

Наталія Євдокимова, Валерій Зливков,
Світлана Лукомська, Олена Котух

ОСОБИСТІСТЬ В УМОВАХ ВІЙНИ: ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА ДОПОМОГА

Навчальний посібник

**Київ
2025**

УДК 159.98:159.923:159.942:355.01](075.8)
О-75

Рекомендовано до друку Вченою радою
Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України
(протокол № 12 від 30 вересня 2025 року)

Рецензенти:

Данилюк І.В., член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України, доктор психологічних наук, професор, декан факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка;

Гуменюк Г.В., кандидат психологічних наук, доцент, учений секретар Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

О-75 Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога :
навч. посіб. / Наталія Євдокимова, Валерій Зливков, Світлана Лукомська,
Олена Котух. Київ, 2025. 198 с.

ISBN

Навчальний посібник присвячено аналізу особливостей психологічної діагностики та психологічної допомоги особистості в умовах війни. Висвітлено поняття травмівної ідентичності, морального дистресу і моральної травми, окреслено особливості переживання в умовах війни втрати від співчуття, горя та втрати, зокрема, невизначеної, а також ресурси адаптації українців до умов війни. Охарактеризовано методики визначення впливу травми війни на особистість, діагностики втрати від співчуття та емоційного вигорання, а також аспектів мілітарної ідентичності українців, наведено вправи для роботи з моральною травмою та горем, на сприяння посттравматичному зростанню, метафоричні ресурсні вправи, а також вправи на релаксацію і формування мілітарної ідентичності дітей та підлітків.

Навчальний посібник стане у нагоді психологам, педагогам, соціальним працівникам, психотерапевтам, всім, хто цікавиться психологічним консультуванням дітей та дорослих в умовах війни.

УДК 159.98:159.923:159.942:355.01](075.8)

© Наталія Євдокимова, Валерій Зливков,
Світлана Лукомська, Олена Котух,

ISBN

ЗМІСТ

СЛОВО ДО ЧИТАЧА.....	4
ПЕРЕДМОВА.....	6
РОЗДІЛ 1. ОСОБИСТІСТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	
Психологія розвитку особистості під час війни. Травмівна ідентичність..	8
Реакції психіки на загрозу життю.....	20
Моральний дистрес і моральна травма.....	45
Стрес і провина зумовлені піклуванням про іншу людину.....	51
Професійне вигорання та втома від співчуття.....	56
Горе, втрата: особливості переживання в умовах війни.....	62
Невизначена втрата під час війни.....	70
Самогубства при ПТСР та втратах.....	73
Ресурси адаптації українців до умов війни.....	76
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Діагностика впливу травми війни на особистість.....	109
Діагностика вигорання та втоми від співчуття.....	144
Діагностика ресурсів особистості під час війни.....	148
Діагностика чинників мілітарної ідентичності українців.....	161
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ВІЙНИ. РЕСУСНІ ВПРАВИ	
Вправи для роботи з моральною травмою та горем.....	163
Вправи на посттравматичне зростання.....	174
Метафоричні ресурсні вправи.....	178
Вправи на формування мілітарної ідентичності дітей та підлітків.....	181
Вправи на релаксацію.....	186
ЛІТЕРАТУРА.....	190
ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ.....	197

СЛОВО ДО ЧИТАЧА

Шановні читачі, перед вами науковий посібник із дуже непростого долею. Посібник «Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога» (Н. Євдокимова, В. Зливков, С. Лукомська, О. Котух, Ніжин, 2025. 200 с.) спрямований на визначення того як війна випробовує людину на міцність. Перед обличчям загрози життя, втрати дому чи рідних постає найголовніше питання: як зберегти свою людяність і внутрішню цілісність? Сьогодні психологічна допомога перестає бути лише приватною практикою – вона стає частиною національної безпеки, адже йдеться про здатність суспільства вистояти, зберегти стійкість і відновитися. Тому важливо мати надійні методи діагностики та перевірені форми підтримки, які враховують український контекст війни.

Слід зазначити, що ця книга є логічним продовженням посібника «Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик» : навч. посіб. / Н. О. Євдокимова, В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. Миколаїв: Іліон, 2016. 342 с., присвяченого проблемам діагностики особистості у кризових ситуаціях. Книга отримала схвальні відгуки і взята «на озброєння» практичними психологами України. Водночас, російсько-українська війна кардинально змінила життя людей в Україні. Таким чином, поставивши перед авторами нові виклики підготувати нове видання розширене та доповнене, яке відповідає вимогам сьогодення. Оскільки війна є мультитравмівним досвідом, то і психологічна діагностика та допомога мають бути комплексними та багатогранними.

Психологам (як науковцям, так і практикам) слід враховувати наслідники множинних травм, моральну травму, екзистенційні кризи, зміни у мілітарній ідентичності та її зв'язок із соціальною адаптацією до війни. В умовах тривалої війни людина переживає не одну, а багато травматичних подій. Тому потрібно діагностувати не тільки ПТСР, але й комплексний ПТСР (КПТСР), який включає труднощі з регуляцією емоцій, порушення самосприйняття та проблеми у стосунках. Оцінка впливу війни на систему цінностей та моральні переконання людини є критично важливою. Допомога має бути спрямована на подолання почуття провини, сорому та зради, які часто супроводжують моральну травму. Війна ставить під сумнів сенс життя, майбутнє, віру в справедливість. Психологічна допомога має включати роботу з цими глибокими, філософськими питаннями, допомагаючи людині знайти нові сенси та цілі.

Автори цього посібника розробили концепцію мілітарної ідентичності українців, яка є наріжним каменем їхнього підходу до допомоги особистості в умовах війни. Невипадково було окремо виділено історію становлення мілітарної ідентичності в Україні (див. В. Зливков, С. Лукомська Нариси з історії становлення мілітарної ідентичності українців: [монографія]. Київ : Лисенко М. М., 2023. 139 с.). Автори вважають, що просто перерахувати сукупність набору методик без теоретичного підґрунтя їх використання було б недоцільно для практиків. Сюди ж можна віднести і спроби деяких дослідників підмінити історичну психологію становлення української ідентичності описати історії становлення козацтва.

Автори концепції мілітарної ідентичності (В. Зливков і С. Лукомська) наголошують, що часто виникає конфлікт між мілітарною і цивільною ідентичністю. Наприклад, правила, що допомагали виживати на війні (недовіра,

агресивність, емоційна відстороненість), стають перешкодою в цивільному житті. Психологічна допомога має сприяти гармонізації цих двох ідентичностей. Якщо мілітарна ідентичність у військових формується через безпосередню участь у бойових діях, то у цивільних вона формується опосередковано – через досвід виживання, постійну загрозу, інформаційний простір та зміну соціальних ролей. Незвичні для мирного життя ролі, пов'язані з підтримкою армії та виживанням нації, формують нову, мілітаризовану ідентичність. Тож питанням діагностики та формування мілітарної ідентичності у даному посібнику також приділено увагу.

Привертає увагу прагнення авторського колективу посібника «Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога» (Н. Євдокимова, В. Зливков, С. Лукомська, О. Котух, Ніжин, 2025. 200 с.) ознайомити читача як з новими аспектами вже відомих і часто недооцінених методик, так і з власними перекладами українською мовою. Особливу увагу приділено аналізу морального дистресу, моральної травми, актуальних в умовах нинішньої російсько-української війни і, на жаль, нині малодослідженим явищам. Пропонується і новий, сучасний погляд на проблеми вигорання і втоми від співчуття, властиві як військовим, так і лікарям, психологам та волонтерам.

Робота є значною мірою новаторською, оскільки її автори не лише акцентують увагу на сучасних зарубіжних дослідженнях особистості у кризових ситуаціях, а й пропонують читачам новітні зарубіжні психодіагностичні методики, вже поширені й ефективні у західних країнах, але не відомі українським психологам. Треба сказати, що зробивши наголос на психодіагностиці, автори напрочуд вдало окреслили теоретичне підґрунтя окреслених методик та надали практичні рекомендації щодо психологічної допомоги (у тому числі й самодопомоги) в умовах війни. Поєднання наукового та практичного підходів сприятимуть затребуваності посібника як серед науково-педагогічної спільноти, докторантів, аспірантів і студентів, так і практичних психологів, які у своїй професійній діяльності чи не щодня стикаються із необхідністю діагностики переживань людини під час війни.

Із задоволенням пропоную вашій увазі посібник «Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога». Сподіваюсь, що ця книга стане не лише професійним інструментом, а й джерелом натхнення для тих, хто щодня допомагає іншим проходити крізь біль, втрати і випробування. Бо кожна людина, яка отримала психологічну підтримку, – це ще один крок до відновлення всієї країни. Це ще один крок допомоги практикам у використанні психології в умовах тривалої війни.

З повагою,
В.о. директора Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
академік НАПН України, професор,
доктор психологічних наук

О.М. Кокун

ПЕРЕДМОВА

Війна та масштабні гуманітарні кризи в Україні мають прямий та опосередкований вплив на психічне здоров'я людей. Психологічна травма визначається по-різному, але загальні теми вказують на те, що критичний травматичний інцидент часто є раптовим і неочікуваним або накопичується з часом, і змушує людину замислитися над тим, чи може вона контролювати його результат і здатність впоратися з наслідками, а також залишає людей, які борються з емоційними, психологічними, поведінковими, фізичними та духовними симптомами. Травма може бути фізично або психологічно загрозливою та впливати на відчуття безпеки, захищеності, виживання або відчуття себе. Психологічна травма включає інтенсивні почуття, які кидають виклик когнітивним структурам та сприйняттю людини щодо світогляду, сенсу та життєвої мети. Особливо актуально аналізувати психологічні травми у контексті війни.

Хоча значна кількість досліджень зосереджена на психологічній травмі, важливо визнати, що травма взаємопов'язана з горем, втратою, духовністю та посттравматичним зростом (ПТР) і повинна бути включена як частина досвіду зцілення від травми протягом усього життя. Протягом останніх років духовність з'явилася в літературі, описуючи її потенціал для рефлексії, втручання та оцінки в терапії травм. Після травматичної події люди мають підвищений ризик пережити духовну надзвичайну ситуацію, кризу або дистрес і вдаються до екзистенційних роздумів та сумнівів.

Насильство, вимушене переміщення, бойовий досвід та втрата близьких під час військових конфліктів можуть безпосередньо збільшити ризик психічних розладів. Під постійним навантаженням частина тих, хто зазнає впливу, переживає сильний стрес, тоді як більшість страждає від легкого стресу. Вплив військових конфліктів збільшує ризик посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та тривожних розладів, а також значно знижує якість життя населення. З 2014 року досвід проживання в окупації, вздовж лінії розмежування, вплив насильства, втрати всіх видів, пошкоджена інфраструктура, погана економічна ситуація та переміщення призвели до вищих показників психічних розладів у східній частині України, а також серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО). У 2016 році 32% ВПО в Україні відчували симптоми посттравматичного стресу, а 22% мали депресію. Натомість, серед загальної популяції до початку повномасштабної війни поширеність ПТСР становила 8%, а депресії (-) – 6,3%. Непрямі наслідки збройних конфліктів представлені зменшенням доступу до медичної допомоги, економічними труднощами, негативні соціальні зміни, погіршення фізичного здоров'я та хронізація існуючих проблем.

Однак існує кілька факторів ризику розвитку проблем із психічним здоров'ям після переживання травматичного досвіду. Наприклад, дослідження показало, що ті біженці, які повідомляли про вищий рівень соціальної ізоляції, мали високу ймовірність відчувати симптоми депресії та тривоги. У районах, що постраждали від війни, соціальна ізоляція може посилюватися руйнуванням

інфраструктури, переміщенням та розпадом соціальних мереж і систем підтримки. Це може ускладнити для людей доступ до послуг та підтримки у сфері психічного здоров'я, тому питання психологічної діагностики та допомоги особистості в умовах війни лишаються нині дуже актуальними.

Даний посібник базується на попередньому доробку авторів, зокрема на посібнику «Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик» та колективній монографії «Нариси з історії становлення мілітарної ідентичності українців», втім проблеми, зокрема моральної травми та втоми від вигорання, їх діагностики та психологічної допомоги у даній книзі описано вперше. Під час роботи над даним посібником 29 серпня 2025 року Президент України підписав ухвалений Верховною радою 21 серпня 2025 року закон, який регулює сферу національної пам'яті. Цікавий він тим, що тепер в ньому закріплено офіційну назву війни України проти російських загарбників «Війна за Незалежність України», а датою її початку визначено 19 лютого 2014 року. Також указано, що імперська політика росії спрямована на заперечення та знищення Української державності і ідентичності Українського народу, призвела до початку російсько-української війни, нині війни за Незалежність України. Тому фактично, у даному посібнику вперше нинішні події називаються війною за Незалежність України.

Даний посібник складається із трьох розділів. У першому розділі «Особистість в екстремальних та кризових ситуаціях» висвітлено поняття травмівної ідентичності, морального дистресу і моральної травми, окреслено особливості переживання в умовах війни втоми від співчуття, горя та втрати, зокрема, невизначеної, а також ресурси адаптації українців до умов війни. У другому розділі «Психологічна діагностика особистості в умовах війни» представлено методики визначення впливу травми війни на особистість, методики діагностики втоми від співчуття та емоційного вигорання, а також аспектів мілітарної ідентичності українців. У третьому розділі «Психологічна допомога під час війни» подано вправи для роботи з моральною травмою та горем, на сприяння посттравматичному зростанню, метафоричні ресурсні вправи, а також вправи на релаксацію і формування мілітарної ідентичності дітей та підлітків.

Ми вдячні адміністрації Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, всім колегам за поради та доброзичливі консультації під час нашої роботи над цим навчальним посібником. Особлива вдячність в. о. директору Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України О. Кокуну за і нашим шановним рецензентам І. Данилюку та Г. Гуменюк. Щиро вдячні нашим родинам і близьким друзям, які попри непрості обставини, виявили безмежне терпіння та підтримку під час створення нами даного посібника. Особлива подяка Збройним силам України за можливість у відносно безпечних умовах працювати та допомагати іншим людям.

З повагою, Наталія Євдокимова, Валерій Зливков, Світлана Лукомська, Олена Котух.

РОЗДІЛ 1

ОСОБИСТІСТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

ПСИХОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ. ТРАВМІВНА ІДЕНТИЧНІСТЬ

Хоча вивчення розуміння людьми війни та миру має давні традиції в соціальних науках (М. Sarrica, А. Contarello), російське вторгнення в Україну в лютому 2022 року підштовхнуло європейців до зіткнення з найбільшим нападом на європейську країну з часів Другої світової війни та з непередбаченими наслідками такого конфлікту. За оцінками, з населення в 41 мільйон приблизно 8 мільйонів українців були внутрішньо переміщеними особами, а ще 8 мільйонів були змушені втекти з країни до квітня 2023 року. У період з лютого 2022 року по травень 2023 року приблизно 5 мільйонів (переважно жінок та дітей) українців було переміщено до інших європейських країн. Особливо актуальним стало завдання вивчити вплив війни на сучасних українців, зміни їх ідентичності та актуалізацію ресурсів, необхідних для виживання.

Протягом останніх двох десятиліть спостерігається зростання уваги до взаємодії між фізичними та психологічними травмами, тобто до психологічних наслідків фізичної травми, *спричиненої* травматичною подією. Традиційні погляди, зокрема психоаналітичні, схильні розглядати тілесні ушкодження як захисний фактор проти розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). В основі цього переконання лежало припущення, що фізична травма поглинає значну частину «вільно плаваючої психічної енергії людини», тим самим зменшуючи ймовірність розвитку тривожних або суперечливих почуттів щодо травматичної події. Крім того, на відміну від психологічних ран, тілесні ушкодження зазвичай викликають більше співчуття з боку оточення. І, нарешті, фізична рана часто усуває джерело тривоги, забезпечуючи втечу від стресової ситуації, особливо в бойових умовах.

Однак, протягом останніх двох десятиліть численні дослідження поранених ветеранів В'єтнаму поставили під сумнів ці традиційні розуміння зв'язку між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та травмою. По-перше, дослідження поранених ветеранів В'єтнаму виявили вдвічі-втричі вищі показники ПТСР серед цієї групи населення, ніж серед тих, хто повернувся неушкодженим. По-друге, численні дослідження виявили помірні або високі показники ПТСР серед поранених, які пережили інші типи травматичних подій, таких як дорожньо-транспортні пригоди, тероризм, напади та опіки. Показники поширеності ПТСР у цих вибірках варіювалися від 11% до 40%. Подібні показники ПТСР також спостерігалися у тих, хто пережив легкі травми головного мозку. Нарешті, хоча деякі дослідження показали, що ризик розвитку ПТСР пов'язаний з тяжкістю травми, інші дослідження не змогли повторити ці результати.

Таким чином, незважаючи на значну варіабельність у зареєстрованих рівнях ПТСР серед постраждалих, швидко зростаюча література з цієї теми свідчить про те, що травматичні пошкодження не тільки не знижують ризик розвитку ПТСР, як вважають традиційні психоаналітичні погляди, але й можуть навіть збільшити його.

Травма може суттєво вплинути на ідентичність людини, призводячи до спотвореного самосприйняття, розгубленості та відчуття втрати власного «Я». Травма може порушити розвиток ідентичності, особливо в дитинстві, погіршуючи базову довіру та самооцінку. Це може проявлятися у складності відповідей на фундаментальні питання, такі як «Хто я?», і може призвести до відсутності узгодженості в історії життя людини (J. H. Ehrenreich).

Травма нерідко зумовлює спотворене самосприйняття, плутанину та порушення ідентичності, емоційну дисрегуляцію, інтеграцію травми в особистісну та соціальну ідентичність.

1. *Спотворене самосприйняття*: травма може змусити людей негативно сприймати себе, що потенційно може призвести до почуття сорому, провини або неповноцінності, при цьому травма може бути як індивідуальною, так і передаватися з покоління в покоління (травма поколінь).

2. *Плутанина та порушення ідентичності*: травматичний досвід може ускладнити для людей інтеграцію свого досвіду в їхнє відчуття власного «Я», це може призвести до відсутності узгодженості в життєвому наративі людини та труднощів у відповідях на питання про те, хто вона є, зокрема, травма дитинства може порушити розвиток цілісного відчуття себе.

3. *Емоційна дисрегуляція*: травма може погіршити емоційну регуляцію, яка є вирішальною для формування цілісної ідентичності, що часто зумовлює труднощі у розумінні та управлінні емоціями, що може ще більше сприяти плутанині ідентичності.

4. *Інтеграція травми в ідентичність*: хоча травма може порушити ідентичність, вона також може бути включена у самосприйняття, те, як люди справляються з травмою, може стати визначальним аспектом їхньої ідентичності, потенційно формуючи їхні майбутні очікування, травму можна розглядати як поворотний момент у житті, і це може бути як позитивний, так і негативний досвід.

Ми наголошуємо, що в умовах хронічної екстремальності, якими є нинішня війна, для людей вкрай важливо інтегрувати свій травматичний досвід у своє відчуття себе, щоб сприяти розвитку здорової ідентичності. Розвиток сильного почуття власного «Я» може розвинути стійкість та покращити здатність справлятися зі стресовими та травматичними переживаннями.

Травма війни впливає на соціальну та особистісну ідентичність.

Ідентичність – це термін, який часто використовується для опису ролей, цілей, цінностей та переконань щодо світу, які люди приймають, щоб надати своєму життю відчуття напрямку та мети.

Формування ідентичності є важливою частиною нормального розвитку і відбувається протягом усього життя від народження, через дитинство та юність,

доросле життя та старість. Ідентичність, включаючи відчуття себе як достатньо хорошої, інтеграцію емоцій та інтелекту, базове усвідомлення емоційного стану, відчуття безпеки та цілісності як особистості, і навіть базове сприйняття того, ким людина є насправді, порушується травмою розвитку, оскільки базове виживання має пріоритет над нормальним розвитком особистості та використовує ресурси, які зазвичай виділяються на нього. Рання травма змінює траєкторію розвитку мозку, оскільки середовище, що характеризується страхом та нехтуванням, наприклад, викликає іншу адаптацію мозкових ланцюгів, ніж безпека, захищеність та любов. Чим раніше в середньому виникає дистрес, тим глибший його вплив.

Завдання розвитку ідентичності в дорослому віці, досить складне (хоча й корисне) для тих, хто отримав безпечне, безпечне та збагачуюче виховання, особливо складне для тих, хто бореться з наслідками травми розвитку. Через затримки розвитку та наслідки травми в дорослому віці, які часто включають зловживання психоактивними речовинами, розлади харчової поведінки, депресію, підвищений ризик багатьох проблем зі здоров'ям, проблеми з поведінкою та труднощі в особистих стосунках та професійному розвитку, розвиток ідентичності затримується.

Травмівні події можуть змусити людей сумніватися та переоцінювати свої зобов'язання щодо цих ролей, цілей, цінностей та переконань. Наприклад, деякі люди можуть визначати свою ідентичність значною мірою навколо своєї ролі батьків або подружжя. Смерть дитини або партнера може мати глибокий вплив на ідентичність, наділену роллю, якої більше не існує. Так само травмівні події можуть зробити певні цілі менш досяжними та можуть поставити під сумнів переконання людини про світ (наприклад, світ – безпечне місце, люди загалом хороші), що призводить до зміни цінностей та перспектив. Занепокоєння та тривога щодо нездатності вирішити різні проблеми ідентичності стали називати *дистресом ідентичності* (S. L. Berman, M. Montgomery, W. M. Kurtines). Дистрес, пов'язаний з ідентичністю, пов'язується з травмою та посттравматичним стресовим розладом.

Окрім того, що травма впливає на ідентичність, ідентичність також може впливати на те, як травма сприймається, інтерпретується та переживається. Наші переконання про світ (наприклад, все відбувається з певної причини, люди в основному жорстокі та егоїстичні), наші релігійні переконання (наприклад, Бог не дасть мені більше, ніж я можу витримати, мої страждання будуть винагороджені) та політичні переконання (наприклад, правлячі фракції злі та потребують повалення) – все це служить для того, щоб поставити наші травми в певну перспективу, що може зробити їх легшими або важчими для переживання. І. А. Кіра з колегами (2017) розробили модель травми ідентичності, яка визначає різні способи, за допомогою яких виразність ідентичності може опосередковувати та пом'якшувати вплив травми на психічне здоров'я. Травми, засновані на дискримінації та екзистенційній загрозі для групової та індивідуальної ідентичності, можуть бути особливо шкідливими (A. Bombay, K. Matheson, H. Anisman). Ступінь, до якої пережити

травма пов'язана з ідентичністю людини, був названий центральністю події і є важливим фактором у відновленні після травми, допомагаючи визначити, чи призведе результируючий дистрес до ПТСР чи посттравматичного розвитку (D. M. Boykin, J. Anyanwu). Загалом, травмівні події з вищою заявленою центральною позицією, як правило, більш позитивно пов'язані з розвитком та підтримкою симптомів ПТСР (A. D. Brown, D. Antonius).

Травмівні події також можуть бути включені в ідентичність людини, оскільки вони стають визначальними моментами в її житті. Ці події можуть стати поворотними або орієнтирними точками в її очікуваннях щодо майбутнього. З цього моменту вони можуть бачити себе жертвою або тим, хто вижив (B. A. Morris, M. Campbell, M. Dwyer). Злочини на ґрунті ненависті, скоєні проти них, можуть поглибити або зруйнувати їхню приналежність та ідентифікацію з цільовою групою. Припускається, що коли етнічна ідентичність пов'язана з травмою, деякі люди можуть захисно дистанціюватися від своєї культури походження. Аналогічно, запобігання переживанню подібної травми іншими може стати кар'єрною метою або надихнути на відчуття мети в житті, часто це є так званим різновидом цілеспрямованого усвідомлення «реактивним розвитком», і він має послідовні асоціації з ресурсами, що сприяють розвитку ідентичності, такими як діяльність, соціальне благополуччя та відданість меті.

Ідентичність дорослих з невирішеною травмою розвитку часто організована навколо того, щоб бути тим, хто вижив, та підтримувати базову безпеку у стосунках з іншими, що призводить до повторної травматизації та зневіри, запобігаючи переживанням, орієнтованим на зростання. Люди в цій ситуації сильно ототожнюються з «травматичним «Я»» на шкоду більш інклюзивному, гнучкому відчуттю себе. Люди зі значною травмою розвитку рано дисоціюються від свого оточення та від себе – останній механізм виживання – і можуть залишатися відірваними від себе протягом дитинства, підліткового віку та ранньої дорослості, усвідомлюючи, що сталося, лише тоді, коли немає іншого вибору, окрім як це зробити.

З огляду на ці міркування, ми виділяємо ключові способи, якими ідентичність, як правило, формується під впливом попереднього травматичного досвіду. Розуміння цих основних тем, які часто є результатом дисоціативного впливу на травмовану особистість, може допомогти людям розпізнати складні області, щоб вони могли вжити заходів для відновлення, відновлення та особистісного зростання.

1. Втрата дитинства: «У мене ніколи по-справжньому не було дитинства» або «Я мало що пам'ятаю з того часу, як дорослішав».

Люди, які переживають дуже важке дитинство, часто не можуть згадати значну частину свого життя. Вони можуть пам'ятати особливо яскраві моменти, які іноді називають «спалахами спогадів», що не мають жодного контексту. Вони часто не мають чіткої історії про себе в дитинстві, аж до підліткового віку, ранньої дорослості, а іноді й пізніше в житті. Це автобіографічне відчуття називається «зв'язним наративом» у теорії прив'язаності і може бути відсутнім,

недорозвиненим, хибним або надмірно спрощеним. Багато людей казали мені, що відчують, ніби їхнє дитинство вкрали, і без такої основи доросла ідентичність скомпрометована.

2. Відсутність частин себе: «Мені завжди здавалося, що чогось бракує, але я не знаю, чого саме».

Через хронічний дистрес розвитку діти часто відокремлюють важливі частини себе, щоб вижити, що є формою дисоціації. Вони можуть почати покладатися на одну головну персону, щоб мати стабільність і створювати враження, що все гаразд – наприклад, бути зразковим учнем – маючи при цьому мало або взагалі не маючи справжнього особистого життя. Пізніше в житті вони можуть відчувати, що частин себе бракує. Завдяки особистісному зростанню та терапії вони можуть заново відкрити і навіть створити ці відсутні частини. Іноді вони є, захищені на кращі часи, якщо хочете, але відчуються молодшими, ніж повсякденна персона. Ці відсутні частини зазвичай асоціюються з певними емоційними станами та спогадами, а возз'єднання призводить до повнішого відчуття ідентичності.

3. Потяг до деструктивних стосунків: «Я з тих людей, які завжди зустрічаються з людьми, які мені погано ставляться».

Нерідко люди, травмовані ключовими опікунами, заводять дружні стосунки, романтичні стосунки і навіть знаходять роботу, яка їм не підходить. Вони знаходять людей, які відповідають їхній травматичній ідентичності, навіть коли намагаються зробити інший і кращий вибір, що призводить до повторної травматизації через повторення минулого.

Вони можуть опинитися поруч з емоційно недоступними людьми, агресивними або нарцисичними людьми, або ж намагатися врятувати та виправити людей, з якими зустрічаються. Свідомо вони хочуть знайти когось, хто забезпечить їм те, що, на їхню інтелектуальну думку, їм потрібно та чого вони хочуть, але несвідомий вплив веде їх небажаними, знайомими шляхами. Часто між новими стосунками виникає потужна «хімія», через яку здається, що стосунки будуть іншими, але потім з розчаруванням виявляється, що вони надто знайомі. Коли друзі намагаються їх попередити, нерідко вони обирають новий роман замість довіреного друга. Постійне потрапляння в деструктивні стосунки може дезорієнтувати та заплутати, змушуючи людину сумніватися у власному саморозумінні, прив'язуючи її до старої ідентичності, водночас перешкоджаючи укоріненню нової ідентичності.

4. Уникнення стосунків: «Я той, кому краще на самоті».

Або ж люди з негативним досвідом розвитку, пов'язаним з інтимними стосунками, можуть вирішити уникати близькості та ізолюватися. Іноді це починається на ранній стадії, а іноді пізніше, як спроба розірвати цикл шкідливих стосунків. Однак здорові стосунки з іншими людьми є вирішальними для особистісного розвитку, надаючи можливості для зростання та змін. Втрата їх у дорослому віці як захід самозахисту ще більше погіршує розвиток повноцінної дорослої ідентичності, зміцнюючи самосприйняття своєї негідності та самоосуд.

5. Уникнення себе: «Мені не подобається думати про себе; від цього мені тільки погано».

Особливо, коли дитяча травма була визначальним компонентом ключових стосунків – з батьками, братами та сестрами та іншими важливими людьми – будь-яке нагадування про цей досвід може призвести до спроб впоратися з болісними емоціями та переживаннями через втечу від себе. У крайньому випадку це може призвести до саморуйнування.

Зв'язок із собою, як і з іншими, є потужним нагадуванням про попередню травму, активуючи спогади та емоції, з якими часто неможливо впоратися. Порушена турбота про себе, і людина вчиться жити окремо від себе за звичкою. Вона може взагалі не мати змоги замислитися над собою та тікати від будь-якого заохочення до цього. Відчуття себе часто характеризується огидою, що відображає жорстку травматичну ідентичність.

6. Труднощі з інтеграцією емоцій у власну ідентичність: «Я не з тих людей, які мають сильні почуття до речей».

Коли почуття не мали місця в рідній родині, емоції відокремлюються від ідентичності. Вони продовжують впливати, що призводить до плутанини та нестабільного відчуття себе, оскільки людина не здатна передбачити, не кажучи вже про те, щоб керувати сильними емоціями. Нам потрібні ці емоційні дані, щоб бути повністю собою та приймати рішення. Емоційна дисрегуляція призводить до проблем, спричинених імпульсивними рішеннями, та заважає побудові здорових стосунків з іншими.

Люди можуть відчувати емоційне оніміння або (як не парадоксально) відчувати, що взагалі не відчують жодних емоцій. Вони можуть відчувати обмежений спектр емоцій або відчувати приглушені емоції. Наприклад, вони можуть відчувати лише нечіткі емоції, такі як розчарування чи нудьга, або ж блокувати невдоволення, доки не вибухне гнів. Вони можуть відчувати лише негативні емоції щодо себе, такі як огида та самозневага, і огидуватися від будь-чого чи будь-кого, хто висловлює про них позитивну думку, відчувати неспокій через вдячність від інших, «не знати, як сприймати комплімент» або відчувати недовіру, коли люди висловлюють доброту. Вони можуть приймати надмірно інтелектуалізовану ідентичність, поводитися незграбно або незграбно з іншими.

Це призводить до труднощів в особистих стосунках, оскільки емоції необхідні для близькості та формують вибір кар'єри, водночас часто обмежуючи просування. Ідентичність є вузькою та плоскою, і реінтеграція емоцій у власне відчуття себе, хоча й корисна та необхідна для зростання, може бути дуже складною, сповненою страхів та важкого навчального досвіду.

Дослідження соціальної ідентичності спочатку набули популярності як модель для розуміння міжгрупових процесів, таких як співпраця та конфлікт. Зокрема, експериментальні дослідження показали, що психологічна приналежність до групи була одночасно необхідною та достатньою для виникнення таких групових процесів. Однак, за останні два десятиліття накопичилися докази того, що цей самий конструкт психологічної групової приналежності або *соціальної ідентичності* (відчуття «ми» та «нас») має

чудову прогностичну корисність, коли йдеться про пояснення соціальних процесів, пов'язаних з широким спектром поведінки та наслідків, пов'язаних зі *здоров'ям* (S. Haslam).

Підхід до здоров'я, заснований на соціальній ідентичності, робить три ключові прогнози, які відхиляються від загального підходу, заснованого на соціальних детермінантах. По-перше, замість того, щоб зосереджуватися на міжособистісних стосунках, підхід до здоров'я, заснований на соціальній ідентичності, зосереджується на стосунках у соціальних *групах* та процесі, за допомогою якого люди починають сприймати себе як тих, хто поділяє ідентичність з іншими як частину соціальної категорії. Це означає, що підхід до здоров'я, заснований на соціальній ідентичності, може говорити про те, як незнайомці, так само як і друзі чи родина, впливають на наше здоров'я. Це критично важливо для масштабованих соціальних втручань, оскільки міжособистісні стосунки зазвичай нечисленні та потребують значних інвестицій для розвитку, тоді як спільна соціальна ідентичність може перетворити тисячний натовп з «іншого» на «своє». По-друге, підхід до здоров'я, заснований на соціальній ідентичності, визначає низку психологічних процесів, що виникають із соціальних ідентичностей, включаючи підтримку, норми, стрес та самоефективність. І по-третє, пояснюючи ці процеси, підхід до здоров'я, заснований на соціальній ідентичності, також здатний пояснити, чому певні групи можуть бути некорисними або навіть шкідливими для здоров'я («соціальне прокляття»).

Незважаючи на те, що симптоми посттравматичного стресу (ПТС) можуть відрізнятися у різних культурах, існують надійні міжкультурні та історичні докази того, що екстремальний травматичний досвід може спровокувати надзвичайний психологічний дистрес, який, однак не є неминучим, а отже травматичні події не завжди мають несприятливі психологічні наслідки. Зокрема, деякі травмовані групи населення не тільки демонструють стійкість, але й повідомляють про посттравматичне зростання (PTG) у відповідь на досвід екстремальних подій. Дійсно, у переважній більшості осіб, які зазнали насильницьких або небезпечних для життя подій, не розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), натомість у багатьох виникають короткочасні або субклінічні стресові реакції, які часто зникають спонтанно, без психологічних чи медичних втручань.

Ми базуємось на концепції зв'язку соціальної ідентичності зі здоров'ям (T. Cruwys, S. Haslam), за яким інтерналізована групова приналежність (тобто соціальна ідентичність) може бути попередником, посередником і результатом пережитої травми. І хоча ми стверджуємо, що членство в групі та соціальна ідентичність є основою реакцій на екстремальний стрес, у представленому аналізі ми орієнтуємось на роль соціальних ідентичностей та пов'язаних з ними ресурсів, що походять від членства в групі, як посередників зв'язків між травматичним досвідом і посттравматичними наслідками. Ми використовуємо термін «ресурси соціальної ідентичності» для опису соціально-психологічних можливостей, які впливають із внутрішнього членства в групі, таких як

підтримка, солідарність і приналежність. Це дозволяє нам інтегрувати всі групові ресурси, такі як соціальний капітал, соціальні зв'язки та відчуття спільноти, для аналізу посттравматичних реакцій. Ми стверджуємо, що структура соціальної ідентичності забезпечує корисну перспективу для розуміння різної реакції на травматичний досвід.

Підхід до травми на основі соціальної ідентичності. Сприйняття та досвід травматичних подій структурований членством у групі

Підхід соціальної ідентичності підкреслює важливість членства в групі для повсякденного життя, а отже й для здоров'я. Зокрема, у Північній Ірландії у 1980-х і 1990-х роках діти-католики більше боялися військових і бомбардувань, ніж діти-протестанти. Проте протестантські діти з низьким рівнем доходу частіше переживали травмівні події, ніж протестанти із середнім доходом або католики будь-якої групи доходу. Загалом діти-католики пережили більше травмівних подій, ніж діти-протестанти (2,56 проти 2,38). Ці результати свідчать про те, що навіть серед дітей віком до восьми років ризик зіткнутися з травмівною подією, зумовленою політичним насильством у Північній Ірландії, залежав від членства в групах, пов'язаних з релігією та соціальним класом (О. Т. Muldoon, К. Trew). Отже, можемо стверджувати, що *на сприйняття подій, пов'язаних із різними видами конфліктів, впливають членство в групі та зумовлені ним міжгрупові емоції. Таким чином ми розглядаємо концепцію ідентичності Теджфела у безпосередньому зв'язку із теорією міжгрупових емоцій.* Зазначимо, що *кожна подія у житті людини – це досвід, який зумовлює різний рівень стресу, а отже й по різному впливає на ефективність функціонування людини, зокрема й у кризових ситуаціях.* На прикладі Північної Ірландії вчені показали, що діти-католики оцінили три з шести подій («солдати на вулиці», «зупинка на блокпостах» і «потрапити в заворушення») як більш стресові, ніж діти-протестанти, враховуючи, що «солдати» були представниками власне сил безпеки Північної Ірландії, можна стверджувати, що діти з католицьких сімей менше довіряли силам безпеки своєї країни, ніж діти з родин протестантів. Дівчата, зазвичай, вважають більш стресовими три події («ймовірність бомбардування», «затримання поліцією» та «солдати зі зброєю»), натомість для хлопців, це лише частина життя, яка зумовлює невисокий рівень стресу. Зазначимо, що у Північній Ірландії католики є групою меншості, натомість протестанти – більшості, тобто бути католиком (група меншості) асоціювалася з підвищеним відчуттям загрози та страху порівняно з тим, щоб бути протестантом (група більшості). У цьому випадку діти, які проживали в одній зоні конфлікту, мали дуже різний досвід залежно від своєї статі, класу та релігійної приналежності. У сукупності ці висновки вказують на важливу роль, яку відіграє *членство в групі у формуванні впливу та інтерпретації травматичних подій.*

Реакції на травму структуровані соціальною ідентифікацією з групами, що мають відношення до травми

Самокатегоризація з точки зору певної соціальної ідентичності (наприклад, «ми біженці») забезпечує основу для інтерпретації досвіду людини,

включно з травматичним досвідом. Тобто травматичні події оцінюються не лише індивідуально, але й через призму членства в певній групі. Теорія самокатегоризації може допомогти пояснити, коли членство в групі може бути основою для оцінки та які соціальні ідентичності формують реакції на травму. Наприклад, принципи відповідності соціальних категорій (R. Spears) припускають, що людина, швидше за все, визначить себе як члена певної політичної групи на марші протесту, а не на футбольному матчі, натомість на стадіоні здебільшого збираються «фани», а не «члени політичних партій». Ми стверджуємо, що психологічні наслідки травми можна передбачити за приналежністю людини до груп, які підтримують певний соціальний і політичний світогляд. Зокрема, серед тих, хто зазнав катувань у своїх країнах, політичні активісти, як правило, мають меншу симптоматику посттравматичних реакцій, ніж неактивісти, незважаючи на те, що саме активісти часто зазнають жорстоких тортур. Таким чином, незважаючи на тривалий вплив серйозних травматичних переживань, рівень посттравматичного стресового розладу серед активістів був помірним, а не важким, а ті, хто сильно відданий своїй справі, мають найменшу ймовірність прояву симптомів. Таким чином, наше припущення полягає в тому, що якщо травма зміцнює почуття приналежності людини до референтної групи, це, як правило, зменшує ризик ПТС. Однак, якщо травма ставить під загрозу приналежність до цінної або значимої групи, це, як правило, збільшує ризик ПТС.

У випадку травми досвід інших членів групи також може мати вплив на ширшу групу. Особиста доля людини стає психологічно пов'язаною з долею інших членів групи через соціальну ідентифікацію. Зараз у Північній Ірландії широко використовуються три національні категорії: британська, ірландська та північно ірландська. Самовіднесення до британців чи ірландців, як правило, асоціюється з давніми опозиційними міжгруповими установками, тоді як сприйняття себе північно ірландцями є відносно новою національною ідентичністю, пов'язаною з інклюзивними та соціально прогресивними установками. Це узгоджується з історичним контекстом, де британська та ірландська ідентичності (а не північно ірландська ідентичність) використовуються для створення та сприяння усвідомленню ворожнечі конфлікту. По суті, ми бачимо, що *лише тоді, коли група має відношення до травми, соціальна ідентифікація з цією групою опосередковує вплив травматичного досвіду.*

Реакції на травму структуровані ресурсами соціальної ідентичності

Ресурси соціальної ідентичності – це психологічні та соціальні ресурси, зумовлені членством та ідентифікацією з соціальними групами (C. Haslam, S. A. Haslam, J. Jetten). Коли люди самокласифікують себе за членством у певній групі, це стає основою для того, щоб вони відчували зв'язок з іншими членами групи. Це, у свою чергу, забезпечує доступ до психологічних ресурсів, які захищають благополуччя в контексті травмуючих подій. *Ресурси соціальної ідентичності включають, серед іншого, відчуття приналежності, відчуття передбачуваної ефективності, пов'язане з соціальною іденти-*

фікацією, а також досвід підтримки, довіри та солідарності, безпосередньо пов'язаний із відчуттям спільної ідентичності. Соціальна ідентифікація може бути важливою основою для доступу людей до цих ресурсів у спосіб, який допоможе їм протистояти наслідкам загрози, втрати та травми. Так само ідентифікація може бути джерелом уразливості в контексті травми, особливо коли люди не можуть отримати підтримку з боку груп, з якими вони себе ідентифікують. На прикладі зґвалтування чоловіків і жінок у контексті війни це можна легко проілюструвати. Під час війни зґвалтування є особливо сильною зброєю, оскільки воно зумовлює переживання сорому серед жертв, що руйнує сімейні узи, які за інших обставин могли б бути ключовим джерелом сили та стійкості. Жінки, які зазнали сексуального насильства під час війни на Балканах, часто не отримували підтримки своєї громади, натомість підтримувалися іншими жінками з подібним досвідом і навіть без нього. Натомість зґвалтування чоловіків ставить виклик їхній соціальній ідентичності, пов'язаної з маскуліністю (М. Creamer, Р. Burgess, А. С. McFarlane), тож відповідно позбавляє соціальної підтримки як з боку громади, так і з боку інших чоловіків.

Розуміння травматичних реакцій як процесу зміни соціальної ідентичності

У наративних розповідях травма часто розглядається як «зміна життя», яка викликає тривогу і, отже, є потенційною загрозою для здоров'я. Втім, життєві зміни матимуть мінімальний або навіть позитивний вплив на здоров'я, якщо вони в кінцевому підсумку призведуть до покращення соціальної ідентичності. Тобто, *зміни соціальної ідентичності, що відбуваються внаслідок травми, можуть впливати на посттравматичні траєкторії.*

Захисні чинники безперервної соціальної ідентичності:

- членство в декількох групах, з якими людина себе ідентифікує (вона може залучити більше психологічних ресурсів, намагаючись впоратися з конкретною зміною життя);
- членство в нових соціальних групах на противагу самоізоляції (це особливо важливо, якщо деякі значущі та цінні групи втрачаються в результаті відповідної зміни життя);
- активність людини на противагу її пасивності.

Звідси, **траєкторії травми структуровані трьома ключовими процесами:**

- (а) безперервність соціальної ідентичності (проти розриву);
- (б) набуття соціальної ідентичності (проти втрати);
- (в) активізація соціальної ідентичності і посттравматичне зростання.

Посилення соціальної ідентичності: *набуття нової соціальної ідентичності зменшує посттравматичний стрес*

У контексті травматичних подій безперервність не завжди досяжна або бажана. Нерідко люди втрачають стару ідентичність або відмовляються від неї через травматичні зміни життя (наприклад, у результаті травми). Однак для того, щоб нові соціальні групи забезпечили позитивну основу для підтримки, вони повинні бути сумісні з членством у існуючих групах. Наприклад, членство

у групі дружин військових може зробити жінку більш відкритою для приєднання до громадської групи вдів військових. І це більш імовірно, якщо жінок, які щойно втратили своїх чоловіків на війні запрошують приєднатися до нової групи жінки, які вже мають досвід «бути вдовами». Однак там, де нова і стара ідентичність суперечать одна одній, напруга між попередньою та теперішньою ідентичностями заважає членству в новій групі стати позитивним ресурсом. Наприклад, якщо в спільноті сусідів по вулиці хтось виявився зрадником, людині складніше буде знову відчувати безпеку у стосунках з новими сусідами. Тож ми припускаємо, що нові ідентичності зменшують вплив травматичних подій і сприяють стійкості, коли їх можна інтегрувати з уже існуючими ідентичностями та/або забезпечити доступ до ресурсів, заснованих на ідентичності.

Активізація соціальної ідентичності: покращення якості та/або цінності соціальної ідентичності посилює посттравматичне зростання

Травма може зумовити посттравматичне зростання, яке виникає через спроби адаптуватися до травматичної події та викликані нею страждання і розлади; нами доведено, що посттравматичні розлади є необхідною передумовою для посттравматичного зростання (С. Лукомська, О. Мельник). Це відбувається тому, що надзвичайний дистрес після травми спонукає до переоцінки власного самовідчуття, процес, який представляє як серйозний розрив в особистісній ідентичності, так і дає можливість інтегрувати та переоцінити себе у світлі травми. *Посттравматичне зростання передбачає три ключові аспекти: (а) зміну поглядів на себе, що включає більше усвідомлення можливостей і мети життя, (б) збагачені зв'язки з іншими та (в) зміну життєвих пріоритетів.* Звідси, стикаючись з травмою, людина часто стикається й з необхідністю зміни соціальної ідентичності, яка, у свою чергу, є засобом посттравматичного зростання. Дійсно, підтверджуючи таку можливість, багато людей, які постраждали від травми, повідомляють, що вони більше не бачать себе тією ж людиною, якою вони були до травми. Зокрема, іноді вони повідомляють про зміни, які відображають більш позитивний погляд на їхнє соціальне «Я», їхні стосунки з іншими, а також на їх роль і місце у світі.

У сукупності наведений вище аналіз вказує на новий спосіб мислення про травму, який зосереджується на оцінці її соціально-психологічних вимірів, особливо тих, які стосуються соціальної ідентичності людей, які пережили травму. Серед іншого, це має потенціал для покращення нашого розуміння дуже різних траєкторій травм, які є очевидними, навіть коли люди переживають ту саму травму. Наприклад, ми знаємо, що вплив травматичного досвіду можна пом'якшити за допомогою доступу до ресурсів соціальної ідентичності, таких як міцність соціальної ідентифікації людини з відповідними групами, пов'язаними з травмою, доступ до групової соціальної підтримки, їх відчуття спільної долі та спільного досвіду, заснованого на ідентичності і групової довіри. Ми також знаємо, що слабша реакція на травму більш ймовірна, коли травма компрометує цінні соціальні ідентичності. **Тому вкрай важливо, щоб концептуалізація посттравматичного стресового розладу не відокремлю-**

вала травмованих осіб від соціального контексту, в якому вони пережили травму. Наголошувати на ролі окремих патологій, нехтуючи роллю, яку відіграють ширші суспільні практики та структурні фактори, які сприяють породженню та лікуванню травм, ставить під загрозу як наше наукове розуміння, так і ефективну практику. Наш аналіз також вказує на необхідність розгляду ролі клініциста в оцінці ПТСР. Клініцисти часто оцінюють своїх пацієнтів з точки зору потенційної небезпеки травмівних подій, однак вони можуть не сприйматися клієнтом таким чином. Ця оцінка є функціональною з точки зору посттравматичного стресового розладу, але значною мірою залежить від соціального розуміння того, що є нормальним і очікуваним (наприклад, у мирний час та під час війни, в Руанді чи в Україні). Тут почуття людини щодо її країни, статі, професійної групи чи сусідства може допомогти їй і клініцисту зрозуміти подію. Крім того, відчуття негараздів як центрального для того, «хто ми є», також може дозволити людям зрозуміти свій досвід.

Є також багато перспективних методологічних проблем. Як ми намагалися підкреслити, соціальні ідентичності – це динамічні конструкції, які виникають і розвиваються різними шляхами. Травматичні контексти також можуть формувати ці конструкції. Таким чином, динамічні ідентичності використовуються стратегічно для зміни позиції групи. Однак, якщо умови поляризовані (як це часто буває в конфліктних ситуаціях) між чоловіками та жінками, католиками та протестантами або чорними та білими, претензії групи на роль жертви можуть посилити міжгрупову напругу. Ця напруга посилюється тим фактом, що часто дві групи, які займають полярні позиції, не розумітимуть життєвого досвіду одна одної. Однак ці позиції також можна розглядати як продукт хибних подвійних зв'язків, які часто виникають у поляризованих ситуаціях, коли все поляризується без наявності континуума варіантів (жертва-кривдник, ПТСР-не ПТСР, депресія-щастя). Таким чином, краще думати про групи вздовж континууму і розуміти травму з посиланням на витрати та вигоди, пов'язані з цими різними позиціями ідентичності. Методологічно динамічний характер соціальної ідентичності також створює труднощі. Динамічну конструкцію ідентичності важко виміряти та керувати нею. Дослідники мають бути відкритими для роботи на стику політики, соціології та психології. На сьогодні наукова література в основному підкреслює той факт, що травма та ідентичність пов'язані з негативними соціальними установками та наслідками. Однак ми також припускаємо, що травма може, коли вона стимулює зростання соціальної ідентичності, зрештою сприяти позитивним результатам і прогресивним формам соціальних змін.

Ці питання нещодавно вийшли на перший план перед обличчям пандемії COVID-19 та російсько-української війни. Маємо сильне відчуття, що нинішня колективна травма матиме наслідки для соціальної ідентичності населення всього світу. Ми сподіваємося, що нинішні кризи зумовлять різні форми колективного посттравматичного зростання, яке може включати більше усвідомлення колективних можливостей і цілей, збагачене відчуття себе як членів групи з покращеними зв'язками з іншими членами групи. Таким чином,

зростання соціальної ідентичності є насправді важливим рушієм соціальних і політичних дій. Важливо, що це також може сформулювати зв'язок між психологічним розладом, пов'язаним із травмою, та зміною колективних соціальних чи політичних пріоритетів.

РЕАКЦІЇ ПСИХІКИ НА ЗАГРОЗУ ЖИТТЮ

Стрес виникає, коли ситуація сприймається як неконтрольована, непередбачувана, тривожна або така, що викликає страх (С. Baik, W. Larcombe, A. Brooker). Коли благополуччя людини перебуває під загрозою через те, що ситуація перевищує її ресурси подолання, вона реагує стресом. Ця реакція викликає фізичний, психологічний або соціальний дискомфорт, який спостерігається на рівнях мозку, ендокринної системи та психіки. Індивідуальне сприйняття стресу залежить від особистості, навчання та культури.

Згідно з дослідженнями Американської психологічної асоціації (АРА), існує три основні типи стресу: гострий стрес, епізодичний гострий стрес і хронічний стрес.

Під час війни людина переживає стрес на багатьох рівнях. Нижче наведено таблицю з видами стресів під час війни, їхнім описом та прикладами поведінкових реакцій.

Вид стресу	Опис	Поведінкові реакції
Фізичний	Реакція організму на небезпеку, перевтому, нестачу сну, холоду чи голоду	безсоння, втома, головний біль, прискорене серцебиття, м'язові спазми
Емоційний. Психологічний	Сильні емоційні переживання, що важко контролювати. Глибокі внутрішні зміни через травму та втрату відчуття безпеки	істерики, плач, агресивні вибухи, раптові напади страху. депресія, апатія, відчуття відсутності сенсу, уникання тем про війну
Моральний	Конфлікт між власними цінностями та обставинами, моральна дилема	відчуття провини, сорому, безпорадності, внутрішній осуд
Духовний. Екзистенційний	Криза віри, втрата духовних орієнтирів. Стрес через питання життя, смерті та сенсу існування	сумніви у вірі, відчуження від релігійної спільноти, духовний пошук. переоцінка життєвих пріоритетів, пошук сенсу, відчай
Соціальний	Порушення зв'язків із близькими та соціальним колом	ізоляція, уникання спілкування, відчуття самотності
Економічний	Втрата фінансової стабільності та роботи	страх бідності, економія на базових потребах, відмова від планів

Інформаційний	Перевантаження новинами	постійне оновлення стрічки новин, недовіра до інформації, дезорієнтація
Культурний	Стрес через загрозу ідентичності, втрату культурних символів	біль через руйнування пам'яток, посилення патріотизму, страх асиміляції

Проаналізуємо основні види стресу, які можуть виникнути в таких умовах:

Фізичний стрес пов'язаний з безпосереднім впливом на тіло, він може бути результатом життя в небезпечних умовах (постійна загроза життю, сирени, вибухи, відсутність безпечного укриття), виснаження через недосипання, важку фізичну працю, нестачу їжі та води, травми та хвороби (поранення, відсутність доступу до якісного лікування хронічних, зокрема онкологічних хвороб, відсутність якісного знеболення). Фізичні наслідки ще більше посилюються психологічним стресом, спричиненим конфліктом та переміщенням.

Прояви фізичного воєнного стресу.

Втома та виснаження: інтенсивні вимоги війни, як фізичні, так і психічні, призводять до виснаження, впливаючи на когнітивні функції, такі як концентрація та прийняття рішень.

Збудження вегетативної нервової системи: вивільняються гормони стресу, такі як кортизол, що потенційно може призвести до головного болю, болю в спині, порушень сну та шлунково-кишкових проблем.

Підвищений ризик травм: фізичні вимоги військового життя в поєднанні зі стресом бойових дій збільшують ризик травм опорно-рухового апарату, хронічного болю та інших фізичних захворювань.

Довгостроковий вплив фізичного стресу на здоров'я.

Хронічний стрес може сприяти розвитку серцево-судинних захворювань, ослабленню імунної функції та іншим проблемам зі здоров'ям. Дослідження показали, що у жінок у районах, що постраждали від війни, спостерігається підвищений рівень глюкози в крові, концентрація інсуліну та ознаки переддіабетичних розладів.

Психологічні фактори, що посилюють фізичний стрес.

Тривога та страх: постійна загроза насильства та невизначеності створює стан гіперпильності та підвищеної тривожності, що впливає на сон та загальне фізичне самопочуття.

Травма та посттравматичний стресовий розлад: вплив травматичних подій, таких як свідок насильства або переживання переміщення, може призвести до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших проблем психічного здоров'я, які можуть проявлятися як фізичні симптоми.

Втрата контролю та невизначеність: відсутність контролю над своїм оточенням та майбутнім може посилити стрес та сприяти почуттю безпорадності та відчаю.

Механізми подолання та підтримка.

Дотримання розпорядку дня: встановлення відчуття нормальності через структурований щоденний розпорядок може допомогти людям впоратися зі стресом війни.

Фізична активність: заняття фізичною активністю, навіть в обмеженому просторі, може допомогти знизити рівень стресу та покращити загальний стан здоров'я.

Соціальна підтримка: зв'язок з родиною та друзями забезпечує емоційну підтримку та відчуття приналежності, що є вирішальним для подолання стресу.

