4 години до сну. Остання їжа повинна бути з'їдена, і остання сигарета викурена не менш, як за 4 години до сну. Увечері перед сном можна випити лише півсклянки теплого молока. Перед сном можна прийняти теплу, але не гарячу ванну (5–10 хвилин), читати художню літературу з приємним змістом або слухати заспокійливу музику. Необхідно виключити перед сном перегляд телевізора, будь-якого відеоконтенту, інтернет–серфінг, комп'ютерні ігри тощо.

Перед сном можна використовувати терапію, що відволікає від нав'язливих думок: добре допомагає обтирання ніг холодним вологим рушником, або відхід до сну в злегка вологій піжамі. Перед тим, як лягти в ліжку, рекомендується 2-3 хвилини походити в темряві по спальні з вимкненим світлом або поспостерігати за зоряним небом.

3. *Скорочення нічного часу в ліжку.* Тривалість нічного перебування в ліжку скорочують поступово на проміжок, що дорівнює різниці між усім часом перебування в ліжку і часом, що йде лише на сон, поділеної на п'ять. Наприклад, якщо людина перебуває вночі в ліжку протягом 8 годин, але з них на сон йдуть лише 6 годин, то час перебування в ліжку скорочується на: $480 \text{ хв.} - 360 \text{ хв.} = 120 \text{ хв.} / 5 = 24 \text{ хв.}$ Скорочення часу сну зазвичай проводиться за рахунок пізнішого відходу до сну. Якщо ж людині легше засинати в ранні години, то час сну скорочується за рахунок більш раннього підйому по будильнику. Знижувати тривалість нічного перебування в ліжку потрібно до співвідношення часу перебування в ліжку та часу сну, що дорівнює 0,9. Час нічного перебування в ліжку не можна знижувати менше 4 годин 30 хвилин.

В результаті застосування цієї методики протягом першого-другого тижня наростає денна сонливість, а потім починає відновлюватися нормальна структура сну. Тривалість курсу скорочення сну 1–2 місяці. Метод не можна використовувати під час керування автомобілем або виконання будь-яких операторських функцій.

4. *Релаксація перед сном.* Нав'язливі та тривожні думки в ліжку заважають настанню сну. Всі думки, що турбують Вас, повинні бути обдумані вдень і записані на папері. Лягаючи в ліжку, нагадайте собі, що всі проблеми сьогодні вже обдумані і можна дозволити собі спати. Існують методики для зупинки нав'язливих думок перед сном та входження в сонний стан.

А. У ліжку, лежачи на спині, поклавши руки вздовж тулуба, заплющити очі і почніть переносити уявний погляд з однієї долоні на іншу – супроводжуючи його рухом очей із закритими віками. Нехай Ваші думки вільно течуть – через деякий час Ви помітите,

що думок поменшає, а потім вони майже зникнуть. Продовжувати вправу до втоми очей. Потім із заплющеними очима підкотіть очі вгору до чола. Ви можете відчути, як починаєте провалюватися у сон.

Б. Лежачи в тому ж положенні на спині із заплющеними очима:

- робимо глибокий вдих через ніс, надуваючи живіт;
- затримуємо подих на 1 секунду;
- робимо довгий, максимально повільний видих через рот (губи складені трубочкою), видихаючи повітря до кінця, до почуття «спустошення». Видихаючи, уявляйте, що повітря укутує Вас, підхоплюючи і заколисуючи;

- після видиху зробіть паузу 2-3 секунди і зверніть увагу, як з кожним видихом уповільнюється серцебиття, стає легше, а в кінці видиху починає з'являтися сонливість.

Повторюємо 10-20-30 дихальних рухів та переходимо на звичайний ритм дихання.

Після вже кількох довгих видихів Ви відчуєте, як стало спокійніше, як повільніше почало битися серце, і розслабилися м'язи тіла.

Тепер робимо вправу для очей:

- заплющуємо очі якомога повільніше! Ще повільніше;
- у міру того, як закриваються очі, Ви можете помітити, як повіки починають важчати все більше і більше;
- заплющили очі. Тепер так само повільно, якомога повільніше відкриваємо очі. Відкриваємо через силу – навіть якщо повіки стали важкими та очі злипаються;
- добре! Тепер знову повільно-повільно опускаємо важкі повіки.

Повторюйте вправу з очима кілька разів – допоки будете здатні розплющувати та заплющувати очі, перш ніж провалитися в глибокий сон.