Звернення за професійною допомогою: психологи та інші фахівці з психічного здоров'я можуть надати рекомендації та підтримку у подоланні психологічних та фізичних викликів війни.

Психологічний (емоційний) стрес під час війни є суттєвою проблемою, яка впливає як на військовослужбовців, так і на цивільних осіб. Його симптоми включають: страх, тривогу, втрату і горе (скорботу через загибель близьких, руйнування будинку, втрату звичного життя), відчай та безпорадність, зокрема, відчуття, що ти не можеш нічого змінити, провину, особливо «провину вцілілого» тобто відчуття провини через те, що ти залишився живим, а хтось ні.

Прояви психологічного (емоційного) воєнного стресу.

Емоційні перепади (різкі зміни настрою, від тривоги та гніву до виснаження та апатії, є поширеними), емоційне вигорання та втома від співчуття (характеризується втомою, дратівливістю, зниженням продуктивності та відчуттям емоційної порожнечі), ПТСР, психосоматичні розлади, порушення функціонування (стрес може впливати на концентрацію, пам'ять та здатність виконувати щоденні завдання, включаючи роботу та стосунки), вразливість до зловживання психоактивними речовинами (люди можуть вдаватися до алкоголю або наркотиків, щоб впоратися зі стресом).

Фактори, що посилюють емоційний стрес.

Інтенсивність військового конфлікту (рівень бойових дій та близькість до зон активних бойових дій суттєво впливають на тяжкість пережитого стресу), індивідуальна вразливість (наявні психічні розлади, риси особистості та механізми подолання відіграють певну роль у тому, як люди реагують на стрес), соціальна підтримка (наявність сильної соціальної мережі та доступ до систем підтримки може пом'якшити негативний вплив стресу), вплив травми (безпосередній вплив насильства, втрати та переміщення може мати глибокий вплив на психічне здоров'я).

Механізми подолання та підтримка.

Звернення за професійною допомогою: фахівці з психічного здоров'я можуть надати підтримку та рекомендації щодо управління стресом і травмами.

Практики самодопомоги: заняття діяльністю, що сприяє благополуччю, такою як фізичні вправи, усвідомленість та проведення часу на природі, можуть бути корисними.

Розвиток стійкості: практика позитивного мислення, вдячності та заняття хобі можуть зміцнити психологічну стійкість.

Соціальна підтримка: спілкування з іншими, обмін досвідом та надання підтримки оточуючим можуть бути корисними.

Відпочинок та розслаблення: пріоритет сну, перерви та заняття діяльністю, що сприяє розслабленню, можуть допомогти знизити рівень стресу.

Соціальний стрес виникає через зміни у взаємодії з оточуючими та в суспільстві загалом, його типовими проявами є ізоляція (розлука з родиною та друзями, втрата соціальних зв'язків), конфлікти (напруженість у стосунках з іншими людьми, пов'язана з різними поглядами, емоційним виснаженням), зміна соціального статусу (втрата роботи, статусу, звичного кола спілкування), тиск та нерозуміння (нерозуміння з боку людей, які не переживали подібного досвіду, тиск суспільства).

Соціальний стрес під час війни суттєво впливає на окремих осіб, сім'ї та громади, призводячи до низки психологічних та соціальних проблем. Стресори, пов'язані з війною, такі як переміщення, насильство та втрати, можуть спровокувати або загострити психічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад, депресія та тривога. Мережі соціальної підтримки, як формальні, так і неформальні, відіграють вирішальну роль у пом'якшенні цих наслідків та сприянні стійкості.

Вплив соціальних стресорів:

Індивідуальний рівень: вплив війни може призвести до різноманітних психологічних реакцій, включаючи тривогу, депресію та посттравматичний стресовий розлад. Ці стани можуть суттєво вплинути на повсякденне функціонування, стосунки та загальне самопочуття.

Сімейний рівень: сім'ї відчують стрес, пов'язаний з розлукою, втратою та переміщенням, що впливає на сімейну динаміку та створює вразливість.

Рівень громади: громади стикаються з проблемами, пов'язаними із соціальною згуртованістю, дефіцитом ресурсів та розпадом соціальних структур.

Механізми подолання та підтримка.

Міцні соціальні мережі: підтримка з боку сім'ї, друзів та членів громади може забезпечити вирішальний буфер проти негативного впливу стресу, пов'язаного з війною.

Стійкість громади: колективна стійкість, що характеризується здатністю адаптуватися та відновлюватися після негараздів, часто спостерігається у постраждалого від війни населення.

Підтримка розпорядку дня, пошук підтримки та участь у конструктивній діяльності (такі як волонтерство чи духовні практики) можуть сприяти позитивним стратегіям подолання.

Наявність психологічної підтримки може відігравати вирішальну роль у відновленні та розвитку резилентності.

Духовний (екзистенційний) стрес зачіпає найглибші цінності та сенси життя, він виражається у втраті сенсу («Навіщо я живу?» або «В чому сенс мого життя, якщо все навколо руйнується?»), у зміні світогляду (переосмисленні життєвих цінностей, віри, моральних принципів), розчаруванні в людях,

суспільстві, вірі та у моральних дилемах тобто в необхідності (приймати важкі рішення, що суперечать звичним моральним нормам). Даний вид стресу бути особливо гострим для тих, хто переживає бойові дії, переміщення або є свідком насильства.

1. Криза віри. Війна може зруйнувати світогляд людини, призводячи до сумнівів щодо її віри чи духовних переконань. Люди можуть сумніватися, чому вища сила допускає такі страждання, або боротися з почуттям покинутості. Травма війни може поставити під сумнів глибоко вкорінені релігійні переконання та призвести до відчуття духовної кризи.

2. Моральна травма. Моральна травма виникає, коли люди вчиняють або стають свідками дій, що порушують їхні глибоко вкорінені моральні чи етичні норми, це може призвести до почуття провини, сорому та відчуття зради, навіть якщо ці дії були необхідними для виживання. Моральна травма може бути особливо актуальною для військовослужбовців, які можуть боротися з наслідками своїх дій у бойових діях.

3. Екзистенційна тривога. Війна може змусити людей зіткнутися з фундаментальними питаннями про життя, смерть, сенс та мету. Екзистенційна тривога може проявлятися як почуття страху, страху або невпевненості щодо майбутнього. Це може бути особливо складним для тих, хто пережив втрату, переміщення або травму.

4. Вплив на самопочуття. Духовний стрес може загострити існуючі психічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад та депресія. Він також може сприяти проблемам з фізичним здоров'ям, таким як хвороби серця та ослаблений імунітет. Духовний стрес може перешкоджати відновленню після травми та ускладнювати адаптацію до цивільного життя. 5. Подолання духовного стресу:

Групи підтримки, терапія та духовне консультування можуть допомогти людям обробити свій досвід та знайти сенс. Такі практики, як усвідомленість, медитація та молитва, можуть допомогти впоратися зі стресом та сприяти внутрішньому спокою. Зв'язок з іншими, хто має подібний досвід, може сприяти почуттю спільноти та спільному розумінню. Також може бути корисним займатися служінням або знаходити способи зробити свій внесок у щось більше, ніж ви самі.

Інформаційний стрес під час війни стосується психічного та емоційного напруження, спричиненого постійним надходженням інформації, зокрема із ЗМІ та соціальних мереж, про триваючий конфлікт. Цей стрес може проявлятися по-різному, включаючи підвищену тривожність, страх та почуття безпорадності. Управління надходженням інформації та пошук надійних джерел мають вирішальне значення для пом'якшення цього стресу.

Симптоми інформаційного стресу.

Підвищена тривожність та страх: постійний шквал негативних новин та зображень може посилити почуття тривоги та страху.

Почуття безпорадності: свідчення наслідків війни, навіть через ЗМІ, може призвести до почуття безпорадності та безнадії.

Порушення сну: труднощі зі сном або нічні кошмари через занепокоєння та стрес.

Труднощі з концентрацією уваги: стрес може погіршити когнітивні функції, ускладнюючи зосередження на завданнях або розмовах.

Емоційна нестабільність: перепади настрою, дратівливість та підвищені емоційні реакції є поширеними.

Управління інформаційним стресом варто обмежити вплив новин та соціальних мереж, зменшити час, витрачений на споживання негативних новин та інформації, особливо перед сном. Слід зосередитися на офіційних та достовірних джерелах новин для отримання точної інформації, а не покладатися на чутки чи спекуляції. Особливу увагу слід приділити методам релаксації, фізичній активності, часу на природі, турботі про себе та тому, що людина може сама контролювати.

Цифровий-стрес. Сьогодні смартфони повсюдні. В середньому ми проводимо майже три години на день за своїми смартфонами (С. Montag, K. Włazkiewicz). На відміну від інших електронних пристроїв, смартфони дозволяють використовувати такі функції майже будь-коли та будь-де, що має численні наслідки для нашого повсякденного життя. Смартфони мають такі переваги, як постійний контакт з друзями, привабливі види дозвілля, доступ до Інтернету з нескінченним джерелом інформації та позитивні наслідки для обміну знаннями. І навпаки, використання смартфонів може погіршити самопочуття, і ця тенденція стала проблемою, яка викликає велике занепокоєння як у громадськості, так і у дослідників. Наприклад, дослідження показали, що використання смартфонів впливає на здоров'я та самопочуття, продуктивність та соціальну взаємодію. Щодо проблем, пов'язаних зі здоров'ям, дослідження показали, що використання смартфонів пов'язане з вищим рівнем депресії та тривожності, проблемами зі сном, а також проблемами опорно-рухового апарату у разі надмірного використання смартфонів. Більше того, використання смартфонів також посилює негативний афект або стрес і знижує якість взаємодії, коли люди зосереджуються на власних смартфонах під час соціальної взаємодії (так званий фабінг; В. Т. McDaniel, J. S. Radesky). Хоча деякі негативні зв'язки між використанням цифрових технологій та здоров'ям і благополуччям є незначними, користувачі смартфонів стурбовані власним використанням смартфонів. Наприклад, дослідження показали, що користувачі смартфонів пишуть у блогах про необхідність проводити час подалі від своїх смартфонів або навіть шукають стратегії для кращого управління своїм онлайн-часом, наприклад, за допомогою таких додатків, як iOS Screen Time, Android Digital Well-Being, Moment, Forest, Quality Time, Detox, Space або OffTime. Крім того, групи організували щорічний Національний (і Глобальний) день відключення, який проводиться вже кілька років і має багато послідовників (National Day of Unplugging, n.d.). Тому не дивно, що засоби масової інформації представляють відключення від смартфонів як модний спосіб зменшити негативний вплив використання смартфонів на стан здоров'я. Поради щодо самопомогі доступні на багатьох платформах, таких як соціальні мережі,

веб-сайти та книги з такими назвами, як «24/6: Сила відключення одного дня на тиждень» (Т. Radtke, Т. Apel). Занепокоєння, висловлені в цих текстах, відображають загальні занепокоєння щодо використання смартфонів, а також надаються поради щодо того, як відновити баланс у своєму житті, обмеживши його використання. У подібному ключі туроператори пропагують так звані табори або центри цифрової детоксикації та відпустки «без мобільних пристроїв». Усі вони прагнуть допомогти людям втекти від повсякденного цифрового зв'язку. Особливо в Азії такі відпустки та заходи переживають бум.

Цифровий стрес під час війни суттєво пов'язаний зі стресом інформаційним та суттєво впливає на людей, посилюючи тривогу, призводячи до емоційного вигорання та погіршуючи психічне благополуччя. Постійний потік інформації, часто включаючи дезінформацію та ворожу пропаганду, посилює тягар, особливо в поєднанні з реальними небезпеками та невизначеністю конфлікту. Це може призвести до посилення відчуття стресу, страху та навіть травми, що вимагає стратегій подолання та підтримки психічного здоров'я.

Джерела цифрового стресу під час війни

Інформаційне перевантаження: великий обсяг новин, оновлень соціальних мереж та онлайн-комунікацій, пов'язаних з війною, може бути приголомшливим, ускладнюючи обробку інформації та виконання щоденних завдань.

Дезінформація та пропаганда: ворожа інформація та психологічні операції, включаючи дезінформацію та маніпуляції, можуть створювати плутанину, недовіру та страх.

Вплив травматичного контенту: графічні зображення та відео війни, що широко поширюються в Інтернеті, можуть бути глибоко тривожними та сприяти тривозі та травмі.

Невизначеність і тривога: постійний страх за особисту безпеку, благополуччя близьких і майбутнє своєї країни може посилюватися цифровим середовищем.

Тиск соціальних мереж: уявні очікування щодо необхідності бути в курсі подій, брати участь в онлайн-дискусіях і підтримувати відчуття нормальності можуть посилювати відчуття перевантаженості.

Як громадськість, так і наукова спільнота використовують різні терміни, коли йдеться про невикористання електронних пристроїв. Зазвичай використовуються такі терміни, як утримання, перерва, відключення, детокс, тайм-аут або відключення від електромережі (наприклад, L. Brown, D. J. Kuss). Важливим спільним аспектом цих термінів є те, що вони описують період, протягом якого використання цифрових пристроїв, наприклад, планшетів, обмежене. Термін «цифровий детокс» вперше було введено приблизно у 2012 році. Цифрова детоксикація визначається як «період часу, протягом якого людина утримується від використання своїх електронних пристроїв, таких як смартфони, що розглядається як можливість зменшити стрес або зосередитися на соціальній взаємодії у фізичному світі» (Oxford Dictionaries, 2019). Це

визначення розглядає цифрову детоксикацію як тимчасове утримання від електронних пристроїв для очищення себе, подібно до голодування. Таким чином, цифрова детоксикація відрізняється від детоксикаційних терапій, що дозволяють назавжди утриматися від незаконних наркотиків чи алкоголю (Т. Syvertsen, К. Donders). Крім того, це визначення також підкреслює різницю в порівнянні з утриманням від перегляду телевізора, яке рекламувалося у 1990-х та на початку 2000-х років. Цифрова детоксикація наголошує на зусиллях, спрямованих на підвищення обізнаності про надмірне вживання та стимулювання самооптимізації для зниження стресу, тоді як відмова від телебачення пропагувалася через негативні оцінки цього засобу та його контенту. Однак визначення цифрової детоксикації (Oxford Dictionaries, 2019) залишається нечітким щодо наступних аспектів. Неможливо зробити висновок щодо того, чи (а) людина може взяти тайм-аут лише від одного пристрою (наприклад, смартфона), чи, згідно з визначенням, усі пристрої більше не можуть використовуватися, (б) це передбачає лише добровільне або навмисне утримання від цифрових пристроїв, чи включає примусове утримання, (в) утримання від будь-якого конкретного контенту є релевантним, чи цифрова детоксикація стосується повної відмови лише від електронних пристроїв. Тому ми пропонуємо розширити визначення.

Відповідно до ієрархічної таксономії комп'ютерно-опосередкованої комунікації (А. Meier, L. Reinecke), цифрова детоксикація не повинна стосуватися виключно періоду часу, протягом якого людина утримується від використання (а) електронних пристроїв, а натомість повинна бути розширена до періоду часу, протягом якого особи не використовують (b) певні типи додатків (наприклад, соціальні мережі), (c) брендовані медіа (наприклад, відключення від Facebook), (d) спеціальні функції (наприклад, відключення від чатів), (e) взаємодії (наприклад, активне використання WhatsApp) та/або (f) повідомлення (наприклад, голосові повідомлення). Розмежування між шістьма рівнями є більш ніж доречним для охоплення всіх різних аспектів використання електронних медіа в систематичному підході. Ми вважаємо важливим додати терміни «добровільний» та «навмисний», оскільки дослідження показали, що наміри та мотивація людей важливі для успішної зміни поведінки, пов'язаної зі здоров'ям.

Кожен із цих видів стресу тісно пов'язаний з іншими. Вони взаємодіють і можуть посилювати один одного, тому важливо звертати увагу на свій стан і шукати підтримку, якщо ви відчуваєте, що не можете впоратися самотійно.

Спільні риси різних видів стресу під час війни

• **Хронічний та тривалий характер.** На відміну від гострих стресових подій, війна створює постійне джерело стресу, яке триває місяцями й роками. Це призводить до виснаження ресурсів організму, психіки та соціальних систем.

• **Невизначеність та непередбачуваність.** Постійна загроза, неможливість планувати майбутнє, зміни на фронті та в повсякденному житті створюють глибоке відчуття невизначеності, що посилює всі види стресу.

• **Втрата контролю.** Люди відчують втрату контролю над власним життям, безпекою, майбутнім, що є потужним стресовим фактором і впливає на їхнє самосприйняття.

• **Загроза життю та безпеці.** Основою всіх стресів є безпосередня або опосередкована загроза життю, здоров'ю, домівці, близьким, що є первинним джерелом травматизації.

• **Руйнування звичного способу життя.** Війна кардинально змінює повсякденну рутину, соціальні зв'язки, економічну стабільність, що вимагає постійної адаптації та викликає стрес.

• **Колективний характер.** Стрес під час війни часто є колективним досвідом, що об'єднує людей у спільній біді, але також може посилювати почуття втрати та спільної травми.

• **Кумулятивний ефект.** Наслідки різних видів стресу накопичуються, посилюючи один одного та призводячи до комплексних психологічних та фізичних проблем.

Ці види стресу не існують ізольовано; вони взаємопов'язані та підсилюють один одного, формуючи складний та багатогранний досвід війни для українців. Розуміння цих взаємозв'язків є ключовим для надання ефективної психологічної підтримки та допомоги в реабілітації.

Існує інша класифікація стресів: гострий, посттравматичний та такий, що зумовлює розлади адаптації.

Гострий стрес, що виникає під час війни, може проявлятися як гостра стресова реакція або гострий стресовий розлад, обидва з яких характеризуються низкою симптомів після травматичної події. Гостра стресова реакція є тимчасовою, тоді як гострий стресовий розлад може тривати до місяця. Ці стани можуть значно погіршити функціонування людини та збільшити ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Гостра стресова реакція – це короткочасна реакція на травматичну подію, що характеризується такими симптомами, як тривога, підвищене збудження та дисоціація (наприклад, дезорієнтація). Зазвичай вона виникає протягом кількох хвилин після травматичної події та відносно швидко минає. Хоча ГСР не є клінічним розладом, вони можуть суттєво впливати на продуктивність у професіях з високим рівнем ризику, таких як військова справа, потенційно наражаючи на небезпеку інших.

Гострий стресовий розлад ставиться, коли симптоми, включаючи нав'язливість, негативний настрій, дисоціацію, уникнення та збудження, зберігаються від 3 днів до 1 місяця після травматичної події. Даний розлад вважається попередником посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Симптоми повинні бути достатньо серйозними, щоб спричинити значний дискомфорт або порушення в соціальних, професійних чи інших важливих сферах функціонування. Наприклад, перехресне дослідження українських біженців виявило високу поширеність розладу аутистичного спектру (93,5%), з факторами ризику, включаючи свідків нападів, фінансову нестабільність та самотність, згідно з дослідженням, опублікованим *Frontiers*.

Симптоми:

Загальні: Тривога, підвищене збудження, дисоціація, уникнення, негативний настрій.

Когнітивні: Труднощі з концентрацією уваги, проблеми з пам'яттю, сплутаність свідомості.

Емоційні: Страх, паніка, дратівливість, депресія, замкнутість.

Фізичні: Втома, шлунково-кишкові проблеми, безсоння, тахікардія, тремор.

Поведінкові: Порушення режиму сну, зміни апетиту, соціальна ізоляція.

У невеликих дозах гострий стрес може бути стимулюючим і навіть приємним, але в надлишку він може призвести до виснаження. Вплив гострого стресу можна порівняти з катанням на лижах. Спочатку це захоплююче і цікаво, але з часом настає втома, і людині не вистачає фізичних сил, щоб кататися на лижах, а також займатися іншими видами діяльності, а перевтома призводить до фізичних проблем, таких як переломи і неуважність через брак догляду. Так само гострий стрес може викликати психічні розлади, головний біль і втрату апетиту. Як правило, наслідки гострого стресу короточасні і не призводять до серйозної інвалідності, але можуть викликати такі симптоми психічних розладів (гнів і дратівливість у поєднанні з тривогою і депресією), проблеми з м'язами (головний біль напруги, біль у спині, кінцівках і щелепах, розтягнення і розтягнення зв'язок); шлунково-кишкові проблеми (печія, підвищена кислотність шлункового соку, метеоризм, запор, діарея, синдром подразненого кишечника), гіперактивність центральної нервової системи (підвищення артеріального тиску, прискорене серцебиття, мігрень, холодні кінцівки, запаморочення, задишка, біль у грудях).

Епізодичний гострий стрес. Серед тих, хто часто страждає від гострого стресу – ті, чиє життя порушене і кому доводиться жити в постійній метушні, ті, хто завжди поспішає, але завжди запізнюється, і ті, хто часто має надмірні зобов'язання, але не може з ними впоратися. Цей стан характерний для перезбуджених людей, які описують себе як сповнені енергії, але часто виражають її у вигляді дратівливості, агресії та порушених міжособистісних стосунків. Наприклад, хтось може пропустити дедлайн на роботі і відразу ж почне реагувати надміру. Навіть якщо начальник людини не дуже злий, клієнтка може почати думати, що вона втратить роботу, стане бездомною і помре на вулиці, для неї паніка є розумною реакцією, але насправді вона завдає їй болю. Епізодичний гострий стрес – це термін, який використовується, коли хтось відчуває гострий стрес з певною регулярністю або частотою. Це може статися з кількох причин:

- Брати на себе занадто багато відповідальності
- Перебувати на надзвичайно вимогливій роботі
- Відповідальність за кохану людину
- Невдача
- Наявність міжособистісних труднощів

- Наявність схильності тлумачити ситуації катастрофічними способами

Існує два типи реакції на епізодичний гострий стрес. Тип А – кардіальний. Характеризується агресією, нетерпінням і раціональним негативним ставленням до оточуючих. Він схильний до розвитку ішемічної хвороби серця. На відміну від нього, тип В характеризується песимізмом, постійною тривогою, сприйняттям світу як ворожого і небезпечного, більш схильний до депресії, ніж до агресії. Епізодичний гострий стрес – це, по суті, спосіб життя людей, які не виділяють стресові події як такі, чинять опір змінам і не вважають, що переживають дистрес.

Хронічний стрес. У той час як гострий стрес може призвести до підвищеного збудження та активності, хронічний стрес, що триває роками, виснажує і негативно впливає як на психічний стан, так і на фізичне здоров'я. Він характерний для людей, які живуть у бідності, неблагополучних сім'ях, нещасливих шлюбах, а також для тих, хто тривалий час не може знайти роботу.

Хронічний стрес виникає тоді, коли людина не бачить виходу з кризової ситуації. Це стрес, в якому людина перебуває під постійним тиском і коли проблем так багато, що вона не шукає можливих шляхів їх вирішення. Деякі хронічні стреси спричинені дитячими травмами, які впливають на теперішнє життя людини. Внутрішні уявлення про світ («світ небезпечний», «всі чоловіки гвалтівники» тощо) також можуть впливати на стрес. Найгіршим аспектом хронічного стресу є те, що людина до нього звикає. Гострий стрес визнається поточним, тому що він раптовий і містить певну новизну, тоді як хронічний стрес ігнорується, тому що він звичний і часто комфортний. Наслідками хронічного стресу є самогубство, насильство, інфаркт, інсульт і рак. Хвороби важко піддаються лікуванню через фізичну та психічну втому.

У разі хронічного стресу виявлення джерела має важливе значення для зменшення або усунення негативних наслідків. Коли уникнути або обмежити хронічний стрес неможливо, ключем до полегшення є розвиток позитивних механізмів подолання. Як уже згадувалося, практики уважності можуть допомогти впоратися зі стресом. Встановлення здорових меж і навчитися говорити «Ні» також є обов'язковими для підтримки психічного та емоційного благополуччя. Простий початок дня з практики вдячності або ведення щоденника може змінити вашу здатність справлятися зі стресом.

Вплив травматичних подій зазвичай викликає початковий психологічний дистрес, який зникає протягом кількох тижнів після травми. Однак для значної частини тих, хто зазнав впливу травми, вплив травми призводить до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) із середнім умовним ризиком, який оцінюється в 4%. Симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади, уникнення, негативний настрій та когнітивні функції, а також зміни збудження та реактивності. ПТСР пов'язаний з негативними наслідками для здоров'я та функціональними порушеннями, включаючи збільшення супутніх захворювань та смертності, а також зниження якості життя (пов'язаної зі здоров'ям).

Ретроспективні епідеміологічні дані опитувань ВООЗ щодо психічного здоров'я показують, що середня тривалість симптомів ПТСР становить шість років, зі значними відмінностями в середній тривалості між типами травм (тобто вища для пережитого, пов'язаного з війною, нижча для нещасних випадків). Це призводить до значних економічних витрат та суспільного тягара, окрім індивідуального впливу. Однак на сьогоднішній день існує лише обмежена кількість проспективних поздовжніх досліджень, що стосуються довгострокових наслідків ПТСР більш ніж через десять років після травматичних подій.

Зростаюча кількість лонгітюдних досліджень, що стосуються індивідуального впливу травм серед цивільного населення, досліджує траєкторії симптомів ПТСР, причому кінцева точка оцінки зазвичай досягається через один рік після травми та максимально через шість років після травми

Війна це завжди повторні травми!

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психіатричний розлад, який зустрічається у 7–8 % цивільних осіб та 20 % військових ветеранів, хоча зміни в діагностичних критеріях можуть дещо змінити ці оцінки. ПТСР виникає як відстрочена або тривала реакція на стресові події (короткострокові або довгострокові) особливо загрозливого або руйнівного характеру, які можуть викликати сильний стрес майже у кожної людини. Несприятливі фактори, такі як виснаження, втома або неврологічні захворювання в анамнезі, можуть знизити поріг розвитку синдрому або погіршити його перебіг, але не є необхідними або достатніми для пояснення його виникнення. Типові симптоми ПТСР включають епізоди повторного переживання травматичної події в думках і нічних кошмарах, які з'являються на тлі нав'язливих спогадів («фреймів»), заціпеніння, емоційне пригнічення, відстороненість від оточуючих і уникнення поведінки і ситуацій, що нагадують про травму. Поширеними є Perezбудження, гіперпильність, підвищена реакція на страх і безсоння. Тривога і депресія часто пов'язані з вищезазначеними симптомами, а суїцидальні думки не є рідкістю. Появі симптомів розладу передують латентний період від кількох тижнів до кількох місяців після травми. Перебіг розладу варіюється, але в більшості випадків настає одужання. У деяких випадках розлад може перерости у стійку зміну особистості (F62.0 за МКХ-11), яка може стати хронічною протягом багатьох років.

Посттравматичний стресовий розлад у МКХ-10 та DSM-IV не узгоджується з діагностичним підходом, прийнятим у цих класифікаціях, оскільки його етіологія визначена і навіть представлена як основний критерій (критерій А у формі DSM). Крім того, активне використання цього діагнозу патологізувало б нормальний людський досвід у ситуаціях втрати. Посттравматичний стресовий розлад, пов'язаний з відвідуванням стоматолога (post-traumatic dental treatment anxiety), посттравматичний абортний синдром, пов'язаний з медикаментозним абортom (post-traumatic abortion syndrome), посттравматичний розлад озлобленості, пов'язаний з образою, після перегляду телевізійних програм тощо. Іншими словами, критерій А, перший критерій

ПТСР в DSM-IV, став недійсним. Це пов'язано з тим, що ті самі симптомокомплекси можуть розвиватися в результаті подій, які не є об'єктивно катастрофічними, проте індивідуально переживаються як трагедії, що порушують нормальне функціонування людини (R.L. Spitzer, M.B. First, J.C. Wakefield).

Порівняльна таблиця ПТСР у військових і цивільних українців:

Ознака / Аспект	Військові	Цивільні
Джерело травми	Бойові дії, обстріли, поранення, загибель побратимів, перебування в оточенні, полон, моральні дилеми	Обстріли, бомбардування, окупація, полон, насильство, втрата дому чи близьких
Характер травми	Часто <i>повторювана</i> та <i>тривала</i> , з накопиченням епізодів	Часто <i>одноразова</i> або кілька гострих подій, іноді — тривала (окупація)
Тип ПТСР	Частіше комплексний ПТСР (C-PTSD) з багаторівневими травмами	Класичний ПТСР або поєднання з тривожними розладами
Симптоми	Постійна настороженість, агресивні реакції, нічні кошмари, емоційне оціпеніння, депресія	Флешбеки конкретної події, уникання нагадувань, панічні атаки, соматичні скарги (біль, серцебиття)
Ризики	Високий ризик алкоголізації, агресивної поведінки, соціальної ізоляції після демобілізації	Ризик хронічної тривоги, депресії, постійного відчуття небезпеки
Ресурси захисту	Підтримка побратимів на фронті, бойове братерство	Соціальна мережа (сім'я, друзі), громада
Проблеми при відновленні	Втрата військового колективу, труднощі адаптації до мирного життя, стигма	Втрата дому, фінансова нестабільність, довготривале переселення
Лікування	Психотерапія (EMDR, когнітивно-поведінкова), групові програми для ветеранів, робота з тілесними реакціями	Психотерапія, кризове консультування, відновлення почуття безпеки, підтримка громади

За оцінками Світового банку, станом на кінець 2023 року загальна кількість вимушено переміщених осіб становила 82,4 мільйона людей, що різко збільшилося порівняно з приблизно 68,5 мільйонами у 2017 році, не в останню чергу це зумовлено війнами, зокрема й російсько-українською. Війна визначається як організоване насильство, де саме насильство є основним засобом примусу для досягнення продовження політики групи; насильство

може бути спрямоване на окремих осіб або ресурси, але воно завжди є фізичним і виходить за межі національної держави. Оскільки постраждали від війни території часто асоціюються з вищим рівнем психосоціального дистресу та підвищують сприйнятливність населення до психічних розладів, зростає інтерес до психосоціального здоров'я людей у постраждалих від війни районах.

Наслідки воєн для психічного здоров'я, фізичного здоров'я, економічної безпеки та політичної стабільності є довготривалими. Кумулятивні наслідки війни в Україні, ймовірно, призведуть до несприятливих наслідків для психічного здоров'я цивільного населення та військових у зв'язку зі швидкими змінами їхнього життя, наприклад, коли цивільні особи беруть участь у волонтерській службі або зазнають фізичних травм у наслідок обстрілів. Разом із додатковим стресовим фактором, викликаним пандемією COVID-19, російське вторгнення в Україну призвело до сплеску розладів психічного здоров'я разом із зниженням поведінки звернень за психіатричною допомогою, що підкреслює необхідність підкреслити важливість розширення доступності медико-психологічних послуг. Це узгоджується з недавнім мета-аналізом, який повідомляв про поширеність психічних розладів після конфлікту, але був обмежений в оцінці психічних симптомів під час самого військового конфлікту (Т. Н. Hoppen, S. Priebe, I. Vetter, N. Morina).

Вважається, що військові, перебуваючи на «нулі» (на передовій) збройного конфлікту, мають вищий ризик виникнення психічних симптомів через збільшення бойового впливу, що призводить до психологічного стресу. Доведено, що і переважна більшість людей, які пережили воєнну травму, часто є цивільними особами, які є вразливими до наслідків війни. Багато досліджень задокументували психічні страждання населення, пов'язані з війною, і оцінили прояви розладів психічного здоров'я, викликаних збройним конфліктом, але недостатньо досліджень, які б зосереджувалися на порівнянні тяжкості симптомів розладу психічного здоров'я, які відчувають військові та цивільні. З огляду на дані Ради Безпеки Організації Об'єднаних Націй, які підкреслюють, що 90% жертв війни є цивільними особами, невинними людьми, яких слід особливо захищати під час конфліктів військового часу. Порівняння негативних наслідків для психічного здоров'я внаслідок участі у збройному конфлікті між цивільними особами та навченими солдатами може дати глибше розуміння типів симптомів та їх тяжкості в обох групах (I. C. Z. Lim, W. W. Tam).

Війна відіграє важливу роль у людському суспільстві та культурі. Застосування насильства стало основним способом пом'якшення розбіжностей між конфліктуючими націями, культурами та групами, а також боротьби з корумпованими урядами. Це можна побачити в стародавній історії біблійних часів, серед римлян і греків, і багатьох інших до наших днів. Військові, які беруть участь у цих конфліктах, незалежно від епохи, наражаються на сцени, з якими багатьом цивільним особам ніколи не доведеться змиритися. Через це у багатьох ветеранів з'являються симптоми, пов'язані з психічними захворюваннями. До створення Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM) лікарі знали про ці симптоми, хоча вони ще не мали

для них медичної назви. За кілька поколінь до того, як було діагностовано посттравматичний стресовий розлад, лікарі використовували такі терміни, як «нервові захворювання» в медичних пенсійних картах ветеранів (J. Andersen, R. C. Silver). У деяких ветеранів діагностовано лише одне психічне захворювання. Однак набагато більш імовірно, що вони матимуть супутні захворювання, тобто більше одного, наприклад депресію та тривогу. Окрім розладів психічного здоров'я, у ветеранів також можуть розвинути розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, що призводить до супутнього психічного захворювання та зловживання психоактивними речовинами (CMISA). Наприклад, було показано, що у ветеранів В'єтнаму високий рівень як посттравматичного стресового розладу, так і залежності від алкоголю та наркотиків (K. M. Clary, P. M. Shaffer). Окрім впливу, який психічні захворювання та CMISA мають на ветеранів, вони також можуть впливати на членів родини. Наприклад, міжособистісне насильство з партнерами було задокументовано у підвищених показниках серед ветеранів В'єтнаму. Сімейні проблеми також можуть сприяти підвищенню рівня бездомності серед ветеранів. Дослідження показали, що серед ветеранів безпритульність вдвічі більш поширена, ніж серед населення в цілому (V. H. Lyons, A. Adhia, N. Asa). Кількість військовослужбовців, які страждають від травм голови (тобто ЧМТ), викликаних бойовими діями, викликає таку ж тривогу, як і інші розлади на кшталт посттравматичних. Нещодавнє дослідження показало, що 20% піхотинців на передовій отримали струс мозку під час бою («Troops risk»). Ці симптоми включають втрату свідомості, зміну психічного стану, зниження уваги, зниження мотивації, дратівливість, депресію, тривогу, втому, головні болі, втрату або порушення пам'яті, порушення сну та проблеми з поведінкою.

Хоча обізнаність щодо психічного здоров'я, безумовно, покращилася з епохи В'єтнаму, населення все ще не знає багато про симптоми та частоту ПТСР всіх залучених до війни – військових та цивільних. Дослідженнями 2020-2023 років виявлено значну різницю в рівнях депресії та тривоги між цивільними та військовими групами. Цікаво, що незважаючи на очікування, частота та сила психічних розладів нижче у військових, а вища – у цивільних. Можливо, неодноразовий вплив насильства під час військових навчань або безпосередньої участі у бойових діях призвело до десенсибілізації військових, викликаючи менш різку емоційну реакцію порівняно з реакцією населення в цілому. Натомість у військових та цивільних, які були у полоні, вираженість ПТСР, симптоми тривоги і депресії є дуже високими, не останню роль у цьому відіграють фізичне та психологічне насильство, погані умови життя, розлука з рідною країною та тортури. Ще одна група, реакція якої може стати предметом подальшого метааналізу, – це професіонали, які займаються наданням допомоги жертвам війни та біженцям. Їхня психологічна реакція та стан психічного здоров'я, хоча вони мають лише опосередкований контакт із війною, через спостереження жертв, можуть бути іншим важливим джерелом знань про вплив війни на психологічний стан людини.

Під час війни важливо розуміти джерела травми військових та цивільних.

1. Джерела травми

Військові

- **Повторювані та кумулятивні травми:** постійний контакт із загрозою, бойові дії, поранення побратимів, власні поранення.
- **Травми свідка:** коли людина бачила смерть та/або страждання інших.
- **Моральні травми:** конфлікт між наказом і власними цінностями.
- **Виснаження:** довготривале перебування в стані підвищеної готовності до дій.

Цивільні

- Зазвичай одна або кілька гострих травматичних подій: обстріл, втрата близьких, вимушена евакуація, полон.
- У багатьох випадках – **епізодичні**, а не безперервні загрози (хоча для тих, хто живе на лінії фронту, вони теж можуть бути хронічними).

2. Перебіг і симптоми

У військових:

- ПТСР часто поєднується з **комплексною травмою (C-PTSD)**, бо є не один, а багато травматичних досвідів.
- Вища частота постійної готовності діяти, гіперпильність, нічних кошмарів, агресивних реакцій на різкі звуки.
- Більший ризик депресії, зловживання алкоголем і/ та наркотичними речовинами, соціальної ізоляції.

У цивільних:

- Симптоми часто пов'язані з конкретною подією – флешбеки, уникання нагадувань, сильні емоційні реакції.
- Вища частота тривожних розладів, панічних атак та психосоматичних симптомів (біль, безсоння).

3. Фактори ризику і захисту

Військові мають сильну групову підтримку в бойових умовах, але після демобілізації часто втрачають це середовище, що погіршує стан.

Цивільні можуть швидше відновитися, якщо зберігається соціальна мережа підтримки (сім'я, друзі), але у випадку втрати дому чи близьких ризик зростає.

Важливе уточнення

Не можна сказати, що у військових ПТСР «гірший» за визначенням, але він часто **більш хронічний та багатошаровий**, що потребує довшої та комплексної терапії. У цивільних він може бути дуже тяжким, особливо якщо травма – це втрата дитини чи пережите насильство.

Когнітивні теорії ПТСР. На початку 90-х років ХХ століття особливої популярності набули когнітивні теорії ПТСР (I. L. McCann, L. A. Pearlman). Вважалося, що переживання травматичної події зумовлює порушення попередніх переконань індивіда про себе та світ, а отже й зумовлює розвиток ПТСР. *Тобто, ключовим у ПТСР було руйнування усталених уявлень людини про світ і себе у ньому.* Виявлено сім контекстів, які можуть бути порушені після

переживання травматичної події: залежність, безпека, влада, незалежність, повага, близькість і/або точки опори; крім того існують чотири переконання, які є центральними для нормального функціонування кожної людини: переконання, що світ доброзичливий, що світ має сенс, що людина гідна поваги і що люди заслуговують на довіру; при травмі руйнуються три фундаментальні припущення: доброзичливий світ, світ має сенс і самоповага. *Намагання не думати про подію, уникання спогадів підвищує загальний рівень тривоги та симптоми збудження*. Звідси, симптоми ПТСР зникають, коли людина знову здатна вірити у стабільний комфортний світ (К. В. Carnelley, R. Janoff-Bulman).

Теорія емоційної обробки була розроблена, щоб об'єднати теорії навчання, когнітивні та особистісні теорії посттравматичних стресових розладів і намагтися пояснити, чому в одних жертв ПТСР розвивається, а в інших ні (Е. В. Foa, G. Steketee, В. О. Rothbaum). Теорія базується на ідеї, що багато негативних подій у житті емоційно переживаються повторно, але загалом їх частота та інтенсивність зменшуються (тобто відбувається звикання). *ПТСР розвивається у тих, хто не може звикнути до повторних пережиттів травматичних подій*. Звикання порушується, коли людина не дозволяє собі згадати та пережити емоції, пов'язані з подією. Згідно з цією теорією, ПТСР є результатом патологічного характеру спогадів про травматичну подію, які містять помилкові асоціації з нею та її оцінки, які ведуть до уникнення. *Патологічний страх перед спогадами про травматичну подію призводить до уникнення, потім – до посилення повторного переживання та симптомів збудження, які підсилюють страх; головним наслідком ПТСР при цьому є втрата контролю над своїм емоційним станом* (W. Mu, K. Narine).

ПТСР частіше розвивається у осіб із вираженими позитивними поглядами на себе та світ в цілому, у яких в житті було мало травматичних подій, а отже не було досвіду ефективно адаптуватися до них; водночас, негативно впливає на ризик ПТСР і велика кількість травматичних подій, коли світ сприймається виключно як небезпечний, а людина у ньому є лише некомпетентною жертвою. Надмірно негативна оцінка події та відсутність досвіду ефективно долати складні ситуації зумовлюють відчуття постійної загрози, а отже й посилює ризик розвитку ПТСР (Е. Т. Beierl, I. Böllinghaus, D. M. Clark).

Важливим показником появи симптомів ПТСР є **перитравматична дисоціація** (також звана вторинною дисоціацією), тобто дисоціація в момент, коли людина переживає травматичну подію. Факторами ризику перитравматичної дисоціації є емоційна дисрегуляція (нездатність ефективно впливати на свої емоційні переживання, поведінку, вербальні та невербальні реакції та керувати ними, незважаючи на значні зусилля), відсутність безпеки в міжособистісних стосунках, що ґрунтується на негативному дитячому досвіді, а також вираженість посттравматичних симптомів. Зв'язок між перитравматичною дисоціацією та ПТСР може бути опосередкований високим рівнем тривоги, яку людина відчуває під час травми (через страх смерті або втрату контролю), коли дисоціація дозволяє уникнути неприємних думок, почуттів та

спогадів. У контексті травми дисоціація є адаптивним процесом, який стає дезадаптивним під час фази відновлення після травми. Це пов'язано, головним чином, із зосередженістю людини на травматичній події, постійним намаганням контролювати появу пов'язаних із травмою думок і спогадів, небажанням говорити про травматичну подію, а також з тим, що розмови сприяють повторному виникненню небажаних переживань і роблять їх неконтрольованими, так само, як люди, що пережили психологічну травму, втрачають контроль над собою.

Наші спостереження показують, що для учасників бойових дій російсько-української війни рідко буває лише одна травматична подія. Тому ми говоримо про *«бойову політравматизацію»*. Існують різні види травм, такі як фізичне насильство, смерть побратимів, особисті розлади, розлучення тощо, а також кілька схожих психологічних травм, таких як небезпека для життя в різних ситуаціях, смерть друзів (у деяких випадках), зрада (у різних ситуаціях). Психічна політравма зазвичай корелює з симптомами депресії та імпульсивності. J.I. Bisson стверджує, що існують три фактори розвитку ПТСР: претравматичні, безпосередньо пов'язані з травмою і посттравматичні. До претравматичних факторів відносяться психічні захворювання в анамнезі, стать (жінки більш схильні до розвитку симптомів ПТСР, ніж чоловіки), локус зовнішнього контролю, низький соціально-економічний статус, відсутність вищої освіти, психологічні травми в анамнезі та психічні захворювання в сім'ї. Фактори, безпосередньо пов'язані з травматичною подією: тяжкість травми, загроза життю, емоції під час травматичної події, травматична дисоціація (переживання травматичної ситуації окремо на звукові, візуальні та інші соматосенсорні елементи). Посттравматичні фактори: відсутність соціальної підтримки, щоденні проблеми та стрес.

В експериментах, проведених на базі КНП «Черкаський обласний клінічний госпіталь» Черкаської обласної ради С. Лукомською та О. Мельник доведено, що більшість учасників бойових дій у віці 31-45 років є добре адаптованими (стійко реінтегруються, визнають цінність позитивного досвіду, отриманого на війні, та використовують його у повсякденному мирному житті); УБД у віці до 45 років – добре адаптовані (стійко реінтегруються, визнають цінність позитивного досвіду, отриманого на війні, та використовують його у повсякденному мирному житті); УБД віком до 30 років характеризуються як успішною адаптацією, так і квазіадаптацією (стан високого психологічного благополуччя за рахунок стратегій уникнення та хибних копінг-стратегій); УБД віком понад 45 років характеризуються квазіадаптацією та дезадаптацією (недостатнє усвідомлення позитивного впливу бойового досвіду на особистість, брак ресурсів для продуктивного функціонування в цивільному житті); УБД віком понад 45 років характеризуються дезадаптацією (брак ресурсів для характеризуються браком ресурсів для продуктивного функціонування в цивільному житті, спотворенням та уникненням травматичних спогадів).

Гострий стресовий розлад (ГСР) може виникнути протягом місяця після переживання травматичної події, наприклад стихійного лиха чи нападу. Він тісно пов'язане з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Основним методом лікування гострого стресового розладу є психотерапія (розмовна терапія). Основною відмінністю між гострим стресовим розладом і посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) є тривалість симптомів. Гострий стресовий розлад включає стресові реакції, які виникають від трьох днів до чотирьох тижнів після травматичної події (C. R. Brewin, L. Atwoli, J. I. Bisson). Стресові реакції, що тривають більше чотирьох тижнів, можуть відповідати критеріям посттравматичного стресового розладу. Американська психіатрична асоціація вперше класифікувала гострий стресовий розлад як діагноз психічного здоров'я в 1994 році в четвертому виданні *Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-IV)*.

Відмінності в діагностиці стресових розладів у DSM-IV та DSM-5:

1. Гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад були виключені з групи тривожних розладів і включені в нову класифікацію «розлади, пов'язані з травмою та стресом».

2. Крім «дорослого» варіанту ПТСР, DSM-5 виділяє варіант ПТСР у дітей віком до 6 років та підтип з дисоціативними симптомами.

3. Три основні ознаки ПТСР у DSM-5 замінено на чотири, а колишні критерії С – уникнення та емоційне заціпеніння розділені на два – С (уникнення) та D (негативні зміни настрою та когнітивних процесів); діагноз ПТСР повинен включати хоча б один із симптомів уникнення; критеріїв ПТСР тепер два – С (уникнення) та D (негативні зміни настрою та когнітивних процесів).

Критерії гострого стресового розладу такі ж, як і критерії ПТСР у DSM-5. Зауважимо, що в DSM-5 ще не виділяється категорія гострих стресових реакцій (F43.0 в МКХ-10), які розвиваються протягом декількох хвилин після впливу дистресового фактору і тривають до двох-трьох днів (зазвичай протягом декількох годин).

Розлади адаптації. Стан суб'єктивного дистресу та емоційного розладу, що виникає в період адаптації до значних життєвих змін або стресової події, що призводить до труднощів у соціальному функціонуванні та повсякденному житті. Стресові події можуть порушувати цілісність соціальних зв'язків людини (важка втрата, розлука) або ширшу систему соціальної підтримки та цінностей (міграція, статус біженця), або являти собою широкомасштабну життєву зміну чи кризу (навчання в школі, становлення батьківства, недосягнення важливих особистих цілей, вихід на пенсію). Індивідуальні схильності та вразливості відіграють важливу роль у ризику розвитку та прояву розладів адаптації, але такі розлади не можуть виникнути без травмуючих факторів. Їхні прояви дуже варіабельні і включають пригнічений настрій, розсіяність, тривожність (або поєднання цих станів), відчуття нездатності впоратися з ситуацією, нездатність спланувати все заздалегідь і нездатність прийняти рішення залишитися в тій чи іншій ситуації. Одночасно можуть бути присутніми розлади поведінки,

особливо в підлітковому віці. Характерними є короточасні або тривалі депресивні реакції та інші емоційні та поведінкові розлади. Оцінки поширеності протягом життя для дорослих коливаються від п'яти відсотків до 21%. Дорослим жінкам діагностують вдвічі частіше, ніж чоловікам. Серед дітей та підлітків дівчата та хлопчики однаково схильні до діагностики розладу адаптації.

На відміну від ПТСР, розлади адаптації зазвичай виникають протягом трьох місяців після стресової події та зникають протягом шести місяців після її припинення (хоча в умовах хронічного стресу, як війна, вони можуть затягуватися).

Основні чинники, що зумовлюють ПТСР в умовах війни:

- **Переміщення та втрата дому:** вимушена евакуація, життя в нових умовах, втрата звичного оточення.
- **Фінансові труднощі:** втрата роботи, джерел доходу, зниження рівня життя.
- **Розрив соціальних зв'язків:** відсутність близьких поруч, самотність, втрата підтримки.
- **Постійна невизначеність:** неможливість планувати майбутнє, зміни на фронті, відсутність стабільності.
- **Щоденні стресори:** перебої з водою, електрикою, опаленням, повітряні тривоги.

Типові прояви (симптоми):

- **Емоційні:** тривога, страх, смуток, плаксивість, дратівливість, відчуття безпорадності, апатія.
- **Поведінкові:** проблеми зі сном та апетитом, соціальна ізоляція, уникнення діяльності, що раніше приносила задоволення, підвищена конфліктність.
- **Фізичні:** головний біль, м'язове напруження, проблеми з травленням, втома.

Розлад адаптації було внесено до Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів у 1980 році (DSM-III). За DSM-5 основою діагнозу є наявність провокаційного стресора та клінічна оцінка можливості вирішення симптомів після усунення стресора через обмеження критеріїв діагностики розладу адаптації. Крім того, діагноз розладу адаптації є менш чітким, коли пацієнти піддаються тривалому впливу стресових факторів, оскільки цей тип впливу асоціюється з розладом адаптації та великим депресивним розладом (MDD) і генералізованим тривожним розладом (GAD). Важливими є деякі ознаки та критерії, які використовуються для встановлення діагнозу. По-перше, симптоми повинні чітко слідувати за фактором стресу. По-друге, симптоми мають бути сильнішими, ніж можна було очікувати. Інших основних розладів бути не повинно. Симптоми, які присутні, не є частиною нормальної скорботи про смерть члена сім'ї чи іншої близької людини. МКХ-11 класифікує розлад адаптації (6B43) у категорії «Розлади, особливо пов'язані зі стресом».

Різниця між гострим стресовим розладом і розладом адаптації полягає в тому, що стресова подія при розладі адаптації (така як втрата роботи або припинення стосунків) зазвичай менш травматична, ніж подія, яка викликає гострий стресовий розлад (така як сексуальне насильство або переживання масовий розстріл, Р. Casey).

Як розлади адаптації, так і ПТСР відображають **колективний характер стресу**, описаний раніше. Цивільні українці переживають ці стани не ізольовано, а в контексті спільних випробувань, що може як посилювати, так і, в деяких випадках, пом'якшувати їхні прояви завдяки взаємній підтримці.

Обидва розлади також пов'язані з **невизначеністю та втратою контролю**, що є центральними елементами військового досвіду. Постійний **інформаційний стрес** (потік новин, дезінформація) може посилювати тривогу та нав'язливі думки, характерні для обох станів. **Соціальний стрес** (розрив зв'язків, переміщення) ускладнює адаптацію та відновлення, тоді як **фізичний стрес** (недосипання, погане харчування) виснажує організм, роблячи його більш вразливим до розвитку психічних розладів. Нарешті, **духовний стрес** (криза цінностей, моральні дилеми) може суттєво впливати на самосприйняття та відчуття сенсу, що є важливим аспектом як адаптації, так і відновлення від травматичної ідентичності (О. Е. Омор).

Розуміння цих розладів та їхніх чинників є ключовим для розробки ефективних програм психологічної допомоги та реабілітації для мільйонів цивільних українців, які постраждали від війни.

Слід зазначити, що ПТСР та розлади адаптації є одними з найпоширеніших діагнозів у системах надання допомоги при психічних розладах у всьому світі. Однак підходи до діагностики цих станів вже давно викликають серйозні суперечки через те, що вони не враховують багатьох клінічних станів, складнощі у розмежуванні хворобливих станів і нормальних реакцій на стресові події, а також через значні культурні відмінності в реакціях на стрес.

Відкладений прояв симптомів ПТСР

Відкладений ПТСР (або ПТСР із відстроченим початком) – це форма посттравматичного стресового розладу, при якій повний набір діагностичних симптомів ПТСР проявляється не відразу після травматичної події, а через певний проміжок часу – зазвичай через 6 місяців або навіть пізніше. Важливо зазначити, що це не означає відсутність будь-яких реакцій раніше; людина могла відчувати гострий стрес або окремі симптоми, але комплексний розлад формується з відтермінуванням.

Посттравматичний стресовий розлад розвивається через 1-6 місяців після травматичного впливу, але він може розвинутися пізніше. Хоча концепція відстроченого посттравматичного стресового розладу ('DPTSD) не завжди чітко визначена, його офіційно описано в 1980 році, коли ПТСР було введено як діагностичну сутність у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів-3-є видання. (DSM-III). Зокрема, ПТСР в учасників афганської війни є яскравим прикладом того, як даний розлад

проявляється через десятиліття. В Черкаському обласному госпіталі ми були свідками як у «афганців», які лежали в одній палаті з учасниками АТО проявлялися симптоми ПТСР, які були актуалізовані розмовами про війну, такими, які не були поширені у часи, коли власне вони переживали травму.

Дослідження показують, що майже у третини людей із важким травматичним досвідом розвивається ПТСР, а у близько 25% випадків розвивають DPTSD. У цьому контексті в статті R. A. Bryant (2019), опублікованій у World Psychiatry, показано, що відтермінована або запізнена поява симптомів ПТСР характерна для військовослужбовців, а не для цивільних осіб, тобто бойова травма з більшою ймовірністю затримує появу посттравматичних симптомів, ніж дорожньо-транспортні пригоди, згвалтування або стихійні лиха. Підкреслюється, що R. A. Bryant пропонує три пояснення цьому, два з яких є гіпотетичними, а третє – емпірично підтверджено: 1) Одразу після травми захисні механізми психіки заперечують усі негативні реакції і підсвідомо 2) Одразу після травматичної події люди відволікаються на свої нагальні потреби (біль, зміна місця перебування тощо) та відволікаються від стресових реакцій; 3) Після травматичної події люди опиняються в безпечному середовищі, де отримують підтримку та допомогу та ілюзію безпеки, але ця ілюзорна безпека поступово змінюється відчуттям постійної загрози, що призводить до ПТСР.

Чому виникає відкладений ПТСР під час війни?

1. **«Режим виживання» та мобілізація ресурсів:** На початкових етапах війни, особливо під час активних бойових дій, окупації або безпосередньої загрози, психіка та організм людини максимально мобілізують усі ресурси для виживання. Це може бути час, коли людина функціонує на межі своїх можливостей, і у неї просто немає «ресурсу» на усвідомлення та переробку травматичного досвіду. Емоції можуть бути пригнічені або заблоковані як захисний механізм.

2. **Відсутність безпеки.** Доки триває загроза, психіка не може розслабитися і розпочати процес «зцілення». Коли небезпека постійна, мозок залишається у стані гіперпильності, не дозволяючи травматичним спогадам "вийти на поверхню".

3. **Брак часу та можливості для обробки.** У щоденній боротьбі за виживання, пошуку їжі, безпечного місця, підтримки близьких, немає часу та ментальних сил для рефлексії та обробки пережитого.

4. **Соціальне оніміння та колективна травма.** У ситуації, коли весь соціум перебуває під тиском, є спільне «оніміння», оскільки всі зосереджені на виживанні. Це може створювати ілюзію, що «всі так живуть», і не дозволяти усвідомити масштаб власної травматизації.

5. **Накопичувальний ефект (кумулятивна травма).** Умови війни передбачають не одну, а численні травматичні події (обстріли, втрати, вимушене переселення, загроза), які накопичуються. Психіка може «тримати» це все до певного моменту, а потім, коли з'являється відносна безпека, відбувається «вибух» або «просідання».

6. **«Відкладене розслаблення».** Часто симптоми ПТСР проявляються, коли людина опиняється в умовах відносної безпеки – наприклад, виїхала з небезпечної зони, повернулася додому після звільнення, або війна перейшла в менш активну фазу. Тоді психіка, що тривалий час перебувала в напрузі, нарешті "дозволяє" собі відчувати наслідки пережитого.

У більшості наявних дослідницьких робіт встановлено чотири категорії факторів ризику та захисних факторів ПТСР: соціально-демографічні, передтравматичні, перитравматичні та посттравматичні. Кілька інших визначили соціально-демографічні фактори як передтравматичні. Тривале безробіття, відсутність соціальної підтримки зумовлюють загострення симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів і цивільних жертв і виникнення DPTSD у ветеранів. Фактори ризику травми та посттравматичного стресового розладу по-різному розподіляються в країнах з низьким і високим доходом, причому соціально-демографічні фактори більше впливають на країни з високим доходом. Як це не парадоксально, але в контексті високої травматизації населення менш вразливих країн з більшими ресурсами та кращим охороною здоров'я має вищі шанси отримати діагноз ПТСР протягом життя (R. A. Jongedijk, J. W. Knipscheer).

Відкладений у часі ПТСР (DPTSD), коли симптоми з'являються >6 місяців після травматичної події, створює значну діагностичну проблему. У деяких дослідженнях згадується перебільшення психопатології або надмірне повідомлення про симптоми посттравматичного стресового розладу для отримання компенсації за втрату працездатності та інших можливих негативних наслідків як факторів, які можуть вплинути на діагностичні процедури, лікування та оцінку компенсації. Протягом багатьох років було запропоновано кілька когнітивних, психодинамічних і біологічних пояснень DPTSD. Проте все ще існує дефіцит емпіричних досліджень, які намагаються пояснити ПТСР, відкладений у часі.

Ми порівняли особливості відкладеного у часі ПТСР військових та цивільних українців

	Військові	Цивільні
Причини відкладеного прояву	довгий період мобілізації внутрішніх ресурсів, коли борець зосереджений на виконанні завдань і «відкладає» переживання на потім	тривале перебування в умовах стресу (обстріли, окупація, втрати близьких), коли психіка мобілізована «триматися заради дітей/батьків/виживання». Реакція може вийти на поверхню тоді, коли з'являється відносна безпека.
Тригери	повернення в мирне життя, відсутність військового ритму, зустріч із пораненнями побратимів чи втратою колишньої мети	переїзд у безпечніше місце, закінчення активних бойових дій у регіоні, зіткнення з річницями травматичних подій.

Симптоми	раптові спалахи агресії, нічні кошмари, уникання розмов про війну, гіперпильність, відчуття відчуженості	панічні атаки, депресивні епізоди, соматичні скарги (біль у тілі без органічної причини), емоційне «зависання».
-----------------	--	---

Спільні риси: відкладений ПТСР часто супроводжується почуттям провини: у військових – за те, що вижив, у цивільних – за те, що «нічого не зробив» чи «врятувався, а інші ні». Обидві групи можуть стикатися з соціальною стигмою («будь сильним», «час забути»), що ускладнює звернення по допомогу. Характерним є порушення довіри – до світу, інших людей і навіть до самого себе.

Встановлено, що соціальна підтримка нейтралізує негативні наслідки різних травматичних подій, включаючи бойову травму. Однак, коли соціальні ресурси вивчали як можливі кореляти DPTSD, результати були непереконливими: деякі дослідження показали, що вищий рівень соціальних ресурсів сприяє затримці настання ПТСР, а інші не змогли знайти такий зв'язок. Таким чином, слід аналізувати вплив соціальних ресурсів на ПТСР та ПТСР відкладений у часі в контексті чотирьох рівнів. Перший рівень стосується передбачуваної підтримки військового всередині його військової роти. Військова згуртованість – це відчуття взаємної підтримки в бойовій частині серед військовослужбовців. Доведено, що це служить важливим буфером проти психічного зриву, як під час, так і після бою, а також важливим провідником мотивації та морального духу солдатів. Під час бою члени загону часто покладаються один на одного за своє фізичне та психічне виживання. Другий рівень – це сімейний рівень. Повернувшись додому, учасник бойових дій повертається до сімейного життя. Досить часто повернення ветерана вимагає повторної адаптації з боку всієї родини. Сімейне середовище, яке склалося після повернення ветерана, часто виявлялося пов'язаним з його післявоєнною адаптацією та психічним здоров'ям. Тим не менш, сімейні зміни були лише мало вивчені щодо DPTSD, в той час як інші дослідження не змогли знайти жодного зв'язку між тяжкістю травми та перебігом ПТСР. Третій рівень – це соціальна мережа ветерана. Після війни солдат повертається до цивільного життя й оточений іншими людьми, які потенційно можуть запропонувати соціальну підтримку або відмовитися від неї. Велика кількість літератури підтверджує той факт, що як якість, так і розмір соціальної мережі людини пов'язані з її реакцією на стрес і психічним здоров'ям. Тому важливо перевірити, чи відчуває солдат, який повернувся додому, що у нього є люди, з якими він може поговорити, на кого можна покластися та поділитися своїми почуттями. Це може дозволити краще зрозуміти фактори, які сприяють або затримують настання ПТСР. Четвертий рівень – це ширше національне та соціальне середовище, куди повертається комбатант. Після самотності та ізоляції, пережитих під час бойових дій, теплий прийом з боку суспільства загалом може послужити коригуючим емоційним досвідом, який посилить відчуття безпеки та причетності ветерана. З іншого боку, якщо людина

відчуває, що її зусилля та жертви не були визнані урядом і суспільством загалом, це може призвести до почуття відчуженості, що підвищує ризик психопатології.

Роль соціальної підтримки у профілактиці відкладеного ПТСР:

1. **Буфер від стресу.** Наявність підтримки зменшує відчуття ізоляції та безпорадності, буферуючи негативний вплив травматичних подій. Знання, що ти не один, може допомогти психіці краще справлятися з навантаженням.

2. **Нормалізація переживань.** Можливість говорити про свій досвід з тими, хто пройшов через подібне, або з близькими, які розуміють, допомагає нормалізувати сильні емоції та реакції. Це запобігає їхньому «заморожуванню» або витісненню.

3. **Відновлення відчуття контролю.** Соціальна підтримка може надавати інструментальну допомогу (наприклад, з пошуком житла, роботи), що допомагає відновити відчуття контролю над життям.

4. **Підтримка ідентичності.** Соціальні зв'язки допомагають зберегти відчуття приналежності та підтримують особистісну та соціальну ідентичність, яка може бути зруйнована травмою.

5. **Заохочення до звернення за допомогою.** Підтримуюче оточення може першим помітити зміни в поведінці людини та заохотити її звернутися до фахівця, що є критично важливим для раннього втручання.

Роль соціальної підтримки у подоланні відкладеного ПТСР:

1. **Створення безпечного простору.** Для людини з ПТСР (особливо відкладеним) вкрай важливо мати безпечний простір, де вона може висловлювати свої емоції та спогади без осуду. Близькі люди можуть надати такий простір.

2. **Сприяння обробці травми.** Розмови з довіреними особами, групова терапія, спілкування в спільнотах підтримки допомагають «розпакувати» та інтегрувати травматичні спогади, зменшуючи їхній деструктивний вплив.

3. **Відновлення соціального функціонування.** Соціальна підтримка допомагає людині поступово повертатися до звичних соціальних ролей, відновлювати втрачені зв'язки, брати участь у житті спільноти.

4. **Зменшення ізоляції та стигми.** ПТСР часто супроводжується відчуттям сорому, провини та бажанням ізолюватися. Соціальна підтримка протидіє цьому, показуючи, що людина не одна у своїх переживаннях.

5. **Мотивація до лікування.** Підтримка з боку близьких може бути вирішальною для того, щоб людина зважилася звернутися по професійну психологічну допомогу та дотримувалася плану лікування.

Соціальну підтримку після повернення додому часто описують як важливий фактор адаптації ветеранів війни. Що стосується відкладеного у часі ПТСР, доведено, що військові з DPTSD повідомляли про більше почуття соціального відчуження та зневаги після повернення додому порівняно з ветеранами без ПТСР. Однак не було виявлено різниці між солдатами з

відстроченим і негайним початком ПТСР. Таким чином, питання щодо ролі досвіду повернення додому в DPTSD все ще вимагають подальшого дослідження. В умовах війни особливу увагу слід звертати і на відкладений ПТСР у цивільних українців та напрацьовувати шляхи психологічної допомоги у цьому стані.

МОРАЛЬНИЙ ДИСТРЕС І МОРАЛЬНА ТРАВМА

Моральний дистрес та моральна травма – це різні, але пов'язані переживання, пов'язані з етичним конфліктом, які часто виникають у професіях з високим рівнем стресу, таких як охорона здоров'я та правоохоронні органи. Моральний дистрес – це ситуативний досвід конфлікту між цінностями та діями людини, тоді як моральна травма – це глибша, триваліша психологічна та духовна шкода, спричинена діями, що порушують її моральні переконання.

Моральний дистрес – це стан дистресу, який виникає, коли особа хоче вжити заходів відповідно до своїх етичних переконань, які однак суперечать звичаям та/або організації, стосовно лікарів, то закладу охорони здоров'я. Поєднання (1) досвіду моральної події, (2) досвіду «психологічного дистресу» та (3) прямого причинно-наслідкового зв'язку між (1) і (2) разом є необхідними та достатніми умовами морального дистресу. Концепція морального дистресу (МД) була введена в сестринську справу А. Jameton (1984), який визначив МД як такий, що виникає, «коли людина знає, що правильно робити, але інституційні обмеження майже не дозволяють дотримуватися правильного курсу дій». визначення А. Jameton передбачає моральне судження та обмеження як необхідні й достатні умови для морального дистресу і відрізняє моральний дистрес від «моральних дилем» і «моральної невизначеності», втім саме його визначення не містить афективного компонента, тобто переживання сорому чи провини у ситуаціях морального тиску і необхідності зробити неоднозначний моральний вибір. Однією з ключових труднощів у вирішенні моральних страждань є спочатку їх розпізнати. Воно може проявлятися у вигляді фізичних, емоційних та/або психологічних симптомів, включаючи головний біль, серцебиття, розлад шлунка, гнів, почуття провини, розчарування, відсторонення та депресію. Причини моральних дистресів у людей різні. Загальні тригери включають догляд наприкінці життя, неадекватне укомплектування персоналом, конфлікти цінностей, складну командну динаміку та обов'язки, що суперечать питанням безпеки, серед іншого.

Подолання морального дистресу включає в себе виховання як моральної мужності, так і стійкості:

- Моральна мужність розвиває силу говорити, незважаючи на страх перед наслідками.
- Моральна стійкість – це внутрішня здатність людини відновлювати та підтримувати свою особисту цілісність у відповідь на моральні страждання.

Моральна травма – це специфічна травма, яка виникає, коли люди стикаються з ситуаціями, що глибоко вражають їхню свідомість або піддажують їхні основні цінності. Внаслідок нормованого догляду (rationed care) лікарі приймають кількох пацієнтів, відмовляючи багатьом. Солдати

можуть убити цивільних, виконуючи поставлені перед ними завдання. Ветеринари присипляють тварин, яким ніхто не хоче надати притулок. Вважається, що моральна травма призводить до повторного переживання, емоційного заціпеніння та симптомів уникнення ПТСР. Крім серйозних страждань і почуття провини, ці прояви моральної шкоди можуть призвести до проблем у соціальному функціонуванні (B. J. Griffin, N. Purcell).

У діагностичних посібниках ще немає переліку ознак моральної травми, та зростає консенсус щодо поняття: це стан, котрий відрізняється від депресії або посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей консенсус сприяв тому, що з'явилися методи лікування моральної травми, котрі спрямовані на допомогу людям із застарілими етичними травмами. Ці методи лікування – життєво важливе доповнення до широкого спектру травматологічної терапії, вони заохочують людей аналізувати моральні конфлікти, а не пригнічувати їх чи втікати від них. Нові методи наголошують також на тому, що для тривалого одужання потрібна підтримка спільноти. У деяких випадках клієнти навіть розробляють плани щодо відшкодування завданої шкоди.

Ключові відмінності морального стресу та моральної травми

	Моральний дистрес	Моральна травма
Визначення	Моральний дистрес виникає, коли людина знає про етично правильні дії, але не може їх здійснити через системні або ситуативні обмеження.	Моральна травма – це глибша, глибша рана на совісті людини, спричинена діями чи бездіяльністю, які порушують глибоко вкорінені моральні переконання.
Приклади	В охороні здоров'я це може включати почуття зобов'язання передчасно виписати пацієнта через нестачу ліжок або неможливість забезпечити належний догляд через обмеження в штаті.	Це може включати участь у актах насильства, зради чи жорстокого поводження або їх свідцтво, або нездатність запобігти шкоді, коли це можливо.
Характеристики	Це часто ситуативний досвід, може бути повторюваною проблемою та може впливати на кількох осіб у команді чи організації.	Моральна травма може призвести до почуття сорому, провини, зради та втрати довіри, а також може мати довготривалі психологічні та духовні наслідки.
Характер	Ситуативний, часто повторюваний	Глибший, триваліший

Причина	Обмеження на етичні дії	Порушення моральних переконань
Вплив	Стрес, фрустрація, потенційне вигорання	Сором, почуття провини, втрата довіри, духовний стрес
Ступінь тяжкості	Загалом менш тяжкий, ніж моральна травма	Більш тяжкий та потенційно виснажливий

Коли ковід охопив планету, криза моральної травми стала більш нагальною, оскільки етичні дилеми перетворили на нову норму – не тільки для медичних працівників, а й для інших людей, які перебувають на передовій у боротьбі з недугою. Працівники магазинів змушені ризикувати власною безпекою та безпекою вразливих членів сім'ї, щоб заробити на життя. Адвокати часто не могли зустрітися з клієнтами особисто, що робило майже неможливим належне представництво цих клієнтів у судах. У таких ситуаціях, *«незалежно від того, як тяжко ти працюєш, завжди будеш недопрацьовувати»*, – каже державний захисник з Каліфорнії Дженні Ендрюс.

Під час війни криза моральної травми актуалізувалася ще більше – як власне на передовій, так і в тилу. Ми виділяємо три аспекти моральної травми під час російсько-української війни:

1) під час евакуації загиблих (часто забирати тіла з поля бою – значить наражати на небезпеку здорових (непоранених) бійців);

2) під час сортування поранених і надання їм першої медичної допомоги (основне правило тактичної медицини – допомога надається тому, хто кричить, бо кричить – значить дихає і у нього більше шансів вижити, ніж у того, хто вже без свідомості);

3) під час евакуації цивільних осіб з фронтових і прифронтових територій (при неможливості транспортування, лежача особа не евакуюється, те саме стосується і тварин, яких часто не забирають до безпечних місць).

Моральна травма сучасних українців тісно пов'язана із неможливістю традиційного поховання загиблих, наприклад, під завалами, спричиненими обстрілами, зниклих без вісти військових і цивільних тощо.

Більшість досліджень щодо розуміння моральної шкоди проводилися з військовослужбовцями та ветеранами, оскільки природа війни та бойових дій створює ситуації, коли люди можуть мати досвід, який суперечить цінностям, якими вони живуть у цивільному житті. Приклади потенційно морально шкідливих подій у контексті війни включають вбивство або завдання шкоди іншим, коли офіцерам доводиться приймати рішення, які впливають на виживання інших, коли медики не в змозі піклуватися про всіх постраждалих, замерзання або невиконання обов'язків під час небезпечної або травматичної події (наприклад, засинання під час патрулювання), неповідомлення про подію, яка порушує правила чи етику, участь або свідок актів непропорційного насильства та відсутність відчуття або захоплення, завдаючи шкоди іншим або вбиваючи їх.

Хоча моральна травма не включена до DSM (Діагностичного та статистичного огляду психічних розладів), вона є окремим психосоціальним синдромом, який має деякі симптоми, що перетинаються з ПТСР (наприклад, непрохані нав'язливі спогади). Унікальні симптоми моральної травми включають негативні переконання щодо особистої або колективної людяності, самоосуд або осуд інших, втрату цінних та поважаючих стосунків, самосвідомі (провина та сором) або осуд інших (гнів, огида) моральні емоції та екзистенційні сумніви. Як клінічний синдром, моральна травма проявляється через різні психологічні, нейроповедінкові та соціальні порушення, що відрізняються від ПТСР та депресії, тоді як моральний дистрес передбачає меншу тяжкість симптомів та функціональні порушення (В. Т. Litz, Н. Е. Walker).

Приклади моральної травми на війні:

- Заподіяння шкоди чи смерті цивільним особам свідомо, але безальтернативно або випадково.
- Віддавати накази в бою, які призвели до поранення або смерті товариша по службі.
- Ненадання медичної допомоги потерпілому цивільному чи військовослужбовцю.
- Повернення додому з війни та слухання про втрати місцевих цивільних жителів або тортури над ними.
- Замовчування про факти сексуального насильства або зґвалтування, вчинені проти себе, товариша по службі або цивільних осіб.
- Виконання наказів, які були незаконними, аморальними та/або такими, що суперечили Правилам застосування бойових дій або Женевській конвенції.
- Зміна переконань щодо необхідності або виправданості війни під час або після служби.

Незважаючи на те, що більшість досліджень проводилися з військовослужбовцями та ветеранами, моральна травма може виникнути в контексті багатьох видів травматичних подій. Дослідження виявили моральну травму серед співробітників правоохоронних органів і цивільних осіб, які зазнають насильства в громаді.

Роль різних фахівців у подоланні морального дистресу та моральної травми

Психологи і психотерапевти	Діагностика та осмислення, опрацювання емоцій, когнітивна реструктуризація, розвиток копінгових стратегій, відновлення цілісності «Я»
Лікарі (сімейні лікарі, психіатри)	Первинний скринінг та діагностика, медикаментозна підтримка, Координація лікування (особливо у лікувальних закладах)

Священики та капелани	Духовне осмислення, прощення та примирення, ритуали та обряди, створення спільноти, етична рефлексія
Соціальні працівники	Відновлення соціального функціонування, актуалізація ресурсів, підтримка сімей, адвокація, створення підтримувального середовища

Психологи та психотерапевти відіграють центральну роль у роботі з моральною травмою, застосовуючи науково обґрунтовані підходи.

- **Діагностика та осмислення.** Допомагають людині усвідомити, що саме вона переживає не провини чи сором у звичайному розумінні, а моральну травму. Це перший крок до її подолання.

- **Опрацювання емоцій.** Створюють безпечний простір для висловлення глибоких і часто суперечливих емоцій (провини, сорому, гніву, відчаю, розчарування).

- **Когнітивна реструктуризація.** Працюють з викривленими думками та переконаннями, які виникли внаслідок травми (наприклад, «я поганий», «світ несправедливий», «я винен у тому, що вижив»). Допомагають переоцінити події та власну роль у них, відділяючи об'єктивну відповідальність від ірраціональної провини.

- **Розвиток копінгових стратегій.** Навчають здоровим способам подолання стресу та емоційного дистресу, що виникають через моральну травму.

- **Відновлення цілісності «Я».** Допомагають реінтегрувати травматичний досвід у особисту ідентичність, відновити відчуття цілісності та цінності себе. Можуть використовувати такі методи, як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), EMDR (десенсибілізація та репроцесуалізація рухами очей) та наративна терапія.

Роль **лікарів** часто є першим контактом та інтегративною.

- **Первинний скринінг та діагностика.** Сімейні лікарі можуть бути першими, хто помітить симптоми моральної травми або супутні психічні розлади (депресія, тривога, порушення сну), що часто є її наслідком. Вони можуть направити до психіатра або психотерапевта.

- **Медикаментозна підтримка.** **Психіатри** можуть призначати медикаменти для полегшення симптомів, які супроводжують моральну травму (наприклад, антидепресанти для депресії, снодійні для безсоння), що дозволяє людині краще брати участь у психотерапії.

- **Координація лікування.** Лікарі можуть координувати загальний план лікування, враховуючи як психічне, так і фізичне здоров'я, оскільки моральна травма може проявлятися й на соматичному рівні.

Священики та капелани надають духовну підтримку, що є критично важливою для подолання моральної травми, оскільки вона часто має духовний вимір.

- **Духовне осмислення.** Допомагають людям знайти відповіді на екзистенційні питання, що виникають після травми («Чому це сталося?», «Де був Бог?», «Чи я заслуговую на прощення?»).

- **Прощення та примирення.** Сприяють процесам самопрощення, прощення інших та примирення зі своїм минулим, що є ключовим для зцілення від моральної травми.

- **Ритуали та обряди.** Можуть використовувати релігійні ритуали (сповідь, молитва, обряди очищення) як символічні акти, що допомагають опрацювати провину та сором.

- **Створення спільноти.** Надають підтримку через церковну або духовну спільноту, де людина може відчути прийняття та відновити відчуття приналежності.

- **Етична рефлексія.** Допомагають переосмислити порушені моральні принципи та знайти нові точки опори у своїй системі цінностей. **Капелани**, зокрема, працюють безпосередньо у військовому середовищі або з ветеранами, перебуваючи поруч з тими, хто переживає травматичні події, і є першою лінією духовної допомоги.

Соціальні працівники забезпечують практичну підтримку та ресурси, що є фундаментом для психологічного відновлення.

- **Відновлення соціального функціонування.** Допомагають людям інтегруватися в суспільство, відновити повсякденне життя (пошук житла, роботи, документів), що є важливим для стабілізації та відчуття контролю.

- **Актуалізація ресурсів.** Інформують про доступні соціальні послуги, медичну допомогу, юридичну підтримку, групи підтримки та інші ресурси.

- **Підтримка сімей.** Працюють з сім'ями, які також страждають від наслідків моральної травми близької людини, допомагаючи їм відновити стосунки та взаєморозуміння.

- **Адвокація.** Захищають права та інтереси постраждалих, допомагаючи їм отримати належну допомогу та підтримку від держави та суспільства.

- **Створення підтримувального середовища.** Сприяють формуванню громадських ініціатив та програм, які підтримують людей з моральною травмою та зменшують стигматизацію.

Подолання моральної травми є складним і багатогранним процесом, який рідко може бути вирішений одним фахівцем. Найефективнішим є **мультидисциплінарний підхід**, де психологи, лікарі, священники/капелани та соціальні працівники співпрацюють, доповнюючи одне одного. Кожен з них вносить свій унікальний внесок, працюючи на різних рівнях – від глибинного психологічного опрацювання до практичної соціальної реінтеграції та духовної підтримки. Ця комплексна допомога дозволяє людині пройти шлях від руйнівного досвіду до відновлення цілісності та нового осмислення життя.

Морально шкідливий досвід і викликані ними почуття провини, сорому чи гніву можуть сприяти стресовим реакціям, таким як зміни сну, значні та

стійкі негативні зміни в поведінці чи звичках, помилки, ізоляція, компульсивна поведінка (наприклад, перевтома, переїдання) та ослаблене почуття емпатії або співчуття. Ситуації, які завдають моральної травми, іноді є травматичними подіями, які також можуть призвести до симптомів посттравматичного стресового розладу на додаток до моральної травми. Це можуть бути нав'язливі спогади, уникання людей або місць, зміни настрою чи способів бачення світу та проблеми з концентрацією (A. Čartolovni, M. Stolt).

Довгострокові негативні наслідки впливу морально шкідливих подій не є неминучими. Хоча точних даних немає, цілком ймовірно, що більшість медичних працівників, які зазнали морально шкідливих подій, не матимуть довгострокових негативних наслідків. Насправді, після потенційно морально шкідливого досвіду, деякі навіть зрештою переосмислюють сенс життя і, маючи час і підтримку, починають використовувати цей досвід для зростання або допомоги іншим.

СТРЕС І ПРОВИНА ЗУМОВЛЕНІ ПІКЛУВАННЯМ ПРО ІНШУ ЛЮДИНУ

Стрес, зумовлений піклуванням про іншу людину (Caregiver syndrome, caregiver stress) – це стан, який сильно проявляється виснаженням, гнівом, люттю або почуттям провини, що виникають внаслідок безтурботного догляду за хронічно хворим пацієнтом.

Синдром опікуна спричинений непосильним обов'язком догляду за людиною з інвалідністю або хронічно хворою. Стрес опікуна спричинений підвищеним рівнем гормонів стресу протягом тривалого періоду часу. Опікуни також страждають від горя через втрату близької людини, що викликає депресивний стан виснаження, погіршення емоційного та психічного здоров'я. «Опікуни з подвійним обов'язком» – це ті, хто вже працює в сфері охорони здоров'я, але відчують себе зобов'язаними також піклуватися про своїх близьких вдома. Це перевтома та постійна роль опікуна може призвести до погіршення фізичного та психічного здоров'я. Насправді вважається, що частина стресу від роботи опікуна пов'язана з тим, як вони ставляться до своєї роботи. Іншими словами, якщо опікун не любить або не хоче бути опікуном, він створить собі ще більший стрес, погодившись на цю роль (S. Aguilo Mir, E.Garcia).

Коли ви стикаєтеся з необхідністю взяти на себе роль опікуна за членом сім'ї, у вас може виникнути багато запитань про те, як це. Багато людей думають про фізичні завдання, пов'язані з цим, такі як допомога з хатніми справами, виконання доручень або допомога з купанням чи одяганням. Однак, ви також можете задатися питанням, як це – бути доглядачем за літнім членом сім'ї чи важко хворим рідним. Хоча ніхто не може точно сказати вам, які почуття ви викличе у вас роль опікуна, є поширені емоції, які виникають у багатьох, як-от ті, що перелічені нижче.

Амбівалентність. Іноді ви можете відчувати одночасно і бажання бути опікуном, і бажання цього не робити. Це називається амбівалентністю. Перемикання між цими почуттями може заплутати членів сім'ї, які здійснюють догляд. Знання того, що відчувати амбівалентність – це цілком нормально, може допомогти вам впоратися з цим. Дозвольте собі мати обидва почуття та знайте, що небажання бути опікуном, піклувальником іноді – це цілком нормально.

Радість. Бути опікуном може бути неймовірно корисним. Коли справи йдуть добре, ви можете відчувати абсолютну радість, бачачи, як ваш старший член сім'ї почувається краще. Ви повинні відчувати себе добре з цього приводу. Ваші зусилля відіграють важливу роль у тому, щоб забезпечити їм краще життя. Цінують ці моменти та згадуйте їх, коли справи йдуть не так добре.

Гнів. У вас можуть бути дні, коли ви дратівливі та ловите себе на тому, що огризаетесь на свого хворого родича. Нелегко постійно піклуватися про когось, особливо якщо він не приймає вашу допомогу люб'язно або вимагає від вас більше, ніж ви можете зробити. По-перше, пробачте собі свою поведінку. Іноді буває важко стримувати негативні почуття. Потім навчіться розпізнавати, коли ви відчуваєте гнів, і зробіть перерву, щоб не вибухнути. Переконайтеся, що людина, якою ви опікуєтесь, знаходиться в безпечному місці, і відійдіть на кілька хвилин. Зробіть кілька глибоких вдихів і візьміть себе в руки, перш ніж повернутися.

Нудьга. Інколи робота доглядальницею може бути чи не найнуднішою справою на планеті. Ви можете проводити багато часу, сидячи в залах очікування або просто валяючись на дивані на самоті, поки хвора людина спить. Вам також може бути нудно, бо у вас немає часу чи можливості займатися тим, що вам подобається. Одна з речей, яка може допомогти позбутися нудьги, – це перепочинок, тобто деякий час, проведений поза роллю доглядальниці.

Основні проблеми, з якими стикаються піклувальники (актуальні як для онкохворих, хворих на деменцію, такі і для військових, які зазнали серйозних поранень).

Невизначеність «що, якщо» і «коли». Усі опікуни відчувають постійну та повсюдну невизначеність щодо благополуччя пацієнта та «що готує майбутнє». Для деяких людей ці страхи були зумовлені невизначеністю щодо того, чи станеться рецидив і що це означатиме для пацієнта. Інші сприймали рецидив або прогресування як неминуче та були переслідувані побоюваннями щодо того, коли і що спричинить погіршення стану їхньої близької людини: «Я сиджу і спостерігаю за ним... А потім думаю про себе: скільки ще? Скільки ще?». Тригерами даної проблеми є медичні огляди, звістки про погіршення стану здоров'я чи смерть людини з подібним діагнозом, а також повідомлення у ЗМІ на подібну тематику (D. Ketcher, A. K. Otto).

Бажання «захистити від гіршого». Майже всі піклувальники відчували потребу захистити рідну людину від рецидиву або дистресу, пов'язаного з рецидивом. Як наслідок, багато доглядачів були надмірно пильними щодо

здоров'я пацієнта та проактивно контролювали ознаки рецидиву, сподіваючись, що раннє виявлення сприятиме кращому прогнозу. Це особливо очевидно серед родичів, які вважали, що початковий діагноз пацієнта був поставлений із затримкою або неправильно керованим: «Вони завжди кажуть, що я надмірно опікуюсь... Але я просто боюся, що щось буде пропущено найгірше».

Потреба бути «дуже хорошим піклувальником». Опікуни часто придушують свої особисті турботи, надаючи пріоритет емоційному благополуччю пацієнта над власним: «Я знаю, що це неправильно, але я не дозволяю хворій доньці питати мене про мої справи». Цей захисний буфер зазвичай поширюється не лише на пацієнта, оскільки опікуни не бажали «обтяжувати» інших своїми проблемами. Часом це залишало страхи опікуна абсолютно невисловленими. Фактично, тенденція приховувати особисті страждання стає домінуючою у людини, яка опікується важкохворим рідним. Однак, насправді, замість захисту пацієнта, піклувальники збільшували між ними і собою прірву непорозуміння.

Напруженість у стосунках. У деяких випадках опікунам було важко орієнтуватися в «тонкій межі між пропозицією підтримки та взяттям на себе відповідальності», що призводило до опору пацієнта: «Я намагаюся багато піклуватися про нього. Я намагаюся щось робити. Але він це не цінує, та ще й прямо каже про це». У свою чергу, опікуни зазвичай роздратовані відмовою пацієнта прийняти підтримку та захист, які вони намагалися надати.

Змова мовчання. Напруженість у стосунках посилюється змовою мовчання щодо стану здоров'я та/або прогнозу. Ці невисловлені розмови зазвичай є результатом взаємних зусиль пацієнтів захистити опікуна від стресу, пов'язаного з раком: «Коли [чоловік] бачить, що я засмучена, він замовкає, щоб спробувати зі мною розібратися. Тож це... це замкнене коло». Опікуни та пацієнти однаково припиняють потенційно неприємні розмови, надаючи порожні запевнення та відкидаючи можливість рецидиву. Для деяких цей подвійний захист посилювався бажанням пацієнта «рухатися далі» та переконанням, що «якщо не говорити про це, це може зникнути».

Неготовність до втрати близької людини. Для багатьох опікунів можливість рецидиву викликала почуття невпевненості щодо того, як і чи зможе опікун впоратися з втратою пацієнта. В результаті опікуни часто почувалися неготовими до смерті пацієнта. Це підживлювало фрустраційну рецидивну втрату та посилювалося відчуттям безпорадності та невпевненості щодо того, коли і чи станеться рецидив: він каже собі: «Ну, якщо в мене це знову станеться, я просто помру», «Так, але якщо у тебе це знову захворіє, я маю готуватися до життя без тебе».

Неготовність бути самотнім. Це відчуття неготовності посилюється серед тих, хто відчував себе ізольованим та без підтримки у своїй ролі доглядальника. Для цих людей майбутня втрата пацієнта поєднувалася з передчуттям самотності: «Я завжди думаю, що в якийсь момент я залишуся сам». Про почуття неготовності бути самотнім повідомляють переважно ті, хто доглядав за чоловіком/дружиною.

Необхідність готуватися до найгіршого. Для більшості доглядальників рецидив раку та подальша смерть означали «найгірший сценарій». Щоб впоратися з невизначеністю та загрозою рецидиву, багато доглядальників відчували потребу «завжди бути готовими до найгіршого сценарію». Щоб ще більше полегшити відчуття невідповідності, опікуни проактивно спостерігали за пацієнтом і накопичували медичні знання, щоб «керувати невідомим» (E. Dzung, J. R. Curtis).

Тріада стресу опікуна: страх, втома та втрата концентрації. Випадок із практики

Страх. Кожен, хто пережив травматичну подію або знаходиться під незвичайним, але постійним тиском, відчуватиме певний страх. Що робити, якщо у моєї матері знову буде епінапад? Чи вистачить мені здоров'я надовго, щоб продовжувати піклуватися про матір? Чи проживу я достатньо довго, щоб піклуватися про неї? Чи завжди у мене буде достатньо ресурсів для підтримки нас? Найбільше допомагає усвідомлення цього та прийняття. Коли я розумію, що тривога не викликана надмірною кількістю кави чи ірраціональними думками на кшталт «А що, як метеорит впаде в будинок?», я зупиняюся. Я роблю глибокий вдих, розмірковую про щось позитивне та заспокоюю свої нерви. Це нелегко. Але сказати собі: «Ти це відчуваєш, тож визнай це. Прийми це. Потім розберися з цим» набагато краще, ніж сказати: «Мені це не подобається! Я не хочу так почуватися!»

Втома. Я втомилася я скаржитися на втому. Я ніколи не могла адаптуватися до уривчастого, перерваного сну. Тому, коли я борюся з різноманітними стресовими факторами, як це зазвичай буває, втома нестерпна. Загальні поради щодо сну зазвичай однакові: лягайте спати раніше, пийте ромашковий чай, спіть в окремій кімнаті, уникайте кофеїну та алкоголю. Самі по собі ці поради не є поганими, але жодна з них не вирішила мою проблему. Догляд означає, що я працюю цілодобово. Я завжди на зв'язку, ЗАВЖДИ є щось ще, чим зайнятися, і кожного дня трапляється якась «несподівана подія» різної ступеню подразнення та тяжкості. Як би я не старалася, я ніяк не можу контролювати кожен аспект свого життя, але я навчилася робити ПЕРЕРВИ. На 12 годин поза домом, на 3 години в кав'ярні, це рятує від втоми і зумовленого нею вигорання піклувальника.

Втрата концентрації. Це серйозна проблема, хоча я знаю, що всі роблять помилки. Я намагаюся заспокоїтись, перевіряючи свої дії, переконуючись, що я «присутня» у теперішньому моменті, та встановлюючи нагадування. Найголовніше, я намагаюся виявляти співчуття до себе, коли щось йде не так. Деякі речі я не можу контролювати, інші – можу, але ніхто не ідеальний. Якщо я забуду про вечерю на плиті, я обіцяю, що не картатиму себе, але щодо газу у мене є звичка фотографувати вимкнену плиту, тим самим позбавляючи себе відчуття дискомфорту.

Життя доглядальника в сім'ї – це марафон. Важко усвідомити тиск іншої людини, не пробігши мильо на її місці. Однак, хоча доглядальники в сім'ї не можуть мінятися життям з кимось іншим, ми можемо розповісти іншим про

наші щоденні очікування та обов'язки. Не будьте людиною, яка страждає мовчки. Будьте проактивною людиною, яка просить про допомогу, може висловити свої потреби та пам'ятає дихати. Допмагайте іншим допомогти вам, коли можете.

Почуття провини описують як «дисфоричне почуття, пов'язане з усвідомленням того, що людина порушила особистісно значущий моральний чи соціальний стандарт» (К. Kugler, W. H. Jones).

Провина доглядальника – це складне емоційне явище, коли людина, яка доглядає за хворим, відчуває, що робить недостатньо, навіть якщо віддає всі сили.

Вона може виникати через: суспільні очікування та тиск оточення («Ти повинна бути біля нього завжди»), власні високі стандарти («Я повинна робити ще більше»), потребу в особистому часі, яку доглядальник сприймає як егоїзм, порівняння з ідеалізованим образом «ідеального догляду», який в реальності неможливий.

Почуття провини, що виникає через власні дії («Ось я на пляжі... Мені слід бути вдома з татом...»).

Почуття провини за переживання негативних емоцій, таких як роздратування або гнів («Мабуть, я його недостатньо люблю... Якщо мені важко, якщо я злюся... Якби я дуже любила свого чоловіка, це не було б важко...»).

Почуття провини, пов'язане зі змінами у стосунках з особою, про яку піклуються, зумовлене зміною ролей («Я одружився з однією людиною, а тепер живу з іншою...»).

Почуття провини за нехтування іншими сферами («У мене більше немає друзів, мені довелося звільнитися з роботи, щоб доглядати за матір'ю...»).

Почуття провини, викликане особою, про яку піклуються («Щоразу, коли я виходжу з дому, вона намагається мене емоційно шантажувати, каже, що я її покидаю, що я погана дочка, навіть хапає мене, щоб я не йшла»).

Почуття провини, викликане іншими людьми («Коли приходять мої брати та сестри, і я розповідаю їм, яка агресивна моя мама, вони запитують мене, що я зробила, щоб це сталося... Мені навіть доводиться виправдовуватися»).

Провина доглядальника в українському суспільстві часто є табуованою з кількох причин:

1. Культ жертвності. У нас з дитинства закладається установка, що близьких треба доглядати «до останнього подиху» і «не думати про себе», а будь-яке бажання відпочити чи пожити власним життям прирівнюється до егоїзму.

2. Стигматизація емоцій доглядальника. Втома, роздратування чи відчай у доглядальника сприймаються як «неповага» або «брак любові», тому люди соромляться навіть зізнатися, що іноді вони виснажені чи зляться.

3. Соціальний тиск і осуд. Родичі, сусіди, знайомі часто виступають «моральними суддями», підсилюючи почуття провини фразами на кшталт: «Це твій обов'язок», «Мати/батька не кидають».

4. Відсутність культури підтримки доглядальників. На відміну від деяких країн, де існують психологічні групи, відпустки чи спеціальні програми підтримки, в Україні турбота про доглядальника майже не обговорюється на рівні суспільства та держави.

5. Плутанина між любов'ю і самопожертвою. Багато хто вважає, що справжня любов – це повна відмова від себе заради іншого. Тому будь-яка спроба встановити межі або подбати про себе викликає сором і відчуття провини.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА ВТОМА ВІД СПІВЧУТТЯ

Ми всі чули фразу «Прості акти любові змінять світ». Але як щодо вчинків, які не такі прості, і що, якщо зміна вимагає жертв? А як щодо тих актів любові, які коштують нам грошей, виснажують нас і, можливо, навіть травмують нас? Багато фахівців працюють у сферах гуманітарних послуг, що вимагає від них співчуття під час роботи з нужденними верствами населення, що може вплинути на їхнє благополуччя. Емпатія є центральним компонентом співчуття, і коли присутній високий рівень емпатії, постійний вплив страждань інших може призвести до втоми та психологічного стресу. Емпатія та співчуття – це пов'язані, але різні поняття, обидва включають розуміння та турботу про почуття інших. Емпатія – це здатність розуміти та розділяти почуття іншої людини. Це передбачає вміння поставити себе на місце іншої людини та уявити, як вона відчувається, емоційно чи психічно. Співчуття – це дещо більше, ніж просто емпатія. Воно передбачає почуття емпатії до когось, але також включає бажання вжити заходів, щоб полегшити їхні страждання.

Співчуття як чеснота знаходиться посередині між гіперпатією, яка виснажує та виснажує до такої міри, що може призвести до апатії, яка унеможлиблює дії та становить іншу крайність; задоволення співчуттям доведеться вирішити, яка його мета; якщо метою є задоволення, хоча воно й більш похвальне, ніж апатія чи гіперпатія; воно може призвести до апатії, коли перестає знаходити задоволення, або схилитися до гіперпатії через ненаситність або витіснення об'єкта бажання; якщо задоволення приходить під час процесу не як мета, а як щось додане, то це співчуття, яке задовольняється саме по собі, а не в бажанні, отже, воно може бути чесною в рамках турботи; нарешті, втома від співчуття може бути наслідком гіперпатії або інших соціальних, історичних чи реляційних факторів, що перевищують співчуття, але перш за все співчуття як чеснота не призведе до втоми, воно не може бути патологією, а тим більше попередником професійного вигорання в рамках турботи.

Втома від співчуття – це добре досліджена тема в галузі психічного здоров'я, її визначають як як емпатичне напруження або загальне виснаження, яке відчувають фахівці, що надають допомогу, такі як психотерапевти, медсестри, соціальні працівники, медичні працівники, особи, що здійснюють догляд за членами сім'ї, та особи, що здійснюють догляд за важко хворими

людьми, а також волонтери. Вперше синдром співчуття був описаний у 1980-х роках С. R. Figley, а згодом С. Joinson, на вибірці медсестер, які регулярно стикалися з травмами, але згодом також був визнаний в інших професіях.

Втома від співчуття стосується емоційного, фізичного та психічного виснаження, яке виникає внаслідок допомоги іншим, що часто призводить до зниження здатності співпереживати клієнтам або піклуватися про них. Вона часто включає досвід опосередкованої травми або вторинного травматичного стресу (ВТС) у консультантів та інших фахівців допомагаючих професій. Основними причинами втоми від співчуття є робота з травмованими людьми та постійний контакт з болем і стражданнями інших. Підтримка емоційних меж та практика самодопомоги в умовах високого навантаження може бути складною, що ще більше сприяє втомі від співчуття.

Виснаження від співчуття призводить до негативних емоцій, таких як гнів, роздратування, нетерпіння, нетерпимість, дратівливість, цинізм, скептицизм та образа. Вікарна травматизація – це ще одна форма виснаження від співчуття. Р. Linneroot, А. Mrjensowick визначили сім сфер симптомів виснаження від співчуття: когнітивну, емоційну, поведінкову, особисті стосунки, трудова продуктивність, соматичну та духовну. Когнітивні симптоми включають дезорієнтацію, апатію, погану концентрацію та зосередженість на травмі. Емоційні симптоми включають почуття безсилля та безпорадності, симптоми тривоги, провини, шоку, смутку та гніву. Поведінкові симптоми включають симптоми дратівливості, поганий сон, нічні кошмари, почуття ізоляції, гіперпильність та зміни апетиту. Зміни в якості особистих стосунків та на роботі. Соматичні симптоми включають головний біль, пітливість, запаморочення, серцебиття, утруднене дихання тощо. Духовні симптоми включають втрату віри, мети та сумніви в меті особистості (D. Meier, A. Beek, R. Morrison). Деякі з цих симптомів цілком можна розглядати як початкові симптоми вигорання, коли людина відчуває фізичне виснаження, безнадію та деперсоналізацію разом з розвитком відчуття невиконання своїх обов'язків.

Вигорання – це стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу та невдоволення роботою. На відміну від втоми від співчуття, вигорання часто супроводжується почуттям неефективності та відчуженості від роботи, а не зниженою здатністю співпереживати клієнтам. До поширених симптомів вигорання часто належать: **Емоційне виснаження:** відчуття виснаження, перевантаженості та нездатності або відсутності мотивації справлятися з вимогами своєї роботи. **Деперсоналізація:** розвиток почуття відчуженості або цинізму щодо клієнтів, колег або самої роботи, що призводить до зниження емпатії та негативного ставлення. **Зниження особистих досягнень:** відчуття неповноцінності, розчарування та нереалізованості у своїх професійних ролях.

Втома від співчуття та вигорання – це різні, але пов'язані стани, які часто відчувають працівники допоміжних професій. Вигорання – це стан емоційного, фізичного та психічного виснаження, спричинений тривалим стресом на робочому місці та відсутністю контролю. Втома від співчуття, також відома як

опосередкована травма, – це негативний емоційний стан, що виникає внаслідок турботи про інших, особливо про тих, хто переживає травму або страждання. Вигорання виникає через стресові фактори на робочому місці та відчуття перевантаженості, тоді як втома від співчуття виникає внаслідок переживання травми та страждань інших. Вигорання в першу чергу зосереджено на досвіді роботи людини та його впливі на її самопочуття, тоді як втома від співчуття безпосередньо пов'язана з емоційним навантаженням турботи про інших.

Втома від співчуття може розвинутися раптово, часто викликана особливо травматичним випадком або величезним навантаженням. Фахівці можуть несподівано зіткнутися з труднощами, пов'язаними з емоційним впливом їхньої роботи. **Вигорання** розвивається поступово з часом, накопичуючись через тривалий стрес та відсутність полегшення чи підтримки. Фахівці можуть відчувати поступову втрату свого ентузіазму та задоволення від роботи, що зрештою призводить до стану емоційного та фізичного виснаження. По суті: вигорання стосується загального досвіду людини на роботі та його впливу на її благополуччя, тоді як втома від співчуття стосується саме емоційних наслідків турботи про інших.

Визнання цих відмінностей важливе для визначення конкретних проблем, з якими ви стикаєтесь, та пошуку відповідної підтримки та втручань. Важливо зазначити, що ці стани можуть перетинатися, і людина, яка переживає вигорання, також може бути схильною до втоми від співчуття, або навпаки. Наприклад, соціальний працівник, який переживає вигорання, може бути більш вразливим до втоми від співчуття через підвищений стрес та емоційне напруження у своєму робочому середовищі. Подолання втоми від співчуття може включати встановлення емоційних меж, практику турботи про себе та звернення за підтримкою однолітків або особистою терапією. З іншого боку, управління вигоранням може вимагати системних змін, таких як коригування робочого навантаження, покращення балансу між роботою та особистим життям та відстоювання більш сприятливого робочого середовища.

У вимогливій та емоційно напруженій сфері охорони здоров'я лікарі, психологи, психотерапевти і соціальні працівники часто опиняються на передовій надання допомоги та підтримки пацієнтам та їхнім близьким. Лікарі, за характером своєї роботи, працюють у непередбачуваних умовах у незвичний час з високим рівнем впливу травматичних подій. Вони зазнають значного психологічного, фізичного та когнітивного тиску, маючи мало можливостей для відновлення або рефлексії. Хоча емпатія та співчуття є важливими якостями в цій професії, постійний вплив страждань та тиск щодо надання оптимальної допомоги можуть негативно позначитися на емоційному благополуччі медичних працівників (D. Bhugra). Ці проблеми особливо актуальні в певних середовищах, таких як заклади паліативної допомоги, онкологічні центри та госпіталі для військових.

Щоб залишатися ефективними на своїй роботі, медичні працівники повинні підтримувати величезну здатність до співчуття (бажання допомогти страждаючій людині) та емпатії (здатність розуміти та відчувати емоції

іншого). Вони також повинні розвивати стійкість, щоб переносити страждання інших. Однак емпатія – це обмежений ресурс, і емоційна ціна дуже високого рівня емпатії на роботі окуповується здатністю людини співчутливо спілкуватися поза роботою, з родиною, друзями або навіть із собою.

Оскільки лікарі відчують підвищений рівень стресу та вигорання, вони можуть почуватися емоційно відчуженими та безпорадними, втрачаючи почуття мети у своєму житті. Деякі попереджувальні ознаки, які не слід ігнорувати, включають:

- **Апатія та цинізм:** може розвинутися зростаюче почуття песимізму, що впливає на взаємодію з пацієнтами, колегами, родиною та друзями.
- **Зниження задоволення від роботи:** втома від співчуття часто призводить до розчарування та невдоволення своєю професією, збільшуючи кількість прогулів та змушуючи лікарів сумніватися у своєму виборі кар'єри.
- **Емоційна ізоляція:** лікарі можуть емоційно ізолюватися від пацієнтів та колег, що призводить до оніміння або байдужості до своєї роботи.
- **Фізичне виснаження:** відчуття постійної втоми, дратівливості або порушення сну, а також відсутність ентузіазму до роботи, є ознаками втоми від співчуття.
- **Знижена емпатія:** колись емпатичному лікарю може бути важко емоційно спілкуватися з пацієнтами, що призводить до зниження якості наданої медичної допомоги.

Моральний дистрес суттєво впливає на вигорання лікарів. Він виникає, коли медичні працівники обмежені у своїх етичних принципах через зовнішні фактори, що призводить до почуття безсилля, розчарування та відчуття неадекватності. Цей досвід може сприяти розвитку вигорання. Хоча дослідження морального дистресу традиційно коріниться у військовому контексті та контексті служб швидкого реагування, нещодавні дослідження показали його суттєвий вплив на медичних працівників, посилюючи рівень вигорання та відтоку кадрів у медичній професії. Медичні працівники, включаючи лікарів, стикаються з етично складними дилемами щодо моральної доцільності рішень та управлінських практик. Цей внутрішній конфлікт, у поєднанні з уявною нездатністю вплинути на зміни в ситуаціях, які вважаються етично скомпрометованими, є значним фактором, що сприяє вигоранню, вносячи рівень складності в багатогранний характер цієї поширеної проблеми.

Ефективною методикою профілактики вигорання та втоми від співчуття є групи «рівний-рівному». Дана методика базується на тому, що **людина, яка має подібний досвід і труднощі, здатна краще зрозуміти іншого та надати йому дієву підтримку**. Це неформальна форма допомоги, яка спирається на спільність професійних викликів та цінностей. У медицині, а особливо в екстреній допомозі, де лікарі часто не мають часу на глибокі рефлексії, такі групи стають простором безпечного діалогу. Таким чином, групи взаємодопомоги або групи «рівний-рівному» є практичним та корисним інструментом для зменшення вигорання у лікарів шляхом сприяння обміну досвідом, розвитку механізмів подолання труднощів та створення культури

підтримки в медичному середовищі. Ці групи, які можуть бути формальними або неформальними, пропонують лікарям конфіденційний простір для обговорення емоційного навантаження від їхньої роботи, що призводить до зменшення психологічного стресу та симптомів вигорання.

Як допомагають групи взаємодопомоги? Насамперед, через обмін досвідом та нормалізацію. Групи взаємодопомоги дозволяють лікарям спілкуватися з колегами, які розуміють унікальний тиск невідкладної медицини, що допомагає нормалізувати їхні почуття стресу та емоційного виснаження. Групи «рівний-рівному» дозволяють напрацьовувати ефективні копінги (стратегії подолання стресових ситуацій), учасники можуть навчатися та ділитися ефективними стратегіями подолання один в одного, отримуючи практичні інструменти для подолання емоційних труднощів роботи. У груповій роботі зазвичай покращується самопочуття лікарів: дослідження показують, що участь у програмах взаємодопомоги може призвести до зменшення симптомів тривоги, депресії та вигорання. Однак, у деяких випадках, і це варто враховувати організаторам груп «рівний-рівному», лікарі можуть відчувати негативні наслідки, такі як погіршення самопочуття через зосередження на труднощах або взяття на себе надмірної відповідальності за проблеми інших.

Ми наголошуємо, що створюючи простір для відкритого обговорення емоцій та благополуччя, ці програми «рівний-рівному» можуть змінити культуру спілкування у бік більшої підтримки та психологічної безпеки для лікарів, особливо за участі керівництва, яке може заохочувати ширшу залученість та сприяти більш позитивній організаційній культурі.

Іншою групою, вразливою до вигорання та втоми від співчуття є волонтери.

Волонтерство, або волонтерська діяльність (від фр. *volontaire*, англ. *volunteer*, що походить від лат. *voluntarius*, *voluntas* – вільне волевиявлення, *volō* – бажання, намір), – це добровільна суспільно корисна діяльність, що не має на меті отримання винагороди. Волонтерство – це не лише важлива складова громадського активізму, але і цінний навчальний і виховний досвід для молоді. Учні, які беруть участь у волонтерських акціях, навчаються розуміти потреби й проблеми свого оточення, розвивають емпатію та почуття відповідальності задля змін у своєму середовищі.

Ми розглядаємо волонтерство як складову української ідентичності. Ця риса проявилась найяскравіше після початку повномасштабного вторгнення, коли кожен на своєму місці наближає перемогу, допомагаючи військовим – донатом, гуманітарною допомогою. Проте найголовніше – це консолідація суспільства та надання допомоги тому, хто її потребує, незалежно від обставин.

Волонтерство ґрунтується на трьох основних характеристиках – добровільність, неприбутковість, суспільна користь. Принцип добровільності означає, що ніхто не може змусити іншого займатися волонтерською діяльністю. Кожен волонтер сам обирає час, форму та вид волонтерської діяльності. Принцип неприбутковості передбачає, що волонтер не може отримувати вигоду за свою роботу. Йому можуть компенсувати витрати,

пов'язані з наданням волонтерської допомоги, проте не гонорар за свою роботу. Принцип суспільної користі означає, що в основі волонтерської діяльності лежить добра дія та зміна на краще. Волонтерство має сприяти розв'язанню нагальних соціальних проблем громади або світу.

Волонтерська діяльність ґрунтується на принципах законності, гуманності, рівності, добровільності, безоплатності, неприбутковості. Безоплатне виконання робіт або надання послуг особами, що здійснюється на основі сімейних, дружніх чи сусідських відносин, не є волонтерською діяльністю. Фактично волонтерська діяльність — це діяльність, що направлена на надання безкорисної допомоги тим, хто її потребує. І хоча волонтерство не передбачає одержання матеріальної вигоди, воно приносить інші переваги тим, хто ним займається, — розвиток власних здібностей, отримання нових знань і вмінь, моральне задоволення та можливість відчувати себе корисним для конкретно взятої людини, яка потребує допомоги, або суспільства загалом.

До волонтерського руху сьогодні долучаються сотні тисяч людей, які допомагають суспільству й державі в організації надання гуманітарної, соціальної, військової та іншої необхідної населенню допомоги. Саме так, від початку повномасштабного військового вторгнення РФ в Україну інститут волонтерства став потужною рушійною силою багатьох суспільних процесів. За різними даними, в Україні до волонтерства дотичні від 60 % до 80 % населення, з яких близько 20–30 % волонтерять на системній основі.