В. Зупинка думок перед сном. Щільно затуліть вікна шторами, зручніше влаштуйтеся і закрийте очі. Нічого не робіть – просто спостерігайте за своїми думками. Дайте їм вільно текти, але не піддавайтеся на спокусу «думати» їх. Нехай думки вільно

проходять перед Вами, як хмарки на небі. Спостерігайте за думками, просто спостерігайте... Дайте їм вільно йти, немов хмари при подиху легкого вітру. Можливо, Ви помітите, що чим довше Ви спостерігаєте за думками, тим повільніше і спокійніше вони течуть. Повільніше і повільніше. Можливо, Ви помітите і паузи між думками – ці вільні ділянки чистого світлого неба всередині Вашої свідомості. Сфокусуйте більше уваги на цих порожніх проміжках, думок стане ще менше, і вони стануть текти ще лінивіше. Спробуйте відчуті цю порожнечу між думками. Що Ви відчуваєте? Чи з'явилося внутрішнє почуття легкості і чистоти? Чи може Ви відчули спокій? Утримуйте свою увагу на цих приємних відчуттях і помічайте, що відбуватиметься з Вами далі.

5. Уявне наведення сну.

А. Якщо у Вас добре розвинене образне мислення, уявіть приємну та безпечну місцевість, де Ви ніколи не були (це не повинно бути реальне місце, де Ви часто бували). Почніть пересуватись у цьому вигаданому світі, розглядайте деталі навколишнього пейзажу, дивіться, хто там може Вам зустрітись.

Б. Згадайте один із приємних снів, який Вам уже снівся. Намагайтеся відновити подумки всі деталі одного з приємних образів сну. Тепер спробуйте подивитися, що буде далі в цьому сні.

Пробудження під час другої половини ночі: спогади останнього сну (його необхідно «додивитися»), штучне позіхання, рахунок, трифазне черевне дихання (вдих-видих-пауза по 5 сек), прийом чайної ложки меду; прийом 1/4 чашки кави безпосередньо перед сном (кофеїн допомагає попередити пробудження в другій половині ночі о 3–4 ранку).

Позбавлення сну: при безсонні з короткою історією хороший ефект має позбавлення нічного сну. Майте на увазі, що для того, щоб правильно відновити сон, наступної ночі, після безсонної, потрібно лягти спати якомога пізніше – в ідеалі так, щоб тривалість сну склала 1/2 від його звичайної тривалості (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий та ін., 2023).

Практичні рекомендації військовослужбовцям із порушеннями сну

Наведені нижче рекомендації передбачають, що клієнт знаходиться в безпечному місці та має можливість застосувати їх на практиці.

- Починайте підготовку до сну тільки тоді, коли Вам хочеться спати: «сонні цикли», коли людину хилить у сон, повторюються один раз на півтори години й тривають 5-15 хвилин.

- *Гігієна сну*: комфорт засинання – це чиста зручна постіль у тихому та безпечному місці, це додумані вдень думки, дороблені справи, обдумані проблеми та безпека. Погано спить той, хто свої проблеми приносить у ліжку. Комфорт сну – це відсутність суперечок та емоційних розмов у ліжку. Ліжко існує тільки для сну та сексу. Подружжя з різними потребами уві сні може спати в окремих ліжках або кімнатах.

- Непогано перевдягатися на ніч у піжаму, знімаючи денний одяг проблем та переживань.

- Читання або прослуховування легких літературних творів на ніч, які не ставлять нових проблем і не нагадують про старі, впливає як снодійне. Не рекомендується читати новини та політику, дивитися фільми та телепередачі, переглядати пабліки тощо. Важливо припинити дивитися на екрани (смартфона, телевізора, комп'ютера, планшета тощо) щонайменше за годину до сну. Синій спектр світлового випромінювання екранів порушує продукцію гормону сну – мелатоніну.

- Однією з причин поганого сну (неглибокий сон, нічні пробудження, відсутність відчуття відновлення зранку) може бути алергічна реакція на пилових кліщів. Змініть матрац, ковдру та подушки, зробіть генеральне прибирання спальні, промийте радіатори опалення. У разі неможливості змінити постіль вона повинна щотижня пратися при температурі 60°C або

проморожуватися взимку на вулиці або в морозилці протягом 24–48 годин. Такі процедури дозволять скоротити популяцію пилових кліщів.

- Їжа на ніч: спустошений сечовий міхур та кишківник – запорука комфортного безперервного сну. Їжа на ніч може призводити до полегшення засинання, але робить сон набагато важчим і позбавляє відпочинку серцево-судинну та травну системи організму. Однак, якщо їжа полегшує засинання, то відмовлятися від неї зовсім не слід: випийте перед сном склянку теплого молока з тертим горіхом або медом.

- Охолодження тіла перед сном: для кращого сну рекомендується трохи охолодити тіло. Можна вийти перед сном у легкому одязі на холодне повітря (вулиця, балкон), можна обтерти вологим рушником ноги, живіт, груди та спину. Можна одягати вологі бавовняні шкарпетки, а поверх них – сухі вовняні. Можна засинати у злегка зволоженій піжамі, або в охолодженій на вулиці чи в холодильнику.

- Прийміть душ перед сном і, не витираючись, одягніть піжаму чи нічну сорочку. Лягайте мокрим у ліжко. Ліжко не намокне, а коли піжама висохне, Ви, швидше за все, вже спатимете.