Згідно з рейтингом World Giving Index 2023, який складають за трьома показниками — допомога незнайомцям, грошові пожертви й волонтерство, у 2022 році Україна стала єдиною європейською державою, яка увійшла до десятки країн світу з найвищим рівнем благодійності. За результатами рейтингу, 78 % населення України допомагає іншим, зокрема 37 % долучається до волонтерства.

Ми розрізняємо індивідуальне та командне волонтерство. **Індивідуальне волонтерство** здійснюється людиною за її власним бажанням, на власний ризик. Це може бути діяльність, спрямована на допомогу фізичній особі або ж на допомогу конкретному підрозділу. **Командне волонтерство** — це добровільні заходи, під час яких люди долучаються до різноманітних суспільно корисних програм за підтримки своєї школи чи закладу позашкільної освіти.

Індивідуальне волонтерство, або волонтерство через ініціативні групи (які, як правило, формують групи друзів, сусідів або колег), дозволяє більш автономно планувати свій час і напрями здійснення волонтерської діяльності. Водночас при здійсненні волонтерської діяльності в такій формі можна стикнутися з проблемою обмежених матеріальних ресурсів, браком часу для регулярної допомоги, труднощами при розв'язанні логістичних питань тощо.

Насамперед, вигорання волонтерів пов'язано із втомою від співчуття, яка виникає через постійне сприйняття страждань інших, що призводить до виснаження емпатичних ресурсів людини. Ми часто розглядаємо волонтерство як суто альтруїстичний акт, безкорисливу жертву часу та зусиль, спрямовану на

допомогу іншим, однак постійний вплив емоційного тягаря чужого досвіду, а нерідко і вторинна травматизація, зумовлюють емоційне вигорання.

У волонтерів стан хронічного фізичного та емоційного виснаження, часто поєднаний із сумнівами щодо цінності власної роботи. Це аналогічно пробіганню марафону зі швидкістю спринтера – зрештою, навіть найвідданіший бігун впаде від виснаження. У контексті волонтерства цей емоційний марафон проявляється у втомі, зниженні продуктивності та зниженні мотивації.

Самодопомога описується як самостійно ініційовані практики, що сприяють здоров'ю та позитивному самопочуттю. Кілька психосоціальних та управлінських стратегій можуть запобігти або зменшити вигорання. Ці управлінські методи можуть бути натхненні поведінковими втручаннями, такими як терапія прийняття та зобов'язань (АСТ), гіпноз та техніки релаксації, музична та арт-терапія або цифрові ігри, натхненні когнітивно-поведінковою терапією. Певні стратегії, такі як йога та медитація, можуть бути запропоновані для подолання вигорання.

ГОРЕ, ВТРАТА: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Загальне дослідження горя, втрати та жалоби з початку 20-го століття перетворилося на досить широку галузь досліджень. Вона була тісно пов'язана з дослідженнями смерті, і, справді, ця галузь значною мірою формувалася під впливом горя, спричиненого смертю близької людини. Поступово з'явилися рамки, що зосереджуються на ширшому спектрі можливих втрат та горя, і, що показово, їх сьогодні часто називають «втратою та горем, не пов'язаними зі смертю». Загалом, ця галузь досліджень фундаментально стосується широкого спектру смутку та втрати, які, як стверджується, є елементарною частиною людського існування у смертному світі (наприклад, у популярній пресі). Однак, значна частина академічних досліджень горя та втрати зосереджена на клінічно значущих та «патологічних» формах цих явищ, і тривали дебати щодо того, де проходять межі між нормальним та аномальним горем.

Під час війни тривога за своїх близьких та друзів є невід'ємною частиною життя українців, як за тих, які безпосередньо на фронті, так і за менканців прифронтових територій чи територій, де відбуваються обстріли. Фактично, з'явилася нова форма передбачуваного горя, забарвлена сильно вираженою тривогою.

Тривога як психологічний конструкт визначається як ланцюг орієнтованих на майбутнє думок та образів щодо невизначених та потенційно негативних наслідків (N. J. Sibrava, T. D. Borkovec). Хоча тривога є нормативним людським досвідом, вона стає патологічною, коли є надмірною, неконтрольованою, що призводить до функціональних порушень. Патологічна тривога є відмінною рисою генералізованого тривожного розладу, але також пов'язана з депресією та ПТСР. Крім того, занепокоєння пов'язують з емоційним уникненням, виснаженням ресурсів подолання труднощів та

вигоранням, зокрема в контексті тривалих криз, таких як війна (M. Elhadi, A. Msherghi).

Те, що відчувається як втрата, частково залежить від окремих людей та їхніх різних ціннісних орієнтацій та емоційних прив'язаностей, які формуються багатьма видами психосоціальних та культурних факторів, включаючи політичні погляди та різні світогляди. Втрата близької людини часто супроводжується сильним почуттям горя та туги за померлим. В основі горя лежить дистрес розлуки – стан, що супроводжується різноманіттям важких переживань та емоцій, пов'язаних з втратою. Більшість людей, які втратили близьких, з часом можуть адаптуватися до втрати без професійної підтримки. Однак, коли реакції горя зберігаються і перешкоджають повсякденному функціонуванню, слід розглянути розлад під назвою «розлад тривалого горя» (PGD).

Тож ще один вимір психологічного впливу війни пов'язаний з тривалим розладом горя, який визначається як постійне та всепроникне горе, яке триває понад культурно прийняті норми (зазвичай понад 12 місяців у DSM-5-TR та шість місяців у ICD-11), що супроводжується інтенсивним тугою, занепокоєнням втратою та значним емоційним болем, що призводить до функціональних порушень (APA, 2022; WHO, 2000). Тривалий розлад горя пов'язують з підвищеним рівнем тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та порушеннями повсякденного функціонування (H. G. Prigerson, P. A. Boelen; APA, 2022). Хоча горе зазвичай настає після смерті, концепція неоднозначної втрати – втрати без завершення чи визначеності – також може викликати подібні психологічні реакції. Дослідження показали, що неоднозначна втрата, така як зникнення без підтвердження смерті, пов'язана з більш важкими симптомами тривалого розладу горя порівняно з підтвердженими втратами. Фактично в Україні таке горе може функціонувати як форма колективної неоднозначної втрати. Численні втрати військових та цивільних, руйнування міст і селищ, колективна боротьба за баланс між надією та відчаєм, ймовірно, створили унікальну форму горя, яка пронизує українське суспільство. Таким чином, можна припустити, що особи, які відчувають вищі рівні тривалих симптомів горя, пов'язаних із війною, повідомлятимуть про більший психологічний дистрес (включаючи тривогу, депресію, ПТСР, стрес та вигорання) та порушене функціонування у повсякденному житті.

Особливості переживання горя в умовах війни

Хронічний та кумулятивний характер.

Множинні втрати. Люди часто переживають не одну, а багато втрат одночасно або послідовно (смерть близьких, руйнування дому, втрата роботи), не маючи часу на опрацювання кожної. **Відсутність завершеності.** Постійна загроза не дозволяє безпечно прожити горе та приступити до фази прийняття. Горе може «заморожуватися» або відкладатися.

Амбівалентна втрата (Ambiguous Loss). Стосується втрат, які не мають чіткого завершення або підтвердження (наприклад, зниклі безвісти, полонені).

Спричиняє постійну невизначеність, надію та відчай, що блокує нормальний процес горювання.

Передбачуване горе (Anticipatory Grief). Переживання процесу горювання та сильної тривоги за можливу майбутню втрату, яка ще не відбулася. **Специфіка в умовах війни.** Ця форма горя є невід'ємною частиною життя українців через постійну загрозу для близьких, які перебувають на фронті, у прифронтових зонах або територіях під обстрілами. Вона забарвлена інтенсивною, часто виснажливою **тривогою** та страхом за їхнє життя та безпеку. Люди можуть горювати за кимось, хто ще живий, але перебуває в небезпеці. **Прояви.** Постійна гіперпильність, нав'язливі думки про найгірші сценарії, емоційні «гойдалки» між надією та відчаєм, труднощі з плануванням майбутнього, виснаження через перманентну емоційну напругу.

Дискредитоване горе (Disenfranchised Grief). Горе, яке не визнається або не підтримується суспільством (наприклад, горе, що не стосується прямої загибелі людини, а втрати будинку чи бізнесу). Людина може відчувати, що її втрата «недостатньо важлива» для горювання, що призводить до ізоляції та пригнічення емоцій.

Колективне горе. Переживання втрат на рівні нації, міста, спільноти (наприклад, загибель тисяч людей, руйнування міст). Може об'єднувати, але також посилювати відчуття спільної травми та безпорадності.

Вплив постійної загрози та небезпеки.

- **Нездатність безпечно горювати.** Повітряні тривоги, обстріли, небезпека не дозволяють людям розслабитися та відкрито проживати емоції горя.
- **Відсутність ритуалів.** Труднощі з проведенням похоронів, пам'ятних заходів, що є важливими для завершення процесу горювання.
- **Гіперпильність.** Постійна готовність до загрози заважає психіці перейти в режим відновлення.

Моральна травма та горе. Відчуття провини (провина вцілілого), сорому, зради, що ускладнюють процес горювання. Конфлікт цінностей та дії, які суперечать власним принципам, можуть призвести до глибокого внутрішнього конфлікту поряд з горем.

Ризик ускладненого горя (Prolonged Grief Disorder). Високий ризик розвитку хронічного та виснажливого стану горя, що триває роками та суттєво порушує функціонування. Фактори ризику: травматичний характер смерті, множинні втрати, відсутність соціальної підтримки, попередні психічні розлади

Множинні втрати під час війни є одним із найскладніших аспектів переживання горя, оскільки вони виснажують психіку, не даючи часу на опрацювання кожного окремого болю. Це створює унікальні виклики для адаптації та відновлення.

Множинні втрати (або кумулятивні, серійні втрати) – це ситуація, коли людина переживає кілька значних втрат поспіль або одночасно, не встигаючи опрацювати попередні, перш ніж наступають нові. В умовах війни це стає трагічною реальністю для мільйонів українців, які стикаються не лише з прямою загибеллю людей, а й з руйнуванням цілого життєвого укладу.

Види множинних втрат

- **Втрата близьких людей.** Це може бути загибель кількох членів родини, друзів, побратимів, колег. Кожна така смерть є окремою травмою, і їхня кількість виснажує здатність до горювання.
- **Втрата дому та майна.** Руйнування житла, втрата особистих речей, майна, бізнесу – це втрата відчуття безпеки, стабільності та частини своєї ідентичності, пов'язаної з домом.
- **Втрата соціальних зв'язків та спільноти.** Розрив родинних і дружніх зв'язків через вимушене переміщення, окупацію або загибель людей. Втрата звичної соціальної мережі, що надавала підтримку.
- **Втрата майбутнього та мрій.** Зруйновані плани на життя, нереалізовані можливості, відчуття втраченого майбутнього для себе та дітей.
- **Втрата відчуття безпеки та контролю.** Постійна загроза, непередбачуваність, нездатність вплинути на події призводять до втрати базової довіри до світу.
- **Втрата здоров'я:** Хронічний стрес, недосипання, відсутність доступу до медичних послуг, а також прямі поранення призводять до погіршення фізичного та психічного здоров'я.

Особливості переживання множинних втрат

Множинні втрати значно ускладнюють процес горювання:

1. **«Заморожене» горе (Frozen Grief).** Коли втрат забагато, психіка може увійти в режим «виживання», блокуючи або відкладаючи проживання емоцій. Це може проявлятися як емоційне оніміння, апатія, нездатність відчувати біль або радість. Горе ніби «заморожується» до моменту, коли з'явиться безпечний простір і ресурс для його опрацювання.
2. **Перевантаження та виснаження.** Постійний потік негативних подій та необхідність адаптуватися до нових умов не дають можливості психіці відновитися. Це призводить до хронічної втоми, зниження когнітивних функцій (проблеми з пам'яттю, концентрацією), емоційного виснаження.
3. **Відсутність ритуалів прощання.** Через бойові дії, окупацію або масові руйнування часто неможливо належним чином поховати загиблих, провести поминальні обряди або попрощатися з домом. Це заважає психологічному завершенню втрати.
4. **Амбівалентне горе та передбачуване горе.** Множинні втрати часто включають зниклих безвісти, полонених, що посилює **амбівалентне горе** (невизначеність втрати). Одночасно постійна загроза для тих, хто перебуває у небезпеці, викликає **передбачуване горе**, яке забарвлене сильною тривогою.
5. **Вплив на ідентичність.** Кожна втрата забирає частину минулого «Я» людини. При множинних втратах це може призвести до відчуття повної втрати ідентичності, нерозуміння «Хто я тепер?».
6. **Ризик ускладненого горя та інших розладів.** Наявність множинних втрат значно підвищує ризик розвитку ускладненого горя (коли симптоми горя тривають надто довго і заважають нормальному життю), а також ПТСР, депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем.

7. **Соціальна ізоляція.** Люди, які пережили множинні втрати, можуть відчувати, що їхній біль «незрозумілий» для інших, що призводить до самоізоляції та зменшення соціальної підтримки.

Розуміння унікального характеру множинних втрат під час війни дозволяє суспільству та фахівцям надавати більш ефективну та чутливу допомогу тим, хто постраждав.

Дискредитоване горе (Disenfranchised Grief) – це особливий вид горя, який виникає, коли людина переживає втрату, але її біль не отримує належного визнання, підтвердження або підтримки з боку суспільства. Простіше кажучи, це горе, яке суспільство вважає «недостатньо важливим», «недоречним» або «невидимим» для того, щоб за ним горювати. Внаслідок цього людина, яка переживає таку втрату, може відчувати себе ізольованою, незрозумілою, а її біль залишається невисловленим і неопрацьованим.

Горе може бути дискредитованим з кількох причин, що часто переплітаються, особливо в умовах війни:

1. **Втрата не визнається суспільством як «гідна» горювання.** Це стосується втрат, які не є смертю людини (наприклад, втрата дому, роботи, звичного життя, майбутнього). Хоча ці втрати можуть бути руйнівними для людини, суспільство може фокусуватися лише на смерті, знецінюючи інший біль.

2. **Відносини з втраченим не визнаються.** Горе осіб, чиї стосунки з втраченим об'єктом не були офіційно визнані або не вписуються в загальноприйняті норми (наприклад, горе неофіційних партнерів, далеких друзів, колег, колишніх подружжя, або навіть втрата домашньої тварини).

3. **Втрата не піддається суспільному обговоренню.** Наприклад, горе, пов'язане з абортom, викиднем, втратою дитини, яку не встигли побачити, або втрати, що несуть стигму (наприклад, втрата близького через суїцид, чи злочин).

4. **Сам горюючий не визнається здатним горювати.** Це може стосуватися дітей, літніх людей з деменцією, людей з інтелектуальними порушеннями, чиї емоції та здатність до горя можуть недооцінюватися.

5. **Спосіб горювання не відповідає нормам.** Якщо людина горює «не так, як очікується» (наприклад, не плаче, занадто довго сумує або, навпаки, занадто швидко «приходить до тями»), її горе може бути засуджене або не прийняте.

В умовах повномасштабної війни в Україні дискредитоване горе набуває особливої гостроти та поширеності:

- **Втрата нематеріального.** Мільйони українців горюють за зруйнованими містами, втраченим бізнесом, знищеними культурними пам'ятками, зміненним майбутнім, відчуттям безпеки, країною, яка зазнала агресії. Хоча ці втрати є колосальними та фундаментальними для ідентичності, їхній біль часто не отримує такого ж публічного співчуття, як, наприклад, загибель людини. Суспільний фокус зміщується на найжахливіші трагедії, що залишає простір для «невизнаного» горя.

- **Втрата тварин.** Для багатьох українців домашні улюбленці є повноцінними членами родини. Їхня втрата під час війни (загибель від обстрілів, необхідність залишити під час евакуації або через брак можливості утримувати) викликає глибоке горе. Проте таке горе часто не сприймається оточенням серйозно, що посилює біль та відчуття самотності.

- **«Невидимі» втрати.** Це горе тих, чий стосунок із загиблим не були офіційно визнані (наприклад, неофіційні партнери військових, друзі, колеги, чий зв'язок не є кровним або шлюбним). Ці люди страждають так само глибоко, але можуть не мати права на соціальні виплати, офіційні похоронні церемонії або навіть публічне висловлення співчуття.

- **Втрати, пов'язані з моральною травмою.** Людина може горювати за втратою власної моральної цілісності або за необхідністю діяти всупереч своїм цінностям під час війни. Це горе часто є внутрішнім і невисловленим через глибокий сором, провину або страх осуду.

- **Горе вимушених переселенців (ВПО).** Люди, які були змушені залишити свої домівки, часто переживають глибоке горе за рідною землею, звичним оточенням та корінням, навіть якщо вони фізично перебувають у безпеці. Проте їхнє горе може бути недооцінене («головне, що ви живі», «дякуйте, що не гірше»), що створює відчуття нерозуміння та знецінення їхнього досвіду.

Коли горе дискредитується та не отримує належного визнання, це може мати серйозні негативні наслідки для психічного здоров'я людини:

- **Пригнічення емоцій.** Людина може приховувати свій біль, не дозволяти собі горювати, що призводить до відсутності здорового виходу для емоцій.

- **Посилення почуття сорому та провини.** Може виникнути відчуття, що з нею «щось не так», якщо вона горює за тим, за чим «не належить» горювати.

- **Хронізація горя.** Заблоковане та невизнане горе може перейти в хронічну форму, призводячи до розвитку ускладненого горя.

- **Соціальна ізоляція та відчуження.** Людина може віддалитися від інших, відчуваючи, що їй ніхто не зрозуміє або не підтримає.

- **Психосоматичні симптоми.** Невисловлені емоції можуть проявлятися у вигляді фізичних недуг, таких як головний біль, проблеми з травленням, хронічна втома.

- **Ускладнення інших психічних розладів.** Дискредитоване горе може посилювати симптоми депресії, тривоги та ПТСР.

Розуміння та визнання дискредитованого горя є ключовим кроком до створення більш емпатичного суспільства та надання ефективної підтримки тим, хто переживає складні втрати в умовах війни.

Колективне горе – це спільна психологічна реакція значної групи людей, спільноти або цілої нації на масштабні втрати та травматичні події, що зачіпають їх усіх. На відміну від індивідуального горя, яке переживається на

особистісному рівні, колективне горе є соціальним феноменом, що об'єднує людей у спільному болю та пошуку сенсу.

В умовах війни в Україні колективне горе стало одним із центральних аспектів психічного стану нації. Воно проявляється не лише через загибель людей, але й через руйнування міст, культурних об'єктів, втрату звичного способу життя та відчуття безпеки.

Особливості колективного горя під час війни

1. **Спільна ідентичність та приналежність:** Колективне горе виникає, коли травматичні події зачіпають групу, яка має спільну ідентичність (наприклад, українці як нація, мешканці певного міста, волонтери). Спільне переживання болю може посилити відчуття єдності та солідарності.

2. **Масштаб та всеосяжність втрат:** Війна приносить втрати, які не обмежуються окремими сім'ями чи особами. Це загибель тисяч людей, масові руйнування, втрата територій, що створює колективну травму та відчуття спільної біди.

3. **Публічне вираження та ритуали:** На відміну від дискредитованого горя, колективне горе часто знаходить публічні форми вираження. Це можуть бути: **Національні дні жалоби, масові поховання та пам'ятні заходи, спільні акції пам'яті**, мітинги, флешмоби, **твори мистецтва** (пісні, фільми, поезія), що відображають спільний біль, **волонтерський рух** як форма активного переживання горя через допомогу іншим.

4. **Хронічний характер та відсутність завершення:** Як і індивідуальне горе під час війни, колективне горе часто не має чіткого завершення. Постійні обстріли, нові втрати, невизначеність майбутнього не дозволяють нації повністю пройти фази горювання. Горе стає фоновим станом, що періодично загострюється.

5. **Взаємозв'язок з амбівалентним та передбачуваним горем:** Колективне горе посилюється через амбівалентне горе (наприклад, за тими, хто зник безвісти або перебуває в полоні) та передбачуване горе (постійна тривога за тих, хто перебуває у небезпеці). Ці індивідуальні переживання стають частиною колективного болю.

6. **Зміна колективних наративів та ідентичності:** Масштабні втрати під час війни змушують націю переосмислювати свою історію, цінності, майбутнє. Це може призвести до зміцнення національної ідентичності, формування нових героїв та символів, але також до глибоких травм, які передаються між поколіннями.

7. **Потенціал для єднання та зростання:** Хоча колективне горе є болісним, воно також може стати потужною силою для єднання, мобілізації ресурсів та формування колективної резильєнтності. Спільне переживання може стимулювати альтруїзм, взаємодопомогу та посттравматичне зростання на рівні всього суспільства.

Прояви колективного горя

- **Національна єдність та солідарність.** Зростання патріотизму, бажання діяти разом для перемоги та відновлення.

- **Спільні емоції.** Переживання колективного шоку, гніву, смутку, але й надії та віри.
- **Пошук винних.** Колективний гнів, спрямований на агресора.
- **Створення пам'яті.** Потреба у вшануванні загиблих, збереженні пам'яті про події війни.
- **Зміни в культурі та цінностях.** Перегляд пріоритетів, посилення цінностей свободи, незалежності, гідності.
- **Виснаження та втома.** Довготривале колективне горе може призвести до загального виснаження нації, що впливає на її здатність до відновлення.

Розуміння колективного горя є надзвичайно важливим для психологічного та соціального відновлення України, оскільки воно потребує не лише індивідуальної, а й системної та соціально-орієнтованої підтримки.

Причини, чому горе може бути психічним розладом. Горе є нормальною, природною реакцією на смерть близької людини, тобто горе має універсальну природу («горює той, хто любить»); інтенсивність горя з часом зменшується, але багато в чому залежить від ситуативних, а не біологічних факторів.

Зміни в когнітивних здібностях, емоціях і поведінці (наприклад, непередбачувана або ірраціональна поведінка, зниження активності, яка колись подобалася, соціальна ізоляція). Горе, пов'язане з шкодою або ризиком заподіяння шкоди горюючому або іншим, включаючи суїцидальні думки чи самогубство, є ознакою розладу. Горе буде розладом, якщо матиме значний негативний вплив на фізичне здоров'я та благополуччя людини, наприклад, надмірне вживання алкоголю, сигарет або наркотиків; недотримання особистої гігієни; погана якість сну; і вираження соматичних скарг, які не пов'язані з існуючим захворюванням.

Ще один момент на якому нам варто наголосити. Відмінність патологічного горя від нормального є основоположним для визнання розладу тривалого горя як діагнозу, який, згідно з визначенням, має відображати дисфункцію індивіда, а не бути природною реакцією на виклики зовнішнього середовища (J. C. Wakefield). Згідно з *DSM-5-TR*, психічний розлад – це *«синдром, що характеризується клінічно значущим порушенням когнітивних функцій, регуляції емоцій або поведінки індивіда, що відображає дисфункцію психологічних, біологічних процесів або процесів розвитку»*. Розлад тривалого горя можна відрізнити від нормального горя за якісно іншими суб'єктивними переживаннями, більшою інтенсивністю, більшою тривалістю та, як наслідок, функціональними порушеннями. Проблема розрізнення горя від патологічного горя ускладнюється тим фактом, що й досі не існує узгодженого визначення нормального горя, а отже й є значна мінливість у змісті шкал, запропонованих для оцінки нормального горя.

Незважаючи на існування емпіричних доказів, різниця між нормальним і патологічним горем залишається суперечливою, оскільки існує великий ризик гіпердіагностики, патологізації та медикалізації горя (K. Thielemann, J. Cacciatore).

Насамперед, існує **ризик медикалізації нормального горя**. Багато дослідників висловлюють занепокоєння, що введення розладу тривалого горя у діагностичні довідники призведе до медикалізації нормальних реакцій на горе та гіпердіагностики (J. Cacciatore, A. Frances). За таких умов психологічна допомога і соціальна підтримка вважатимуться другорядними, не вартими уваги фахівців сфери психічного здоров'я.

Тісно пов'язаним із медикалізацією є **ризик домінування фармакотерапії** у підтримці горюючих. Хоча антидепресанти часто призначають дорослим, які перенесли втрату, результати щодо їх ефективності були неоднозначними (E. Bui), а побічні ефекти фармакотерапії нерідко зумовлювали важчі страждання, ніж власне горе. Знову таки, мінімізується роль психологічної та соціальної підтримки, які є ключовими в адаптації до втрати.

Третім і не менш важливим ризиком є **ризик стигматизації** осіб, які переживають горе. Тобто людям із ускладненим горем чи розладом тривалого горя приписують більше негативних рис, спілкування з ними викликає більше негативних емоцій, а отже й більше прагнення до соціальної дистанції. Стигматизація може мати значні негативні наслідки, включаючи зростання депресії та суїцидальності, а також зменшення кількості звернень за допомогою (C. E. Hilberdink, K. Ghainder).

Проведення регулярних скринінгів на хронічне горе може покращити знання та розуміння цього стану, тим самим прискорюючи доступ клієнтів до необхідного лікування, психологічної та соціальної допомоги.

Війна створює безпрецедентні виклики для психічного здоров'я українців, і розуміння багатогранності горя є ключовим для ефективної допомоги та підтримки. Це довготривалий процес, який потребує співчуття, терпіння та комплексних зусиль суспільства.

НЕВИЗНАЧЕНА ВТРАТА ПІД ЧАС ВІЙНИ

Цінністю, мабуть, усіх культур є повернення останків загиблих воїнів, щоб їх можна було поховати з усією шаною тих, хто пожертвував своїм життям за життя інших людей. Це також одна з найбільших образ для ворога - заперечувати таку ритуалізацію.

Існує два основних типи неоднозначної втрати. У першому типі люди фізично відсутні, але залишаються психологічно присутніми. Навіть якщо вони вважаються мертвими, їхні останки так і не були знайдені. Члени сім'ї стурбовані втраченою особою і не думають про щось інше, навіть через роки. У другому варіанті люди сприймаються як фізично присутні, але психологічно відсутні, емоційно та когнітивно недоступні оточуючим. Ці люди можуть мати депресію, залежність або деменцію. Обидва типи неоднозначної втрати можуть мати місце в одній сім'ї. Наприклад, сім'ї, які постраждали від війни, могли включати зниклого батька, чий інший партнер настільки пригнічений і стурбований зниклим партнером, що дітей ігнорують і відчують, ніби вони втратили обох батьків – одного фізично, іншого психологічно.

Незважаючи на різні обставини, родини, які залишилися без своїх рідних, мають спільні турботи. Як впоратися? Як вони можуть сумувати, коли немає тіла, щоб поховати? Як ці люди можуть рухатися далі, якщо є навіть віддалена ймовірність того, що зниклий безвісти живий? Які довгострокові наслідки такого роду втрат?

Багато членів родини відчують почуття безпорадності, депресії та тривоги; конфлікт стосунків; і соматизація. Ці негативні наслідки виникають з кількох причин: неоднозначність вводить в оману; люди не можуть зрозуміти когнітивний сенс ситуації; і незнання того, чи повернеться член сім'ї, заважає реконструкції сімейних і подружніх ролей, правил і ритуалів. Двозначність руйнує звичайні маркери життя чи смерті, тому страждання людини ніколи не підтверджуються. Громада втрачає терпіння через відсутність закриття, а сім'ї стають ізольованими. Неоднозначність змушує навіть найсильніших людей сумніватися у своєму погляді на світ як на справедливе, безпечне та зрозуміле місце. Нарешті, неоднозначна втрата, яка триває протягом тривалого часу, є фізично та емоційно виснажливою.

Ті, хто живе досить добре, навіть коли кохана людина зникла, роблять це, навчаючись утримувати в голові дві протилежні ідеї одночасно. Вони можуть вірити, що їх кохана людина, хоч і мертва, все ще з ними в якомусь сенсі; або вони можуть жити далі, зберігаючи надію знайти тіло. Таке діалектичне мислення добре, оскільки воно починає процес одужання, навіть якщо плутанина зберігається. Єдиний вихід із розпачу – це зачепитися за дві протилежні ідеї. Як сказала одна дружина: «Я мушу рухатися далі і організувати життя без зниклої людини, але в той же час я можу сподіватися і пам'ятати».

Для багатьох ніколи не існує тіла чи частини тіла, яку можна поховати. Що потім? Чому мати тіло так важливо? Відповідь може бути культурною зумовленою. Людям потрібно бачити тіло й брати участь у ритуалах, щоб подолати заперечення, і когнітивно почати справлятися й сумувати. Без тіла вони почуваються розгубленими. Ми стаємо нетерплячими до тих, хто затримується, бо очікуємо «закриття». Але, коли немає тіла для поховання, потрібно більше часу для вирішення ситуації, це нормально, і закриття не слід очікувати або вимагати (P. Boss, S. Robins).

По всьому світу терористи викрадають членів сім'ї так часто, що термін «desaparecido» (зниклий безвісти) увійшов до загального словника в Аргентині, Бразилії, Колумбії, Чилі, Панамі, Перу, Мексиці та інших країнах. Етнічні чистки в Косово з усіма їхніми жахами ускладнюються неоднозначними втратами: багато сімей досі шукають близьких, зниклих безвісти в цьому охопленому війною регіоні, а для тисяч американців неоднозначною втратою стали терористичні атаки 11 вересня 2001 року. Нині ця проблема актуальна для України, коли тисячі сімей сподіваються на полон чи аби якусь звістку про зниклих безвісти рідних – військових чи цивільних під час російсько-української війни.

Інша причина полягає в тому, що, як не парадоксально, мати тіло коханої людини дає змогу відпустити його. Примітивна потреба сказати «до побачення» людині більша, коли була глибока прихильність. Теорія прихильності Дж. Боулбі припускає, що неможливо відпустити кохану людину, якщо людина не може активно брати участь у ритуалах вшанування та прощання, які починають процес відчуження.

Довгострокові наслідки для сімей зниклих безвісти надзвичайно схожі в різних часах і культурах. Родинам військових зниклих безвісти солдатів, можливо, сказали мовчати про обставини їхньої втрати, що може пояснити тривале горе дітей, які постраждали від війни у В'єтнамі майже 30 років потому. В аргентинських родинах десапаресідо психіатри знаходять плутанину ролей (можливо, дядька чи тата), заперечення фактів і почуття провини, якщо людина наважується втратити надію. Ці сімейні розбіжності загрожують постійними проблемами і пригнічують спілкування. Таємниці та мовчання особливо бентежать дітей, а без втручання з часом викликають тривогу та депресію.

Для попередження віддалених наслідків потрібна спеціалізована терапія та підтримка. Традиційно психологи та психотерапевти мають справу з ситуаціями лиха, коли люди зникають за допомогою класичних методів лікування складного горя або посттравматичного стресового розладу. Але тут патологія полягає у зовнішній ситуації, через яку відсутність або присутність близької людини залишається незрозумілою, а не в психіці людини чи функціонуванні сім'ї. Таким чином, терапевти позначають ситуацію як неоднозначну втрату, екстерналізують причину та нормалізують те, що зазвичай вважається індивідуальною та сімейною патологією. Депресія, тривога та сімейні конфлікти сприймаються як симптоми невиправданої ситуації, що породжує безпорадність. Тоді люди потребують терапії не через психічну слабкість, а через знерухомлюючу двозначність.

Частина терапевтичного завдання полягає в тому, щоб запросити членів родини поділитися своїми думками, навіть якщо вони відрізняються, заохотити терпимість до них і допомогти їм висловити гнів, страх, безпорадність, надію та амбівалентність. Перш за все, неоднозначність позначається як винуватець, щоб заспокоїти самозвинувачення та провину. Пошук сенсу після того, як кохана людина зникла, також вимагає постійної участі в сімейних і громадських ритуалах і святах, пошуку певного духовного чи оптимістичного тлумачення, навчання терпіти невизначеність і участі в розповіданні історій і спогадах. Якщо сім'ї не знайдуть спосіб реконструювати свою власну ідентичність і ролі та функціонувати без зниклої людини, вони вічно чекатимуть – їхнє горе застигне на місці. Завдяки сімейній терапії починається процес горя, і вони починають приймати ідею, що ніколи не дізнаються напевно. Таке прийняття нелегке. Навіть ті, хто йде далі, постійно наполегливо працюють над тим, щоб впоратися зі стресом, пов'язаним із двозначним життям. Професіонали повинні розуміти парадокс: чим більше тиск для закриття, тим більше опору. Людська потреба знайти та поховати кохану людину ілюструє перетин когнітивних та

емоційних процесів у близьких людських стосунках – коло прихильності та відчуженості. Професіонали повинні бути терплячими та поважати людей і родини, які мають справу з цим болісним і складним процесом (I. Andersen, B. Poudyal, A. Abeypala).

Деякі сім'ї самостійно змінюють сприйняття, щоб вирішити, що вони можуть рухатися далі, не знаходячи тіла. Такі зрушення часто полегшуються підтримкою авторитетних людей із владою, які пропонують допомогу щодо вибору, часу та символів. Урна з прахом із «*Ground Zero*», запропонована містом Нью-Йорк кожній сім'ї, де є зникла безвісти людина зі Всесвітнього торгового центру, була одним із прикладів. Сім'ї сперечалися, чи прийняти пропозицію. Один молодий чоловік сказав: «Я вирішив вірити, що частина тіла мого брата знаходиться в цьому попелі», але дружина того самого зниклого чоловіка ні. Слід очікувати різне сприйняття, коли є неоднозначна втрата, і погляд кожної людини, якщо він не загрожує життю, потребує підтвердження.

Іноді заперечення смерті порушується емпірично через повернення до сцени руйнування. Бабуся з Нью-Йорка розповіла про свого 10-річного онука, батько якого зник безвісти. Коли мер Ґуліані запросив сім'ї до *Ground Zero* на церемонію, маленький хлопчик був у захваті; він був упевнений, що зможе знайти свого батька. Його бабуся сказала, що бачила, що його надії великі, тому що він був такий щасливий на поромі, який прямував до місця. Але опинившись там, хлопець побачив гектари руїн і затих. Він зрозумів, що знайти батька безнадійно, і вперше заплакав (A. Arenliu, F. Shala-Kastrati).

Навчитися жити з цим особливим типом втрати є одним із найбільших викликів для сімей, особливо в цей час тероризму, зовнішньої загрози безпеці та втрати невинності. Втрата сама по собі досить складна, але додайте до неї двозначності, і результати будуть болісними та знерухомленими навіть через покоління. Наша робота як професіоналів полягає у вирішенні неоднозначної втрати з терпінням, турботою та співчуттям.

САМОГУБСТВА ПРИ ПТСР ТА ВТРАТАХ

Майже один мільйон людей у всьому світі щороку вмирає через самогубство. Самогубство є однією з десяти головних причин смерті в усіх вікових групах. У всьому світі самогубство входить до трійки головних причин смерті підлітків і молоді. Протягом 2008-2009 років 8,3 мільйона людей старше 18 років у Сполучених Штатах (3,7% дорослого населення США) повідомили, що мали суїцидальні думки за останній рік, і приблизно 1 мільйон осіб (0,5% дорослого населення США) повідомили, що робили суїцидальні спроби. За цей же період було зареєстровано трохи менше 37 000 смертей внаслідок самогубства (завершених самогубств), і майже в 20 разів більше, ніж кількість звернень у відділення невідкладної допомоги після неспроможних спроб самогубства.

Найпоширенішими методами самогубства є вогнепальний постріл, повішення, передозування наркотиків або інше отруєння, стрибок з висоти,

асфіксія, утоплення, знекровлення та ураження електричним струмом. Існують інші непрямі методи, якими можуть скористатися деякі люди, наприклад, необачна поведінка або неприйняття життєво необхідних ліків. Багато самогубств залишаються незареєстрованими, оскільки буває важко ідентифікувати непрямі спроби самогубства як самогубство, і навіть деякі з більш прямих методів самогубства можуть не бути чітко ідентифікованими спробами. Наприклад, передозування наркотиків або спроби зіткнення з транспортним засобом є більш пасивними методами, і може бути важко визначити, чи була подія спробою суїциду чи нещасним випадком. І навпаки, випадкове передозування наркотиків часто можна сплутати зі спробами самогубства. Якщо померлий залишив записку або розповів комусь про свої плани чи намір покінчити життя самогубством, це може допомогти тим, хто залишився, тим, хто пережив самогубство, відрізнити спробу від нещасного випадку, але часто такого пояснення немає.

Майже 90% усіх самогубств пов'язані з діагностованим розладом психічного здоров'я або зловживанням психоактивними речовинами. Вразливість, що лежить в основі суїцидальної поведінки, є предметом інтенсивного дослідження та включає біологічні, соціальні та психологічні фактори. Хоча депресія та біполярний розлад є найпоширенішими розладами серед людей, які намагаються вчинити самогубство, ті, хто намагається вчинити самогубство, також можуть страждати від зловживання психоактивними речовинами. Поширеними темами серед тих, хто намагається зробити самогубство, є відчуття безнадійності, відчаю та ізоляції від родини та друзів. Незважаючи на всі зусилля близьких і професіоналів, щоб підтримати їх у їхніх стражданнях, самогубці часто не можуть чітко й раціонально мислити через свій біль (M. Pompili, L. Sher).

Перше, дослідження всіх випадків самогубства в період з 1994 по 2006 роки, показало, що ймовірність смерті в результаті самогубства була в 5,3 рази вищою в тих, у кого був діагностований посттравматичний стресовий розлад, порівняно з тими, хто не мав його. Загалом чоловіки частіше вчиняють самогубство, ніж жінки. Наприклад, у 1999-2010 роках середній рівень самогубств серед чоловіків у США становив 19,4 на кожні 100 000 порівняно з 4,9 на кожні 100 000 жінок. Різниця в рівнях самогубств між чоловіками та жінками також справедлива серед ветеранів.

Виявлено, що дитяча травма передбачала суїцидальну поведінку у жінок, але не у чоловіків (S. J. Weiss). Гендерні відмінності також спостерігалися у шведській загальній вибірці населення, в якій було виявлено, що специфічні травми є характерними для тих, хто провокує посттравматичний стресовий розлад у жінок (згвалтування та інше сексуальне насильство) і чоловіків (бойовий досвід), і що жінки з посттравматичним стресовим розладом повідомляють про значно вищий рівень інтенсивності травми (відчутний дистрес, пов'язаний із цією травмою), ніж чоловіки з ПТСР. Ми припускаємо, що природа травм, характерних для жінок, у яких згодом діагностовано посттравматичний стресовий розлад, і рівень дистресу, який вони відчувають у

зв'язку з цією травмою, можуть сприяти відносно більшому ризику самогубства, і що це може ускладнюватися стигмою, соромом.

Переживання травми може збільшити ризик самогубства людини. Наприклад, є докази того, що насильство в дитинстві та сексуальні травми можуть збільшити ризик самогубства людини. Серед ветеранів деякі дослідження виявили, що бойова травма пов'язана із самогубством, тобто, якщо у людини було важке поранення, у неї вищі шанси на спробу самогубства, ніж у людей, які цих поранень не зазнали.

Чому ризик самогубства вищий у тих, хто пережив травму? Це може бути через симптоми посттравматичного стресового розладу або через інші проблеми з психічним здоров'ям, як-от депресія. Деякі дослідження пов'язують ризик самогубства в тих, хто страждає на посттравматичний стресовий розлад, із сумними спогадами про травму, гнівом і поганим контролем імпульсів. Для ветеранів із посттравматичним стресовим розладом найсильнішим зв'язком як із спробами самогубства, так і з думками про самогубство є почуття провини, пов'язане з боєм, з так званою моральною травмою, описаною нами вище.

Ті, хто пережив самогубство, часто стикаються з унікальними проблемами, які відрізняються від тих, хто зазнав тяжкої втрати через інші види смерті. На додаток до неминучого горя, смутку та зневіри, типових для будь-якого горя, непереборна провина, збентеження, неприйняття, сором і гнів також часто помітні. Ці хворобливі переживання можуть бути ще більше ускладнені наслідками стигми – родини, чий рідний зробив спробу самогубства. Задля уникнення стигматизації такі родини часто приховують причину смерті їхнього рідного, а отже процес відновлення, адаптації до втрати у них проходить значно важче.

Більшість тих, хто пережив самогубство рідних, страждають від потреби осмислити смерть і зрозуміти, чому ті, хто завершив самогубство, вирішили покінчити з життям. Повідомлення, залишене покійним, могло б допомогти тим, хто вижив, зрозуміти, чому їхня кохана вирішила покінчити з собою. Навіть з такими поясненнями часто залишаються питання без відповіді, які ті, хто вижив, відчувають, що їх залишили розплутувати, включаючи їх власну роль у послідовності подій. Іншою поширеною реакцією на самогубство близької людини є переоцінка власної відповідальності, а також почуття провини за те, що ви не змогли зробити більше, щоб запобігти такому результату. Ті, хто вижив, часто не усвідомлюють багатьох факторів, які сприяли самогубству, і ретроспективно бачать речі, про які вони, можливо, не знали до події. Ті, хто вижив, часто відтворюють події аж до останніх моментів життя своїх близьких, шукаючи підказки та попередження, які вони звинувачують у тому, що їх не помітили або сприйняли досить серйозно. Вони можуть згадувати минулі розбіжності чи суперечки, невиконані плани, невідповідні дзвінки, неказані слова та розмірковувати про те, якби вони зробили або сказали щось інакше, можливо, результат був би іншим. Батьки, які втратили дитину внаслідок самогубства, можуть бути особливо уражені почуттям провини та відповідальності. Вони часто думають: «Якби я тільки не

втратив самовладання» або «Якби я був поруч більше». Смерть дитини є, мабуть, найважчим типом втрати, яку може зазнати людина, особливо коли смерть сталася внаслідок самогубства. Дійсно, було встановлено, що вік померлого самогубця є одним із найважливіших факторів, що передбачають інтенсивність горя. Хоча почуття провини не є реакцією горя, характерною для смерті внаслідок самогубства, нерідко люди, які пережили, розглядають самогубство як подію, яку можна запобігти. Таким чином, для тих, хто вижив, легко самозвинуватити себе (Е. А. Stefanovics, М. N. Potenza).

У тих, хто пережив суїцид, частіше, ніж у інших осіб, які втратили близьких, розвиваються симптоми посттравматичного стресового розладу. Більшість методів суїциду включають значні тілесні ушкодження. Іноді ті, хто вижив, стають свідками останнього акту або першими знаходять труп. Ті, хто залишився шукати тіло померлого, намагаються викинути зі своєї свідомості жахливі образи. За таких обставин виникає травматичний дистрес, позначений страхом, жахом, вразливістю та розпадом когнітивних припущень. Одна з тих, хто вижив, розповіла нам зворушливу історію про свого хлопця, який відразу після розриву піднявся на сусідній міст і стрибнув на смерть, а вона дивилася на це в жаху. Несподівано її горе було переповнене такими симптомами травми, як заклопотаність нагадуваннями, сповнені жаху спогади, уникнення високих місць та інші нагадування. Після смерті в результаті самогубства теми насильства, віктимізації та волі (тобто вибір смерті замість життя, як у випадку самогубства) є звичайними і можуть змішуватися з іншими аспектами горя. Зневіра, розпач, симптоми тривоги, заклопотаність померлим та обставинами смерті, відсторонення, підвищене збудження та дисфорія є більш інтенсивними та тривалішими, ніж за нетравматичних обставин.

РЕСУРСИ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ ДО УМОВ ВІЙНИ

Натепер у психології не існує єдиного, усталеного визначення поняття «ресурс», зазвичай його зміст залежить від теоретико-методологічного напрямку досліджень авторів. Цікавим є й той факт, в різних країнах даний концепт має різне змістовне забарвлення, так у німецькій психологічній школі, на ресурсах акцентується насамперед в контексті психотерапії, особливо дитячої. В.Klemenз розрізняє ресурси довкілля (наприклад, позитивні стосунки) та особистісні (фізичні та психологічні ресурси), натомість U. Willutzki виділяє три типи ресурсів: внутрішньоособистісні, міжособистісні та зовнішні. Внутрішньоособистісні ресурси описують сили та здібності людини (наприклад, вправність у вирішенні проблем), тоді як міжособистісні стосуються досвіду особистості у стосунках, а зовнішні – містяться у соціальному, культурному та фізичному середовищі.

Ресурси пов'язані з позитивним впливом і тимчасово обмежені. Цей аспект обмеження часу підкреслює, що ресурси не обов'язково є стабільними рисами особистості, хоча стабільні фактори, безперечно, також можуть представляти ресурси. Крім того, ресурси можна визначити з точки зору їх індивідуальності, оскільки існують міжособистісні відмінності щодо того, чи

сприймається щось як ресурс. Наступний аспект стосується функціональності та корисності ресурсів, які повинні допомогти в досягненні особистих мотивів і цілей. Функціональність ресурсів також відіграє важливу роль у контексті подолання, при цьому ресурси розглядаються як фактори стійкості, які допомагають підтримувати або швидко відновлювати психічне здоров'я під час і після впливу стресових життєвих обставин.

Реалізація ресурсів є мірою ступеня відповідності цілям і основним потребам людини. На відміну від ресурсів як таких, які можуть сприйматися як суб'єктивно людиною, так і об'єктивно зовнішнім спостерігачем, реалізація ресурсу стосується виключно суб'єктивного досвіду використання ресурсів для задоволення основних потреб. Реалізація ресурсів не означає визнання ресурсів, а скоріше описує активне використання ресурсів, яке може відбуватися як на рівні дії (наприклад, зустріч з друзями), так і на розумовому рівні (наприклад, оптимізм). Різноманітні дослідження показали, що реалізація високих ресурсів (наприклад, використання гумору або контакт із партнером або домашнім улюбленцем) може бути центральним захисним фактором проти розвитку психопатологічних симптомів шляхом буферизації негативного ефекту симптомів.

На пострадянських теренах «ресурс» часто використовується як синонім слова «потенціал» (А. Адлер, З. Фройд та ін.). У психології праці воно базується на розумінні того, що для успішного виконання професійної діяльності, особливо в несприятливих умовах, людина змушена використовувати внутрішні потенціали, наявні у неї резерви і додаткові ресурси (внутрішні та зовнішні).

Загалом поняття «ресурс» походить з французької, де означає «допоміжний засіб» (зі старофранцузького *ressourde* підійматися, яке походить від лат. *resurgere* знову підійматися; знову виникати). J. P. Booto Ekionea, G. Fillion акцентують на поступовому розвитку внутрішніх ресурсів особистості, так, на їхню думку, активізація ресурсів починається із інтересу, цікавості та схильності до ризику; далі ключовим аспектом стає інтелектуальна гнучкість і здатність адаптуватися до різних контекстів; співпраця, взаємоповага і емпатія уможливають активізацію ресурсів міжособистісних, а цінності справедливості та толерантності регулюють функціонування соціальних і довкіллевих ресурсів.

Поняття ресурсів добре висвітлено у контексті позитивної психології. F. Luthans і С. М. Youssef-Morgan (2017) ввели термін «психологічний капітал» (PsyCap) на початку 2000-х років. Він бере своє коріння в позитивній психології та об'єднує чотири позитивні психологічні ресурси: надію, ефективність, стійкість та оптимізм, утворюючи абревіатуру HERO (у перекладі з англійської – «ГЕРОЙ»).

Підхід PsyCap застосовується в багатьох сферах життя, від сприяння особистому психічному благополуччю до успіху на робочому місці та в освіті. Хоча ця стратегія популярна в бізнесі, її також прийняли армія США, ВПС США та NASA. Далі ми розглянемо кожен із чотирьох елементів PsyCap.

Кожен із чотирьох вимірів PsyCap можна виміряти, розробити та визначити як такий, що покращує продуктивність.

Надія. Надія – це мотиваційний стан, що ґрунтується на переконаннях щодо майбутнього. Ця потужна, позитивна емоція тісно пов'язана з силою волі (або діяльністю), допомагаючи нам залишатися рішучими у досягненні наших цілей та подолання перешкод. Надія – це більше, ніж просто прийняття бажаного за дійсне; вона вимагає, щоб ми знали шляхи для досягнення наших цілей та успіху.

Як ви можете розвинути та зберегти надію в собі та в інших, хто важливий для вас?

Ефективність: впевненість. Щоб досягти успіху в будь-чому, ми повинні вірити в себе. Сильна самоефективність вимагає від нас усвідомлення того, що ми маємо все необхідне для успіху в завданні, над яким працюємо, та в досягненні мети, до якої прагнемо.

Як ваша впевненість у собі впливає на успіх у різних сферах вашого життя?

Резилентність: відновлення та перевищення очікувань. Кожен, хто чогось досяг, стикався з труднощами та долав перешкоди. Однак, резилентність зазвичай включає повсякденні навички та психологічні сильні сторони, які застосовуються послідовно. Вона життєво важлива для роботи над досягненням важливої мети. Резилентність передбачає прийняття невизначеності. Резилентні особистості приймають життєві виклики та або повертаються до свого початкового шляху, або створюють новий.

Як ви розвинули стійкість у собі та в оточуючих?

Оптимізм. Хоча у повсякденній мові його іноді плутають із «надією», «оптимізм» у моделі HERO стосується загальної схильності очікувати хороших подій. Однак, це не просто сліпа віра, оптимісти повинні бути реалістами, тобто мають усвідомлювати, що повинні наполегливо працювати та залишатися гнучкими, щоб досягти позитивних результатів та подолати негаразди.

Коли ви виявляли оптимізм, тоді як оточуючі залишалися песимістичними?

Психологічний капітал є важливим ресурсом, який допомагає не тільки вижити, але й зберегти душевну рівновагу в умовах війни.

Ці чотири поняття – надія, самоефективність, резилентність та оптимізм – є ключовими елементами психологічного капіталу військових і цивільних українців. В умовах війни вони не просто допомагають зберегти психічне здоров'я, а й стають основою для формування та підтримки мілітарної ідентичності.

Надія – це не просто пасивне очікування кращого, а активний процес, що передбачає усвідомлення мети (перемога, мир, повернення додому) та розробку шляхів її досягнення.

Для військового надія є екзистенційним ресурсом, що дає змогу витримувати нелюдські випробування. *Сенсоутворення:* надія надає сенсу боротьбі, перетворюючи її з беззмістовного насильства на вищу місію. Це

допомагає усвідомити, за що саме воїн ризикує життям, і формує його мілітарну ідентичність як захисника. *Мотивація*: надія живить мотивацію долати перешкоди, виконувати накази і йти вперед, навіть коли ситуація здається безнадійною. Це критично важливо для підтримання бойового духу та ефективності підрозділу. *Колективна надія*: у військовому колективі надія стає спільним ресурсом. Вона посилюється через взаємну підтримку, спільні успіхи та віру у побратимів. Це зміцнює ідентичність «ми», «наша бригада», «наш народ».

Надія для цивільних українців – це не просто бажання, а **фундаментальна віра у перемогу та відновлення**. Вона проявляється у щоденних діях. *Відбудова та планування*. Навіть під обстрілами люди замислюються про майбутнє: «Відремонтуємо вікна», «Знову відкриємо кафе», «Посадимо сад». Ця надія на відновлення стає каталізатором дій, що зміцнюють волю до опору. *Сенс у допомозі*. Цивільні знаходять надію в тому, що їхня допомога, навіть найменша, має сенс. Волонтерство, донати, психологічна підтримка – усе це кроки до спільної мети.

Самоефективність – це віра у власну здатність успішно виконувати завдання та долати труднощі. У військовому контексті це переростає у впевненість у своїх бойових навичках і професіоналізмі. *Формування ідентичності «Я-військовий»*: успішне виконання бойових завдань, освоєння нової зброї, порятунк побратима – усе це підвищує самоефективність і зміцнює ідентичність як компетентного та цінного бійця. *Зниження страху*: віра у власні сили допомагає зменшити тривогу та страх перед небезпекою. Військовий знає, що він не беззахисна жертва, а активний учасник подій, який може впливати на їхній хід. *Адаптація до змін*: самоефективність допомагає швидко адаптуватися до нових умов, навчатися і приймати нестандартні рішення, що вкрай важливо в динамічному середовищі бойових дій. Для цивільних, які часто почуваються беззахисними, самоефективність – це відчуття, що **вони можуть впливати на ситуацію**, а не бути її жертвою. Це проявляється через волонтерство та відновлення повсякденності. Звичайні люди перетворюються на логістів, медиків, збирачів коштів. Вони знаходять нові навички та вірять у свою здатність допомагати армії та вимушеним переселенцям. У перші дні повномасштабного вторгнення саме самоорганізація цивільних у містах і селах стала вирішальною. Люди облаштовували укриття, допомагали сусідам, створювали територіальну оборону. Навіть прості дії, як-от похід на роботу, відправлення дитини до школи чи приготування їжі, стають актами самостійності та ефективності, що протиставляють себе хаосу війни.

Резилентність – це здатність відновлюватися після травмуючих подій, зберігати цілісність особистості і рухатися далі. Для військового резилентність є життєво необхідною якістю. Мілітарна ідентичність, побудована на резилентності, дозволяє військовому інтегрувати травмуючий досвід (втрати, поранення, свідчення жорстокості) у свою особистість, а не застрягати в ньому. Він усвідомлює, що ці випробування зробили його сильнішим, а не зламали. Резилентність допомагає військовому зберігати емоційну рівновагу, не впадати

в апатію чи депресію після важких подій. Вона формує образ «незламного» воїна, який здатен витримати будь-які випробування (хоча образ «незламного» містить і певні небезпеки, коли людина об'єктивно і суб'єктивно, не відповідає йому). Резилентність – це не про ігнорування болю, а про вміння його пережити та відновитися. Вона вчить військового шукати психологічну допомогу, підтримувати соціальні зв'язки та знаходити сенс навіть у найгірших обставинах. Резилентність цивільних українців – це їхня **здатність відновлюватися після травм і втрат**. Люди продовжують працювати, дбати про свої сім'ї та підтримувати суспільство навіть після ракетних обстрілів чи втрати рідних. Трагедії згуртовують. Колективна резилентність проявляється у взаємній підтримці: сусіди, колеги, незнайомці допомагають один одному у важку хвилину. Навіть у найскладніших ситуаціях українці знаходять сили для творчості, гумору та самоіронії, що допомагає їм переробляти травми та зберігати ментальне здоров'я.

Оптимізм – це віра у позитивний результат, що допомагає зосередитися на можливостях, а не на обмеженнях. Це активна позиція, що перетворює виклик на можливість. Військовий-оптиміст не чекає на "манну небесну", а активно шукає способи вирішити проблему, навіть якщо шанси на успіх невеликі, що посилює його бойову ефективність і готовність до ризику. Оптимізм може передаватися іншим, що допомагає підтримувати високий моральний дух у підрозділі, що є критично важливим для спільної боротьби. Військовий, який вірить у перемогу та успіх, є менш вразливим до ворожої пропаганди, спрямованої на деморалізацію. Оптимізм для цивільних – це **переконаність у тому, що зло буде переможене**, а Україна стане вільною і процвітаючою. Це не ілюзорний, а раціональний оптимізм, що спирається на реальні успіхи. Оптимістична віра у перемогу підтримує мотивацію донатити, волонтерити та працювати, що зміцнює тил. Оптимізм дозволяє людям не просто мріяти, а й будувати плани на мирне життя після перемоги, що є важливим психологічним захистом.

Надія, самоефективність, резилентність та оптимізм не є просто психологічними рисами, а становлять основу для формування мілітарної ідентичності воїна. Вони перетворюють його з простої людини на стійкого та цілеспрямованого захисника, здатного витримувати найважчі випробування та вірити у перемогу. Ці якості є невід'ємними складовими як для успішного виконання бойових завдань, так і для психологічної адаптації до життя після війни. Цивільні, які живуть з надією, оптимізмом, вірою у власну ефективність і здатністю відновлюватися, стають невід'ємною частиною опору.

Психологічні потреби під час війни

В умовах війни психологічні потреби людини значно загострюються. Вони виходять за рамки базової ієрархії, що розроблена Маслоу, адже потреба у безпеці, яка зазвичай є другою, стає першочерговою і всеохопною. Розуміння цих потреб допомагає ефективніше підтримувати себе та інших, а також формувати стійкість.

Відповідно до І. Стауба (1989), люди мають набір фундаментальних психологічних потреб, які вимагають задоволення, включаючи потреби в безпеці, позитивній ідентичності, ефективності, автономії, приналежності, трансцендентності та розумінні реальності.

Коли їхні основні потреби задовольняються конструктивно, люди отримують відчуття благополуччя. Але окрім індивідуального благополуччя, коли їхні потреби задовольняються конструктивно, люди формують здатність до ефективної та продуктивної участі в суспільстві. Наприклад, почуття безпеки та позитивна ідентичність дозволяє людям бути відкритими для інших і зосереджуватися на добробуті інших, а не виключно на собі. З цих причин позитивне задоволення основних потреб є основою для просоціальної поведінки та зростання згуртованих сімей і спільнот. З іншого боку, коли потреби незадоволені, люди можуть звернутись усередину до власних груп і шукати задоволення своїх потреб у спосіб, який применшує або завдає шкоди іншим через «цапи відбуйвали» груп меншин або відстоювання ексклюзивних ідеологій. Фрустрація базових психологічних потреб у поєднанні з іншими сприяючими факторами часто є основою для масового насильства. Як сформулював І. Стауб, фрустрація та задоволення базових психологічних потреб мають потужний зв'язок із рівнем згуртованості та агресії в суспільстві. Отже, ми вважаємо, що увага до цих потреб є критичною проблемою в постконфліктних умовах для втручання, спрямованого на захист, відновлення та запобігання майбутнім кризам. У наступній таблиці наведено короткий огляд вибраної підмножини повного спектру базових психологічних потреб, сформульованих І. Стаубом:

Базові психологічні потреби	Опис
Безпека (Security)	Усвідомлення відсутності фізичної та психологічної загрози та здатність задовольняти основні біологічні потреби. Фізична безпека. Пошук укриттів, планування маршрутів, підготовка «тривожної валізи» – усе це є спробою задовольнити цю потребу. Психологічна безпека. Ця потреба проявляється у прагненні до стабільності, передбачуваності та відчуття контролю над власним життям. Вона задовольняється через встановлення рутини (навіть найпростішої), отримання достовірної інформації та спілкування з близькими.
Ефективність (Effectiveness)	Здатність захистити себе, досягти важливих цілей і мати потенційний вплив на суспільство. В умовах війни, коли люди втрачають контроль над життям, потреба в самоефективності стає критично важливою. Вона проявляється через: Активну позицію: люди не чекають на допомогу, а самі стають волонтерами, плетуть маскувальні сітки, допомагають переселенцям.

	Ці дії задовольняють потребу в ефективності, адже дають відчуття, що ви впливаєте на ситуацію. Відновлення рутини: навіть найпростіші дії, як-от приготування їжі чи прибирання, допомагають повернути відчуття контролю над власним життям. Ви ефективно справляєтеся з побутовими завданнями, що є важливою частиною самоствердження. Вивчення нових навичок: багато українців навчилися користуватися зброєю, надавати першу медичну допомогу, або керувати дронами. Освоєння цих навичок є прямим проявом потреби в самоефективності: «Я можу бути корисним, я можу захистити себе та свою родину».
Позитивна ідентичність (Positive Identity)	Позитивна «Я-концепція»; усвідомлення своїх позитивних і негативних якостей в їх єдності та безперервності. Спільна ідентичність. Об'єднання навколо національної ідеї, допомога ЗСУ, волонтерство – усе це створює відчуття «ми», яке дає сили протистояти ворогу. В умовах війни ця потреба стає особливо гострою і набуває нового значення. Коли зовнішній світ загрожує знищити вас, важливо мати внутрішню опору. Позитивна ідентичність допомагає: відчувати гордість і приналежність, а також знаходити нові соціальні ролі. Спільні успіхи, національна символіка та підтримка Збройних Сил України стають основою для формування позитивної ідентичності. Люди відчують гордість за свою країну та свій народ. Волонтерство, донати та допомога іншим стають джерелом нової позитивної ідентичності. Люди відчують себе не просто жертвами, а активними учасниками опору, що надає їм сили та гідності.
Позитивний зв'язок (Positive Connection)	Здатність формувати тісні зв'язки з іншими особами чи групами. Соціальна підтримка. Спілкування з родиною, друзями та сусідами допомагає зменшити відчуття ізоляції та страху. Коли людина переживає травму, відчуття ізоляції може посилити її. Позитивний зв'язок з іншими допомагає відчувати, що ви не на самоті, що є люди, які розділяють ваші почуття та готові допомогти.
Осмислення реальності (Comprehension of Reality)	Розуміння людей, світу та свого місця в ньому; відчуття значущості. Служіння вищій меті. Допомога армії, волонтерство чи навіть просто робота, що підтримує економіку країни, надають життю новий сенс, виходячи за рамки особистого. Сенс у

	виживанні. Для багатьох єдиним сенсом стає виживання, а також турбота про близьких. Ця мета є дуже потужною, адже вона мобілізує всі внутрішні ресурси.
--	--

Структура основних психологічних потреб є цінним підходом до відновлення екології навчання. Він не стосується змісту навчання дітей; скоріше, умов, за яких навчання може бути ефективним у різних типах освітнього середовища. Традиційно, шкільне навчання має мало спільного із задоволенням психологічних потреб. Нормативна практика сучасної школи, як правило, відокремлює психосоціальне благополуччя від навчання, оскільки навчання часто розглядається як питання індивідуального здобуття знань або навичок, відокремлених від соціального контексту. У світлі нещодавніх подій, коли війна стала ключовим аспектом життя всіх українських дітей, варто почати думати про навчання по-іншому, таким чином, щоб поєднати навчання з позитивним задоволенням основних психологічних потреб. Ми вважаємо, що умови, які задовольняють основні психологічні потреби, також є умовами для змістовного навчання.

Безпека. Безпека передбачає відсутність загрози. З фізіологічної точки зору загроза може обмежити здатність до навчання. В умовах загрози людський мозок має тенденцію «змінюватися», тобто втрачати здатність до творчості та синтезу вищого порядку, оскільки він шукає безпеки у знайомих моделях. Оптимальне навчання потребує безпечного середовища, яке дозволяє учню вийти за межі відомого в створенні нового розуміння.

Позитивний зв'язок. Одним із фундаментальних принципів, які впливають із досліджень навчання в професійному робочому середовищі, є те, що навчання є соціальним явищем, що виникає внаслідок включення в спільноти, які мають спільну діяльність. Наші почуття позитивного зв'язку, причетності мають потужний вплив на напрямок нашого навчання.

Позитивна ідентичність. Навчання сприяє формуванню ідентичності. Ми схильні навчатися тому, що відповідає нашому самопочуттю та людині, якою ми прагнемо стати. Оскільки наше почуття ідентичності формує те, що має для нас значення, питання ідентичності знаходяться в центрі нашого вибору щодо того, чого ми хочемо навчитися. Частково ми задовольняємо потребу в позитивній ідентичності, приєднуючись до груп, які ми цінуємо, незалежно від того, чи то збройні організації, чи неурядові організації, і наше навчання дозволяє нам брати участь у цих групах і робити свій внесок у них.

Осмислення реальності. Ця потреба, можливо, найбільш очевидно пов'язана з навчанням. Ми могли б навіть перейменувати це в базову потребу в навчанні, оскільки вона визнає фундаментальне людське прагнення зрозуміти світ і своє місце в ньому. Людський мозок шукає значущі моделі в нашому досвіді, і ми противимося навчанню, яке не задовольняє нашу потребу в сенсі.

Зв'язок цих ідей з ситуаціями під час війни очевидний. Безпека є основною проблемою навчання в умовах війни як з точки зору фізичного, так і психологічного середовища, тобто сприйняття загрози учнями негативно

позначається на процесі навчання. Крім того, завдання зрозуміти сенс травматичних подій, є потужним викликом навчання, з яким стикаються всі, хто пережив соціальне насильство. Вони прагнуть зрозуміти, що сталося і чому це сталося, щоб змиритися з насильством, якого вони зазнали.

Адаптація до умов хронічної екстремальності війни

Адаптація українців до умов війни – це складний, багатогранний процес, що включає в себе психологічні, соціальні, поведінкові та емоційні зміни, які дозволили людям не просто вижити, а й зберегти свою ідентичність та продовжувати функціонувати в умовах постійного стресу.

Психологічна адаптація	Прийняття нової «норми»	Люди навчилися жити в умовах повітряних тривог, обстрілів, відсутності світла та зв'язку. Спочатку це викликало паніку, але з часом це стало частиною повсякденної рутини, що дозволило психіці адаптуватися.
	Стійкість до невизначеності	Українці навчилися жити без довгострокових планів. Акцент змістився на «тут і зараз», на виконання щоденних завдань, що допомогло зменшити тривожність.
	Відновлення психологічного контролю	Люди відновлюють відчуття контролю над своїм життям, зосереджуючись на тому, що вони можуть контролювати: донати, волонтерство, допомога близьким, створення рутини.
Соціальна адаптація	Формування «ми»	Згуртованість. Люди почали активніше взаємодіяти, допомагати один одному, відчувати себе частиною великої спільноти. Це стало потужним ресурсом для виживання.
	Волонтерство як нова норма	Волонтерство перестало бути хобі, а стало частиною ідентичності. Це надало сенсу багатьом людям і стало основою для нових соціальних зв'язків
	Соціальна мережа підтримки	Люди навчилися не соромитися просити про допомогу та надавати її. Сформувалися нові «горизонтальні» зв'язки, що допомагають виживати.
Поведінкова адаптація	Зміна пріоритетів	Цінності та пріоритети змінилися. На перший план вийшли безпека, життя, родина та свобода, тоді як матеріальні цінності відійшли на другий план.

	Розвиток нових навичок	Люди швидко навчилися надавати першу медичну допомогу, ремонтувати автомобілі, пекти хліб, надавати психологічну підтримку. Це прояв потреби в самоефективності.
	Використання ресурсів	Українці навчилися економити енергію, воду, продукти, а також ефективно використовувати наявні ресурси.
Емоційна адаптація	Робота з емоціями	Люди навчилися проживати емоції (гнів, страх, смуток), а не пригнічувати їх. Вони знаходять здорові способи для вираження емоцій: спілкування з психологами, творчість, фізична активність.
	Відновлення здатності до радості	Попри всі жахи, люди не втратили здатність радіти дрібницям: світанку, каві, розмові з другом. Це є важливим механізмом збереження психічного здоров'я.
Інформаційна адаптація або формування інформаційної гігієни	Критичне мислення	Люди навчилися не вірити «сліпо» будь-якій новині. Вони перевіряють джерела, звертають увагу на емоційний тон повідомлень і вчаться відрізняти факти від оціночних суджень. Це є критично важливим для протистояння дезінформації.
	Обмеження споживання новин	Багато українців свідомо обмежили час, який вони проводять у новинах, щоб уникнути перевантаження та надмірної тривоги. Замість постійного моніторингу, вони обирають перевірені джерела і певний час для оновлення інформації.
	Аналіз інформації в динаміці	Замість сприймати кожну новину як окрему подію, люди навчилися аналізувати її в контексті загальної картини. Це допомагає бачити тенденції і розуміти, що відбувається насправді.

Адаптація українців до умов війни полягає в збереженні ідентичності та функціональності в умовах, які, здавалося б, роблять це неможливим. Вона ґрунтується на чотирьох ключових компонентах психологічного капіталу: надії, самоефективності, резилентності та оптимізмі. Цей процес не є пасивним, а навпаки, є активним і творчим, оскільки люди не просто пристосовуються до обставин, а самі їх змінюють, що є головним показником їхньої незламності.

Задоволеність життям та психологічне благополуччя

«Хороше життя» описується філософами та психологами як таке, що складається з автентичного самовираження, відчуття благополуччя та активної участі в житті та роботі. Проблемі задоволеності життям присвячено багато наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів. Однак, як показує їх аналіз, не існує єдиного погляду на трактування поняття «задоволеність життям» та його структуру. Тому поряд з терміном задоволеність життям використовуються такі терміни, як щастя, благополуччя, суб'єктивне благополуччя, якість життя та суб'єктивна якість життя.

Незважаючи на широку згоду щодо того, що благополуччя слід концептуалізувати як багатовимірний конструкт, існує мало консенсусу щодо того, як слід визначати благополуччя, що потенційно перешкоджає розробці лаконічної теорії та перешкоджає належній практиці з використанням знань, заснованих на доказах. Крім того, можна спостерігати розбіжності щодо питання про те, які компоненти є конститутивними, а які змінні є корелятами. У різних доступних визначеннях позитивні емоції та задоволення, а також стрес та скарги є найчастішими компонентами, хоча вони не поєднуються систематично, що призводить до розмитого уявлення про благополуччя. Цікаво, що здається легшим стверджувати, що благополуччя є протилежністю вигорання та стресу, ніж давати його визначення. Дослідники, які вивчали суб'єктивне благополуччя, зосереджувалися переважно на когнітивній та емоційній реакції людей на життєві умови (R. Biswas-Diener, E. Diener, M. Tamir). Суб'єктивне благополуччя включає позитивні, негативні емоції та задоволення від життя. Позитивні та негативні афекти відображають базовий досвід, пов'язаний з подіями, що відбуваються в житті людини. У той час як вимір негативного афекту охоплює особистий досвід у негативних емоційних станах, таких як страх, гнів, смуток, провина, приниження та ненависть, вимір позитивних афектів відображає особистий досвід у позитивних станах, таких як радість, допитливість, довіра та пильність. Позитивний афект відображає такі почуття людини, як завзяття, активність та жвавість. Високий позитивний афект – це стан високої енергії, концентрації та задовільної допитливості, водночас, низький позитивний афект характеризується смутком та млявістю. Навпаки, негативний афект – це загальний вимір розладу, який є суб'єктивним і пов'язаний з незадоволенням, включаючи різні негативні емоційні стани, такі як гнів, огида, недооцінка, провина, страх і нервозність. Низький рівень негативного афекту – це стан спокою та умиротворення (D. Watson, L. AClark, A.Tellegen). Тимчасові негативні емоційні переживання можуть бути нормальними та функціональними, але довгострокові негативні афекти не є такими функціональними.

Негативні афекти спричиняють виникнення багатьох важливих особистісних та соціальних проблем, пов'язаних з фізичними розладами, такими як фобії, тривожні розлади, агресія, насильство, депресія, самогубство, розлади харчової поведінки, сексуальні розлади та стрес. Хоча позитивні афекти призводять до деяких проблем (манія, наркотична залежність), вони

мають низький пріоритет серед психологів та дослідників емоцій. Негативні афекти привернули увагу багатьох дослідників. М. Селігман (2002) стверджував, що негативним афектам надається більше значення порівняно з позитивними афектами, оскільки негативні афекти та переживання є більш актуальними, ніж позитивні.

Позитивні афекти мають негативний зв'язок із депресією, тривогою та стресом, негативні – з депресією, тривогою та стресом (J. R. Crawford, J. DHenry). Було виявлено, що негативні афекти пов'язані з невротизмом, а позитивні афекти – з екстраверсійною рисою особистості (L. A. Clark, D. Watson, S. Mineka).

Позитивні афекти (B. L. Fredrickson, R. A. Mancuso, C. Branigan):

- розвивають увагу та мислення людини;
- запобігають продовженню негативного емоційного збудження;
- підвищують психологічну гнучкість;
- створюють особистісні ресурси;
- дозволяють людині почуватися краще в майбутньому;
- забезпечують людині благополуччя.

Задоволеність життям у мирний час зазвичай асоціюється з досягненнями, матеріальним добробутом, кар'єрним ростом і стабільністю. Під час війни ці показники втрачають свою актуальність. Задоволеність життям починає визначатися безпекою та соціальною приналежністю. Навіть мінімальний рівень безпеки – наявність укриття, робочого зв'язку чи доступу до їжі – стає джерелом задоволення. Згуртованість суспільства, допомога іншим, спільні дії та взаємна підтримка дають відчуття цінності та належності до чогось більшого.

В останні роки фокус у сфері охорони психічного здоров'я та профілактики змістився з виключно лікування або запобігання скаргам на психічне здоров'я на посилення позитивних аспектів психічного здоров'я. Нова мета охорони психічного здоров'я – сприяння благополуччю. Однак на даний момент існує багато визначень благополуччя, з двома основними поняттями – суб'єктивне та психологічне благополуччя.

Суб'єктивне благополуччя будується на гедонічній основі, в якій прагнення до позитивного досвіду є центральним. Зазвичай вимірюється як задоволеність життям у поєднанні з балансом між позитивними та негативними емоціями. Стандарти, які люди використовують для оцінки свого суб'єктивного благополуччя, не були теоретизовані в цій системі. Навпаки, К. Райфф представила концепцію психологічного благополуччя з наміром розробити засновані на теорії індикатори позитивного функціонування людини, які узгоджувалися з евдемонічною перспективою щастя. Іншою добре дослідженою теорією в традиції евдемонізму є теорія самовизначення, яка стверджує, що задоволення базових психологічних потреб має важливе значення для добробуту та зростання.

Суб'єктивне благополуччя – це мультимодальний конструкт, що складається з трьох елементів: почуттів та емоцій з приводу подій у житті

людини, когнітивних оцінок задоволеності життям та основних сфер життя, в яких людина отримує найбільше задоволення, за Р.М. Райаном, Е.Л. Деці Цей конструкт у повсякденному науковому вжитку називається благополуччям, а в повсякденному ненауковому вжитку – щастям. У повсякденному науковому вжитку цей конструкт називається благополуччям, у повсякденному ненауковому вжитку, за Р.М. Райаном, Е.Л. Деці, цей конструкт називається щастям. До позитивних емоцій, що визначають суб'єктивне благополуччя, належать радість, щастя, задоволеність, гордість, любов, щастя і задоволення, а до негативних - сором, провина, смуток, тривога, гнів, роздратування і страх. Задоволеність життям проявляється у задоволеності своєю поточною життєвою ситуацією та минулим, оптимістичному погляді на майбутнє, прагненні до змін, самовдосконалення та загальному позитивному ставленні до свого життя. Основними сферами суб'єктивного благополуччя є робота, сім'я, здоров'я, дозвілля та фінанси (E. Deaner, S. Oishi, R. E. Lucas, G. V. Ostia, K. S. Markides, S. A. Black, J. S. Goodwinc, R. A. Emmons, M. E. McCullough) (McCullough).

Фізичне благополуччя – це здатність виконувати повсякденну діяльність без надмірної втоми, болю та фізичного стресу. Фізичне благополуччя під час війни – це не просто відсутність хвороб, а здатність організму функціонувати та відновлюватися в умовах постійного стресу, нестачі ресурсів та небезпеки. Це основа для психічного здоров'я та стійкості, адже виснажений організм не може ефективно боротися зі стресом. Постійна загроза життю та здоров'ю викликає викид гормонів стресу (кортизол, адреналін), що може призвести до виснаження надниркових залоз, порушення сну, проблем із травленням, зниження імунітету та загострення хронічних захворювань. Повітряні тривоги, вибухи та тривога не дають можливості повноцінно відпочити. Недосипання знижує когнітивні функції, погіршує настрій та робить людину більш вразливою.

Для військових, які отримали травми, фізичне благополуччя тісно пов'язане з їхньою мілітарною ідентичністю та самооцінкою. Травма часто сприймається не лише як фізична шкода, а як втрата можливості виконувати свій обов'язок.

Джерела фізичного благополуччя військових

Відновлення функцій. Це першочерговий етап, що включає хірургічне втручання, протезування та тривалу реабілітацію, його мета –максимально відновити втрачені функції, щоб людина могла повернутися до повноцінного життя.

Психологічна адаптація. Найбільшим викликом є не фізичний біль, а прийняття нової реальності. Багато військових переживають **синдром втрати ідентичності**, коли вони більше не можуть бути «захисниками». Фізичне благополуччя тут залежить від того, наскільки успішно людина зможе знайти нову роль, новий сенс життя.

Спорт та активність. Для багатьох військових спорт та фізична активність, наприклад, «Ігри нескорених», стають важливим інструментом не

тільки фізичного, а й психологічного відновлення. Це допомагає довести собі та іншим, що травма не є кінцем, а початком нового етапу.

Соціальна підтримка. Підтримка побратимів, родини та держави є ключовою. Вона допомагає військовому усвідомити, що він не один, і його зусилля цінують.

Джерела фізичного благополуччя цивільних

Цивільні, що отримали травми, часто стикаються з не меншими, а іноді й більшими психологічними викликами, оскільки вони не мали бойового досвіду, який міг би підготувати їх до подібних подій.

Повернення до повсякденності. На відміну від військових, яким необхідно адаптуватися до нової ідентичності, цивільним потрібно навчитися жити зі своєю травмою в умовах повсякденного життя. Це може бути складно, адже кожна дія – від походу в магазин до прогулянки – може нагадувати про травму.

Соціальна ізоляція. Цивільні, що отримали травми, можуть відчувати себе ізольованими. Їм може бути важко спілкуватися з людьми, які не переживали подібного. Тому важливо знаходити групи підтримки та фахівців, які можуть допомогти.

Відсутність болю як складова фізичного благополуччя

Якісне лікування хронічного болю в державі це тоді, коли пацієнт звернувся в будь-якому місті/селищі/селі до сімейного лікаря або до будь-якого лікувального закладу, йому одразу почали лікування, підібрали дози та препарати (там де треба – і наркотичні препарати) та через 1, максимум через кілька днів лікування – пацієнт перестав відчувати біль¹.

Якщо треба лікувати хронічний біль, причина якого – невиліковна хвороба, треба використовувати форми, що не травмують. Таблетки, розчини для пиття (прийому внутрішньо), пластирі та інші подібні форми. Уколи – тільки для тих пацієнтів, яким неможливо використати ті способи знеболення, що не травмують. Якісно підібрані препарати і доза в тих самих таблетках - не менш ефективні, ніж уколи, а проблем додають набагато менше. Лікуючи біль – не треба додавати болю.

При лейкозах та інших онкогематологічних хворобах хронічний біль лікується так само, як і при інших онкологічних хворобах. Слабкий біль – ненаркотичні ліки для знеболення. Середній біль – ненаркотичні ліки + слабкі опіоїди. Сильний біль – ненаркотичні ліки + сильні опіоїди (морфін та аналоги). Лікування має призвести до відсутності болю. Сильний хронічний біль на тлі невиліковної хвороби – це неякісна робота лікаря.

Якщо ми лікуємо хронічний біль, причиною якого є невиліковна хвороба: ми маємо призначати прийом ліків «по годинах», а не «на вимогу». Ми маємо лікувати так, щоб біль не виникав. Нам не треба вганяти пацієнта в пекельний біль та давати йому тимчасові передишки.

¹ Цей текст оснований на дописах, присвячених лікуванню хронічного болю лікаря онколога Кіровоградського клінічного онкологічного центру А.Г. Гардашнікова

Якщо для лікування хронічного болю потрібен морфін. Більшості пацієнтів його треба призначати кожні 4 години (6 разів на добу). Призначення 2-3 рази на добу – непрофесійне. Виключення – виснажені, кахектичні пацієнти, а також пацієнти з вираженою нирковою чи печінковою недостатністю. Таким пацієнтам частота застосування морфіну підбирається індивідуально, в залежності від тривалості ефекту. Але мета залишається тою самою: досягти життя пацієнта без болю.

Налбуфін не призначений для тривалого лікування. Саме тому його не слід обирати для знеболення паліативного пацієнта. Налбуфін – це також опіоїд (наркотичний препарат для знеболення). Але існує тільки в уколах та користуватися ним слід до 3-х днів. Якщо лікар призначає налбуфін, а не морфін паліативному пацієнту, тільки тому, що не хочеться писати «рожевий рецепт» – лікар не думає про пацієнта, йому просто хочеться мати менше роботи, за рахунок якості життя пацієнта.

Якщо причину сильного хронічного больового синдрому неможливо усунути при хронічному неонкологічному захворюванні – треба лікувати хронічний больовий синдром. Якщо це «третя сходинка» - сильний хронічний біль – тоді застосовується морфін + ненаркотичний анальгетик +/- ад'ювантна терапія. Пацієнти з неонкологічними хронічними хворобами нічим не гірші за хворих на рак.

Як зрозуміти, чи сильний біль?

Спитати у людини. Людині слід оцінити свій біль від 0 до 10. 1-3 бали – слабкий біль. 4-6 – біль середньої інтенсивності. Більше 6 – сильний біль.



Якщо пацієнт звертається до лікаря (будь-якого, найчастіше до сімейного лікаря) у важкому стані та з сильним болем – лікар має терміново професійно призначити лікування болю. Нерідко буває так, що пацієнту треба провести дообстеження та уточнити діагноз, що є причиною хронічного болю – тоді планово і це, звісно, треба робити. При хронічному сильному болю – спочатку знеболити, потім – уточнити діагноз. Звісно, коли мова йде про гострий біль – правила інші. Знеболення надається паралельно з невідкладним

лікуванням причини гострого болю. Ніхто не радить апендицит чи інфаркт лікувати морфіном та нічого не робити для лікування причини болю.

Чому з психологічної точки зору важливо лікувати хронічний біль?

Люди з метастатичним раком, пацієнти паліативної допомоги живуть у стані постійної екзистенційної тривоги, пов'язаної з усвідомленням фундаментальних аспектів людського існування, таких як смертність, свобода вибору, ізоляція та пошуком сенсу життя. Соматичний біль посилює тривогу. Крім болю у таких людей є слабкість, задишка, нудота, блювання, закрепи та порушення сну. Все це негативно позначається на якості життя. Фактично, пацієнт переглядає своє життя і у випадку нестерпного болю готовий його (життя) самостійно завершити.

Тому не просто слід лікувати біль, а й бачити за болем ЛЮДИНУ. Ми, пацієнти, часто хочемо ЛЮДЯНОСТІ у ставленні, яка починається з готовності лікаря лікувати біль. Бачити у пацієнті людину означає і розуміння його цінностей та потреб: «Що важливо для вас як для людини?» Обговорення цілей терапії та планування подальших заходів має проводитися разом з пацієнтом на основі спільного прийняття рішень, це дозволить спростувати низку стереотипів та упереджень, пов'язаних зокрема з опіоїдними знеболювальними.

Для побудови робочих стосунків з пацієнтом життєво важливою є належна комунікація. Невід'ємною передумовою для цього є здатність лікарів до саморефлексії. Роблячи це, потрібно поставити собі кілька критичних запитань, наприклад: «Як я, як лікар, впливаю на свого пацієнта? І як пацієнт впливає на мене?»

У британському дослідженні лікарям та медсестрам поставили лише одне просте запитання: як часто ви дивитеся своїм пацієнтам прямо в очі під час розмови? Більшість відповідей були аж ніяк не задовільними. Тим не менш, наш досвід чітко свідчить про те, що адекватний та гідний догляд за хворою людиною можливий лише за умови належних стосунків між лікарем і пацієнтом – коли ми зустрічаємося з нашими пацієнтами на рівні очей.

Психологічне благополуччя складається з самоприйняття, позитивних стосунків з іншими, автономії, відчуття мети та сенсу життя, а також особистісного зростання та розвитку. Психологічне благополуччя є складовою позитивного функціонування (А. С. McKennell, F. M. Andrews, F. B. Bryant, J. Veroff) і, згідно з С. D. Life та С. L. M. Keys, самоприйняття, здатність добре ставитися до інших, автономія, зрілість (не вік, компетентність, обізнаність у певних питаннях), наявність життєвих цілей та особистісне зростання (прагнення до самореалізації та самовдосконалення). На відміну від поняття «психічне здоров'я», «психологічне благополуччя» стосується насамперед екзистенційного досвіду ставлення людини до життя. Іншими словами, психологічне благополуччя існує насамперед у свідомості людини, яка має психологічне благополуччя, що, з цієї точки зору, є суб'єктивною реальністю, яка характеризується цілісністю і базується на інтегрованій оцінці людиною власного існування.

Ми наголошуємо, що психологічне благополуччя дітей позитивно позначається на їх психосоціальному розвитку, шкільній успішності, сприяє самореалізації та стресостійкості і, в свою чергу, позитивно впливає на психологічний клімат в родині, психічний стан членів сім'ї.

Психологічне (емоційне) благополуччя під час війни – це не відсутність негативних емоцій, а **здатність людини ефективно керувати своїми почуттями та зберігати психологічну стійкість в умовах екстремального стресу**. Це динамічний стан, що вимагає постійних зусиль і свідомої роботи над собою.

Основновні виклики психологічноому благополуччю військових

Хронічний стрес. Військові перебувають у стані постійної бойової готовності, що призводить до виснаження нервової системи, що проявляється у дратівливості, агресії, панічних атаках, апатії, та може призвести до «бойової втоми».

Травмівний досвід. Втрата побратимів, поранення, свідчення жорстокості та бойові дії самі по собі є травмуючими, що може (хоча і не завжди) зумовити ПТСР.

Емоційна притупленість. Задля виживання психіка може придушувати емоції, що викликає відчуття відстороненості від світу та близьких, а також до втрати здатності відчувати радість.

Провина вцілілого. Військові, які вижили, можуть відчувати провину за те, що їхні побратими загинули.

Основновні виклики психологічноому благополуччю цивільних

Хронічний стрес. Цивільні, так само як і військові, живуть під постійною загрозою. Повітряні тривоги, обстріли та невизначеність щодо майбутнього виснажують нервову систему.

Безсилля. Відчуття, що ти не можеш вплинути на хід подій і захистити себе та своїх близьких, може викликати глибоке відчуття безсилля. Це відрізняє їхній досвід від військових, які мають зброю та активно беруть участь у боротьбі.

Горе та втрата. Втрата рідних, друзів, майна та звичного життя може призвести до глибокої депресії, відчуття провини та апатії.

Інформаційне перевантаження. Постійний потік негативних новин, дезінформації та ворожої пропаганди може викликати паніку, тривожність та зневіру.

Психологічне (емоційне) благополуччя цивільних під час війни – це не відсутність негативних емоцій чи ілюзорне щастя. Це *здатність знаходити внутрішні опори та механізми адаптації, щоб пережити травматичний досвід, зберегти ментальну стійкість та продовжувати жити й діяти в умовах постійної загрози*.

Соціальне благополуччя – це здатність будувати та підтримувати продуктивні стосунки і змістовну взаємодію з оточуючими, почуття приналежності до групи, відкрите спілкування, встановлення кордонів і взаємна повага до людей (J. W. Yeung, Z. Zhang, T. Kim). Зміна ролей, зміни стосунків,

дозвілля та зайнятості впливають на соціальне благополуччя, іноді призводячи до ізоляції. Труднощі вираження емоцій та почуттів щодо війни та втрати посилюють комунікаційний тягар в родині і її члени намагаються уникати спілкування один із одним. Чоловік розповів, що хотів захистити свою онкохвору дружину від власних негативних емоцій, приховуючи свої переживання: «Я намагаюся вдавати, що я жорсткий (сміється), щоб не плакати перед нею. Я просто ковтаю свої сльози, але вона ніколи не бачить їх». Таким чином, емоційне дистанціювання є способом уникнення спілкування та обміну почуттями, в свою чергу соціальна ізоляція є способом подолання тягара спілкування.

Соціальне благополуччя військових під час війни – це *відчуття глибокої приналежності, взаємної підтримки та довіри, яке допомагає вижити, зберегти психологічну стійкість та ефективно виконувати бойові завдання.*

Шляхи підтримки соціального благополуччя військових

Побратимство. Це унікальний зв'язок, заснований на взаємній довірі, підтримці та готовності прийти на допомогу в будь-який момент. Побратимство є основою для виживання та бойової ефективності.

Зв'язок із родиною. Підтримка зв'язку з родиною є життєво важливою. Навіть коротка розмова може нагадати військовому, за що він бореться, і дати йому сили.

Соціальна підтримка від суспільства. Суспільство може підтримувати соціальне благополуччя військових, надаючи їм допомогу, організовуючи волонтерські ініціативи та показуючи, що їхні зусилля цінують.

Адаптація після повернення. Після повернення з фронту військовим потрібна допомога в адаптації до мирного життя. Важливо, щоб суспільство та родини розуміли, що їхній досвід змінив їх.

Соціальне благополуччя цивільних під час війни – це *відчуття єдності, взаємодопомоги та приналежності до спільноти, яке допомагає долати стрес і відновлюватися після травм.* У мирний час соціальні зв'язки можуть бути не настільки гостро відчутними, але в умовах війни вони стають критично важливим ресурсом для виживання.

Шляхи підтримки соціального благополуччя цивільних

Формування нових соціальних зв'язків. Люди, що опинилися в нових містах чи країнах, швидко адаптуються, формуючи нові спільноти. Це можуть бути волонтерські хаби, гуртки підтримки, онлайн-спільноти.

Взаємодопомога та волонтерство. У кризових ситуаціях люди допомагають один одному. Це не тільки зміцнює соціальні зв'язки, але й дає відчуття приналежності, що є основою для соціального благополуччя.

Відновлення зв'язків із близькими. Навіть на відстані люди намагаються підтримувати зв'язок із родиною та друзями за допомогою месенджерів та відеодзвінків.

Спільна національна ідентичність. Відчуття єдності з нацією, що бореться за свою свободу, дає сильне відчуття приналежності та значущості.

Духовне благополуччя визначається як розширення відчуття мети та сенсу життя, включаючи власну мораль і етику. Це розвиток провідних переконань, цінностей та етики, які надають сенсу та мети життю, сприяючи внутрішній гармонії, співчуттю та відчуттю приналежності до чогось більшого, ніж сам себе. По суті, це особистий досвід, який може включати релігію та віру, але також такі дії, як медитація, проведення часу на природі, розвиток вдячності, участь у спільноті або просто роздуми над глибшими життєвими питаннями, щоб знайти мир та жити з метою. Почуття невизначеності, пошук надії, сенсу та релігійності – усе це становить духовне благополуччя.

Духовність і релігійність – це поняття, які часто плутають, але вони мають суттєві відмінності. Хоча вони можуть перетинатися, одне не замінює іншого (H. G. Koenig, F. Zaben). **Релігійність** – це система вірувань, ритуалів і практик, які пов'язані з вірою в божественне. Вона ґрунтується на певній, часто інституціоналізованій, структурі, її основні риси – догми і правила, інституціоналізація, обряди та ритуали. Кожна релігія має чіткі догми, правила і заповіді, яким слідують вірянин. Релігійність пов'язана з церквою, храмом чи іншою організацією, що керує ритуалами та віруваннями. Релігія має встановлені обряди (хрещення, причастя, молитви), які є частиною вірування. *Приклад: Людина, яка регулярно відвідує церкву, дотримується посту і молиться за встановленими правилами, є релігійною.* **Духовність** – це особистий, глибокий пошук сенсу життя, зв'язку з чимось вищим, внутрішнього спокою та цілісності. Вона є більш індивідуальною і не обов'язково пов'язана з релігійними інституціями. Духовність і релігійність – це поняття, які часто плутають, але вони мають суттєві відмінності. Хоча вони можуть перетинатися, одне не замінює іншого. Ключові риси духовності: унікальність, пошук сенсу, власний внутрішній досвід, незалежність від інституцій. Кожна людина має свій унікальний духовний шлях і свої власні переконання, яка шукає відповіді на питання «Хто я?» і «Навіщо я живу?» Духовність ґрунтується на особистому досвіді, інтуїції та відчуттях, а не на догмах. Духовна людина може не належати до жодної релігії. Вона може знаходити зв'язок з вищим через природу, мистецтво, медитацію чи інші практики. *Приклад: Людина, яка не ходить до церкви, але щодня медитує, займається йогою, прагне гармонії з природою і шукає внутрішню цілісність, є духовною.* Обидва поняття прагнуть відповісти на питання про сенс життя і місце людини у світі, можуть бути джерелом внутрішнього спокою та надії. І духовність, і релігійність можуть сприяти формуванню моральних цінностей (A. M. Balog, L. T. Baker, A. G. Walker).

Священники і капелани відіграють надзвичайно важливу роль у підтримці духовного благополуччя людей під час війни, як військових, так і цивільних. Їхня діяльність виходить за рамки традиційного релігійного служіння і стає джерелом психологічної, емоційної та духовної підтримки.

Роль священників у духовному благополуччі цивільних

Підтримка відчуття надії. У час, коли руйнується все навколо, церква і священник стають острівцем стабільності. Вони дають надію, що зло не переможе і що після темряви настане світло.

Створення спільноти. Церква стає місцем, де люди можуть збиратися, молитися, спілкуватися і відчувати себе частиною спільноти. Це допомагає подолати відчуття ізоляції та самотності, яке виникає під час війни.

Духовний супровід. Священники допомагають людям пережити горе, втрату і страждання. Вони дають їм можливість висловити свої емоції, покаятися і знайти внутрішній спокій.

Організація допомоги. Церкви часто стають центрами волонтерства і гуманітарної допомоги, що дає людям можливість відчувати себе корисними і впливати на ситуацію, що є важливою складовою психологічного благополуччя.

Роль капеланів у духовному благополуччі військових

Духовна підтримка на передовій. Капелани супроводжують військових у найважчі моменти їхнього життя. Вони дають їм можливість сповідатися, помолитися і знайти внутрішній спокій перед боєм.

Створення братерства. Капелан допомагає створити атмосферу довіри та взаємної підтримки між військовими. Він є тим, до кого можна звернутися з будь-якою проблемою, не боячись осуду.

Допомога у прийнятті рішень. В умовах війни військовий часто стикається з моральними дилемами. Капелан допомагає йому знайти відповіді на ці питання, ґрунтуючись на моральних і духовних цінностях.

Підтримка сімей військових. Капелани часто підтримують зв'язок із родинами військових, що є дуже важливим як для самих військових, так і для їхніх близьких.

І священники, і капелани допомагають людям знайти сенс у стражданнях. Вони пояснюють, що страждання не є безглуздом, а може бути випробуванням, яке робить людину сильнішою. Хоча вони не є професійними психологами, вони виконують подібну роль. Вони вислуховують людей, допомагають їм впоратися зі своїми емоціями і дають поради.

Таким чином, роль священників і капеланів у духовному благополуччі людей під час війни є надзвичайно важливою. Вони не лише надають духовну підтримку, а й стають опорою, що допомагає людям витримати випробування, зберегти гідність і не втратити надії.

Часи змін і потрясінь часто призводять до певних питань: «У чому сенс усього цього?» Або «Чому це відбувається?». Духовне благополуччя – це не відсутність проблем, а **здатність знаходити сенс і надію, незважаючи на обставини**. Коли людина шукає відповідь на питання «У чому сенс усього цього?», вона звертається до своєї духовності. Для одних це може бути віра в Бога, для інших – служіння вищій ідеї, для третіх – турбота про інших. Цей пошук надає життю змісту і є основою для духовного благополуччя. Питання «Чому це відбувається?» є ще одним викликом для духовності. Коли людина стикається з несправедливістю і стражданням, вона може втратити віру в добро. Однак, духовне зростання дозволяє переосмислити ці події. Для віруючої людини відповідь може лежати в Божому плані чи випробуванні віри. Для духовної людини, що не є релігійною, відповідь може бути в тому, що

страждання – це частина життя, і воно може стати каталізатором для особистісного зростання, емпатії та сили. Таким чином, у часи потрясінь, коли звичні опори руйнуються, саме духовність дає людині сили знайти сенс, відповісти на питання «чому» і зберегти своє благополуччя.

Захисні механізми та копінг-стратегії

Негаразди – це такі обставини або життєві події, як-от втрата роботи, серйозна травма чи втрата – є надійним провісником порушень у психологічному функціонуванні. Важливо, однак, те, що люди сильно відрізняються за ступенем, до якого вплив несприятливих ситуацій призводить до таких порушень: у той час як деякі люди відчувають серйозні довгострокові порушення, інші виявляють небагато або взагалі не мають довготривалих проблем, переживають періодичні психологічні зриви або навіть покращення. Візьмемо, наприклад, двох людей, які втрачають кохану людину. Після початкового шоку та горя одна людина може продовжувати відчувати сильний дистрес, безнадію та депресію, що триватиме кілька років. На відміну від цього, друга людина може пережити той самий початковий шок і горе протягом тижнів після втрати; однак незабаром може почати відновлюватись і протягом кількох місяців відчувати смуток, але не мати тривалої депресії, і навіть відчувати посилене відчуття сенсу та задоволення від життя.

Ефективні стратегії подолання труднощів під час війни включають зосередження на контрольованих діях, таких як турбота про себе та здоров'я, управління новинним впливом, пошук соціальної підтримки від родини та громади, практикування технік релаксації та підтримка почуття мети. Стратегії також включають прийняття гнучкості та стійкості громади, використання ведення щоденника або творчої діяльності для обробки емоцій та участь у допомозі іншим як спосіб побудови зв'язку та боротьби з безпорадністю.

Аналіз наукової літератури, присвяченої особистісним ресурсам подолання стресу, показує, що на сьогодні найбільш вивченими є два типи переробки негативного досвіду індивідами – психологічні захисти та копінг-стратегії (або поведінка, спрямована на подолання стресу). Механізми психологічного захисту – це сукупність неусвідомлюваних психічних процесів, які захищають психіку людини від негативного і руйнівного впливу внутрішніх і зовнішніх імпульсів. Спираючись на праці З. Фрейда, А. Фройд виділила такі захисні механізми: витіснення, регресія, формування реакції, ізоляція, скасування, проекція, інтроверсія, самоушкодження, альтруїстична капітуляція та сублімація. У психології існують два погляди на психологічний захист: згідно з першим, психологічний захист розглядається насамперед як засіб мінімізації наслідків емоційного стресу, тим самим захищаючи психіку від травмування (А. Фройд, З. Фройд, К. Хорні, Е. Еріксон), другий вважається непродуктивним способом вирішення особистісних конфліктів (О. Кернберг, Г. Когут, У. Райх. У концепції Р. Плутчика психологічні захисти є похідними від емоцій, оскільки кожен з базових захистів вроджено розвинений для стримування однієї з базових емоцій. Механізм психологічного захисту є важливим новоутворенням на певному етапі онтогенезу, що визначає

взаємовідносини людини з навколишнім світом і подальший процес адаптації до умов зовнішнього середовища через дію захисної системи.

Поряд з поняттям механізми психологічного захисту в психології також активно використовується термін копінг, який об'єднує когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, що використовуються для подолання вимог повсякденного життя (R. Lazarus, S. Folkman, J. A. Parker, N. S. Endler).

Стратегії подолання стосуються конкретних зусиль, як поведінкових, так і психологічних, які люди вживають, щоб подолати, терпіти, зменшити або мінімізувати стресові події. Під час впливу стресорів різні індивіди або один і той же індивід за різних умов можуть використовувати активні чи пасивні стратегії подолання. Стратегії активного подолання включають (1) розгляд способів подолання стресу та складання планів подальших зусиль, (2) прийняття існування стресових подій і (3) повне використання ситуації, витягнувши з неї уроки. Стратегії пасивного подолання включають (1) відмову визнавати існування стресових подій, (2) відмову від зусиль для досягнення цілей, поставлених у стресових ситуаціях, і (3) посилення стресових почуттів. Коли люди стикаються з одним або групою факторів стресу, вони змушені враховувати свої ресурси для подолання та відповідно обирати реакцію для подолання.

У сучасній науковій психології можна виділити три підходи до вивчення копінг-стратегій: психодинамічний, диспозиційний та ситуаційний. Репрезентативний психодинамічний підхід базується на традиційних психоаналітичних уявленнях про природу психологічного захисту, зокрема Н. Ханн. Н. Ханн створила ієрархію адаптивних механізмів, засновану на ступені усвідомленості або неусвідомленості стратегії, і виділила три типи поведінки: копінг (усвідомлена, гнучка і цілеспрямована поведінка, що дозволяє вираження емоцій), захист (примусова і ригідна поведінка, спрямована на подолання тривоги) і уникнення (автоматична, ритуалізована та ірраціональна поведінка) було виділено три типи поведінки. У неопсихоаналізі копінг – це свідомий Его-процес, спрямований на продуктивну адаптацію особистості в нестандартних ситуаціях, тоді як психологічний захист не усвідомлюється і призводить до пасивного пристосування.

Прихильники диспозиційного підходу (G. Allport, D. Rotter, A.G. Billings, R.H. Moose) визначають копінг як відносно стійку рису особистості або стиль поведінки, тобто схильність певним чином реагувати на стресові події. Таким чином, риси особистості відображають повсякденні поведінкові патерни людей по відношенню до подій у їхньому житті. Загалом, прихильники цього підходу зосереджуються на стабільних особистісних характеристиках і рисах особистості як чинниках подолання стресу.

Згідно з ситуаційним (когнітивно-поведінковим) підходом, копінг є динамічним процесом, специфіка якого визначається не лише ситуацією, але й стадією розвитку конфлікту та контактом суб'єкта із зовнішнім світом (S. Folkman, R. Lazarus). Копінг – сукупність когнітивних і поведінкових зусиль, необхідних людині для зменшення наслідків стресу; Р. Лазарус і С. Фолкман

виділили два види копіngu: емоційно-фокусований (регуляція емоційних станів) і проблемно-фокусований (усунення проблем, що викликають дистрес).

Вважається, що успішна адаптація до стресових ситуацій значною мірою залежить від ефективності розвитку копінг-ресурсів, а С. Фолкман виділив серед копінг-ресурсів: фізичні ресурси (здоров'я, витривалість), психологічні ресурси (переконавання, самооцінка, місце контролю, моральність), соціальні ресурси (соціальні мережі, соціальна підтримка) та матеріальні ресурси (гроші, обладнання). Іншими словами, копінг-ресурси – це потенційні копінг-здібності, такі як оптимізм, достатньо висока самооцінка, компетентність і соціальна підтримка, які дозволяють людині успішно долати стрес, тобто без негативних наслідків для фізичного і психічного здоров'я (R. L. Repetti, S. E. Taylor, T. E. Seeman).

Війна поставила виклики перед традиційними копіngами військових і цивільних в Україні. Ефективні стратегії подолання труднощів під час війни включають зосередження на контрольованих діях, таких як турбота про себе та здоров'я, управління новинним впливом, пошук соціальної підтримки від родини та громади, практикування технік релаксації та підтримка почуття мети. Стратегії також включають прийняття гнучкості та стійкості громади, використання ведення щоденника або творчої діяльності для обробки емоцій та участь у допомозі іншим як спосіб побудови зв'язку та боротьби з безпорадністю.

Копіng-стратегії військових

Копіng-стратегії військових спрямовані на *збереження бойової ефективності та виживання в умовах прямої загрози*. Їхні механізми адаптації є більш жорсткими та орієнтованими на дію.

Активно-проблемний копіng. Це основна стратегія військових, оскільки вони зосереджені на вирішенні проблеми: відпрацювання тактичних дій, планування, аналіз ситуації, активно-проблемний копіng допомагає перетворити страх на дію та відновити відчуття контролю.

Емоційно-фокусований копіng (насамперед, придушення). На фронті відкрито виражати страх чи розпач небезпечно, оскільки це може підірвати бойовий дух підрозділу, тому військові часто пригнічують негативні емоції, це допомагає вижити в моменті, але може призвести до психологічних проблем у майбутньому.

Соціальна підтримка (побратимство). Ця стратегія є ключовою для психологічного благополуччя і ґрунтується на глибокій довірі, взаємодопомозі та спільному гуморі. Побратимство не лише допомагає переживати стрес, а й забезпечує фізичну безпеку.

Копіng-стратегії цивільних

Копіng-стратегії цивільних спрямовані на *відновлення відчуття безпеки та збереження звичного життя в умовах невизначеності*. Їхні механізми адаптації є більш гнучкими та орієнтованими на внутрішню роботу.

Активно-проблемний копіng (зміщений). На відміну від військових, цивільні не можуть прямо впливати на бойові дії. Тому їхні зусилля спрямовані

на те, що вони можуть контролювати: волонтерство, донати, допомога близьким, створення рутини, це допомагає подолати відчуття безсилля.

Емоційно-фокусований копінг (вираз емоцій у розмовах). Цивільні частіше виражають свої емоції через розмови, творчість, плач або звернення до психологів.

Соціальна підтримка (згуртування). У цивільних вона проявляється у масовому волонтерстві, спілкуванні з сусідами, підтримці вимушених переселенців.

Серед багатьох копінг-стратегій слід відзначити **оптимізм** як почуття впевненості в досягненні життєвих цілей (S. C. Segerstrom, C. S. Carver, M. F. Scheier). Коли людина впевнена в ефективності своєї діяльності, вона буде продовжувати діяти, незважаючи на численні труднощі та перешкоди. Оптимізм як захисна реакція пов'язаний з проблемно-орієнтованим копінгом, але коли людина не в змозі зосередитися на досягненні мети або безпосередньому вирішенні проблеми, людина, у якій домінують стратегії оптимізму, звертається до емоційно-орієнтованого копіngu, наприклад, до гумору або позитивного переосмислення ситуації. Оптимізм відрізняється від песимізму тим, що він є стійкою копінг-тенденцією і проявляється переважно в кризових ситуаціях, а не в повсякденних неприємностях, де песимістичні реакції є звичним явищем (C. S. Carver).

У військових оптимізм проявляється у вірі в побратимів, у командування і в перемогу. Це допомагає їм долати страх, іти вперед і ефективно виконувати бойові завдання. Це не про ілюзії, а про віру у власні сили та силу свого підрозділу.

У цивільних оптимізм проявляється у вірі в ЗСУ, у свій народ і в те, що майбутнє буде кращим. Це допомагає їм продовжувати працювати, навчатися та відбудовувати країну.

Оптимізм як копінг-стратегія є надзвичайно потужним інструментом. Він допомагає не тільки вижити в екстремальних умовах, а й знайти в собі сили для зростання. Оптимізм також може сприяти розвитку соціальних ресурсів, тим самим зменшуючи негативні наслідки подій (наприклад, через соціальну підтримку) або сприяючи позитивним подіям (наприклад, формуванню міцних дружніх стосунків – у випадку з комбатантами це побратимство і незалежна соціальна ідентичність збройних сил). У свою чергу, соціальні ресурси можуть сприяти зміцненню оптимізму, а той самий військовий приклад може бути використаний для того, щоб показати, що більш дружні війська краще адаптуються як до воєнної ситуації, так і до повоєнного життя.

Стресостійкість, життєстійкість і резилентність

Стресостійкість і життєстійкість – це два взаємопов'язані поняття, які описують здатність людини долати труднощі. Часто їх використовують як синоніми, але насправді вони мають важливі відмінності. **Стресостійкість** (Stress Resistance) – це здатність організму та психіки протистояти стресу і не руйнуватися під його впливом. Вона подібна до імунітету: чим вища

стресостійкість, тим менше шкоди завдає стрес. Приклад: Військовий під час обстрілу зберігає спокій, виконує накази і не втрачає самовладання. **Життестійкість** (Hardiness) – це індивідуальна риса особистості, що характеризується відданістю, контролем та готовністю до викликів, яка сприяє позитивному зростанню в стресових ситуаціях, тоді як **резилентність** (resilience) – це динамічний, загальний процес адаптації та подолання негараздів для підтримки благополуччя. Життестійкість – це один із компонентів, що сприяє резилентності, по суті, спосіб мислення, який допомагає людині досягти позитивного результату перед обличчям викликів.

Теорія життестійкості виникла у зв'язку з розробкою С. Мадді питань творчого потенціалу особистості та управління стресом. З його точки зору, ці питання найбільш логічно пов'язані, проаналізовані та інтегровані в контексті розробленої ним концепції життестійкості. Розвиваючи установки на залучення, контроль і прийняття життєвих випробувань, які складають життестійкість, людина може збагатити свій особистісний потенціал і подолати життєві стреси. Крім установок, життестійкість також включає в себе такі фундаментальні цінності, як співпраця, надійність і творчість. Життестійкість визначається як риса особистості, яка стримує негативний вплив стресу на здоров'я. Вона розглядається як суміш думок, емоцій і поведінки, яка допомагає людині вижити і збагатити своє життя. Життестійкі люди мають надзвичайну допитливість і схильні думати про своє життя як про цікаве та значуще. Вони вірять, що можуть бути ефективними завдяки тому, що вони уявляють, що вони говорять і що вони роблять, сприймають зміни як природні, значущі, і, незважаючи на стресові ситуації, вважають їх привабливими та можуть включити у свої життєві плани. Таким чином, вони відчують менше стресу, коли стикаються зі стресовими подіями. У той час як люди з низькою життестійкістю мають тенденцію вважати себе та своє оточення нудними, безглуздими та загрозливими. Вони відчують слабкість перед стресовими переживаннями, бажають життя, в якому немає змін, і вони більш пасивні у взаємодії з навколишнім середовищем.