- Теплу (не гарячу) ванну можна приймати не пізніше, ніж за одну годину до сну.

- Якщо можливостей для водних процедур немає, їх можна замінити обтиранням або масажем сухою щіткою в такому порядку: права нога – ліва нога – права рука – ліва рука – груди – спина.

- Ароматерапія та сон. Можна наповнити наволочку або полотняні мішечки біля ліжка свіжими шишками хмелю, квітами лаванди або пасифлори (страстоцвіту).

- Лазня та сауна. В лікуванні порушень сну використовується низькотемпературна суха фінська або інфрачервона сауна. Навіть одноразове відвідування сауни призводить до реакції організму у вигляді теплового стресу. Зокрема, при тепловому стресі організм людини реагує 2–3-кратним збільшенням вироблення нейропептиду – бета-ендорфіну.

Бета-ендорфін має опіатоподобну дію, знижує тонус симпатичної нервової системи, має знеболювальну, антистресову та протишокову дію, знижує психологічну реактивність, має антидепресивний ефект. Тому разове, а краще регулярно відвідування сауни при температурі повітря не більше 55–60°C та вологості до 20% покращує якість нічного сну, знижує гіперактивність, створює позитивний психологічний настрій, зменшує вираженість гострих стресових реакцій, покращує загальну задоволеність життям, дає більше психічної енергії, знижує тривожність.

• Музикотерапія перед сном. Застосування цього методу викликає нормалізацію нейрофізіологічних показників і сну. Добірка музичних творів запропонована та апробована Ж.П. Дубинською:

- І. Гайдн. Квартет «Жайвір» ре мажор, твір 65, №5, ч. II – адажіо кантибеле;
- М. Равель. Із сюїти «Могила Куперена» Флоріана у виконанні Е. Гілельса;
- М. Чюрленіс. Твори для органу Фуга-хорал ля мінор. Фуга сі бемоль мінор. Сім прелюдій (4–7). Фуга до дієз мінор. В лісі. Море. У виконанні Л. Дігріс;
- Ф. Шуберт. Аве Марія (інструментальна версія);
- Я. Сібеліус. Сумний вальс;
- Р. Шуман. Симфонія №3, ч. II;
- А Мендельсон Увертюра «Сон літньої ночі». Симфонія № 4, ч. II. Пісня без слів;
- І. Бах. Хоральні органні прелюдії;
- Вільям Берд. Фантазія (орган);
- Дж. Булл Пavana (орган);
- Г. Бем. Хорал-прелюдія (орган);
- Б. Бріттен. Проста симфонія;
- Г. Берліоз. Фантастична симфонія, ч. «У полях»;
- Ф. Куперен. Клавесинні твори.

- Світловий режим дня та сон. Мелатонін – це «гормон темряви»: яскраве світло знижує вироблення мелатоніну в організмі. При лікуванні безсоння, яке не є наслідком депресії (!), не рекомендується вдень довго перебувати на відкритому сонці, відвідувати солярій, а ввечері задовго до сну необхідно значно зменшувати яскравість освітлення в будинку або зашторювати вікна, не використовувати комп'ютер, смартфон тощо.

- Вправа для очей перед сном: можна закривати очі до чола з опущеними віками. Ця вправа викликає сонливість у будь-яких, навіть польових умовах, і використовується для швидкого засинання.

- Самонавіювання на сон: «Все! Втомився. Хочу спати». «Все! Я втомився! Лягаю в ліжку і засинаю!».

Формула самонавіювання на ніч: «Я втомився й хочу спати. Мені так добре та затишно в цьому ліжку, що я зараз же засну. Я спокійно й глибоко просплю до ____ годин. Коли ж я прокинуся, почуватимуся свіжим і відпочилим, з хорошим настроєм, повним сил і енергії для хорошого дня. Коли ж втомлюсь і ввечері ляжу спати, то засну швидко й спатиму глибоко та солодко» (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий та ін., 2023).

Методичне видання

КОКУН Олег Матвійович
МОРОЗ Володимир Миколайович
ЛОЗІНСЬКА Наталія Сергіївна
ПІШКО Ірина Олександрівна

ПРОФІЛАКТИКА ПОВЕДІНКОВИХ АДИКЦІЙ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Частина 1

Методичний посібник

Технічний редактор М. А. Коваль

Підписано до друку 27.06.2025 р.

Формат 60*84/16

Папір офс. Гарнітура Times New Roman. Друк цифровий.

Ум. друк. арк. 12,27. Наклад 300 прим. Зам. № 0807-25/1

Видавець і виготовлювач ТОВ «7БЦ»

03087, м. Київ, вул. Олексі Тихого, 84

e-mail: 7bc@ukr.net, тел.: (044) 592-00-80

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №5329 від 11.04.2017 р.