Поняття життестійкості не є тотожним поняттю копінг-стратегій, тобто стратегій подолання життєвих труднощів. Це пов'язано з тим, що, по-перше, копінг-стратегії – це техніки, алгоритми, звичні та традиційні способи поведінки людини, тоді як життестійкість – це риса особистості, установка на виживання; по-друге, копінг-стратегії можуть бути продуктивними або непродуктивними, навіть такими, що призводять до регресу.

Розглянемо докладніше складові життестійкості. **Прихильність або залученість** визначається як здатність бути сильно залученим у ситуацію і схильність не здаватися перед труднощами. **Контроль** – це віра в те, що людина може впливати на перебіг подій у своєму житті. **Прийняття ризику** – віра в те, що життєві зміни не є перешкодою для самореалізації, а скоріше засобом особистісного зростання. Поняття життестійкості пов'язане зі збереженням фізичного та психічного здоров'я у стресових ситуаціях, подоланням труднощів, соціальною підтримкою та продуктивністю. Іншими

словами, у тісному зв'язку з соціальним оточенням люди з високим рівнем життєстійкості здатні протистояти стресовим розладам і зберігати фізичне та психологічне здоров'я в стресових ситуаціях, таких як бойові дії. Згідно з дослідженнями С. Мадді, життєстійкість – це не вроджена, а набута якість, яка може бути розвинена завдяки використанню адаптивних копінг-стратегій та спеціальних тренінгових програм, що складаються з серії вправ, спрямованих на формування ефективних міжособистісних стосунків, заснованих на підтримці та довірі.

В Оксфордському словнику англійської мови термін "resilience" перекладається як здатність протистояти стресу та відновлюватися у складних ситуаціях. У психології резилентність – це здатність справлятися з негативними емоціями, викликаними травматичними подіями, з метою нормалізації функціонування і запобігання дезадаптації, а також відновлення після важкого стресу, як результат осмислення травматичного досвіду, психологічна стійкість проявляється в життєстійкості (F. Luthans, G. R. Vogelgesang, P. B. Lester), резилентність призводить до позитивної адаптації до травматичних подій, тобто усвідомлення нових можливостей, які з'являються у людини завдяки психологічній травмі (M. Westphal, G. A. Bonanno, G. E. Richardson).

Перша хвиля досліджень резилентності була спрямована на виявлення особистісних якостей, які допомагають людям справлятися зі складними життєвими ситуаціями. Відбулася феноменологічна ідентифікація поняття (яка триває й досі). Перші дослідники резилентності по суті дали поштовх до розвитку позитивної психології – одного з найпопулярніших підходів у психологічній практиці сьогодні. Резилентні люди мають установки, які розглядають стрес як ресурс для зростання, усвідомлення меж своєї відповідальності (S. C. Kobasa), здатність будувати довіру з іншими, що визначається особистими та колективними цілями, самоефективність, екстраверсію, минулі успіхи, почуття гумору, що характеризується толерантністю до змін, оптимізмом і вірою. Таким чином, перша хвиля досліджень резилентності ініціювала зміну парадигми від проблемно-орієнтованого підходу до фокусу на позитивних рисах особистості.

Друга хвиля досліджень - це вивчення самого феномену резилентності, тобто процесу набуття якостей резилентності. Іншими словами, резилентність – це процес або досвід, завдяки якому людина стає психічно стійкою після пережитої психологічної травми, раптових змін та численних життєвих викликів. В освітніх цілях і для клієнтів психологічних консультацій резилентність представляють як просту лінійну модель, що зображує людину (або групу), яка стає більш стійкою в міру того, як вона переживає стрес і щоденні труднощі (відомий вислів «що не вбиває, те робить сильнішим»). У 1990-х роках складний термін біо-психо-духовний гомеостаз був замінений поняттям зона комфорту.

До травматичної події людина перебувала в зоні комфорту, тобто була достатньо соціально адаптованою і перебувала в задовільному фізичному та психологічному стані. Коли людина переживає психологічну травму, вона

відхиляється від зони комфорту, адаптивні моделі поведінки порушуються і виникають нормальні для цієї ситуації почуття образи, гніву, провини, сорому і страху. Використовуючи цю просту модель, психологи пояснюють людям, як відновити та реінтегрувати свої попередні здібності. Ключовим у цьому процесі є пізнання себе через самоспостереження: «Як так сталося, що я зміг подолати свої негативні емоції сьогодні? Що спільного в тому, як я подолав негаразди вчора і сьогодні?». Деякі люди намагаються повернутися до комфортного стану, в якому вони перебували до травми, але це, як правило, не вдається. Інші стають більш агресивними і неохоче визнають втрати (здоров'я, друзів тощо), але найоптимальнішим результатом життестійкості є набуття нових можливостей, які відкрилися завдяки травмі і були раніше невідомі клієнту (так звана життестійка інтеграція).

Третя хвиля досліджень – це резилієнс. Безумовно, розуміння процесу життестійкості є дуже важливим для реабілітації, але більше уваги слід приділяти формуванню у людини прагнень і мотивацій до реінтеграції. Отже, резилентність – це здатність заохочувати людину розкривати свій внутрішній потенціал, прагнути до досконалості та бути в гармонії зі своїм внутрішнім світом. Більшість людей мають сили (ресурси) для відновлення після травматичних подій. Існує кілька типів рушійних сил: базова стійкість, дитинство, характер, благородство, навколишнє середовище, синергетичні та універсальні. У контексті нашого дослідження важливо проаналізувати базову резилентність та особистісну резилентність, перша з яких є базовою і спрямована на задоволення потреби у виживанні («якщо людина не хоче жити, медицина безсила»). Інтуїтивно всі люди можуть їсти, пити і спати. Іншими словами, врахування сигналів власного тіла є фундаментальним для забезпечення виживання. Натомість характерологічна резилентність – це бажання жити в межах обраної моральної системи. Багатьом людям близькі такі поняття, як чесність, порядність, добра воля, вірність і честь. Однак у травматичних ситуаціях ці якості не завжди позитивно впливають на людину, а натомість замінюються почуттям провини та жалю, що унеможливорює процес реінтеграції. У таких випадках психологи навчають клієнтів навичкам самоприйняття. Благородна резилентність, яка тісно пов'язана з особистісною стійкістю, – це бажання відчувати себе цінним і важливим для інших, що зазвичай виражається в альтруїзмі. Однак сильний альтруїзм часто є перешкодою для реінтеграції, оскільки фактично заперечує турботу про власне благополуччя. У таких випадках психотерапевти навчають людей піклуватися про себе та своє тіло і не залежати від схвалення інших.

У 1980-х роках дослідники травми наголошували на необхідності подолання пов'язаних з травмою думок, спогадів та емоцій (М. J. Horowitz), але в 1990-х роках фокус змістився на оптимізм та емоційне уникнення як поведінкові реакції, що не лише долають наслідки травми, а й захищають людей від негативного впливу на їхній психологічний стан (М. F. Scheier, C. S. Carver, M. W. Bridges). Таким чином, стійкість до психологічної травми визначається не лише психологічними захистами, а й здатністю гнучко

використовувати різні види копінгу у відповідь на численні травматичні події (G. A. Bonanno, M. Westphal, A. D. Mancini). Таким чином, життестійкість опосередкована копінг-стратегіями, економічним статусом, фізичним здоров'ям та якістю соціальних зв'язків.

Резилентність – це не пасивний опір загрозам чи загрозливим обставинам; Навпаки, резилентна людина є активним учасником і конструктором свого оточуючого середовища. Це здатність людини досягати біологічно-психологічно-духовної рівноваги, коли вона стикається з небезпечними обставинами. Задоволеність життям може розглядатися як наслідки резилентності та, як мотиватор, також може призвести до вищого рівня резилентності; ця проблема пов'язана зі складністю визначення та перспективою процесу щодо стійкості. Є докази того, що ступінь задоволеності стандартами життя є фактором досягнення щастя. Крім того, існує значний зв'язок між самооцінкою і щастям. З іншого боку, риси характеру та темпераменту (екстравертність або невроз), соціальні стосунки (не самотність, задоволеність друзями та мета в житті), а також загальна задоволеність життям є найкращими провісниками щастя, а здоров'я та сімейний стан тісно пов'язані зі щастям і задоволеністю життям.

Для військових резилентність – це здатність зберігати бойовий дух, вірити у власні сили та швидко відновлюватися після бойових травм.

Повернення на фронт після поранення. Багато військових, що отримали поранення, після лікування повертаються на фронт. Це свідчить про їхню резилентність – вони не лише фізично оговтались, але й зберегли мотивацію продовжувати боротьбу.

Адаптація до життя з ампутацією. Військові, які втратили кінцівки, не здаються. Вони вчаться користуватися протезами, займаються спортом (наприклад, беруть участь в «Іграх Нескорених»), знаходять нові ролі в армії чи цивільному житті. Це прояв резилентності, який показує, що травма не є кінцем, а початком нового етапу.

Ефективне лідерство після втрат. Командири, які втратили своїх побратимів, але знаходять сили продовжувати командувати підрозділом, демонструють високий рівень резилентності. Вони інтегрують біль втрати у свій досвід і перетворюють його на мотивацію для подальшої боротьби.

Для цивільних резилентність – це здатність відновлювати своє життя, знаходити нові сенси та допомагати іншим попри всі втрати.

Відновлення після втрати житла. Люди, чиї будинки були зруйновані, не впадають у відчай. Вони починають шукати житло, будувати нове, допомагати сусідам. Їхня резилентність проявляється в тому, що вони зосереджуються на майбутньому, а не на минулому.

Волонтерство після пережитого стресу. Багато цивільних, що пережили окупацію чи обстріли, стають волонтерами. Вони використовують свій болісний досвід, щоб допомагати іншим. Це є класичним прикладом резилентності: людина не просто пережила травму, а й знайшла в ній ресурс для допомоги іншим.

Продовження навчання та роботи. Навіть у найскладніших умовах цивільні продовжують працювати, вчитися та розвиватися. Це свідчить про те, що вони не дозволяють війні повністю зруйнувати їхнє життя.

В обох випадках, резилентність базується на **надії, оптимізмі, вірі у власну ефективність та підтримці інших**. Це не вроджена якість, а набір навичок і установок, які можна розвивати. Резилентність військових і цивільних є основою стійкості нації перед обличчям війни.

Резилентність часто є диспозиційною життестійкістю (Р. Т. Bartone, М. Pinquart), тобто схильністю до життестійкості, передумовою до неї, яка не обов'язково реалізується в житті людини, але варто зазначити, що вона визначається як така, що потребує певних умов, наприклад, посттравматичного зростання як тригера.

Посттравматичне зростання

У деяких людей травматичні ситуації можуть призвести не лише до негативних наслідків, а й до позитивних змін, що описуються як посттравматичний ріст (ПТР). Виникнення травми не призводить автоматично до зростання; це процес, який включає стратегію подолання драматичного досвіду. Мантра «те, що вас не вбиває, робить вас сильнішим» резонує з багатьма людьми. Враховуючи як ступінь, так і типи негараздів, з якими майже всі люди стикаються протягом свого життя, цей культурний наратив може бути джерелом сили. Хоча питання про те, чи можуть невдачі, травми та трагедії принести користь, є центральною темою літератури, релігії та філософії, його систематичне вивчення в психології, ймовірно, походить від клінічних дослідників, які використовують принципи гуманістичної психології для пояснення досвіду тих, хто пережив клінічну травму. R. Tedeschi, L. Calhoun (1996) ввели термін посттравматичний ріст, щоб відобразити позитивні психологічні зміни, які вони спостерігали як клінічні психологи серед своїх пацієнтів, які примирялися з надзвичайно стресовими та складними життєвими подіями.

Багато людей протягом життя отримують психологічні травми. Перенесена травма може відігравати велику роль у розвитку різних психологічних проблем. Травма виникає внаслідок загрозливої та несподіваної події, яку людина не контролює та, можливо, поставила під сумнів уявлення про життя в безпечному та передбачуваному світі. Чим більше подія безпосередньо впливає на людину, тим більший ризик емоційної шкоди. Відомі негативні емоції після травми - це сором, смуток або депресія, тривога та провина, особливо після особистої травми. Дослідження показали, що різноманітні фактори ризику та захисні фактори впливають на реакцію людини на особисту травму, наприклад, попереднє перенесення травми людиною, тяжкість травми та реакція інших людей на травму. Соціальна підтримка є позитивним, захисним чинником. Різні фактори, окрім самої травми, можуть впливати на реакцію людей на травму, напр. рівень стресу до травми і поточний стрес. Крім того, полегшення, здатність до адаптації, те, що людина вважає важливим, задоволеність життям і позитивність також є ключовими факторами,

коли йдеться про індивідуальну реакцію на травму. Дослідження вказують на те, що ті, хто пережив більше ніж один тип травми, мають більше шансів мати проблеми зі здоров'ям, ніж ті, хто пережив одну травму. Однак інші фактори, такі як тяжкість травми, культура, тип і комбінація травм також важливі в цьому відношенні.

Посттравматичне зростання – це досвід позитивних змін, які відбуваються в людині внаслідок зіткнення з кризовою життєвою ситуацією (R. Tedeschi, L. Calhoun). Поняття увійшло в науковий обіг у 1995 році, але до 2004 року частіше використовувалися терміни «зростання, викликане стресом» (C. L. Park, L. H. Cohen, R. L. Murch) та «конкурентне зростання» (P. A. Linley, S. Joseph). Відновлення до більш високого рівня психологічного функціонування, ніж до травми, є ключовою особливістю посттравматичного зростання. Замість того, щоб зосереджуватися на травматичному досвіді, люди, які повертаються до нормального життя, демонструють психологічну стійкість і стабільність. Отже, посттравматичне зростання – це можливий результат посттравми, протилежний ПТСР. Посттравматичне зростання може проявлятися по-різному, включаючи визнання цінності життя, зміцнення міжособистісних відносин, підвищення самоефективності, зміну життєвих пріоритетів і збагачення духовної та екзистенціальної складових життя. Це не просто повернення до попереднього рівня функціонування, для деяких людей цей процес стає досвідом самовдосконалення, оскільки відбуваються якісні зміни та особистісні

трансформації. У цьому контексті концепція посттравматичного зростання суттєво відрізняється від інших теорій відновлення після травми, які зосереджуються насамперед на тому, що людина набуває життєстійкості, розуміє новий сенс життя, набуває оптимізму та витривалості.

Теоретичною основою посттравматичного зростання є Функціональна дескриптивна модель (FDM; R. Tedeschi, L. Calhoun), згідно з якою зростання можливе лише тоді, коли людина намагається надати негативній події іншого позитивного значення. Тому не сама травма запускає зростання, а емоційна реакція на неї. Іншими словами, посттравматичне зростання не



залежить від типу травматичної події, а лише від суб'єктивного ставлення людини до неї.

Процесуальний опис посттравматичного зростання у R. Tedeschi, L. Calhoun виглядає наступним чином; R. Tedeschi, L. Calhoun стверджують, що: 1) екстремальна подія руйнує базові уявлення про світ і себе, розриває безперервну наративну особистісну історію, і звичайні засоби (психічні захисти, копінг-стратегії) для подолання стресу стають неефективними; 2) спроби емоційно та когнітивно впоратися з кризою супроводжуються тривалим стресом і характеризуються нав'язливим, неконтрольованим мисленням та постійним психічним поверненням до травматичної події; 3) відбувається пошук соціальної та психологічної підтримки. Це виконує подвійну функцію зменшення інтенсивності негативних почуттів через саморозкриття та набуття нових моделей поведінки від тих, хто мав подібний досвід; 4) контрольований самоаналіз того, що сталося, та створення цілеспрямованого і конструктивного сенсу травматичної ситуації, який вписується в розширений життєвий наратив; 5) вихід із травматичної ситуації наратив; 5) результат пережитого, що виражається у зміні системи ставлень індивіда до світу, інших і самого себе, суб'єктивно сприймається як особистісне зростання і набуття мудрості. *Посттравматичне зростання – це і процес, і результат.* Зокрема, позитивна переоцінка травми є процесом посттравматичного зростання, а розуміння того, що життя змінилося на краще завдяки травмі, є результатом.

На особливу увагу заслуговує копінг-уникнення як медіатор посттравматичного зростання. Здається, що це неадаптивна копінг-поведінка, яка повинна перешкоджати зростанню, але зусилля, спрямовані на уникнення нагадувань про травматичні події, можуть призвести до того, що люди будуть повертатися до травми знову і знову, переробляти її емоційно і когнітивно, а також засвоювати нові значення у відповідь, що, в свою чергу, може призвести до посттравматичного зростання. Роль соціальної підтримки як медіатора посттравматичного зростання цілком очевидна. Усвідомлення присутності важливих людей, які можуть допомогти в стресових ситуаціях, знижує ймовірність психологічного дистресу і прискорює відновлення після психологічної травми.

Посттравматичне зростання може набувати різних форм, включаючи визнання цінності життя, зміцнення міжособистісних відносин, підвищення самоефективності, зміну життєвих пріоритетів і збагачення духовних та екзистенційних елементів життя. Це не просто повернення до попереднього рівня функціонування; для деяких людей цей процес є досвідом самовдосконалення, оскільки відбуваються якісні зміни та особистісні трансформації. У цьому контексті концепція посттравматичного зростання суттєво відрізняється від інших теорій відновлення після травми, які зосереджуються насамперед на набутті людиною стійкості, розумінні нових смислів, формуванні оптимізму та витривалості.

Цікавими є поодинокі, але актуальні дослідження зв'язку посттравматичного зростання з моральною травмою, які нині проводилися лише на вибірці

військових. Наразі недостатньо досліджень, які б однозначно визначали вплив віку на прояви моральної травми. Однак за результатами проведеної нами бесіди, можна припустити, що: Молоді військові можуть бути більш чутливими до моральної травми, оскільки їхні моральні орієнтири та система цінностей ще формуються. Вони можуть гостріше переживати «першу кров», смерть товаришів або власні помилки. Військові середнього та старшого віку можуть мати більш стійкі моральні переконання, але й більш глибоке відчуття відповідальності. Тому моральна травма у них може проявлятися не стільки в гострому шоці, скільки в тривалому відчутті провини та знецінення себе як особистості. Важливо розуміти, що посттравматичне зростання і моральна травма не є взаємовиключними. Людина може переживати моральну травму і одночасно проходити шлях посттравматичного зростання. Наприклад, усвідомлення несправедливості і моральна травма від неї може стати поштовхом для зростання, спонукаючи людину до активної боротьби за правду, допомогу іншим або переосмислення життєвих цінностей.

Для військових посттравматичне зростання часто пов'язане з їхньою бойовою ідентичністю та досвідом.

Посилення сенсу. Багато військових, пройшовши через бойові дії, глибше усвідомлюють сенс своєї місії, важливість захисту своєї країни та цінність свободи.

Зміцнення братерства. Зв'язок між побратимами після пережитих труднощів стає надзвичайно міцним і є основою для подальшої соціальної підтримки.

Відкриття нових можливостей. Військові, які отримали поранення, часто знаходять себе в спорті, мистецтві чи волонтерстві. Вони усвідомлюють, що можуть бути корисними суспільству, попри травму.

Сенс у допомозі. Багато ветеранів стають волонтерами, менторами для молодих бійців, допомагаючи їм адаптуватися до мирного життя.

Для цивільних посттравматичне зростання пов'язане з їхнім досвідом виживання та відновлення.

Переоцінка цінностей. Люди, які втратили житло та майно, починають більше цінувати нематеріальні речі: родину, друзів, життя.

Згуртування спільноти. Після обстрілів, евакуації та інших випробувань люди починають більше довіряти один одному, допомагати сусідам та формувати міцні соціальні зв'язки. Волонтерство стає не просто допомогою, а способом знайти новий сенс.

Відчуття особистісної сили. Цивільні, що пережили окупацію, бомбардування або втрату близьких, усвідомлюють, наскільки вони сильні та стійкі. Це дає їм упевненість у майбутньому.

Зміни в духовності. Багато людей звертаються до віри або знаходять внутрішню силу в молитві, інші знаходять нові духовні практики, які допомагають їм відновитися.

Посттравматичне зростання — це не романтизація страждань, а свідчення дивовижної здатності людської психіки долати найскладніші

випробування. І військові, і цивільні, переживаючи травму війни, можуть знайти в собі сили не лише вижити, а й стати сильнішими, мудрішими та більш емпатичними. Це є основою для національної, ймовірно й мілітарної, резилентності.

Чи у всіх людей під час війни є посттравматичне зростання?

Переживання травматичної події не завжди призводить до посттравматичного зростання. І зростання зазвичай не відбувається за одну ніч. Зазначимо, що війна є множинним травмівним досвідом, певною мірою схожим на онкологічну хворобу. Важливо розуміти, що зростання після травми – це не про «перехід у минуле» або забуття досвіду війни. Йдеться про пошук позитивних змін та нових перспектив серед труднощів. Слід визнати, що не кожен переживатиме зростання, і це абсолютно нормально. Деякі люди можуть відчувати горе, тривогу або інші негативні емоції, які також варті поваги. Тому абсолютно нормально не уникати негативних емоцій та не примушувати себе до позитиву.

Також поширеною є практика чекати і не починати шукати сенси в хворобі, доки війна не завершиться, люди можуть перебувати в «режимі виживання» більшу частину війни, це їхній спосіб спробувати захиститись задля можливості пережити травматичний досвід. Доки війна триває наші ресурси спрямовані на виживання, а осмислення подій відбудеться згодом, по завершенні війни і яким воно буде, залежить від результату війни для України.

Отже, основними ресурсами військових і цивільних під час війни можна вважати відновлення контролю, братерство (згуртованість), соціальна підтримка (відновлення, створення соціальних зв'язків), надію, оптимізм і пошук сенсу, а також духовність та самоефективність. Військові знаходять надію у вірі в перемогу, в побратимство та справедливість своєї боротьби. Цивільні знаходять її у вірі в Збройні Сили України, у допомозі одне одному та у відбудові країни. Оптимізм, у цьому контексті, є не ілюзією, а активною позицією, що дозволяє зосередитися на можливостях, а не на обмеженнях. Відчуття сенсу – чи то захист своєї землі, чи то допомога іншим – стає потужною мотивацією. Духовність є джерелом внутрішньої сили та сенсу. Для військових духовність може проявлятися у вірі в Бога чи вищу справедливість своєї боротьби. Для цивільних – у прагненні до внутрішньої гармонії, моральних цінностей та пошуку відповідей на екзистенційні питання, що виникають під час війни. Віра у власні сили, що проявляється в здатності ефективно діяти в екстремальних умовах, є життєво важливою. Для військових це може бути влучний постріл або вміле командування. Для цивільних – це здатність волонтерити, забезпечувати родину чи долати побутові труднощі. Ці ресурси взаємопов'язані і формують психологічний капітал, який дозволяє українцям не тільки виживати, а й демонструвати надзвичайну стійкість перед обличчям війни.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

ДІАГНОСТИКА ВПЛИВУ ТРАВМИ ВІЙНИ НА ОСОБИСТІСТЬ ШКАЛА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ (PSS-10)

Шкала сприйнятого стресу (PSS) – класичний інструмент для оцінки рівня стресу. Хоча шкала була розроблена 1983 року, вона залишається популярною тому, що допомагає зрозуміти, як різні ситуації впливають на наші почуття і стрес, який ми відчуваємо. Питання, включені в цю шкалу, стосуються почуттів і думок протягом останнього місяця. У тесті необхідно вказати, як часто у вас виникали певні думки або почуття. Може здатися, що деякі питання подібні, проте між ними є відмінності. Тому розглядайте кожне питання окремо. Найкращий спосіб це зробити – відповідати швидко. Тобто не намагайтеся підрахувати, скільки разів ви відчували певні почуття, а вказуйте приблизно (K. J. Smith, D. L. Rosenberg).

Інструкція. Для кожного питання оберіть один із запропонованих варіантів відповіді.

0 – ніколи; 1 – майже ніколи; 2 – іноді; 3 – досить часто; 4 – дуже часто.

_____ 1. Як часто протягом останнього місяця ви були засмучені через щось несподіване?

_____ 2. Як часто протягом останнього місяця ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?

_____ 3. Як часто протягом останнього місяця ви відчували нервозність та стрес?

_____ 4. Як часто протягом останнього місяця ви відчували впевненість у своїй здатності впоратися з особистими проблемами?

_____ 5. Як часто протягом останнього місяця ви відчували, що все йде по-вашому?

_____ 6. Як часто протягом останнього місяця ви виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які вам доводилося робити?

_____ 7. Як часто протягом останнього місяця ви могли контролювати подразнення у своєму житті?

_____ 8. Як часто протягом останнього місяця ви відчували, що контролюєте ситуацію?

_____ 9. Протягом останнього місяця, як часто ви відчували гнів через речі, які були поза вашим контролем?

_____ 10. Протягом останнього місяця, як часто ви відчували, що труднощі накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?

Обробка результатів:

Ви можете визначити свій бал за шкалою PSS, виконавши такі вказівки:

- Спочатку переверніть свої бали за питання 4, 5, 7 та 8. У цих 4 питаннях змініть бали таким чином: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0.

- Тепер підсумуйте свої бали за кожен пункт, щоб отримати загальну суму. Мій загальний бал становить _____.

- Індивідуальні бали за шкалою PSS можуть коливатися від 0 до 40, причому вищі бали вказують на вищий рівень сприйнятого стресу.

- ▶ Бали від 0 до 13 вважатимуться низьким рівнем стресу.

- ▶ Бали від 14 до 26 вважатимуться помірним стресом.

- ▶ Бали від 27 до 40 вважаються високим рівнем сприйняття стресу.

Шкала сприйняття стресу цікава та важлива, оскільки ваше сприйняття того, що відбувається у вашому житті, є найважливішим. Уявіть собі, що дві людини можуть мати абсолютно однакові події та переживання у своєму житті протягом останнього місяця. Залежно від їхнього сприйняття, загальний бал може віднести одну з цих осіб до категорії низького стресу, а другу – до категорії високого стресу.

МКХ-11 ОПИТУВАЛЬНИК ТРАВМИ

(The ICD-11 Trauma Questionnaires, M. Cloitre, M. Shevlin)

Інструкція. Коротко опишіть свій травматичний досвід (назвіть його)

Обведіть кружечком, коли травматична подія сталася:

А) менше 6 місяців тому

Б) 6-12 місяців тому

В) 1-5 років тому

Г) 6-10 років тому

Д) 11-20 років тому

Е) понад 20 років тому

Нижче наведено низку проблем, які люди іноді відчувають у відповідь на травматичні або стресові життєві події. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження, а потім обведіть один із номерів праворуч, щоб вказати, наскільки ця проблема вас турбувала протягом останнього місяця.

Твердження	ніколи	рідко	іноді	часто	дуже часто
P1. Чи часто Вам сняться сни про травматичні події?	0	1	2	3	4
P2. Чи відчуваєте Ви, що травматична подія ніби стається з Вами знову?	0	1	2	3	4
P3. Чи уникаєте Ви думок, почуттів або будь-чого, пов'язаного з травматичною подією?	0	1	2	3	4
P4. Чи уникаєте ситуацій, людей або розмов, які нагадують Вам про травматичну подію?	0	1	2	3	4

P5. Чи відчуваєте надмірну обережність?	0	1	2	3	4
P6. Чи готові Ви негайно відреагувати, наприклад, побігти, сховатися, вистрілити?	0	1	2	3	4

Протягом останнього місяця ці проблеми:

Твердження	ніколи	рідко	іноді	часто	дуже часто
P7. Впливали на Ваші стосунки чи соціальне життя?	0	1	2	3	4
P8. Позначалися на Вашій роботі?	0	1	2	3	4
P9. Впливали на інші важливі сфери життя: батьківські обов'язки, навчання, хоббі?	0	1	2	3	4

У цій частині опитувальника наведено проблеми, з якими стикаються ті, хто пережив травматичні події. Оцініть наскільки кожне твердження відображає Ваші почуття, думки і стосунки з іншими людьми протягом останнього місяця.

Твердження	ніколи	рідко	іноді	часто	Дуже часто
C1. Коли я стурбований, мені потрібно багато часу щоб прийти до тями	0	1	2	3	4
C2. Мені важко відчувати різні емоції	0	1	2	3	4
C3. Я відчуваю себе людиною-невдахою	0	1	2	3	4
C4. Я відчуваю сильну самотність	0	1	2	3	4
C5. Мені важко виявляти позитивні емоції по відношенню до інших людей	0	1	2	3	4

Протягом останнього місяця ці проблеми:

Твердження	ніколи	рідко	іноді	часто	дуже часто
C6. Вплинули на Ваші стосунки та соціальне життя?	0	1	2	3	4

С7. Позначалися на Вашій роботі, вплинули на працездатність?	0	1	2	3	4
С8. Впливали на інші важливі сфери життя: батьківські обов'язки, навчання, хоббі?	0	1	2	3	4

Обробка результатів:

ПТСР	ПТСР-комплексний
Якщо Р1 або Р2 мають оцінку 2 та більше – виражений критерій Інтрुзії (І) Якщо Р3 або Р4 мають оцінку 2 та більше – виражений критерій Уникнення (У) Якщо Р5 або Р6 мають оцінку 2 та більше – виражений критерій Гіперпильність (ГП) Якщо одне із тверджень Р7, Р8 або Р9 мають оцінку 2 та більше – функціональні порушення при ПТСР (ФП-ПТСР) ПТСР діагностується, якщо всі зазначені критерії виражені (І + У + ГП + ФП-ПТСР)	Якщо С1 або С2 мають оцінку 2 та більше – порушення емоційної саморегуляції (ПЕС) Якщо С3 або С4 мають оцінку 2 та більше – негативна Я-концепція (НЯ) Якщо С5 або С6 мають оцінку 2 та більше – порушення стосунків з іншими людьми (ПС) Якщо одне із тверджень С7, С8 або С9 мають оцінку 2 та більше – функціональні порушення самоорганізації (ФП-DSO) Порушення самоорганізації діагностується, якщо всі зазначені критерії виражені (ПЕС + НЯ + ПС + (ФП-DSO))

Діагноз ПТСР ставиться при наявності критеріїв ПТСР та при відсутності порушень самоорганізації.

Складний або комплексний ПТСР діагностується якщо виражені і критерії ПТСР і критерії порушення самоорганізації.

ПТСР	ПТСР-комплексний, порушення самоорганізації
Інтрुзії = Р1+Р2 Уникнення = Р3+Р4 Гіперпильність = Р5+Р6 ПТСР= Інтрुзії + Уникнення +Гіперпильність	Порушення емоційної саморегуляції = С1+С2 Негативна Я-концепція = С3+С4 Порушення стосунків з іншими людьми = С5+С6 Порушення самоорганізації = Порушення емоційної саморегуляції + Негативна Я-концепція + Порушення стосунків з іншими людьми

МІЖНАРОДНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ТРАВМИ (ITQ)

Міжнародний опитувальник травми розроблений у 2017 році; M. Cloitre, C. R. Brewin. Дана методика має дві діагностичні частини, ПТСР та ПТСР-комплексний (за МКХ-11) і охоплює три кластери симптомів цього розладу (повторне переживання травматичних подій, уникнення думок та переживань, пов'язаних з травмою, надмірне переживання травматичних подій, уникнення пов'язаних з травмою думок і переживань, надмірне відчуття загрози (гіперпильність). Для діагностики тяжкості симптомного розладу достатньо, щоб хоча б один із симптомів був оцінений у 2 бали або вище. Окрім трьох базових симптомів інтрузій, уникнення та підвищеної пильності, для діагностики комплексного ПТСР необхідна наявність так званого кластеру DSO – розладу самоорганізації, що складається з порушень емоційної саморегуляції, негативної Я-концепції та стосунків з іншими людьми.

Респонденти оцінюють кожне твердження в опитувальнику за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де 0 – «зовсім не буває», 1 – «рідко», 2 – «іноді», 3 – «часто» і 4 – «дуже часто». Зверніть увагу, що цей метод призначений для діагностики ПТСР, комплексного ПТСР, а також відстроченого ПТСР; ПТСР діагностується за наявності критеріїв ПТСР і відсутності порушень самоорганізації; комплексний ПТСР діагностується, якщо обидва критерії ПТСР діагностується за наявності критеріїв ПТСР та порушень самоорганізації.

Текст опитувальника.

P1. Чи часто Вам сняться травматичні події?

P2. Чи відчуваєте Ви, що знову переживаєте травматичну подію?

P3. Чи уникаєте Ви думок, почуттів або будь-чого, пов'язаного з травматичною подією?

P4. Чи уникаєте ситуацій, людей або розмов, які нагадують Вам про травматичну подію?

P5. Чи відчуваєте Ви надмірну обережність?

P6. Чи готові Ви негайно відреагувати, наприклад, побігти, сховатися, вистрілити?

C1. Коли Ви засмучені, чи потрібен Вам час, щоб заспокоїтися?

C2. Чи важко Вам відчувати різні емоції?

C3. Чи відчуваєте Ви себе невдахою?

C4. Чи відчуваєте Ви сильну віддаленість від інших, самотність?

C5. Чи важко Вам проявляти позитивні почуття по відношенню до інших?

C6. Чи впливають ці проблеми на Ваші стосунки та соціальне життя?

Обробка результатів.

Шкали:

Інтрузії – P1, P2

Уникнення – P3, P4

Гіперпильність – P5, P6

Порушення емоційної саморегуляції – С1, С2
Негативна Я-концепція – С3, С4
Порушення стосунків – С5, С6

ОПИТУВАЛЬНИК СИМПТОМІВ ПТСР

PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

Контрольний перелік симптомів ПТСР за DSM-5 (PCL-5) призначений для моніторингу симптомів під час і після лікування, виявлення пацієнтів з ПТСР і постановки попереднього діагнозу ПТСР (F.W. Weathers, B.T. Litz, T.M. Keane, P.A. Palmieri, B.P. Marx, P. P. Schnurr). Опитувальник складається з 20 пунктів, які обстежуваний оцінює за 5-бальною шкалою, де 0 - "зовсім не буває", а 4 - "буває дуже часто". Заповнення опитувальника займає 5-10 хвилин. Після того, як респондент відповів на всі питання, фахівець підраховує загальний бал. Визначається як загальний бал ПТСР, так і ступінь вираженості симптомів (за DSM-5) у кожному кластері. Опитувальники DSM-IV PCL доступні у трьох версіях: PCL-M (військовий), PCL-C (цивільний) та PCL-S (специфічний), з дещо відмінними інструкціями та окремими формулюваннями речень. Опитувальник PCL-5 - це опитувальник PCL-S (але не існує військової чи цивільної версії PCL-5).

Для заповнення опитувальника потрібно 5-10 хвилин. Після того, як пацієнт відповів на всі запитання, фахівець підраховує загальну суму балів.

Інтерпретація результатів методики відбувається наступним чином:

- Визначається вираженість усіх симптомів (від 0 до 80) шляхом підсумування відповідей на усі запитання опитувальника.
- Визначається вираженість симптомів за кожним із кластерів (за DSM-5): Кластер В – пункти 1-5; кластер С – пункти 6-7; кластер D – пункти 8-14; кластер Е – пункти 15-20. Тобто підсумовується кількість балів окремо за кожним із кластерів.
- Попередній діагноз ПТСР може бути поставлено, якщо досліджуваний на кожен пункт опитувальника ставить оцінку від 2 до 4. За DSM-V діагноз ПТСР ставиться у випадку, коли досліджуваний ставить оцінку 2 або вище по одному пункту кластерів В і С та по двом пунктам кластерів D і Е.

Текст опитувальника:

Частина 1. Дайте відповіді про найгіршу подію у Вашому житті.

Стисло опишіть найгіршу подію свого життя (якщо Вам комфортно це зробити, якщо ні – розкажіть про неї психологу чи психотерапевту)

Як давно вона трапилась? _____

Чи насправді у Вас була реальна загроза життю, отримання важких фізичних травм чи сексуальне насильство?

Так	Ні
-----	----

Як Ви пережили цю подію?

	Вона трапилась зі мною раптово
	Я був свідком жахливої події
	Я дізнався, що подія сталася з моїм родичем чи близьким другом
	Такі події є частиною моєї роботи та відбуваються зі мною достатньо часто
	Інше (опишіть)

Подія, яка турбує Вас, пов'язана зі смертю родича чи близького друга?

	Так, це був нещасний випадок / насильство
	Так, смерть сталась через природні причини (онкологія, інфаркт, інсульт тощо)
	Ні, ця подія не пов'язана із моїми родичами

Стисло опишіть найгіршу подію свого життя (якщо Вам комфортно це зробити, якщо ні – розкажіть про неї психологу чи психотерапевту)

Частина 2.

Інструкція: Вам подано список проблем і скарг, які часто мають люди, що пережили складні життєві ситуації. Будь ласка, уважно прочитайте кожну з них, оцініть їх вираженість у Вас **протягом останнього місяця** і обведіть відповідну цифру у таблиці.

№	За минулий місяць, як часто Вас турбувало:	Ніколи	Рідко	Помірно	Часто	Дуже часто
1	Повторювані, тривожні, небажані думки про стресову подію	0	1	2	3	4
2	Повторювані, тривожні сни про стресову подію	0	1	2	3	4
3	Раптові відчуття, що стресова подія сталася з Вами знову (наче Ви заново її переживаєте)	0	1	2	3	4
4	Відчуття сильного занепокоєння, коли щось нагадує Вам про стресову подію	0	1	2	3	4
5	Виражені соматичні реакції, коли щось нагадує Вам про стресову подію (підвищене серцевбиття, підвищення артеріального тиску, почервоніння обличчя тощо)	0	1	2	3	4

6	Уникання споминів, думок і почуттів, пов'язаних зі стресовою подією	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх нагадувань про стресову подію (людей, обстановки, певних ситуацій)	0	1	2	3	4
8	Виражена тривога при згадуванні важливих частин стресової події	0	1	2	3	4
9	Виражене негативне ставлення до себе, інших людей та світу в цілому (наприклад, такі думки як «я поганий», «зі мною сталося щось серйозне», «нікому не можна довіряти», «світ дуже небезпечний»)	0	1	2	3	4
10	Звинувачення себе чи когось іншого у тому, що сталася стресова подія, чи події після неї	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні почуття: страх, жах, гнів, почуття провини або сорому	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до діяльності, яка раніше подобалася	0	1	2	3	4
13	Переживання дистанції, «відірваності» від інших людей	0	1	2	3	4
14	Неможливість переживати позитивні емоції (наприклад, постійне відчуття себе нещасним, неможливість відчувати любов до близьких людей)	0	1	2	3	4
15	Роздратованість, спалахи гніву, агресивність	0	1	2	3	4
16	Ризикована поведінка або діяльність, яка може заподіяти Вам шкоду	0	1	2	3	4
17	Постійна настороженість, очікування небезпеки	0	1	2	3	4
18	Знервованість, часті здригання	0	1	2	3	4
19	Труднощі у концентрації уваги	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням, безсоння	0	1	2	3	4

ПЕРЕЛІК ЖИТТЄВИХ ПОДІЙ

Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)

Це самозвіт, спрямований на виявлення потенційно травматичних подій у житті респондентів (F.W. Weathers, D.D. Blake, P.P. Schnurr, D.G. Kaloupek, B.P. Marx, T.M. Keane).

Опитувальник має три форми: стандартний самозвіт для визначення події, що відбулася, розширений самозвіт для визначення найгіршої події, якщо респондент мав кілька травматичних подій, та інтерв'ю для оцінки критерію А DSM-5.

Опитувальник використовується для оцінки загальної кількості потенційно травматичних подій у житті людини та для кращої ідентифікації проблем респондента, виявлених за допомогою методики CAPS (Шкали клінічної діагностики симптомів ПТСР).

Опитувальник включає 16 категорій потенційно травматичних подій та пункт, в якому респонденти мають описати найважливіші потенційно травматичні події у своєму житті.

Потенційно травматичні події включають стихійні лиха, пожежі та вибухи, нещасні випадки на роботі чи вдома, отруєння токсичними речовинами, збройні напади, зґвалтування та примусовий секс, бойовий досвід, ув'язнення, хвороби, травми, сильний біль, раптову насильницьку або випадкову смерть близької людини та матеріальну чи фізичну шкоду, заподіяну іншими особами.

Для кожного пункту анкети респонденти обирають одну з наступних відповідей: подія сталася з ними, вони були свідками події, це сталося з родичем або другом, це є частиною їхньої роботи, їм важко відповісти, це їх не стосується.

Окремо згруповані події, що сталися з респондентом, події, свідком яких він був, та події, що сталися з родичами або друзями респондента.

Перелік життєвих подій (стандартна форма)

Інструкція: Вам пропонується перелік подій, які можуть статися у житті кожної людини. Згадайте усе своє життя та для кожної події оберіть один або декілька варіантів відповідей: подія трапилась зі мною, я був свідком події, це сталося з моїм родичем, це частина моєї роботи, складно відповісти, мене це не стосується	подія трапилась зі мною	я був свідком події	це сталося з моїм родичем	це частина моєї роботи	складно відповісти	мене це не стосується
1. Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)						
2. Пожежа або вибух						
3. Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)						

4. Нещасний випадок на роботі чи вдома						
5. Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією)						
6. Фізичний напад (побиття, вбивство)						
7. Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою)						
8. Сексуальне насильство (згвалтування, спроба згвалтування)						
9. Інший неприємний сексуальний досвід						
10. Участь у бойових діях						
11. Позбавлення волі						
12. Життєво небезпечна хвороба або травма						
13. Важкі людські страждання						
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство)						
15. Раптова смерть в результаті нещасного випадку						
16. Травми чи вбивство Вами іншої людини						
17. Інша стресова подія						

ПЕРЕЛІК ЖИТТЄВИХ ПОДІЙ (ЛЕС-5 ІНТЕРВ'Ю)

Інструкція. Зараз я задам Вам декілька питань стосовно заповненої Вами анкети про стресові події Вашого життя. Але перед цим хочу уточнити деякі аспекти Вашого виховання у батьківській родині.

Текст опитувальника

Хто виховував Вас?

Що особливо запам'яталося з дитинства?

Опишіть найкращу подію свого дитинства

Опишіть найгіршу подію свого дитинства

Якими були Ваші стосунки:

З матір'ю

З батьком

З братами/сестрами

Іншими членами сім'ї (з ким саме)

Як жили Ваші батьки?

(Кричали один на одного / Були бійки між ними / Були випадки насильства)

Як підтримувалася дисципліна в сім'ї? (Хто був головним у сім'ї? У чому полягала дисципліна сім'ї?)

Чи відчували Ви колись холодне, байдуже, неемоційне ставлення до себе з боку батьків?

Ні / Так (Від кого саме? Як це проявлялося? Скільки років Вам було?)

Чи відчували Ви себе покинутим, знехтуваним батьками?

Ні / Так (Ким саме? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Вас колись несправедливо критикували, казали, що Ви ні на що не здатний?

Ні / Так (Хто саме? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Чи доводилося Вам переживати сильний сором або приниження?

Ні / Так (Хто змушував це переживати? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Чи були Ви у дитинстві безпритульним або залишеним напризволяще (на самоті тривалий час, без їжі або без житла?)

Ні / Так (Хто став причиною цього? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Оцініть важкість емоційного насильства:

(1 – не було; 2 – мінімальне; 3 – значне; 4 – сильно виражене)

ШКАЛА ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

(В. Е. Bride, М. М. Robinson, В. Yegidis, С. R. Figley, 2004)

Інструкція. Оцініть, наскільки кожне з цих тверджень стосувалось Вас протягом минулих 7 днів

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
1. Я відчуваю емоційне виснаження	1	2	3	4	5
2. У мене посилюється серцебиття від думки про необхідність роботи з пацієнтами	1	2	3	4	5
3. Мені здається, що переживаю травму разом зі своїми пацієнтами	1	2	3	4	5
4. У мене безсоння	1	2	3	4	5
5. Я не бачу жодних перспектив	1	2	3	4	5
6. Я дратуюсь від думок про пацієнтів	1	2	3	4	5
7. Оточуючі люди мені нецікаві	1	2	3	4	5
8. Я став більш знервований	1	2	3	4	5
9. Я став менш активним, ніж зазвичай	1	2	3	4	5

10. Думки про пацієнтів турбують мене у неробочий час	1	2	3	4	5
11. Мені складно концентрувати увагу	1	2	3	4	5
12. Я уникаю місць, речей, які нагадують мені про пацієнтів	1	2	3	4	5
13. Мені сняться жахи про роботу з пацієнтами	1	2	3	4	5
14. Я не хочу працювати із деякими пацієнтами	1	2	3	4	5
15. Мене легко вивести з рівноваги	1	2	3	4	5
16. Я очікую, що станеться щось погане	1	2	3	4	5
17. Я забуваю про що говорив з пацієнтом як тільки він йде з мого кабінету (як тільки я починаю спілкуватися з іншим пацієнтом)	1	2	3	4	5

Обробка результатів:

Інтрузії (додати бали за пунктами: 2, 3, 6, 10, 13) _____

Уникнення (додати бали за пунктами: 1, 5, 7, 9, 12, 14, 17) _____

Збудження (додати бали за пунктами: 4, 8, 11, 15, 16) _____

Загальний бал (Інтрузії+Уникнення+Збудження) _____

Критерії	Невиражений	Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
Інтрузії (B)	5	5-7	8-11	12-13	Більше 13
Уникнення (C)	7-8	9-12	13-16	17-22	Більше 22
Збудження (D)	5	6-8	9-13	14-16	Більше 16
Всього (STSS)	Менше 28	28-37	38-43	44-48	Більше 48

ШКАЛА ПТСР ДЛЯ ДІТЕЙ/ПІДЛІТКІВ

(CAPS-CA-5, R. S. Pynoos, F. W. Weathers, A. M. Steinberg, 2015)

CAPS-CA-5 – це шкала ПТСР, що складається з 30 пунктів, що застосовується психологами та психотерапевтами, на основі критеріїв *DSM-5* для дітей та підлітків віком від 7 років. Це модифікована версія CAPS-5, яка включає пункти, відповідні віку, та варіанти відповідей у вигляді зображень. Зазначено рекомендовані методи аналізу травматичної історії, які допомагають виявити індексну травматичну подію.

Подібно до CAPS-5, CAPS-CA-5 оцінює 20 симптомів ПТСР за *DSM-5*. Для кожного симптому надаються стандартизовані запитання. Крім того,

запитання спрямовані на початок та тривалість симптомів, суб'єктивний дистрес, вплив симптомів на соціальне функціонування, порушення розвитку, загальну валідність відповідей, загальну тяжкість ПТСР, покращення симптомів з моменту попереднього застосування CAPS та специфікації дисоціативного підтипу (деперсоналізація та дереалізація).

Критерій А: Вплив фактичної або загрози смерті, серйозних травм чи сексуального насильства одним (або кількома) з наступних способів:

1. Безпосереднє переживання травматичної(их) події(й).
2. Особисте бачення події(й) так, як вона(ї) сталася(лися) з іншими.
3. Дізнання про те, що травматична(і) подія(ї) сталася(лися) з близьким членом сім'ї або близьким другом. У випадках фактичної або загрози смерті члена сім'ї або друга, подія(ї) мала(и) бути насильницькою(ими) або випадковою(ими).

4. Переживання повторного або надмірного впливу неприємних деталей травматичної(их) події(й) (наприклад, рятувальники збирають людські останки; поліцейські неодноразово стикаються з деталями жорстокого поводження з дітьми). Примітка: Критерій А4 не застосовується до впливу через електронні медіа, телебачення, фільми або зображення, якщо цей вплив не пов'язаний з роботою.

Я запитую вас про стресові, травматичні переживання. Спочатку я попрошу вас трохи розповісти про подію, яку ви назвали найгіршою для вас. Потім я запитую, як ця подія могла вплинути на вас протягом останнього місяця. Загалом, мені не потрібно багато інформації – достатньо, щоб я міг зрозуміти будь-які проблеми, які у вас могли виникнути. Будь ласка, повідомте мене, якщо ви помітите, що засмучуєтеся, коли ми будемо проходити через запитання, щоб ми могли сповільнитися та поговорити про це. Також повідомте мене, якщо у вас виникнуть запитання або ви чогось не розумієте. Чи є у вас запитання, перш ніж ми почнемо?

Подія, яку ви назвали найгіршою, була (ПОДІЯ). Я хотів би, щоб ви коротко описали, що сталося.

Вкажіть подію:

Що сталося? (Скільки вам було років? Як ви були залучені? Хто ще був залучений? Чи хтось отримав серйозні поранення або був загинув? Чи було чийсь життя в небезпеці? Скільки разів це траплялося?)	<i>Тип контакту:</i> <i>Учасник/ Свідок/ Дізнався про</i> <i>Стикався з неприємними деталями</i> <i>Загроза життю? НІ ТАК [сам/ інші]</i> <i>Серйозні травми? НІ ТАК [сам/ інші]</i> <i>Сексуальне насильство? НІ ТАК [сам/ інші]</i> <i>Критерій А відповідає?</i> НІ ЙМОВІРНО ТАК
---	---

Протягом решти інтерв'ю я хочу, щоб ви пам'ятали про (ПОДІЮ), коли я буду питати вас про різні проблеми, які вона могла у вас спричинити. Можливо, у вас були деякі з цих проблем раніше, але в цьому інтерв'ю ми зосередимося лише на минулому місяці. Щодо кожної проблеми я запитатиму, чи була вона у вас протягом минулого місяця, і якщо так, то як часто і наскільки сильно вона вас турбувала.

Критерій В: Наявність одного або кількох із наступних симптомів нав'язливого втручання, пов'язаних з травматичною(ими) подією(ями), що почалися після того, як сталася(ються) травматична(і) подія(ї):

1. (B1) Повторювані, мимовільні та нав'язливі тривожні спогади про травматичну(і) подію(ї). Примітка: У дітей старше 6 років можуть виникати повторювані ігри, в яких виражаються теми або аспекти травматичної(их) події(й).

Чи виникали у вас протягом останнього місяця тривожні думки, образи чи звуки того, що сталося, коли ви цього не хотіли? Чи траплялося це, коли ви не спали, тобто не враховуючи сні? [Оцінка 0 = Відсутнє, якщо тільки під час снів] Як ці тривожні думки, образи чи звуки того, що сталося, виникали у вашій голові? [Якщо незрозуміло:] Чи ці небажані думки, образи чи звуки просто з'являються у вашій голові, чи ви думаєте про те, що сталося, навмисно? [Оцінка 0 = Відсутнє, якщо не сприймається як мимовільне та нав'язливе] Наскільки сильно вас турбують ці думки, образи чи звуки? Чи можете ви викинути ці думки, образи чи звуки з голови та подумати про щось інше? Обведіть: Дистрес = Мінімальний Чітко присутній Виражений Сильний Як часто ці думки, образи чи звуки виникали у вашій голові протягом останнього місяця? Кількість разів	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність дистресу Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / дистрес чітко присутній, деякі труднощі з відкиданням спогадів Сильний = щонайменше 2 рази на тиждень / виражений дистрес, значні труднощі з відкиданням спогадів	

2. (B2) Повторювані тривожні сні, в яких зміст та/або вплив сну пов'язані з подією(ями). Примітка: У дітей можуть бути страшні сні без впізнаваного змісту.

Чи бачили вам протягом останнього місяця погані сни про погану річ, яка сталася, або інші погані сни? Опишіть мені один із цих снів. (Що відбувається?) [Якщо незрозуміло:] (Чи будять вас ці погані сни?) [Якщо так:] (Як ви себе почуваєте, коли прокидаєтеся?) Скільки часу вам потрібно, щоб знову заснути?) Наскільки сильно вас турбують ці погані сни? Обведіть: Дистрес = Мінімальний Чітко Присутній Виразений Сильний Як часто вам бачили ці погані сни протягом останнього місяця? Кількість разів	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність дистресу Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / дистрес чітко присутній, деякі труднощі з відкиданням спогадів Сильний = щонайменше 2 рази на тиждень / виражений дистрес, значні труднощі з відкиданням спогадів	

3. (B3) Дисоціативні реакції (наприклад, флешбеки), під час яких людина відчуває або діє так, ніби травматична подія(ї) повторюється(ються). (Такі реакції можуть виникати постійно, найекстремальнішим проявом є повна втрата усвідомлення поточного оточення.) Примітка: У дітей специфічне для травми відтворення може відбуватися в грі.

Чи були у вас протягом останнього місяця випадки, коли ви раптово відчували, ніби повернулися в той час, коли сталася погана річ, ніби це відбувається знову? [Якщо незрозуміло:] (Це відрізняється від того, щоб думати про це або мріяти про це – зараз я запитую про відчуття, ніби ви насправді повернулися в той момент, коли сталася погана річ, переживаєте її знову.) Наскільки вам здається, ніби погана річ відбувається знову? (Ви не розумієте, де ви насправді знаходитесь?) Що ви робите, коли відчуваєте, що погана річ відбувається знову? (Чи помічають інші люди, як ви поводитися? Що вони кажуть?) Як довго триває відчуття, що погана річ відбувається знову? Обведіть: Дисоціація = Мінімальна Чітко присутня Виразена Сильна Як часто це відчуття виникало протягом останнього місяця? Кількість разів	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність дисоціації Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / дисоціативна якість чітко присутня, може зберігатися певне	

усвідомлення навколишнього середовища, але подія переживається знову і знову у спосіб, чітко відмінний від думок та спогадів Тяжкий = щонайменше 2 рази на тиждень / виражена дисоціативна якість, повідомляється про яскраве переживання, наприклад, із зображеннями, звуками, запахами	
--	--

4. (B4) Інтенсивний або тривалий психологічний дистрес, спричинений впливом внутрішніх або зовнішніх сигналів, що символізують або нагадують аспект травматичної(их) події(й).

Чи відчували ви за останній місяць сильний розлад, страх або смуток, коли щось нагадувало вам про погану річ, яка сталася? Що нагадувало вам про погану річ, яка сталася? Наскільки сильно ці нагадування вас турбують? Чи можете ви заспокоїтися, коли це трапляється? (Скільки часу це займає?) Обведіть: Дистрес = Мінімальний Чітко присутній Виразений Сильний Як часто за останній місяць вам нагадували про погану річ, яка сталася? Кількість разів	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність дистресу Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / дистрес явно присутній, деякі труднощі з відновленням Сильний = щонайменше 2 рази на тиждень / виражений дистрес, значні труднощі з відновленням	

5. (B5) Виражені фізіологічні реакції на внутрішні або зовнішні сигнали, що символізують або нагадують аспект травматичної(их) події(й).

Чи відчували ви протягом останнього місяця сильні відчуття у вашому тілі, коли щось нагадувало вам про погану річ, що сталася, наприклад, ваше серцебиття прискорене, головний біль або біль у животі? Чи можете ви навести кілька прикладів таких сильних відчуттів у вашому тілі? (Чи прискорюється ваше серцебиття або змінюється ваше дихання? А як щодо пітливості чи відчуття сильної нервозності чи тремтіння?) Які нагадування (речі, що нагадують вам про погану річ, що сталася) викликають у вас сильні почуття у вашому тілі?	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
--	--

Скільки часу вам потрібно, щоб почуватися краще? Обведіть: Фізіологічна реактивність = Мінімальна Чітко присутня Виражена Сильна Як часто це траплялося протягом останнього місяця? Кількість разів	
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність фізіологічного збудження Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / реактивність чітко присутня, деякі труднощі з відновленням Тяжкий = щонайменше 2 рази на тиждень / виражена реактивність, стійке збудження, значні труднощі з відновленням	

Критерій С: Постійне уникнення подразників, пов'язаних з травматичною(ими) подією(ями), починаючи після того, як сталася(ються) травматична(і) подія(ї), що підтверджується одним або обома з наступних ознак:

6. (C1) Уникнення або зусилля уникнути тривожних спогадів, думок чи почуттів щодо травматичної(их) події(й) або тісно пов'язаних з нею(ими).

Чи намагалися ви протягом останнього місяця не думати про погану річ, яка сталася, або не мати з цього приводу жодних почуттів? Від яких думок чи почуттів ви намагаєтеся триматися подалі або уникати їх? Наскільки сильно ви намагаєтеся уникнути цих думок чи почуттів? (Що ви робите?) Обведіть: Уникнення = Мінімальне Чітко присутнє Виражене Надзвичайне Як часто це траплялося протягом останнього місяця? Кількість разів	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність уникнення Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / уникнення явно присутнє Важкий = щонайменше 2 рази на тиждень / виражене уникнення	

7. (C2) Уникнення або спроби уникнути зовнішніх нагадувань (людей, місць, розмов, діяльності, предметів, ситуацій), які викликають тривожні спогади, думки чи почуття щодо травматичної(их) події(й) або тісно пов'язані з нею(ими).

Чи намагалися ви протягом останнього місяця триматися подалі від людей, місць або речей, які нагадують вам про погану подію, що сталася? Від чого ви намагаєтеся триматися подалі або чого уникаєте?	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений
--	--

Наскільки сильно ви намагаєтесь триматися подалі від цих людей, місць або речей або уникати їх? (Чи доводиться вам складати план або змінювати свою діяльність, щоб уникнути їх?) [Якщо незрозуміло:] (Загалом, наскільки це для вас проблема? Як би все змінилося, якби вам не доводилося уникати цих нагадувань?) Обведіть: Уникнення = Мінімальне Чітко Присутнє Виражене Надзвичайне Як часто ви намагалися триматися подалі від людей, місць або речей або уникати їх протягом останнього місяця? Кількість разів	4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність уникнення Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / уникнення явно присутнє Важкий = щонайменше 2 рази на тиждень / виражене уникнення	

Критерій D: Негативні зміни в когнітивних функціях та настрої, пов'язані з травматичною(ими) подією(ями), що почалися або погіршилися після травматичної(их) події(й), що підтверджується двома (або більше) з наступних ознак:

8. (D1) Нездатність згадати важливий аспект травматичної(их) події(й) (зазвичай через дисоціативну амнезію, а не через інші фактори, такі як травма голови, алкоголь чи наркотики).

Чи мали ви труднощі з тим, щоб згадати важливі частини поганої події, яка сталася, протягом останнього місяця? (Чи відчуваєте ви прогалини у вашій пам'яті про [ПОДІЮ]?) Які частини вам було важко запам'ятати? Чи відчуваєте ви, що повинні були б запам'ятати ці речі, але просто не можете? [Якщо незрозуміло:] Підказки для молодших дітей: Чи ви забилися головою, коли сталася погана подія? Чи все здавалося дуже розмитим або нечітким у той момент? Підказки для старших дітей/підлітків: Чому, на вашу думку, ви не можете згадати? Чи ви забилися головою, коли сталася погана подія? Чи все здавалося розмитим або нечітким у той момент? Чи ви втратили свідомість? Чи ви були п'яні від алкоголю чи наркотиків? [Оцінка 0 = Відсутнє, якщо через травму голови, втрату свідомості або сп'яніння під час події] [Якщо все ще незрозуміло:] (Це просто звичайне забування? Чи, можливо, ви заблокували це, бо було б надто боляче згадати?) [Оцінка 0 = Відсутнє, якщо	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
---	--

через звичайне забування] Обведіть: Труднощі із запам'ятовуванням = Мінімальні Чітко присутні Виражені Дуже сильні За останній місяць, скільки важливих аспектів того, що сталося, ви погано пам'ятаєте (Які аспекти ви досі пам'ятаєте?) Кількість важливих аспектів Чи змогли б ви запам'ятати ці аспекти, якби спробували?	
Ключові параметри оцінки = кількість подій, які не згадано / інтенсивність неможливості згадати Помірний = принаймні один важливий аспект / труднощі із запам'ятовуванням чітко присутні, деяке згадування можливе при зусиллі Сильний = кілька важливих аспектів / виражені труднощі із запам'ятовуванням, незначне згадування навіть при зусиллі	

9. (D2) Стійкі та перебільшені негативні переконання чи очікування щодо себе, інших чи світу (наприклад, «Я поганий», «Нікому не можна довіряти», «Світ абсолютно небезпечний», «Уся моя нервова система назавжди зруйнована»).

Чи були у вас протягом останнього місяця погані думки про себе, наприклад, «Я поганий»? Чи були у вас протягом останнього місяця погані думки про світ, наприклад, «Світ справді небезпечний»? Чи були у вас протягом останнього місяця погані думки про інших людей, наприклад, «Я ніколи не зможу довіряти іншим людям»? Чи можете ви навести кілька прикладів? Наскільки сильні ці переконання? (Наскільки ви впевнені, що ці переконання насправді правдиві? Чи можете ви побачити інші способи мислення про це?) Обведіть: Переконання = Мінімальне Чітко присутнє Виражене Крайнє Скільки разів протягом останнього місяця у вас були такі переконання? % часу Чи виникли ці переконання або погіршилися після того, як сталася погана подія? (Як ви думаєте, чи пов'язані вони з тим, що сталося? Яким чином?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірно Малоімовірно	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
--	--

Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність переконань Помірний = іноді (20-30%) / явно присутні перебільшені негативні очікування, деякі труднощі з розглядом більш реалістичних переконань Сильний = більшу частину часу (50-60%) / виражені перебільшені негативні очікування, значні труднощі з розглядом більш реалістичних переконань	
---	--

10. (D3) Стійкі, спотворені когнітивні уявлення про причину або наслідки травматичної(их) події(й), які змушують людину звинувачувати себе або інших.

Чи відчували ви протягом останнього місяця, що частина або навіть усе те, що сталося, було вашою провиною? Розкажіть мені про це більше. (В чому ваша провина? Чи це через щось, що ви зробили? Або через щось, що, на вашу думку, ви повинні були зробити, але не зробили? А як щодо гніву на когось або щось за те, що ви спричинили погану подію, не зробили більше, щоб її зупинити, або не допомогли після? Розкажіть мені більше про це. (У якому сенсі ви вважаєте, що інші люди спричинили погану подію? Чи це через щось, що вони зробили? Або через щось, що, на вашу думку, вони повинні були зробити, але не зробили?) Наскільки ви звинувачуєте себе? Наскільки ви звинувачуєте інших? Наскільки ви вважаєте, що ви або інші люди дійсно відповідальні за те, що сталося? (Чи погоджуються з вами інші люди? Чи можете ви уявити інші способи мислення про це?) [Оцінка 0 = Відсутній, якщо звинувачує лише винуватця, тобто того, хто навмисно спричинив подію та мав намір завдати шкоди] Обведіть: Осуд = Мінімальний Чітко присутній Виражений Надзвичайний Скільки разів за останній місяць ви відчували себе так? % часу	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність звинувачень Помірний = іноді (20-30%) / викривлене звинувачення явно присутнє, деякі труднощі з розглядом більш реалістичних переконань Сильний = більшу частину часу (50-60%) / виражене викривлене звинувачення, значні труднощі з розглядом більш реалістичних переконань	

11. (D4) Стійкий негативний емоційний стан (наприклад, страх, жах, гнів, провина або сором), пов'язаний з травматичною подією.

Чи відчували ви протягом останнього місяця, що те, що сталося, було огидним? Чи відчували ви протягом останнього місяця сором або збентеження за те, що сталося? Чи відчували ви протягом останнього місяця провини за те, що сталося? Чи відчували ви сильний страх протягом останнього місяця? Чи хотіли ви протягом останнього місяця помститися комусь за те, що сталося? Чи можете ви навести кілька прикладів таких почуттів? (Які негативні почуття ви відчуваєте?) Наскільки сильні ці неприємні почуття? Наскільки добре ви можете впоратися з цими почуттями? Обведіть: Негативні емоції = Мінімальні Чітко присутні Виражені Сильні Скільки разів протягом останнього місяця у вас були ці неприємні почуття? % часу Чи почалися або посилювалися ці неприємні почуття після того, що сталося? (Як ви думаєте, чи пов'язані вони з [ПОДІЯ]? Як саме?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірно Мало ймовірно	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність негативних емоцій Помірний = іноді (20-30%) / негативні емоції чітко присутні, деякі труднощі з їх контролем Сильний = більшу частину часу (50-60%) / виражені негативні емоції, значні труднощі з їх контролем	

12. (D5) Помітно знижений інтерес або участь у значущих видах діяльності.

Чи не хотілося вам протягом останнього місяця займатися чимось із родиною, друзями чи іншими улюбленими справами? До чого ви втратили інтерес або не хочете робити так часто, як раніше? (Щось ще?) Чому? [Оцініть 0 = Відсутній, якщо зниження участі пов'язане з відсутністю можливостей, фізичною інвалідністю або зміною бажаних занять, що відповідає розвитку] Наскільки сильно ви більше не хочете займатися цими справами? (Наскільки ви втратили інтерес? Чи подобатимуться вам [ЗАХОДИ], як тільки ви їх почнете?) Обведіть: Втрата інтересу = Мінімальна Чітко присутня Виражена Сильна Загалом, протягом останнього місяця, скільки ваших	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
---	--

звичайних занять вас цікавили менше? % занять Які речі вам досі подобаються? Ця втрата інтересу почалася або погіршилася після того, як сталася погана подія? (Як ви думаєте, чи пов'язано це з [ПОДІЯ]? Як саме?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірна Малоймовірна	
Ключові параметри оцінки = відсоток уражених видів діяльності / інтенсивність втрати інтересу Помірний = деякі види діяльності (20-30%) / втрата інтересу явно присутня, але все ще є певне задоволення від діяльності Сильний = багато видів діяльності (50-60%) / виражена втрата інтересу, низький інтерес або участь у діяльності	

13. (D6) Почуття відчуженості від інших

Чи відчували ви себе самотніми протягом останнього місяця, навіть коли перебуваєте серед інших людей? Розкажіть мені більше про це. Наскільки сильні ваші почуття самотності або відстороненості від інших? (З ким ви відчуваєте себе найближчими? Зі скількома людьми вам комфортно розмовляти про особисті речі?) Обведіть: Відстороненість або відчуженість = Мінімальна Чітко присутня Виражена Сильна Скільки разів протягом останнього місяця ви відчували себе так? % часу Чи виникло або посилилося це відчуття самотності або відстороненості від інших після того, що сталося? (Як ви думаєте, чи пов'язано це з тим, що сталося? Яким чином?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірна Малоймовірна	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність відчуженості або відстороненості Помірний = іноді (20-30%) / почуття відчуженості чітко присутні, але все ще відчувається певний міжособистісний зв'язок Сильний = більшу частину часу (50-60%) / виражені почуття відчуженості або відстороненості від більшості людей, можливо відчуття близькості лише до однієї або двох людей	

14. (D7) Постійна нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, нездатність відчувати щастя, задоволення або почуття любові).

Чи були у вас протягом останнього місяця випадки, коли у вас були проблеми з відчуттям щастя, кохання чи інших приємних почуттів? Розкажіть мені більше про це. (Які почуття важко (важко) переживати?) Наскільки важко вам відчувати щасливі, позитивні почуття? (Чи можете ви все ще відчувати якісь позитивні почуття?) Обведіть: Зменшення позитивних емоцій = Мінімально Чітко присутні Виражені Дуже сильні Скільки разів протягом останнього місяця вам було важко відчувати позитивні почуття? % часу Чи виникли ці проблеми з позитивними почуттями або погіршилися після того, як сталася погана подія? (Як ви думаєте, чи пов'язано це з поганою подією, яка сталася? Як саме?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірно Мало ймовірно	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність зниження позитивних емоцій Помірний = іноді (20-30%) / зниження позитивного емоційного досвіду чітко присутнє, але все ще здатний відчувати деякі позитивні емоції Сильний = більшу частину часу (50-60%) / виражене зниження переживання в усьому спектрі позитивних емоцій	

Критерій Е: Виражені зміни збудження та реактивності, пов'язані з травматичною(ими) подією(ями), що почалися або погіршилися після того, як сталася(лися) травматична(і) подія(ї), що підтверджується двома (або більше) з наступних ознак:

15. (E1) Дратівлива поведінка та спалахи гніву (з незначною провокацією або без неї), що зазвичай проявляються у вербальній або фізичній агресії щодо людей чи предметів.

Чи були за останній місяць випадки, коли ви швидко виявляли свій гнів, вступали в суперечки чи бійки? Чи можете ви навести кілька прикладів? (Як ви це проявляєте? Ви підвищуєте голос або кричите? Кидаєте або б'єте речі? Штовхаєте або б'єте інших людей?) Обведіть: Агресія = Мінімальна Чітко присутня Виражена Надзвичайна Як часто за останній місяць? Кількість разів Чи почалася або погіршилася ця поведінка після (ПОДІЯ)? (Як ви вважаєте, чи пов'язано це з тим, що сталося? Як?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірна Мало ймовірна	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
--	--

Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність агресивної поведінки Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / агресія чітко присутня, переважно вербальна Сильний = щонайменше 2 рази на тиждень / виражена агресія, принаймні деяка фізична агресія	
--	--

16. (E2) Безрозсудна або саморуйнівна поведінка.

Чи ви навмисно завдавали собі шкоди протягом останнього місяця? Чи ви робили ризиковані або небезпечні речі протягом останнього місяця, які могли б серйозно зашкодити вам або комусь іншому? Чи можете ви навести кілька прикладів? Наскільки небезпечні ці дії? (Чи ви або хтось інший отримав серйозну травму?) Обведіть: Ризик = Мінімальний Чітко присутній Виражений Надзвичайний Як часто ви робили подібні речі протягом останнього місяця? Кількість разів Чи почалася або погіршилася ця поведінка після (ПОДІЯ)? (Як ви вважаєте, чи пов'язано це з [ПОДІЯ]? Як саме?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірна Малоімовірна	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / ступінь ризику Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / ризик явно присутній, можливо, було завдано шкоди Сильний = щонайменше 2 рази на тиждень / виражений ризик, фактична шкода або висока ймовірність шкоди	

17. (E3) Гіперпильність.

Чи були ви протягом останнього місяця насторожі щодо безпеки або речей, яких боїтеся (наприклад, озиралися через плече, навіть коли нічого немає)? (Чи відчували ви, що повинні бути наготові?) Чи можете ви навести кілька прикладів? (Що ви робите, коли очікуєте безпеки?) [Якщо незрозуміло:] (Що викликає у вас таке відчуття?) Чи відчуваєте ви, що перебуваєте в небезпеці або що хтось може вам якось нашкодити? Чи відчуваєте ви це більше, ніж більшість людей у такій самій ситуації?) Обведіть: Гіперпильність = Мінімальна Чітко присутня Виражена Надзвичайна Скільки разів протягом останнього місяця ви відчували це? % часу	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
--	--

Чи почалося чи погіршилося ваше очікування безпеки після того, що сталося? (Як ви думаєте, чи пов'язано це з поганою подією, яка сталася? Як саме?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірно Мало ймовірно	
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність гіперпильності Помірний = іноді (20-30%) / гіперпильність явно присутня, наприклад, пильність у громадських місцях, підвищена усвідомленість загрози Сильний = більшу частину часу (50-60%) / виражена гіперпильність, наприклад, сканування навколишнього середовища на предмет безпеки, можливі ритуали безпеки, перебільшена турбота про безпеку себе/сім'ї/дому	

18. (E4) Перебільшена реакція переляку.

Чи відчували ви протягом останнього місяця легке здригання або переляк, наприклад, коли чуєте гучний шум або щось вас дивує? Що вас змусило здригнутися або злякатися? Наскільки сильні ці почуття здригання або реакції переляку? (Наскільки сильні вони порівняно з тим, як відреагувала б більшість людей? Чи робите ви щось, що помітили б інші люди?) Скільки часу вам потрібно, щоб заспокоїтися? Обведіть: Переляк = Мінімальний Чітко присутній Виражений Сильний Як часто це траплялося протягом останнього місяця? Кількість разів Чи почалися ці реакції переляку або погіршилися після того, що сталося? (Як ви вважаєте, чи пов'язані вони з [ПОДІЯ]? Яким чином?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірно Мало ймовірно	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність переляку Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / переляк чітко присутній, деякі труднощі з відновленням Сильний = щонайменше 2 рази на тиждень / виражений переляк, тривале збудження, значні труднощі з відновленням	

19. (E5) Проблеми з концентрацією уваги.

Чи мали ви протягом останнього місяця проблеми з концентрацією уваги? Чи можете ви навести кілька прикладів? Чи можете ви зосередитися, якщо дійсно намагаєтеся? Наскільки сильні ваші проблеми з концентрацією уваги?	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений
---	---

Обведіть: Проблеми з концентрацією уваги = Мінімальні Чітко присутні Виражені Сильні Скільки разів протягом останнього місяця у вас були проблеми з концентрацією уваги? % часу Чи почалися ці проблеми з концентрацією уваги або погіршилися після того, що сталося? (Як ви вважаєте, чи пов'язані вони з тим, що сталося? Яким чином?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірно Мало ймовірно	4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність проблем з концентрацією уваги Помірний = інколи (20-30%) / проблеми з концентрацією уваги явно присутні, деякі труднощі, але концентрація можлива навіть за умови зусиль Сильний = більшу частину часу (50-60%) / виражені проблеми з концентрацією уваги, значні труднощі навіть за умови зусиль	

20. (Е6) Порушення сну (наприклад, труднощі із засинанням або підтримкою сну, неспокійний сон).

Чи виникали у вас протягом останнього місяця проблеми із засинанням, частим пробудженням або повторним засинанням? Які саме проблеми? (Скільки часу вам потрібно, щоб заснути? Як часто ви прокидаєтеся вночі? Чи прокидаєтеся ви раніше, ніж хочете?) Скільки годин ви спите щоночі? Скільки годин, на вашу думку, вам слід спати? Обведіть: Проблеми зі сном = Мінімальні Чітко присутні Виражені Сильні Як часто протягом останнього місяця у вас виникали ці проблеми зі сном? Кількість разів Чи почалися ці проблеми зі сном або погіршилися після того, що сталося? (Чи вважаєте ви, що вони пов'язані з [ПОДІЯ]? Яким чином?) Обведіть: Пов'язаність з травмою = Однозначно Ймовірна Мало ймовірна	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність проблем зі сном Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / чітко присутнє порушення сну, чітко довший латентний період або явні труднощі із засипанням, втрата сну на 30-90 хвилин Сильний = щонайменше 2 рази на тиждень / виражене порушення сну, значно довший латентний період або помітні труднощі із засипанням, втрата сну на 90 хвилин - 3 години	

Критерій F: Тривалість порушення (критерії B, C, D та E) становить більше 1 місяця.

21. Поява симптомів

[Якщо незрозуміло:] Коли у вас вперше виникли деякі з проблем, про які ви мені розповідали? (Скільки часу минуло після того, що сталося? Більше ніж через шість місяців?)	Загальна кількість місяців затримки початку _____ З відстроченим початком (> 6 місяців)? <i>НІ ТАК</i>
---	---

22. Тривалість симптомів

[Якщо незрозуміло:] Як довго загалом тривають ці проблеми?	Загальна тривалість: # місяців _____ Тривалість більше 1 місяця? <i>НІ ТАК</i>
--	---

23. Суб'єктивний дистрес

Загалом, наскільки сильно вас турбували ці проблеми, про які ви мені розповідали протягом останнього місяця? [Врахуйте дистрес, про який повідомлялося раніше]	<i>0 Немає</i> <i>1 Легкий, мінімальний дискомфорт</i> <i>2 Помірний, дискомфорт чітко присутній, але все ще контрольований</i> <i>3 Сильний, значний дискомфорт</i> <i>4 Надзвичайний, інвалідизуючий дискомфорт</i>
--	---

24. Порушення соціального функціонування в школі, з однолітками, з сім'єю, на роботі або в інших важливих сферах функціонування

Чи вплинули ці проблеми на ваші стосунки (або ускладнили вам спілкування) з іншими людьми, такими як родина чи друзі, протягом останнього місяця? Як саме? [Врахуйте порушення соціального функціонування, про яке повідомлялося в попередніх пунктах] [Якщо незрозуміло:] Ви зараз навчаєтесь у школі? [Якщо так:] Чи вплинули ці проблеми на вашу шкільну успішність протягом останнього місяця? Як саме? [Оцініть успішність у школі до травми та можливу наявність проблем з поведінкою] [Якщо ні:] Чи вплинули ці проблеми на будь-які інші важливі аспекти вашого життя? [За потреби, наведіть приклади, такі як виховання дітей, робота по дому, шкільна робота, волонтерська робота тощо.] Як саме?	<i>0 Відсутність негативного впливу</i> <i>1 Легкий вплив, мінімальне порушення соціального функціонування</i> <i>2 Помірний вплив, явне порушення, але багато аспектів соціального функціонування залишаються збереженими</i> <i>3 Серйозний вплив, помітне порушення, деякі аспекти соціального функціонування залишаються збереженими</i> <i>4 Надзвичайний вплив, низьке або відсутнє соціальне функціонування</i>
---	--

25. Порушення розвитку

Чи ускладнюють вам ці реакції виконання дій, які виконують ваші однолітки?	<i>0 Відсутність негативного впливу</i> <i>1 Легкий вплив, мінімальне порушення професійного/іншого важливого функціонування</i> <i>2 Помірний вплив, певне порушення, але багато аспектів професійного/іншого важливого функціонування залишаються збереженими</i> <i>3 Серйозний вплив, помітне порушення, кілька аспектів професійного/іншого важливого функціонування залишаються збереженими</i> <i>4 Надзвичайний вплив, незначне або відсутнє професійне/інше важливе функціонування</i>
--	--

Загальна оцінка

26. Глобальна валідність

Оцініть загальну адекватність відповідей. Враховуйте такі фактори, як дотримання інтерв'ю, психічний стан (наприклад, проблеми з концентрацією уваги, розумінням питань, дисоціація) та докази спроб перебільшити або мінімізувати симптоми.	<i>0 Відмінно, немає підстав підозрювати недійсні відповіді</i> <i>1 Добре, присутні фактори, які можуть негативно вплинути на валідність</i> <i>2 Задовільно, присутні фактори, які однозначно знижують валідність</i> <i>3 Погано, суттєво знижена валідність</i> <i>4 Недійсні відповіді, серйозно порушений психічний стан або можливе навмисне «удавання поганих» чи «удавання добрих»</i>
--	--

27. Глобальна серйозність

Оцініть загальну тяжкість симптомів ПТСР. Враховуйте ступінь суб'єктивного дистресу, ступінь функціональних порушень, спостереження за поведінкою під час інтерв'ю та судження щодо стилю ваших відповідей.	<i>0 Відсутність клінічно значущих симптомів, відсутність дискомфорту та функціональних порушень</i> <i>1 Легкий, мінімальний дискомфорт або функціональні порушення</i> <i>2 Помірний, виражений дискомфорт або функціональні порушення, але функціонує задовільно при зусиллі</i> <i>3 Важкий, значний дискомфорт або функціональні порушення, обмежене функціонування навіть при зусиллі</i> <i>4 Надзвичайний, виражений дискомфорт або виражене порушення у двох або більше основних сферах функціонування</i>
---	--

28. Глобальне покращення

Оцініть загальне покращення з моменту попередньої оцінки. Оцініть ступінь змін, незалежно від того, чи пов'язані вони, на вашу думку, з лікуванням.	<i>0 Безсимптомний</i> <i>1 Значне покращення</i> <i>2 Помірне покращення</i> <i>3 Незначне покращення</i> <i>4 Відсутність покращення</i> <i>5 Недостатньо інформації</i>
---	---

Вкажіть, чи присутні дисоціативні симптоми: симптоми особи відповідають критеріям посттравматичного стресового розладу, і крім того, у відповідь на стресор особа відчуває постійні або рецидивуючі симптоми будь-якого з наступного:

29. (1) Деперсоналізація: Постійні або повторювані переживання відчуття відчуженості від власних психічних процесів або тіла, відчуття стороннього спостерігача за ними (наприклад, відчуття сну; відчуття нереальності себе чи тіла або повільного руху часу).

Чи відчували ви протягом останнього місяця, що бачите себе або те, що робите, ззовні свого тіла (наприклад, дивитися на себе у фільмі)? Чи відчували ви протягом останнього місяця, що не пов'язані зі своїм тілом, що насправді не перебуваєте всередині? [Якщо ні:] (А як щодо відчуття, ніби щось у вас нереальне? Відчуття, ніби час рухається повільніше?) Розкажіть мені більше про це. Наскільки сильне це відчуття, коли воно відбувається? (Чи втрачаєте ви уявлення про те, де ви насправді знаходитесь або що насправді відбувається?) Що ви робите, коли це відбувається? (Чи помічають інші люди вашу поведінку? Що вони кажуть?) Як довго це триває? Обведіть: Дисоціація = Мінімальна Чітко присутня Виражена Сильна [Якщо незрозуміло:] (Чи було це пов'язано з впливом алкоголю чи наркотиків? А як щодо захворювання, такого як судоми?) [Оцінка 0 = Відсутнє, якщо через вплив речовини чи іншого захворювання] Як часто це траплялося протягом останнього місяця? # разів	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність дисоціації Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / дисоціативна якість чітко присутня, але тимчасова, зберігається певне реалістичне відчуття себе та усвідомлення навколишнього середовища Тяжкий = щонайменше 2 рази на тиждень / виражена дисоціативна якість, помітне відчуття відчуженості та нереальності	

30. (2) Дерекалізація: Постійне або повторюване переживання нерекальності навколишнього середовища (наприклад, світ навколо людини сприймається як нерекальний, схожий на сні, далекий або спотворений).

Чи відчували ви протягом останнього місяця, що речі навколо вас виглядають дивно, ніби ви в тумані? Чи відчували ви протягом останнього місяця, що речі навколо вас не були реальними, ніби ви були уві сні? [Якщо ні:] (Чи здається те, що відбувається навколо, далеким або спотвореним?) Розкажіть мені більше про це. Наскільки сильне це відчуття, коли воно відбувається? (Чи втрачаєте ви уявлення про те, де ви насправді знаходитеся або що насправді відбувається?) Що ви робите, коли це відбувається? (Чи помічають інші люди вашу поведінку? Що вони кажуть?) Як довго це триває? Обведіть: Дисоціація = Мінімальна Чітко присутня Виразена Сильна [Якщо незрозуміло:] (Чи було це пов'язано з впливом алкоголю чи наркотиків? Як щодо такого захворювання, як судоми?) [Оцінка 0 = Відсутнє, якщо через вплив речовини або іншого захворювання] Як часто це траплялося протягом останнього місяця? Кількість разів	0 Відсутній 1 Легкий / підпороговий 2 Помірний / пороговий 3 Важкий / помітно підвищений 4 Надзвичайно сильний / інвалідизуючий
Ключові параметри оцінки = частота / інтенсивність дисоціації Помірний = щонайменше 2 рази на місяць / дисоціативна якість чітко присутня, але тимчасова, зберігається певне реалістичне відчуття навколишнього середовища Тяжкий = щонайменше 2 рази на тиждень / виражена дисоціативна якість, помітне відчуття нерекальності	

Обробка результатів:

Загальна оцінка тяжкості симптомів за шкалою CAPS-CA-5 розраховується шляхом підсумовування оцінок тяжкості для 20 симптомів ПТСР за DSM-5. Аналогічно, оцінки тяжкості кластера симптомів за шкалою CAPS-CA-5 розраховуються шляхом підсумовування окремих оцінок тяжкості симптомів, що відповідають заданому кластеру DSM-5: критерій В (пункти 1-5); критерій С (пункти 6-7); критерій D (пункти 8-14); та критерій Е (пункти 15-20). Оцінку кластера симптомів також можна розрахувати для дисоціації шляхом підсумовування пунктів 29 та 30. Діагностичний статус ПТСР визначається шляхом спочатку дихотомії кожного симптому як «наявного» або «відсутнього», а потім дотримання діагностичного правила DSM-5. Симптом вважається наявним лише тоді, коли відповідний пункт оцінюється за шкалою

тяжкості 2 («помірний/пороговий») або вище. Діагностичне правило DSM-5 для ПТСР вимагає:

- Принаймні 1 симптом критерію В
- Принаймні 1 симптом критерію С
- Принаймні 2 симптоми критерію D
- Принаймні 2 симптоми критерію Е
- Критерій F (порушення тривало 1 місяць)
- Критерій G (порушення викликає або клінічно значущий дискомфорт, або функціональне порушення)

Інтерпретація результатів:

0. Відсутній: Респондент заперечував проблему або звіт респондента не відповідає критерію симптомів DSM-5.

1. Легкий / підпороговий: Респондент описав проблему, яка відповідає критерію симптому, але не є достатньо серйозною, щоб вважатися клінічно значущою.

2. Помірний / пороговий: Респондент описав клінічно значущу проблему. Є відстави припустити наявність симптомів ПТСР. Рекомендовано повторну оцінку через деякий час.

3. Важкий / помітно підвищений: Респондент описав проблему, яка перевищує поріг. Проблема важко контролювати, часом вона є надзвичайно важкою та була б важливою метою для втручання.

4. Екстремальний / недієздатний: Респондент описав драматичний симптом, що значно перевищує поріг. Проблема є поширеною, некерованою та непереборною, і є пріоритетною метою втручання.

**ШКАЛА ПСИХОЛОГІЧНОГО КАПІТАЛУ В АКАДЕМІЧНОМУ
КОНТЕКСТІ (ПСИКАП-12C Psychological Capital Questionnaire in the
Academic Context PSQ-12, українська версія В. Олефір, 2023)**

Інструкція. У табл. нижче наведені твердження, які описують ваші думки щодо себе у даний момент. Будь ласка, вкажіть за допомогою варіантів у верхній частині

Твердження	Категорично не згоден	Не згоден	Частково згоден	Згоден	Абсолютно згодний
Я відчуваю себе впевнено, допомагаючи встановити пов'язані з навчанням завдання / цілі					
Думаю, що я зараз досить успішний (-на) у навчанні					
Зазвичай я так чи інакше долаю труднощі, пов'язані з навчанням					
В університеті я завжди намагаюся дивитися позитивно на те, що відбувається					
Я відчуваю себе впевнено, коли обговорюю навчальні питання з іншими студентами та моїми викладачами					
Я бачу багато способів досягти тих цілей, які зараз стоять переді мною в університеті					
Я можу витримати важкі часи під час навчального року, тому що вже стикався з труднощами раніше					
Думаючи про свої професійні перспективи, я з оптимізмом дивлюсь у майбутнє					
Я відчуваю себе впевнено, коли повідомляю інформацію однокурсникам з дисциплін, які вивчаються					
У цей час в університеті я успішно вирішую ті завдання, які для себе поставив (-ла)					
Я відчуваю, що в університеті можу одночасно справлятися з безліччю різних справ					
Я вірю в те, що все, що відбувається в університеті – на краще					

Обробка результатів:

Самоефективність: 1, 5, 9.

Надія 2, 6, 10.

Резильєнтність 3, 7, 11.

Оптимізм 4, 8, 12.

Психологічний капітал 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Оцінюється як окремі шкали, так і психологічний капітал загалом

ШКАЛА ЦИФРОВОГО СТРЕСУ

(DSS, J. A. Hall, R. G. Steele, 2021)

Шкала цифрового стресу – це 24-пунктовий шкальний тест для самооцінки, розроблений для оцінки суб'єктивного переживання стресу, пов'язаного з використанням цифрових технологій, зокрема мобільних телефонів та соціальних мереж, її можна використовувати з підлітками або дорослими (віком від 14 років).

Розроблений у рамках комунікації та психології, DSS оцінює п'ять різних, але пов'язаних вимірів цифрового стресу:

1. Стрес доступності – оцінює тиск і соціальний обов'язок бути постійно доступним і чуйним за допомогою цифрових засобів, відображаючи внутрішні очікування колег щодо підтримки постійної онлайн-присутності.
2. Тривога схвалення – вимірює нервозність та занепокоєння щодо того, як інші відреагують на публікації в соціальних мережах та цифрову самопрезентацію, включаючи зусилля, докладені для створення контенту, який отримає позитивні відгуки.
3. Страх втратити щось корисне – вимірює тривогу щодо виключення з корисного соціального досвіду, постійне занепокоєння тим, що роблять інші, та страх, що однолітки отримують більш повноцінний досвід.
4. Перевантаження інформацією – оцінює відчуття перевантаження обсягом цифрових повідомлень та сповіщень, включаючи суб'єктивний досвід отримання надмірної кількості інформації з цифрових джерел.
5. Онлайн-пильність – оцінює зосередженість на підключенні до цифрових пристроїв, включаючи компульсивну перевірочну поведінку та дискомфорт, коли людина розлучена з телефоном.

Інструкція. Оцініть наведені нижче твердження

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
1. Мої друзі очікують, що я буду постійно доступний онлайн	1	2	3	4	5
2. Окрім інших справ, які я мушу робити, слідкування за сповіщеннями є рутиною	1	2	3	4	5
3. Я нервуюся через те, як люди відреагують на мої публікації та фотографії	1	2	3	4	5

4. Я почуваюся соціально ізольованим, коли в мене немає телефону	1	2	3	4	5
5. Я боюся, що мої друзі отримують більше задоволення від онлайн спілкування, ніж я.	1	2	3	4	5
6. Мені доводиться перевіряти забагато сповіщень	1	2	3	4	5
7. Я повинен мати при собі телефон, щоб знати, що відбувається	1	2	3	4	5
8. Для моїх друзів важливо, щоб я був постійно доступний онлайн	1	2	3	4	5
9. Я відчуваю тривогу через те, як інші відреагують, коли я поділюся новим фото в соціальних мережах	1	2	3	4	5
10. Я боюся, що інші отримують більше задоволення від свого життя, ніж я	1	2	3	4	5
11. Я відчуваю себе перевантаженим потоком повідомлень/сповіщень на своєму телефоні	1	2	3	4	5
12. Я почуваюся втраченим або «голим» без телефону	1	2	3	4	5
13. Я хвилююся, коли дізнаюся, що мої друзі розважаються без мене	1	2	3	4	5
14. Здається, що завжди є нагадування – наприклад, миготливе світло або дзвінок – що є якесь інше повідомлення, на яке мені потрібно звернути увагу	1	2	3	4	5
15. Я постійно перевіряю свій телефон. для повідомлень/сповіщень	1	2	3	4	5
16. Більшість моїх друзів схвалюють мою постійну онлайн-доступність	1	2	3	4	5
17. Я нервую після того, як ділюся дописом або фотографією, щоб побачити, як на це відреагували інші	1	2	3	4	5
18. Я відчуваю соціальний обов'язок бути постійно доступним онлайн	1	2	3	4	5
19. Я відчуваю стрес, тому що мені доводиться переглядати багато неважливих сповіщень, щоб дістатися до важливих	1	2	3	4	5
20. Я докладно багато зусиль для написання повідомлень та дописів, якими ділюся онлайн	1	2	3	4	5
21. Я хвилююся, коли не знаю, що роблять мої друзі	1	2	3	4	5

22. Я докладаю багато зусиль для пошуку або створення фотографії, яку інші схвалять, коли я опублікую її онлайн	1	2	3	4	5
23. Я витрачаю забагато часу на відповіді на сповіщення/повідомлення	1	2	3	4	5
24. Я нервуюся через те, як інші відреагують, коли я публікую нові оновлення в соціальних мережах	1	2	3	4	5

Обробка результатів: обраховується загальний бал і середні значення за шкалами

Загальний бал дає загальне уявлення про рівень цифрового дистресу, який відчуває клієнт, але субшкали DSS надають клінічно корисну інформацію про виміри цифрового стресу:

1. **Стрес доступності** (пункти 1, 8, 16, 18). Стрес доступності вимірює дистрес, почуття провини та тривоги, що виникають через очікування постійної доступності та реагування за допомогою цифрових засобів. На відміну від інших вимірів цифрового стресу, стрес доступності демонструє складніший зв'язок із соціальними наслідками, оскільки він може бути пов'язаний як з більшою соціальною зв'язаністю, так і зі збільшенням суб'єктивного дистресу.

2. **Тривога схвалення** (пункти 3, 9, 17, 20, 22, 24). Тривога схвалення вимірює нервозність і занепокоєння щодо того, як інші сприймають та реагують на цифрову самопрезентацію людини, особливо в соціальних мережах. Високі бали за цією субшкалою свідчать про те, що занепокоєння щодо цифрової самопрезентації може бути значним джерелом психологічного дистресу.

3. **Страх втратити щось важливе** (пункти 5, 10, 13, 21). Страх втратити щось важливе вимірює тривогу, занепокоєння та дистрес, що виникають через побоювання щодо виключення з корисного соціального досвіду. Високі бали за цією підшкалою свідчать про те, що страх соціальної ізоляції може бути причиною проблемних моделей використання технологій.

4. **Перевантаження інформацією** (пункти 2, 6, 11, 14, 19, 23). Перевантаження з'єднання вимірює суб'єктивне відчуття перевантаженості обсягом та темпом цифрового спілкування. Високі бали за цією підшкалою вказують на те, що сам обсяг цифрового спілкування може перевищувати психологічні ресурси людини.

5. **Онлайн-пильність** (пункти 4, 7, 12, 15). Онлайн-пильність вимірює постійну заклопотаність підтримкою зв'язку з цифровими пристроями та онлайн-контентом. Високі бали за цією підшкалою свідчать про те, що цифровий зв'язок став домінуючою психологічною потребою, яка може заважати залученню до діяльності та стосунків офлайн у теперішній момент.

ДІАГНОСТИКА ВИГОРАННЯ ТА ВТОМИ ВІД СПІВЧУТТЯ

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ВИМІРЮВАННЯ ВИГОРАННЯ

(BAT W. B. Schaufeli, H. De Witte, S. Desart, 2019)

Інструкція. Наведені нижче твердження стосуються ваших почуттів. Будь ласка, вкажіть, як часто кожне твердження стосується вас.

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
Виснаження	1	2	3	4	5
1. Я відчуваю психічне виснаження					
2. Мені важко відновитися після стресу чи роботи	1	2	3	4	5
3. Я відчуваю фізичне виснаження	1	2	3	4	5
Психологічна дистанція	1	2	3	4	5
4. Мені важко знайти мотивацію для своєї роботи					
5. Я відчуваю сильну відразу до своєї роботи	1	2	3	4	5
6. Я цинічно ставлюся до того, що моя робота означає для інших	1	2	3	4	5
Когнітивні порушення	1	2	3	4	5
7. Мені важко зосередитися					
8. Я легко все забуваю і відволікаюсь під час роботи	1	2	3	4	5
9. Я роблю помилки, бо мої думки зайняті іншими речами	1	2	3	4	5
Емоційні порушення	1	2	3	4	5
10. Я відчуваю нездатність контролювати свої емоції					
11. Я не впізнаю себе у тому, як я емоційно реагую	1	2	3	4	5
12. Я можу ненавмисно надмірно реагувати	1	2	3	4	5

Обробка та інтерпретація результатів

Додайте свої бали, щоб отримати загальний бал, потім поділіть загальний бал на 12 (кількість питань), щоб отримати середній бал.

Низький ризик вигорання = Середній бал 1,00-2,53	Якщо ваші результати знаходяться в цьому діапазоні, вигорання, ймовірно, не є проблемою.
Помірний ризик вигорання = Середній бал 2,54-2,95	Якщо ви маєте бал у цьому діапазоні, вам може бути корисно звернутися за допомогою (або піти у відпустку)
Високий ризик вигорання = Середній бал 2,96-5,00	Якщо ваш бал потрапляє в цей діапазон, вам слід звернутися за допомогою.

ОПИТУВАЛЬНИК ВИСНАЖЕННЯ ВІД СПІВЧУТТЯ

(L. Eng, J. Nordström, E. Schad, 2021)

Опитувальник виснаження від співчуття був розроблений для вимірювання розвитку виснаження від співчуття серед психологів. Однак його використання можна розширити, включивши будь-яку професію, пов'язану з контактом з пацієнтами чи клієнтами. Пункти методики сформульовані у вигляді тверджень, а відповіді слід надавати за 5-бальною шкалою Лайкерта, де варіанти відповідей такі: 1 = «Зовсім не підходить», 2 = «Погано підходить», 3 = «Частково підходить», 4 = «Досить добре підходить» та 5 = «Ідеально підходить».

Зниження співчуття

1. Моє бажання допомогти зменшилося.
2. Я почав оцінювати своїх пацієнтів так, як би не хотів.
3. Я почав відчувати зростаюче небажання приймати своїх пацієнтів.
4. Мені важче реагувати на вимогливих пацієнтів так, як я хотів би.
5. Я відчуваю роздратування, коли пацієнти скаржаться.
6. Мені стає дедалі важче справлятися зі складними проблемами пацієнтів із супутніми захворюваннями.
7. Я помітив, що частіше, ніж раніше, дистанціююся від болю інших людей.
8. Моя робота мене частіше дратує.
9. Я помітив, що намагаюся підтримувати зв'язок зі своїми пацієнтами, навіть якщо в мене немає на це енергії.

Соціальне життя

10. Я помітив, що моє терпіння в особистих стосунках зменшується.
11. Я почав уникати соціальної взаємодії.
12. Я відчуваю, що в мене менше енергії, щоб займатися проблемами моїх близьких.
13. Я почав уникати занять у вільний час, які є інтелектуально складними.

Робоче місце

14. Я вважаю, що моє робоче місце забезпечує догляд, який відповідає моїм цінностям (зворотній ключ).
15. У мене достатньо ресурсів на робочому місці, щоб забезпечити моїх пацієнтів тим типом догляду, який їм потрібен (зворотній ключ).
16. Я вважаю, що існують чіткі правила та норми щодо того, як я повинен працювати (зворотній ключ).

Обробка результатів: підраховуються всі бали і чим вищий сумарний бал, тим вищий ризик втоми від співчуття.

ОПИТУВАЛЬНИК СТАВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ ДО СУЇЦИДУ

(MSAQ, M. VanSickle, J. Tucker, 2016)

Огляд літератури щодо ставлення до самогубства показав, що ці вони загалом відображають три переважаючі теми, які можна виразити наступними континуумами: (1) моральне проти аморального, (2) психічний біль проти

патології та (3) прийняття проти неприйняття. Перший континуум стосується змісту настановлень. Фактори, визначені в Опитувальнику думок про самогубство (SOQ), які фіксують ставлення в цьому континуумі, включають соціальну дезінтеграцію (наприклад, «Чим більше випадків самогубства тим менший вплив релігії») та аморальність самогубства як явища (наприклад, «Самогубство є дуже серйозним порушенням моралі»). Другий континуум «психічний біль проти патології» стосується ставлення, пов'язаного з причинами самогубства: зумовленого сильним, нестерпним психологічним болем або ж психічною хворобою. У межах SOQ актуальні фактори «особистісної неповносправності» (наприклад, «Мені було б соромно, якби хтось із членів моєї сім'ї вчинив самогубство») та «емоційних розладів» (наприклад, «Більшість людей, які намагаються вчинити самогубство, самотні або в депресії»). Третій континуум прийняття проти неприйняття (відмови) стосується структури ставлення до самогубства: «прийнятності» (наприклад, «Людам з невиліковними захворюваннями слід дозволити вчинити самогубство гідним чином»), «права на смерть» (наприклад, «Центри запобігання самогубствам фактично порушують право людини керувати своїм життям») і «нормалізації суїцидів» (наприклад, «Майже кожен хоч раз думав про самогубство»).

Інструкція: Це не тест, а опитування ваших думок. Немає правильних чи неправильних відповідей – важлива лише ваша чесна думка. Виберіть поле, яке найбільше відповідає вашій думці

Категорично не згоден

Не згоден

Нейтральний

Погодьтеся

Абсолютно згодний

Текст опитувальника

1. З військових меморіалів прибрати імена самогубців.
2. Військовий обов'язок вимагає від нас допомоги тим, хто бореться з суїцидальними думками.
3. Неправильно, коли військовослужбовець намагається покінчити життя самогубством.
4. Звернення за допомогою для самогубства вимагає мужності.
5. Самогубство егоїстичне.
6. Тільки боягузи кінчають життя самогубством.
7. Найкращий спосіб впоратися з психологічними проблемами – це «підняти» і витримати їх.
8. Я б довірив військовослужбовцю, який зробив спробу самогубства, прийняти етичні рішення.
9. Вибір самогубства морально неправильний.
10. Військовослужбовець, який намагається покінчити життя самогубством, заслуговує на розуміння та співчуття.
11. Підтримка підрозділу може допомогти запобігти самогубству.

12. Самогубство шкодить роботі підрозділу.
13. Військовослужбовець, який вчинив спробу самогубства, потребує допомоги та підтримки з боку військової частини та керівництва.
14. Я б не поважав свого лідера, якби знав, що він/вона висловлював суїцидальні думки.
15. Якщо військовослужбовець покінчив життя самогубством, він чи вона зробили це для того, щоб його родина могла отримати допомогу/гроші у зв'язку з втратою годувальника.
16. Ті, хто намагається вчинити самогубство, просто хочуть уваги.
17. Людям, які намагаються вчинити самогубство, слід дати час для отримання допомоги.
18. Стверджувати, що він схильний до самогубства, робиться, щоб піти з обов'язку.
19. Суїцидальні особи були недостатньо сильними для військових.
20. Самогубство є неприйнятним для моїх релігійних переконань.
21. Я зобов'язаний допомагати тим, хто відчуває самогубство.
22. Я не хочу бути в підрозділі з кимось, у кого в анамнезі були спроби самогубства або суїцидальні думки.
23. Самогубство порушує наші основні військові цінності.
24. Ті, хто вчиняє самогубство, не думають про те, як це вплине на їхній підрозділ.
25. Людям, які намагаються вчинити самогубство, потрібна підтримка членів підрозділу.
26. Я розумію, як стресові фактори військового життя можуть змусити когось думати про самогубство.
27. Я не поважаю тих, хто хоче вбити себе.
28. Визнання думок про самогубство не повинно зашкодити чийсь кар'єрі.
29. Людина, яка намагається вчинити самогубство, повинна відчувати сильний біль.
30. Люди, які намагаються покінчити життя самогубством, не повинні мати права на просування по службі чи лідерські посади.
31. Я почувався б некомфортно, якби дізнався, що хтось, з ким я працював, схильний до самогубства.
32. Самогубство шкодить моральному духу підрозділу

Обробка результатів: Чим більший сумарний бал, тим вищий ризик суїциду. Ми рекомендуємо використовувати даний опитувальник у бесіді, щоб мати можливість зупинитися на моментах, які турбують клієнтів найбільше.

ДІАГНОСТИКА РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

ОПИТУВАЛЬНИК БЛАГОПОЛУЧЧЯ

(В. Зливков, С. Лукомська, 2025)

Перевірте своє емоційне благополуччя:

- Чи розглядаєте ви стрес як щось, з чого можна повчитися, чи як щось, чого слід уникати?
- Чи усвідомлюєте ви свої тілесні відчуття, емоції та поведінку, коли перебуваєте в стресі?
- Чи дозволяєте ви собі переживати емоції такими, якими вони є?
- Як ви доглядаєте за собою щодня?
- Чи можете ви попросити про допомогу, коли вона вам потрібна?

Перевірте своє екологічне благополуччя:

- Чи є ваша кімната місцем, де ви відчуваєтеся комфортно, безпечно та затишно?
- Чи маєте ви пам'ятні речі, які є важливими для вас?
- Чи знаходите ви час для дослідження природи?

Перевірте своє фінансове благополуччя:

- Як гроші впливають на ваше емоційне благополуччя?
- Чи знаєте ви, як розпоряджатися своїми грошима, щоб знати, що у вас є, а чого немає?
- Чи можете ви оплатити навчання та додаткові витрати? Якщо ні, чи знаєте ви, куди звернутися по допомогу?
- У вас є заощадження?

Перевірте своє інтелектуальне благополуччя:

- Чи є у вас розумова діяльність, яка приносить задоволення?
- Ви нещодавно читали гарну книгу або слухали музику, яка вам сподобалася? Яку?
- Наскільки комфортно, на вашу думку, вам буде звертатися по допомогу до вчителів, викладачів?

Перевірте своє фізичне здоров'я:

- Ви їсте страви, які вам подобаються, п'єте достатньо води протягом дня та прислухаєтеся до своїх сигналів голоду?
- Чи можете ви дотримуватися стабільного графіка сну та спати 7 годин на добу?
- Ви рухаєте своїм тілом щодня?
- Чи практикуєте ви безпечний секс із презервативами та контрацепцією?
- Чи ви робите вибір щодо алкоголю, нікотину та інших наркотиків, який відповідає вашим цінностям?
- Чи маєте ви звичку регулярно мити руки, щоб запобігти застуді та грипу?

Перевірте своє соціальне благополуччя:

- Як ви просите про допомогу?
- Чи оточуєте себе людьми, яким можете довіряти і знаєте, що вони піклуються про вас?
- Чи можете ви чітко спілкуватися під час вирішення конфліктів?
- У вас є хоча б один добрий друг, на якого ви можете покластися?
- Вам добре бути самотнім/ою?

Перевірте своє духовне благополуччя

- Чи дозволяєте ви собі час на самоті?
- Ви молитесь? Чи звертаєтесь до вищої сили?
- Чи замислюєтесь ви про сенс життя?
- Ви гуляєте на природі? Цінуєте зміну кожної пори року?
- Чи зупиняєтесь ви, щоб подивитися на красу природу?
- Ви відкладаєте телефон, щоб просто побути на самоті?
- Чи практикуєте ви діяльність, яка дозволяє вам сповільнитися?

Цей опитувальник не має «правильних» чи «неправильних» відповідей, а також системи балів. Його мета – допомогти вам поглянути на своє життя з різних сторін і усвідомити, наскільки збалансованим є ваше благополуччя. Ось як можна обробити свої відповіді, щоб отримати максимальну користь:

Крок 1: Відповідайте чесно. Перш ніж аналізувати, чесно та без осуду дайте відповіді на всі питання. Якщо ви не знаєте відповіді на якесь питання, так і напишіть, важливо не бути ідеальним, а зрозуміти свій поточний стан.

Крок 2: Зробіть аналіз за галузями. Пройдіться по кожній із семи галузей благополуччя окремо. Для кожної з них: **Оцініть свій рівень задоволення.** Прочитайте свої відповіді та запитайте себе: «Наскільки я задоволений/задоволена цією сферою свого життя?» Оцініть її за шкалою від 1 до 10. Це дасть вам загальну картину. **Визначте зони зростання.** Зверніть увагу на питання, де ваші відповіді були менш впевненими або викликали дискомфорт. Це і є ті сфери, на які варто звернути увагу. Наприклад, якщо вам складно попросити про допомогу, це може бути зоною зростання в емоційному чи соціальному благополуччі.

Крок 3: Інтерпретація відповідей

- **Емоційне благополуччя:** Питання тут про ставлення до стресу та усвідомлення емоцій. Якщо ви уникаєте стресу і не дозволяєте собі відчувати емоції, це може свідчити про потребу навчитися здоровим механізмам подолання труднощів.

- **Екологічне благополуччя:** Йдеться про ваш фізичний простір та зв'язок з природою. Якщо ваше середовище не комфортне або ви не проводите час на природі, це може впливати на ваше загальне самопочуття.

- **Фінансове благополуччя:** Опитувальник перевіряє ваше ставлення до грошей та вміння ними розпоряджатися. Відсутність заощаджень або знання, куди звернутися по допомогу, може бути джерелом стресу.

- **Інтелектуальне благополуччя:** Питання про навчання та діяльність, яка приносить задоволення. Якщо ви не займаєтеся нічим, що стимулює ваш розум, це може призвести до відчуття рутини.

- **Фізичне здоров'я:** Чесно оцініть, чи достатньо ви спите, їсте та рухаєтесь. Якщо відповіді негативні, це очевидний сигнал, що потрібно щось змінити.

- **Соціальне благополуччя:** Стосунки з оточенням. Якщо у вас мало людей, яким ви довіряєте, або вам некомфортно бути на самоті, це може свідчити про потребу розвивати соціальні навички або шукати нових друзів.

- **Духовне благополуччя:** Питання про внутрішній світ, сенс життя та зв'язок з чимось більшим. Якщо ви відчуваєте відсутність мети або не приділяєте час самотності, це може бути сигналом, що потрібно більше заглибитися в себе.

Крок 4: Створіть план дій. Після аналізу оберіть 1-2 сфери, які, на вашу думку, потребують найбільшої уваги. Сформулюйте для себе конкретні, невеликі кроки. Наприклад: **Якщо фінансове благополуччя просідає:** «Цього місяця я виділю 15 хвилин, щоб скласти бюджет». **Якщо фізичне здоров'я:** «Я буду лягати спати на 30 хвилин раніше». **Якщо екологічне:** «Я виділю 15 хвилин на прибирання кімнати та поставлю туди вазу з квітами».

ШКАЛА ОПТИМІЗМУ ТА АКТИВНОСТІ

(I.S. Schuller, A.L. Comunian, 1997)

Методика спрямована на виявлення факторів, що сприяють стресостійкості, тобто позитивного сприйняття світу, життєрадісності, впевненості у собі та конструктивної активності у важких життєвих ситуаціях.

Інструкція: Перед вами список тверджень. Будь ласка, прочитайте уважно кожне з них і оцініть ступінь вашої згоди з кожним з них. Для цього познчте цифру, що відповідає вашому варіанту відповіді.

1 – Ні,

2 – Іноді Так

3 – Часто

4 – Завжди

1. Я люблю слухати гучну (енергійну) музику
2. Я думаю, що моїх життєвих цілей дуже важко досягти
3. Мені подобаються ситуації невизначеності, коли я не знаю, що буде зі мною далі
4. Я люблю ризикувати
5. Доля більш несправедлива до мене, ніж до інших
6. У мене стільки енергії, що я не можу навіть два години просидіти без діла
7. Я щасливий (а) менше за інших людей
8. Мене дратують обережні (повільні або надмірно невпевнені) люди
9. Нині неможливо вірити у щось хороше
10. Мені подобається змагатися, люблю конкуренцію
11. Я легко і з задоволенням спілкуюся з людьми протилежної статі

12. Мене лякає моє майбутнє
13. Я думаю, що в світі більше поганих людей, ніж хороших
14. Мені подобаються гострі відчуття (бути в ситуаціях, пов'язаних з певним ризиком, екстремальні види спорту)
15. У мене гарний настрій, я життєрадісний (а)

Обробка результатів.

Оптимізм: прямі питання 1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 15

Активність: обернені питання: 2, 5, 7, 9, 12, 13

Відповідно ключа підраховується сума балів за двома шкалами, які співвідносяться з квадратом координатної моделі (рис.). Кожному квадрату відповідає певний тип особистості.

Оптимізм – це схильність людини вірити в свої сили і успіх, мати переважно позитивні очікування від життя і інших людей. Для протилежної категорії людей, песимістів, властиві сумніви в своїх силах та доброзичливості інших людей, очікування невдачі, прагнення уникати широких контактів, замкнутість на своєму внутрішньому світі.

Активність – це енергійність, життєрадісність, безтурботність і схильність до ризику. Пасивність проявляється в тривожності, боязкості, невпевненості в собі та небажанні що-небудь робити.

Показники психологічних типів (у балах)

Психологічний тип	Оптимізм	Активність
Реалісти («Р»)	15-19	17-24
Активні оптимісти («АО – Ентузіасти»)	20-24	25-36
Активні песимісти («АП – Негативісти»)	6-14	25-36
Пасивні песимісти («ПП – Жертви»)	6-14	9-16
Пасивні оптимісти («ПО – Фаталісти»)	20-24	9-16

Типи оптимістів і песимістів



«**Реалісти**» адекватно оцінюють поточну ситуацію за своїми силами (можливостями) і не намагаються стрибнути «вище голови», задовольняються тим, що мають. Як правило, вони стійкі до психологічного стресу.

«**Активні оптимісти**» вірять в свої сили і успіх, позитивно налаштовані на майбутнє, роблять активні дії для того, щоб досягти бажаних цілей. Вони бадьорі, життєрадісні, не схильні до зневіри або поганого настрою, легко і стрімко відбивають удари долі, як би важкі вони не були. У важких ситуаціях використовують проблемно-орієнтовані стратегії подолання стресу.

«**Пасивні песимісти**» – протилежна «Активним оптимістам» категорія людей, які ні в що не вірять і нічого не роблять для того, щоб змінити своє життя в кращу сторону. Вони характеризуються переважанням похмурого і пригніченого настрою, пасивністю, невірою в свої сили. У важких ситуаціях обирають стратегії відходу від вирішення проблем, вважають себе жертвою обставин.

«**Активні песимісти**» – для них властива велика активність, яка при цьому часто має деструктивний характер. Такі люди, замість того, щоб створювати нове, намагаються зруйнувати старе (часто лише на словах). У важких ситуаціях часто використовують агресивні стратегії стресдолаючої поведінки.

«**Пасивні оптимісти**» – їхнім девізом можна вважати слова: «Все якось само влаштовується ...» Такі люди впевнені в тому, що «все буде добре», хоча і не докладають для цього жодних зусиль. Вони добродушні, веселі і вміють навіть в поганому знаходити щось хороше, проте їх відмінною рисою є брак активності. Вони більше сподіваються на випадок, на удачу, ніж на власні сили. Схильні до пасивного очікування або відкладання прийняття рішень.

ШКАЛА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЖИТТЯМ

(Satisfaction with Life Scale, SWLS, W. Pavot, E. D. Diener, 1991)

Шкала є короткою (вона містить лише п'ять пунктів) і була розроблена навколо ідеї, що потрібно запитати респондентів різного віку про загальне судження про своє життя, щоб виміряти концепцію задоволеності життям.

Інструкція. Нижче подано п'ять тверджень, з якими Ви можете погодитись чи не погодитись. Використовуючи 7-бальну шкалу визначте, наскільки Ви згодні із кожним із запропонованих тверджень. Намагайтесь бути максимально щирим, пам'ятайте, що правильних і неправильних оцінок тут не існує.

- 7 – цілком згоден
- 6 – згоден
- 5 – частково згоден
- 4 – складно відповісти
- 3 – частково не згоден
- 2 – не згоден
- 1 – абсолютно не згоден

Текст методики:

- ☐ Моє життя майже ідеальне
☐ Умови мого життя прекрасні
☐ Я загалом задоволений своїм життям
☐ Зараз я отримав від життя все, що хотів
☐ Якби я міг прожити своє життя заново, я не змінив би в ньому майже нічого

Обробка результатів:

31-35 балів	Повністю задоволений життям
26-30 балів	Задоволений життям
21-25 балів	Частково задоволений
20 балів	Нейтральне ставлення до життя
15-19 балів	Більше незадоволений життям, ніж задоволений
10-14 балів	Незадоволений життям
5-9 балів	Абсолютно незадоволений своїм життям

Інтерпретація результатів:

Показники 30-35 балів є дуже високими.

Люди з такими показниками люблять своє життя і відчують, що все йде добре. Їхнє життя не ідеальне, але вони вважають, що цього достатньо, щоб насолоджуватися кожним днем, навіть якщо їм доводиться долати проблеми і боротися з щоденними негараздами. Такі люди мають високу соціальну підтримку, стабільну та високу самооцінку і щасливі в усіх сферах життєдіяльності.

25-29 – Високі бали.

Випробовувані з показниками в цьому діапазоні в цілому задоволені своїм життям. Їхнє життя не ідеальне, але вони відчують сили, необхідні для подолання життєвих труднощів, проблеми не сприймаються як фатальні і мотивують їх до подальшого особистісного зростання.

20-24 – Середні бали.

Середній рівень задоволеності життям характерний для багатьох людей в економічно розвинених країнах. Респонденти здебільшого задоволені своїм життям, але є сфери, які потребують значних покращень, а також певна незадоволеність, пов'язана з необхідністю невеликих життєвих змін.

15-19 – Бали трохи нижче середнього.

Респонденти з оцінками в цьому діапазоні зазвичай мають проблеми в одній-двох сферах життєдіяльності і відчують, що хочуть щось змінити у своєму житті, але часто не знають як. Тимчасове незадоволення життям є нормальним і поширеним явищем і може стимулювати людей до змін і розвитку. Однак, якщо такий результат спостерігається протягом двох-трьох місяців, це є ознакою хронічної незадоволеності життям і вимагає психологічного втручання.

10-14 – Низький рівень задоволеності життям.

Респонденти з цим балом в основному незадоволені своїм життям. У деяких сферах у них не все гаразд. Зазвичай цей показник спостерігається як реакція на нещодавню значущу подію - смерть родича або друга, розлучення, безробіття. Така людина відчуває себе нещасною, має низьку працездатність і потребує психологічної допомоги.

5-9 – Людина абсолютно незадоволена своїм життям.

Респонденти з оцінками в цьому діапазоні, як правило, вкрай незадоволені своїм поточним життям. У деяких випадках це реакція на нещодавню значущу подію, таку як смерть чоловіка/дружини, дитини або близького друга, безробіття або інвалідність. В інших випадках це може бути реакція на хронічні проблеми, такі як алкоголізм, наркоманія або психічні захворювання. Незадоволеність може проявлятися у всіх сферах життя. Такі люди потребують психологічної, а часто і психіатричної допомоги.

SWLS зазвичай використовується в поєднанні з MLQ, оскільки вони можуть визначати різні аспекти благополуччя: SWLS - це задоволеність життям як міра суб'єктивного благополуччя, а MLQ - це сенс життя як найважливіший показник психологічного благополуччя.

ОПИТУВАЛЬНИК СЕНСУ ЖИТТЯ

(The Meaning in Life Questionnaire, MLQ, M. F. Steger, P. Frazier, S. Oishi, M. Kaler, 2006)

Визначення сенсу життя різняться в різних сферах, починаючи від узгодженості життя до цілеспрямованості. Так само існує різноманітність у поглядах на те, як досягти сенсу життя. Оскільки немає універсального сенсу, який міг би відповідати життю кожної людини, кожна людина повинна створити сенс у своєму власному житті, чи то шляхом досягнення важливих цілей, чи через розробку зв'язного життєвого наративу. Відчуття сенсу можна досягти, спочатку задовольнивши потреби в цінності, меті, ефективності та власної гідності. Незважаючи на ці відмінності у визначеннях і шляхах до сенсу життя, теоретики однаково вважають сенс ключовим. Змістовне життя прямо ототожнюється з автентичним життям, а в евдемонічних теоріях благополуччя, які зосереджуються на особистісному зростанні та психологічній силі поза приємними афектами, сенс є важливим, чи то критичним компонентом для максимізації свого потенціалу. Відсутність сенсу життя асоціюється з більшою потребою в терапії, депресією та тривогою, суїцидальними думками та зловживанням психоактивними речовинами.

Інструкція. Будь ласка, знайдіть час, щоб думати про те, що робить ваше життя змістовним, що для Вас важливе та значуще. Оцініть наступні твердження за нижче вказаною шкалою. Пам'ятайте, що це дуже суб'єктивні питання, тут немає правильних чи неправильних відповідей.

1	2	3	4	5	6	7
абсолютно згоден	переважно згоден	частково згоден	складно відповісти	більше незгоден	переважно незгоден	абсолютно незгоден

Текст методики

- _____ 1. Я усвідомлюю, сенс свого життя
- _____ 2. Я шукаю те, що робить моє життя змістовним
- _____ 3. Я завжди намагаюсь досягти своїх цілей
- _____ 4. Моє життя має чітку мету, досягнути якої я прагну
- _____ 5. Я чітко розумію для чого я живу
- _____ 6. Я отримую задоволення від досягнення своїх життєвих цілей
- _____ 7. Я завжди шукаю те, що робить моє життя змістовним
- _____ 8. Я шукаю шляхи для самореалізації
- _____ 9. Моє життя не має чіткої мети та сенсу
- _____ 10. Я все ще в пошуках сенсу свого життя

Обробка результатів

Пункт 9 має зворотній ключ (де абсолютно згоден – 7 балів, а абсолютно незгоден – 1 бал).

Шкала Наявність сенсу – пункти 1, 4, 5, 6, і 9

Шкала Пошук сенсу – пункти 2, 3, 7, 8, і 10

Обчислюється сума балів за кожною шкалою (від 5 до 35).

ОПРАЦЮВАННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ

(на основі Moral Injury Symptoms Scale-Military Version-Short Form's)

Іноді ми відчуваємо невідповідність між тим, якими ми хочемо бути, і якими ми є. У сучасному світі ми часто бачимо речі, які порушують наші основні переконання щодо того, що є правильним. Знати, що і як робити в кожній ситуації дуже важко, практично нереально, тобто наша поведінка може не відповідати нашим моральним цінностям. Порушення власного морального кодексу може зумовити сильний біль, почуття провини, сорому, гніву, тривоги чи смутку та можуть вплинути на наше сприйняття людей і світу в цілому. Будь ласка, знайдіть хвилинку, щоб подумати про останні випадки, коли ви пережили, бачили щось морально неприємне або не діяли відповідно до своїх уявлень про добро і зло.

Інструкція.

Коротко опишіть досвід(и), які спали вам на думку:

- Факт (що сталося?)
- Почуття (що ви відчували?)
- Дія (що ви зробили чи не зробили?)
- Причина дії (чому ви вчинили саме так, а не інакше?)

Будь ласка, подумайте про свій досвід за останні 6 місяців і зазначте, що відбулося саме з вами.

Тема 1: Проступок (вчинок, що порушує які-небудь норми, правила поведінки, загальноприйнятий порядок) інших

1 Я бачив речі, які були морально неправильними

2 Мене турбує те, що я був свідком аморальних вчинків інших

Тема 2: Власний проступок (вчинок, що порушує які-небудь норми, правила поведінки, загальноприйнятий порядок)

3 Своїми вчинками я порушим мій власний моральний кодекс або цінності

4 Мене турбує те, що я діяв всупереч своїм моральним цінностям

5 Я не зробив того, що, на мою думку, повинен був зробити

6 Я відчуваю сором (провину, гнів) через те, що не зробив того, що, на мою думку, повинен був зробити

Тема 3: Зрада

7 Я відчуваю, що мене зрадили люди, яким я колись довіряв

8 Я відчуваю, що мене зрадили друзі, яким я колись довіряв

Іноді ми вчиняємо або стаємо свідками дій, які можуть вплинути на наше емоційне благополуччя, стосунки та якість життя. Будь ласка, обміркуйте свої власні почуття, переконання та поведінку, пов'язані з вашим моральним досвідом, і вкажіть, чи ви особисто згодні чи не згодні з кожним твердженням

Тема 1: Моральна шкода, завдана власноруч

1. Мені соромно за те, що я бачив або зробив.

2. Через те, що я бачив або зробив, я сумніваюся у своїй здатності приймати моральні рішення.

3. Щоб покарати себе за те, що я бачив або зробив, я часто нехтую своїм здоров'ям і безпекою.

4. Я відчуваю провину за те, що сталося в моєму житті, що не можна собі пробачити.

5. Через те, що я бачив або зробив, я більше не гідний того, щоб мене любили.

6. Мені іноді так погано через те, що я бачив або зробив, що я це приховую від інших та намагаюсь не згадувати.

7. Через те, що я бачив або зробив, моє життя не має сенсу.

8. Мені не можна пробачити те, що я бачив або зробив.

9. Я іноді зриваю своє зло на інших, тому що мені погано через те, що я бачив або зробив.

Тема 2: Моральна шкода, спрямована на інших

10. Я відчуваю гнів через те, що мене зрадив хтось, кому я довіряв.

11. Мій досвід навчив мене, що це лише питання часу, коли люди зрадять мене.

12. Мені іноді подобається думати про те, щоб помститися людям, які образили мене.

13. Мій досвід змусив мене серйозно засумніватися в мотивах людей, які мають владу.

14. Моральні поразки, свідком яких я був протягом свого життя, залишили неприємні спогади.

15. Скільки б часу не минуло, я ображаюся на людей, які зрадили мою довіру.

16. Речі, які я бачив або робив, часом змушували мене втрачати віру в доброту людей.

17. Озираючись на своє життя, я відчуваю огиду до вчинків інших людей

МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ КОПІНГ-МЕХАНІЗМІВ (Е. Heim, переклад В.Л. Зливков, С.О. Лукомська)

Інструкція: Вам буде запропоновано ряд тверджень, що стосуються особливостей Вашої поведінки. Спробуйте згадати, яким чином Ви найчастіше вирішуєте стресові ситуації і ситуації, що потребують сильного емоційного напруження. Обведіть кружечком, будь ласка, той номер, який Вам підходить.

У кожному розділі тверджень необхідно вибрати лише один варіант, за допомогою якого Ви вирішуєте свої проблеми. Відповідайте, будь ласка, відповідно до того, як Ви справляєтеся з важкими ситуаціями протягом останнього часу. Довго не роздумуйте – важлива Ваша перша реакція. Будьте уважні!

А

1. «Кажу собі: нині є щось важливіше, ніж труднощі»
2. «Кажу собі: це доля, потрібно з цим змиритися»
3. «Це несуттєві труднощі, не все так погано, в основному все добре»
4. «Я не втрачаю самовладання, зберігаю самоконтроль у складних ситуаціях та намагаюся нікому не показувати свій стан»
5. «Я намагаюся проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж трапилося»
6. «Я кажу собі: порівняно із проблемами інших людей мої – це дрібниці»
7. «Якщо щось трапилося, на все воля Божа»
8. «Я не знаю що робити і мені часом здається, що мені не виплутатися з цих труднощів»
9. «Я надаю своїм труднощам особливого змісту, долаючи їх, я розвиваюся та самовдосконалююся»
10. «Нині я повністю не можу впоратися з цими труднощами, але згодом зможу впоратися і з ними, і з більш складними».

Б

1. «Я завжди обурююся несправедливістю долі до мене і виражаю свій протест»
2. «Я впадаю у відчай, ридаю і плачу»
3. «Я не дозволяю собі виражати емоції»
4. «Я завжди впевнений, що є вихід з важкої ситуації»
5. «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені»
6. «Я впадаю у стан безнадійності»
7. «Я вважаю себе винним і отримую по заслугам»
8. «Я впадаю у лют, стаю агресивним»

В

1. «Я занурююся в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі»
2. «Я намагаюся допомогти людям і в турботах про них забуваю про свої проблеми»

3. «Намагаюся не думати про свої проблеми»
4. «Намагаюся відволіктися і розслабитися (з допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі тощо)»
5. «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (подорожую, вивчаю іноземну мову тощо)»
6. «Я намагаюся залишитися наодинці з собою»
7. «Я співпрацюю із значущими для мене людьми для подолання труднощів»
8. «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою»

Обробка результатів:

Когнітивні копінг-стратегії	Емоційні копінг-стратегії	Поведінкові копінг-стратегії
А	Б	В
1. Ігнорування 2. Покора 3. Дисимуляція 4. Збереження самовладання 5. Проблемний аналіз 6. Відносність 7. Релігійність 8. Розгубленість 9. Надання сенсу 10. Встановлення власної цінності	1. Протест 2. Емоційна розрядка 3. Придушення емоцій 4. Оптимізм 5. Пасивна кооперація 6. Покірність 7. Самозвинувачення 8. Агресивність	1. Відволікання 2. Альтруїзм 3. Активне уникнення 4. Компенсація 5. Конструктивна активність 6. Відступ 7. Співпраця 8. Звернення

Інтерпретація результатів:

Адаптивні когнітивні копінг-стратегії – форми поведінки, спрямовані на аналіз труднощів і можливих шляхів їх подолання, підвищення самооцінки і самоконтролю, усвідомлення власної цінності як особистості, наявності віри у власні ресурси у подоланні важких ситуацій.

Адаптивні емоційні копінг-стратегії – емоційний стан з активним обуренням і протестом по відношенню до труднощів і впевненістю у наявності виходу із будь-якої, навіть найскладнішої, ситуації.

Адаптивні поведінкові копінг-стратегії – така поведінка особистості, коли вона співпрацює зі значимими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки в найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її близьким для подолання труднощів.

Неадаптивні когнітивні копінг-стратегії – пасивні форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невіру у свої сили і інтелектуальні здібностей, з умисною недооцінкою власних неприємностей.

Неадаптивні емоційні копінг-стратегії – варіанти поведінки, які характеризуються пригніченим емоційним станом, відчуттям безнадійності, покірності, переживанням злості і звинувачуваннями себе та інших.

Неадаптивні поведінкові копінг-стратегії – поведінка, яка передбачає уникнення думок про неприємності, пасивність, усамітнення, прагнення не вступати в активні інтерперсональні контакти, відмова від вирішення проблем.

Відносно адаптивні копінг-стратегії – тобто такі, конструктивність яких залежить від значущості та вираженості ситуацій подолання.

Відносно адаптивні когнітивні копінг-стратегії – форми поведінки, спрямовані на оцінку труднощів в порівнянні з іншими, надання особливого сенсу їх подолання, віра в Бога і стійкість у вірі при зіткненні зі складними проблемами.

Відносно адаптивні емоційні копінг-стратегії – поведінка, спрямована на зняття напруги, пов'язаної з проблемами, емоційним відреагуванням або на покладання відповідальності за вирішення труднощів іншим особам.

Відносно адаптивні поведінкові копінг-стратегії – поведінка, що характеризується прагненням до тимчасового відходу від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожі, реалізації своїх заповітних бажань.

Копінг-стратегії	Адаптивні	Неадаптивні	Відносно адаптивні
Когнітивні	(A5) Проблемний аналіз (A10) Встановлення власної цінності, (A4) Збереження самовладання	(A2) Покора (A3) Дисимуляція (A1) Ігнорування (A8) Розгубленість	(A6) Відносність (A7) Релігійність (A9) Надання сенсу
Емоційні	(B1) Протест (B4) Оптимізм	(B3) Придушення емоцій (B6) Покірність (B7) Самозвинувачення (B8) Агресивність	(B2) Емоційна розрядка (B5) Пасивна кооперація
Поведінкові	(B2) Альтруїзм (B7) Співпраця (B8) Звернення	(B3) Активне уникнення (B6) Відступ	(B1) Відволікання (B4) Компенсація (B5) Конструктивна активність

ОПИТУВАЛЬНИК СПІВЧУТТЯ ДО СЕБЕ

(The Self-Compassion Scale – short form

SCS-SF, F. Raes, E. Pommier, K. D. Neff, D. Van Gucht, 2011)

Дана методика містить 12 пунктів, що оцінюють здатність людини співчувати собі у складних життєвих ситуаціях. Твердження оцінюються за 5-бальною шкалою Лайкерта від 1 («майже ніколи») до 5 («майже завжди»).

Опитувальник генерує загальну середню оцінку в діапазоні від 12 до 60, причому вищі бали вказують на вищий рівень співчуття до себе.

Інструкція. *Наскільки типовою у кризових ситуаціях для вас є описана нижче поведінка? Від 1 («майже ніколи») до 5 («майже завжди»)*

Текст опитувальника.

_____ 1. Коли я зазнаю невдачі в чомусь важливому для мене, мене охоплює відчуття, що «я не такий як всі».

_____ 2. Я намагаюся з розумінням і терпінням ставитися до тих аспектів моєї особистості, які мені не подобаються.

_____ 3. Коли я потрапляю у дуже важку ситуацію, я намагаюся аналізувати всі її аспекти.

_____ 4. Коли я почуваюся пригніченим, мені здається, що більшість інших людей щасливіші за мене.

_____ 5. Я намагаюся розглядати свої недоліки як частину життя і вважаю, що «я такий як всі».

_____ 6. У важкі часи я більше піклуюсь про себе, ніж зазвичай.

_____ 7. Коли мене щось засмучує, я намагаюся бути не надто емоційним.

_____ 8. Коли я зазнаю невдачі в чомусь важливому для мене, я відчуваю себе самотнім і нікому не потрібним.

_____ 9. Коли мені погано, я схильний зациклюватися на негативі.

_____ 10. Коли я в чомусь відчуваю себе некомпетентним, я намагаюся нагадати собі, що всі люди неідеальні.

_____ 11. Я негативно ставлюсь до моїх недоліків.

_____ 12. Я нетерпимий до тих аспектів моєї особистості, які мені не подобаються.

Обробка результатів

Доброта до себе: 2,6

Самоосуд: 11,12

Гуманне ставлення до себе: 5,10

Ізоляція: 4,8

Майндфулнес: 3,7

Надмірна ідентифікація: 1,9

Результати опитувальника обчислюються шляхом розрахунку середнього значення відповідей на всі питання. Щоб обчислити загальну оцінку самоспівчуття, оберніть оцінку негативних елементів самоспівчуття – самоосуд, ізоляція та надмірна ідентифікація (тобто 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1), а потім обчисліть загальне середнє. Вищі бали вказують на вищий рівень співчуття до себе.

**ДІАГНОСТИКА ЧИННИКІВ МІЛІТАРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ
УКРАЇНЦІВ**

ОПИТУВАЛЬНИК МІЛІТАРНОЇ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІВ
(В.Л. Зливков)

Інструкція: Оцініть кожне твердження за 4 - бальною шкалою, де 1 – категорично ні, 2 – навряд чи, 3 - можливо, 4 – абсолютно так

Текст опитувальника:

1. Я можу вирішити більшість проблем, якщо докладу необхідних зусиль
2. Я можу захистити себе, свою сім'ю та своїх учнів від травмування під час війни
3. Завдяки своїй винахідливості, вмінням та досвіду я знаю, як впоратися з непередбаченими ситуаціями
4. Мені легко досягати своїх цілей навіть під час війни
5. Я можу зберігати спокій, коли стикаюся з труднощами, оскільки можу покладатися на свої здібності впоратися з різними ситуаціями
6. Коли я стикаюся з проблемою, я зазвичай можу знайти кілька її рішень
7. Я знаю як діяти в екстремальній ситуації
8. Я володію навичками першої медичної допомоги (знаю основи тактичної медицини)
9. Я володію навичками першої психологічної допомоги
10. В екстремальних ситуаціях я можу допомогти собі та іншим

Обробка результатів: Загальний бал обчислюється шляхом суми всіх елементів. Для даного опитувальника загальний бал коливається від 10 до 40, причому вищий бал вказує на вищу мілітарну самоєфективність.

ОПИТУВАЛЬНИК МІЛІТАРНИХ НАРАТИВІВ ПІДЛІТКІВ
(С.О. Лукомська)

1. Як ти ставився до війни перед 24 лютого 2022 року?
2. Які твої перші спогади про початок війни?
3. Що допомогло тобі впоратися з переживаннями перших днів війни і що допомагає жити зараз?
4. Чи хтось із друзів або родини приєднався до лав ЗСУ?
5. Що ти відчув, коли вони пішли?
 - Тобі було страшно?
 - Чи думав ти, що ніколи більше їх не побачиш?
6. Опиши свій досвід життя під час війни:
 - Цікавий, пригодницький досвід?
 - Страшний досвід?
 - Страшні переживання?
 - Відчуваєш себе самотнім або відчуженим від інших?
 - Чи є у тебе захоплюючі враження?
 - Чи є у тебе незвичайний досвід?
 - Що ти найбільше запам'ятав за цей час?
7. Що для тебе означає День незалежності?
8. Що для тебе означає День пам'яті?

9. Які, на твою думку, уроки цієї війни?
10. Які твої улюблені книжки і фільми про війну?
11. Чи хотів би ти залишити повідомлення чи пораду майбутнім поколінням?
12. Чи є у тебе якась мудрість, яку ти хотів б передати своїм дітям?

ШКАЛА МІЛІТАРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

(S. L. Lancaster, R. Hart, 2015 адаптація В.Л. Зливков, С.О. Лукомська)

Інструкція: Уважно прочитайте наведені нижче речення. За 5-бальною шкалою оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь з кожним із них (0 – абсолютно не погоджуюсь, 4 – абсолютно погоджуюсь)

Текст опитувальника.

1. Я довіряю Збройним силам України
2. Я пишаюся досягненнями українських військових
3. Я вважаю, що завдяки службі в Збройних силах України, можна отримати новий, позитивний досвід
4. Я пишаюся тим, що мої рідні та друзі служать у Збройних силах України
5. Загалом, до українських військових в Україні та поза її межами позитивне ставлення
6. Загалом, українських військових поважають в Україні та поза її межами
7. Загалом, військові багатьох країн поважають українських військових
8. Українське суспільство цінує своїх військових
9. Армія і війна мене не стосуються
10. Я ніколи не відчував емоційного зв'язку зі Збройними силами України
11. Я є/був проти норм та традицій, прийнятих в армії та на війні
12. По-справжньому мене можуть зрозуміти лише ті, хто мають схожий досвід
13. Коли я зустрічаюся з військовими, я можу довіряти їм більше, ніж іншим людям
14. У мене більше друзів серед військових, ніж серед цивільних
15. Я вважаю, що більшість військових порядні люди
16. Я не уявляю свого життя без захисту Збройних сил України
17. ЗСУ для військових як друга родина
18. Загалом, бути військовим – це важлива частина життя
19. Служба у Збройних силах України не змінює особистість
20. Я не хочу бути військовим

Обробка результатів:

1. *Особисте позитивне ставлення до Збройних сил України* – 1, 2, 3, 4.
 2. *Ставлення суспільства до Збройних сил України* – 5, 6, 7, 8.
 3. *Зв'язок з учасниками спільноти Збройних сил України* – 9, 10, 11.
 4. *Збройні сили України як особлива, відмінна від інших, спільнота* – 12, 13, 14.
 5. *Збройні сили України як єдина родина* – 15, 16, 17.
 6. *Значущість служби в Збройних силах України* – 18, 19, 20.
- Твердження 9, 10, 11, 19, 20 обраховуються в оберненому порядку.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ВІЙНИ. РЕСУСНІ ВПРАВИ

ВПРАВИ ДЛЯ РОБОТИ З МОРАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ ТА ГОРЕМ

Шестиступінчастий шлях самопрощення (6-FPSF; 2024)

Це міждисциплінарний, наративний процес цілющого письма для лікування моральної травми, зокрема самозавданої моральної травми. Протокол спирається на теоретичну літературу, психологічні втручання, що базуються на доказах, духовно-орієнтовані практики, творче мистецтво та соматичні вправи для консультування з питань психічного здоров'я та духовного/релігійного служіння. Мета 6-FPSF полягає в тому, щоб перетворити самоосуд, самовідторгнення та самовідчуження, що є результатом самоіндукованої моральної травми, на самоцінність, самоінтеграцію та моральну стійкість.

Цілі терапії включають (а) усвідомлення провини та шкоди; (б) вираження каяття після засвоєння складних істин та результуючих емоцій, почуттів та відчуттів; (в) примирення з травмуючим досвідом шляхом покладання кінця болю та ворожості до себе та шляхом приведення себе до гармонії з іншими та світом; (г) виправлення того, що було пошкоджено, та відновлення правильних стосунків через репаративні дії та прийняття нових способів мислення, залучення та зв'язку; (д) відтворення, тобто інтеграцію болісного морально шкідливого досвіду в нову концепцію себе та цілісний життєвий наратив; та (е) залишатися вірним новому морально стійкому наративу як способу буття.

Структура 6-FPSF складається з двох сесій письма та інтеграції на тиждень, з інтервалом у 2-3 дні, протягом 6 тижнів, тривалістю 60–90 хвилин, кожна з яких проводиться практиком, знайомим з травматичним стресом. Як і в інших методах письмової терапії, клієнтам рекомендується не турбуватися про граматику, орфографію чи кількість сторінок під час написання тексту, а також писати без прив'язки до результату чи аудиторії (тобто текст призначений лише для автора). На початку кожного сеансу клієнти налаштовують своє тіло та розум на навколишнє середовище та на відчуття безпеки та присутності, наскільки це можливо.

6-FPSF складається з двох фаз, кожна з яких має три компоненти та цілі.

Фаза 1: Усвідомлення. Ця початкова фаза стосується протистояння травматичній події та почуттям, які вона викликала, переходу від стану уникнення до стану чесної саморефлексії. Клієнт називає травматичну подію, яка викликала моральну травму.

Розплата. Цей крок передбачає зіткнення з реальністю провини. Він вимагає від вас визнання та взяття на себе відповідальності за свою роль у події, не виправдовуючись та не звинувачуючи інших. Мета полягає в тому, щоб зрозуміти, що сталося, і як ваші дії чи бездіяльність порушили вашу особисту моральну ідентичність.

Каяття. Тут ви обробляєте складні емоції, що виникають внаслідок розплати, такі як провина, сором і горе. Це важливий крок, який дозволяє вам відчувати ці емоції, а не пригнічувати їх. Вираження каяття означає поважання вашої совісті та болю, спричиненого подією.

Примирення. Цей компонент спрямований на вирішення внутрішнього дисонансу та розбитого відчуття себе, яке створює моральна травма. Мета полягає в тому, щоб подолати самообман, визнати межі своєї відповідальності та почати інтегрувати болісні спогади у вашу ширшу життєву історію. Це процес прийняття минулого, щоб звільнити місце для нової, цілісної Я-концепції.

Фаза 2: Досягнення цілісності. Ця друга фаза зосереджена на відновленні вашого відчуття себе та пошуку нової мети, переході від болю та жалю до себе до цілісності та оновленої життєвої історії.

Виправлення. Цей крок полягає у вживанні заходів для виправлення ситуації. Якщо можливо, це передбачає виправлення збитків тим, кому ви завдали шкоди. Якщо це неможливо, це може включати символічний акт, такий як здійснення значущого подарунка або участь у ритуалі, який представляє вашу відданість етичним діям у майбутньому.

Відновлення. Це процес активного відновлення себе. Він включає прийняття себе та співчуття до себе, прагнення до особистісного зростання та самовладання, а також переосмислення ваших цінностей. Мета полягає у створенні нового та цілісного відчуття себе, яке є сильнішим та стійкішим завдяки цьому досвіду.

Інтеграція. Останній крок полягає у збереженні вашого новознайденого відчуття цілісності та стійкості. Це зобов'язання жити з цілісністю, автентичністю та оновленим відчуттям мети. Це не одноразове досягнення, а постійна практика життя у відповідності до ваших цінностей, характеру та зобов'язань.

Цей підхід визнає, що зцілення від моральної травми вимагає більше, ніж просто обробки емоцій; йдеться про відновлення вашої основної ідентичності та стосунків із собою, вашою спільнотою та світом.

Вправа «Відновлення справедливості»

Ця вправа допомагає відновити почуття морального балансу, особливо якщо людина відчуває провину за щось, що сталося.

- Подумайте про те, що сталося, і напишіть, як би ви хотіли, щоб ця ситуація вирішилася ідеально. Який би вчинок був правильним?
- Тепер подумайте про те, як ви можете вчинити морально правильно в теперішньому житті, щоб компенсувати біль, завданий в минулому. Це не означає, що ви повинні буквально виправити минуле, а що ви можете зробити позитивний крок у майбутньому.
- Це може бути волонтерська діяльність, допомога іншим, вибачення, або просто робота над своїми моральними принципами.

Вправа «Лист пробачення»

Ця вправа може бути дуже складною, але надзвичайно важливою для зцілення. Вона спрямована на прощення – або себе, або тих, хто вас зрадив.

Напишіть два листи, які ви ніколи не відправите.

- **Лист 1: Прощення собі.** У цьому листі ви звертаєтеся до себе. Визнайте свою провину чи почуття сорому, але в той же час висловіть собі співчуття. Напишіть: «Я прощаю себе за те, що...» і поясніть чому, враховуючи обставини, в яких ви опинились.
- **Лист 2: Прощення іншому.** Якщо травма пов'язана зі зрадою, напишіть лист до людини, яка вас зрадила. Висловіть свій біль і образу, але в кінці спробуйте знайти в собі сили пробачити. «Я прощаю тобі, щоб звільнити себе від болю».

Прощення і примирення: у чому різниця?

Ці два поняття часто плутають, але вони означають абсолютно різні процеси. Розуміння цієї різниці є ключовим для зцілення після конфлікту чи травми.

Прощення – це внутрішній, особистий процес. Це акт звільнення від образи, гніву та бажання помсти, рішення, яке ви приймаєте заради себе, щоб відпустити біль. Прощення не означає виправдання чи забуття того, що сталося. Воно не вимагає, щоб інша людина визнала свою провину чи змінила свою поведінку. Швидше, це вибір звільнити кривдника від боргу, який він має перед нами.

Ключові риси прощення:

- *Завжди одностороннє.* Ви можете пробачити людину, навіть якщо вона не просить про це.
- *Не означає забуття.* Ви пам'ятаєте подію, але вона більше не має над вами влади.
- *Не завжди веде до примирення.* Ви можете пробачити когось і при цьому вирішити більше не мати з ним ніяких стосунків.

Примирення – це зовнішній, двосторонній процес. Це відновлення стосунків, що були зруйновані, вимагає від обох сторін зусиль, розкаяння, визнання шкоди, вибачення та зміни поведінки. Примирення можливе лише тоді, коли обидві сторони готові працювати над відновленням довіри.

Ключові риси примирення:

- *Завжди двостороннє.* Обидві сторони мають бути залучені.
- *Вимагає довіри.* Відновлення стосунків можливе лише тоді, коли обидві сторони довіряють одна одній.
- *Відповідальність.* Сторона, що завдала шкоди, повинна визнати свою провину і бути готовою до виправлення.

Чому це важливо?

Часто ми не можемо примиритися з людиною (наприклад, якщо вона померла або відмовляється визнати свою провину), але ми все ще можемо її **пробачити**. Це дозволяє нам рухатися далі, не тримаючи в собі образу.

Існує кілька сценаріїв, коли прощення може відбутися без примирення:

- Коли кривдник не кається. Якщо хтось образив нас і не виявляє каяття чи бажання змінитися, ми все одно покликані пробачити йому. Але примирення в такому випадку було б нерозумним і потенційно шкідливим.
- Коли кривдника вже немає в живих: нам може знадобитися пробачити когось, хто помер. У цьому випадку примирення в цьому земному житті неможливе, але прощення все ще має вирішальне значення для нашого власного зцілення.
- Коли постійний контакт буде небезпечним: у випадках жорстокого поводження або серйозної зради, примирення може наразити жертву на ризик подальшої шкоди.
- Коли стосунки спочатку були нездоровими: іноді прощення може призвести до усвідомлення того, що певні стосунки не були корисними і їх не слід відновлювати.

Хоча прощення та примирення тісно пов'язані та часто йдуть рука об руку, вони не є нероздільними. Прощення завжди можливе та наказове, тоді як примирення, хоч і бажане, не завжди досяжне.

Як впоратися з процесом горя?

Хоча переживання втрати є неминучою частиною життя, існують способи допомогти впоратися з болем, змиритися зі своїм горем і, зрештою, знайти спосіб зібрати уламки та рухатися далі.

- Визнайте свій біль.
- Прийміть той факт, що горе може викликати багато різних і несподіваних емоцій.
- Зрозумійте, що процес переживання горя буде унікальним для вас.
- Шукайте особистої підтримки від людей, які піклуються про вас.
- Підтримуйте себе емоційно, піклуючись про себе фізично.
- Усвідомте різницю між горем і депресією.

Турбота про себе під час горя

Коли ви переживаєте горе, як ніколи важливо піклуватися про себе. Стрес від великої втрати може швидко виснажити ваші енергетичні та емоційні резерви. Турбота про ваші фізичні та емоційні потреби допоможе вам пережити цей важкий час.

Визнайте свої почуття. Ви можете спробувати придушити своє горе, але не зможете уникнути його вічно. Щоб зцілитися, ви повинні визнати біль. Намагання уникнути почуттів смутку та втрати лише продовжують процес горя. Невирішене горе також може призвести до таких ускладнень, як депресія, тривога, зловживання психоактивними речовинами та проблеми зі здоров'ям.

Висловлюйте свої почуття творчим чином. Навіть якщо ви не можете поговорити про свою втрату з іншими, може бути корисним, наприклад, записати свої думки та почуття в щоденник. Або ж ви можете висловити свої

емоції, створивши альбом чи ставши волонтером у справі, пов'язаній з вашою втратою.

Намагайтеся підтримувати свої хобі та інтереси. У рутині є затишок, а повернення до занять, які приносять вам радість і зближують вас з іншими, може допомогти вам змиритися з втратою та полегшити процес горя.

Не дозволяйте нікому вказувати вам, що відчувати, і не кажіть собі, що відчувати. Ваше горе – це лише ваша власна справа, і ніхто інший не може сказати вам, коли час «рухатися далі» або «пережити це». Дозвольте собі відчувати все, що ви відчуваєте, без сорому чи осуду. Це нормально – гніватися, кричати до небес, плакати чи не плакати. Також нормально – сміятися, знаходити моменти радості та відпускати, коли ви готові.

Дбайте про своє фізичне здоров'я. Розум і тіло пов'язані. Коли ви відчуваєтеся здоровими фізично, ви зможете краще справлятися з емоційними труднощами. Боріться зі стресом і втомою, достатньо висипаючись, правильно харчуючись і займаючись фізичними вправами. Не вживайте алкоголь чи наркотики для самолікування, не притупляйте біль горя та не піднімайте собі настрій штучно.

Плануйте заздалегідь, щоб уникнути «тригерів» горя. Річниці, свята та важливі події можуть пробудити болісні спогади та почуття. Будьте готові до емоційного сплеску та знайте, що це цілком нормально. Ви можете планувати заздалегідь, наприклад, переконавшись, що ви не самотні, або відзначивши свою втрату креативним способом.

Вправа «Лист без відправлення»

Ця вправа дає можливість висловити всі невисловлені почуття.

- Напишіть лист людині, яку ви втратили. Пишіть все, що хочете сказати, але не мали змоги: висловіть свою любов, біль, злість, прощення, або вдячність.
- Після того як ви закінчите лист, ви можете його спалити, порвати на дрібні шматочки або закопати. Ця дія символізує завершення і відпускання.

Вправа «Коробка спогадів»

Ця вправа допомагає вшанувати пам'ять і створити простір для світлих спогадів.

- Знайдіть коробку, яка вам подобається. Прикрасьте її на свій смак. Це буде ваша «коробка пам'яті».
- Зберіть у неї предмети, які нагадують вам про втрачену людину: фотографії, невеликі подарунки, квитки в кіно, або просто записки з приємними спогадами.
- Ви можете додати до коробки записки про те, як ви себе відчуваєте сьогодні, і відкласти їх, аби згодом порівняти свій стан.

Методика «рецепт для горя»

Опис методики. Незважаючи на те, що втрата коханої людини є природною життєвою подією, яка переживається всіма людьми, вона також є

одним із найважчих переживань у житті людини. Для багатьох людей втрата близької людини супроводжується інтенсивним емоційним і руйнівним періодом. Переживання смерті рідного викликає великий стрес як через втрату, так і через зіткнення зі смертним життям. Численні стресори також виникають, коли людина, що втратила близького, відвідує різні заходи та служби, які зазвичай не входять до порядку повсякденного життя, зокрема поминальні служби в церкві. Багато людей, які пережили втрату, знаходять шлях, який веде до відновлення відносно нормального життя. Проте деякі люди не справляються ефективно з втратою. Вони дуже емоційно переживають горе, часто, заперечують факт втрати, намагаючись уникнути нагадувань про смерть і безпорадно зосереджуючись на настирливих хвилях болісних емоцій.

Вправа «Рецепт для горя» призначена для того, щоб направляти та стримувати переживання горя людини, яка втратила рідного чи друга, одночасно сприяючи емоційному катарсису. Подібно до того, як хтось отримує рецепт на ліки, горюючим клієнтам дають рецепт, щоб оплакувати втрату. Цей припис містить відомості про рекомендовану тривалість регулярного або щотижневого сумування, місце, де відбуватиметься їхня робота з горем, і підходи до виконання цієї роботи з горем. Таким чином, рецепт надає клієнтам, які переживають горе, структуровану, обмежену в часі рамку, щоб висловити своє горе, підтримуючи та, певним чином, надаючи їм дозвіл висловити свої думки та почуття втрати.

Поради

Клієнти повинні використовувати таймер, щоб сигналізувати, коли час їхнього горя закінчився (наприклад, кухонний таймер, телефонний будильник). Це не тільки звільняє клієнта від можливості повністю зосередитися на поставленому завданні, але й дотримується обмеження часу, що важливо, оскільки попередні дослідження показали, що 30 хвилин зазвичай недостатньо, тоді як присвячувати горю понад годину вже шкідливо.

Якщо ваші клієнти хочуть висловити свою скорботу за допомогою малюнків, ви можете скерувати їх до методики «Малювання горя», але також використовуючи таймер.

Вибираючи обстановку (Крок 2), клієнти повинні вибрати місце, яке дає їм відчуття зв'язку з їхньою втратою та не відволікає увагу. Тому громадські місця або місця, незнайомі клієнту, не є ідеальними для горювання.

Заохочуйте своїх клієнтів «звертати увагу» на будь-які думки та почуття щодо їхньої втрати поза встановленим часовим проміжком. «Примітка» — це техніка усвідомленості, за якої людина визнає думку чи почуття (просто відзначаючи «думку» чи «відчуття»), не слідуючи чи не залучаючись до них. Клієнти можуть сказати собі «думка про горе» або «відчуття горя», а потім знову зосередитися на тому, що вони роблять у цей момент. Так зване «зловити себе на думці»

Цей інструмент буде особливо корисним для тих клієнтів, які перебувають у горі та вважають, що їхнє горе є непереборним, непередбачуваним і заважає їхній щоденній діяльності.

Хід виконання

Сумувати так само природно, як плакати, коли вам боляче, спати, коли ви втомилися, їсти, коли ви голодні, або чхати, коли у вас свербить ніс. Це природний спосіб зцілення розбитого серця»

Горе – це природна емоційна реакція на втрату когось (чи чогось), кого ми любимо. Горе часто включає сильний смуток, а іноді почуття шоку, заціпеніння або навіть гніву. Горе впливає на кожного по-різному. Це може бути емоційно виснажливим і нав'язливим, через що стає важко робити прості речі або навіть виходити з дому. У цій вправі ви створите «Рецепт для горя» подібно до того, як ви отримаєте рецепт на ліки, ідея полягає в тому, щоб призначити собі час і місце, щоб оплакувати свою втрату. У вашому сценарії буде детально описано, коли, де та як ви переживете своє горе, щоб створити певну структуру вашої мандрівки горем.

Приклад оформленого рецепта наведено в Додатку А.

Крок 1. Виберіть діяльність. Виберіть, як ви будете виконувати свою роботу з горем. Ви можете висловити своє горе декількома способами, наприклад, ведення щоденника, малювання або створення спогадів. Ідея полягає в тому, щоб заглибитися у свій досвід горя, дозволивши собі повністю відчувати будь-які думки та почуття, пов'язані з людиною (чи ситуацією), яку ви втратили. Див. Додаток С, щоб отримати інформацію про кілька різних видів скорботної діяльності. Вибравши вид діяльності, запишіть це у своєму сценарії (Додаток В). Зауважте, що вам, можливо, хотілося б виконувати різні види горя в різні дні. Ви не «прив'язані» до діяльності, яку записуєте у своєму сценарії. Будь ласка, оберіть те, що вам подобається в цей день.

Крок 2. Виберіть час. Виберіть час дня, коли ви будете виконувати свою роботу з горем. Важливо вибрати час, щоб протягом 45 хвилин повністю зосередитися на оплакуванні вашої втрати. У цей проміжок часу вас не будуть турбувати інші люди чи тварини. Вибираючи час, подумайте про час дня, коли ви зазвичай помічаєте, що ваше горе є досить сильним, оскільки це буде відповідний проміжок часу для вибору (за умови, що вас у цей час, як правило, не турбують). Запишіть час, який ви обрали у своєму сценарії (Додаток В).

Крок 3. Виберіть обстановку. Тепер створіть сцену для своєї роботи з горем. Знайдіть хвилинку, щоб подумати, де ви б ідеально хотіли виконати цю вправу. Місце, яке ви вибрали, має бути місцем, де ви відчуваєте себе дуже комфортно, безпечно та безтурботно, як удома. Це може бути місце, яке з'єднає вас із коханою людиною, наприклад його/її спальня, місце, яке пропонує вам відчуття спокою та споглядання (наприклад, сад, веранда), або місце, яке вам знайоме та комфортне (наприклад, ваша спальня). Ви також можете взяти з собою будь-які предмети, які допоможуть вам відчувати зв'язок зі своєю втратою,

як-от одяг, фотографії чи музику, яка вам подобається. Запишіть місце, яке ви обрали у своєму сценарії (Додаток В).

Крок 4: Підпишіть свій рецепт. Останнім кроком є підпис на рецепті. Вважайте свій підпис своїм зобов'язанням виконати цю вправу. Думка витратити 45 хвилин щодня на те, щоб відчувати та переживати важкі думки та почуття, пов'язані з вашим горем, може бути дещо приголомшливою, і це нормально. Однак потіштеся тим фактом, що протягом інших 23 годин і 15 хвилин вашого дня ваше горе, певним чином, вимкнено. Ви можете займатися своїм повсякденним життям, відзначаючи будь-які думки чи почуття, пов'язані з вашою втратою. Ви також можете будь-коли припинити вправу, зробити перерву та повторити спробу наступного дня.

Додаток А. Форма рецепту (зразок)

Шлях до себе	
Для	Лукомська Світлана
Дата	20.02.24
Діяльність	Ведення щоденника кожного дня по 45 хвилин
Коли	о 18.00
Де (місце)	В спальні
Ваш підпис	

Додаток В. Рецепт для вас

Шлях до себе	
Для	
Дата	
Діяльність	
Коли	
Де (місце)	
Ваш підпис	

Додаток С. Рекомендовані види діяльності для роботи з горем

Ведення щоденника — це спосіб для вас виплеснути будь-яку внутрішню напругу перед «другом», який повністю приймає і не засуджує вам. Ваш щоденник не відповідає вам, не перебиває вас і не пропонує «рішень»; швидше, він тихо слухає і дозволяє вам висловити свої найпотаємніші думки та почуття. Якщо ви вирішите вести щоденник як частину своєї роботи з горем, знайдіть чистий блокнот і почніть вільно писати про все, що стосується вашого горя. Ви можете почати з написання про людину (чи ситуацію), яку ви втратили, чого вам не вистачає в ній, як виглядає ваше життя без неї, як ви справляєтеся (або не

справляєтеся) і чи відчуваєтеся ви злими, самотніми чи втрачено. Крім того, ви можете написати людині, яку ви втратили (наприклад, «Чого мені найбільше не вистачає в тобі та наших стосунках...»). Пишіть про те, що вам здається правильним або важливим у даний момент. Те, про що ви пишете сьогодні, може повністю відрізнятись від того, що ви напишете завтра. Дозвольте своєму листу приймати будь-який тон, який вам підходить на даний момент. Пам'ятайте, що цей щоденник лише для вас. Ніхто більше не читатиме його, тому дозвольте собі писати вільно та чесно.

Альбом спогадів. Створіть альбом для записів, щоб описати життя, яке ви розділили з людиною (чи ситуацією), яку ви втратили. Цей альбом для записів – це спосіб закріпити та запам'ятати цей важливий розділ вашого життя. Почніть із сортування старих фотоальбомів, вирізок з новин або сувенірів з подорожей. Ваш альбом для записок може містити історії, розказані старими друзями чи членами сім'ї, малюнки вашого коханого та фотографії його/її чи вас обох щасливих разом

Діалог із покійним. Ця вправа передбачає сісти обличчям до порожнього стільця й уявити собі кохану людину, яка сидить там у звичній позі, типовому одязі тощо. (Якщо вам важко створити чітке уявлення про кохану людину, покладіть його/її фотографію на стілець). Потім поділіться вголос усім, що спадає вам на думку, тим, що ви хотіли б сказати своїй коханій людині. Якщо вам важко починати, спробуйте будь-яку з наведених нижче підказок: *«Найбільше я сумую за тобою... Я ніколи не міг з тобою попрощатися... Я все ще відчуваю злість на тебе, тому що... Я сумую за тим, як ти... Я хотів би... Я цінував те, як ти... Відколи тебе не стало, я відчував...»*.

Малювання. Намалюйте своє горе. Ви можете малювати все, що завгодно, що вам сьогодні подобається. Ваш малюнок може бути у формі автопортрета, який показує, де ви зараз знаходитесь, або портрета людини, яку ви втратили, зображення, яке показує, як ви бачите себе у зв'язку зі своєю втратою, або ваші стосунки змінилися після втрати. Ваш малюнок також може мати форму чогось зовсім іншого. Ви можете використовувати будь-які матеріали, які вам подобаються, щоб завершити свій малюнок. Щоб дізнатися більше про те, як намалювати своє горе, ознайомтеся з методикою «Малювання горя».

Почуття провини після смерті рідної людини

Помирає людина, її рідні відчувають провину, що не все зробили, щоб її врятувати, не там лікували, рідні зависають в своєму горі та ідеалізують померлого. Але це відбувається не тоді, коли стосунки в родині були хорошими, а навпаки. Чим більше було конфліктів та непорозумінь, тим сильніша провинна.

У таких ситуаціях провинна стає своєрідним заміном незакінченої розмови, нежитих емоцій, невисловленого болю та нездійсненого примирення.

Коли стосунки з людиною, яка помирає, були складними – конфліктними, холодними або далекими – смерть раптово перериває можливість щось змінити. У живих більше немає шансу перепросити, налагодити, пояснити, почути,

визнати... І ось тут виникає провина — не лише як реакція на втрату, а як внутрішній докір собі за минуле, яке вже не виправити.

Такі рідні часто:

- перебільшують власну відповідальність, мовляв, "якби я більше старався, воно б не сталося",
- ідеалізують померлого, намагаючись виправити у своїй уяві те, що не вдалося зробити в реальному житті,
- застрягають у жалобі, бо їм не вистачає "мирного завершення стосунку".

І тут важливо розуміти кілька речей:

1. Провина не завжди означає справжню провину. Часто це скоріше емоція втрати контролю, ніж об'єктивна відповідальність.

2. Конфлікти – частина багатьох стосунків. І навіть якщо вони були, це не означає, що смерть – «твоя вина».

3. Жалоба при складних стосунках складніша. Вона потребує більше часу, роботи над собою, прийняття минулого без спроб його переписати.

4. Пробачення собі – це не забуття, а визнання своїх обмежень як людини.

Можна сказати, що в таких випадках людині болить не лише втрата, а ще й неможливість завершити стосунок у спосіб, який би дав мир. І тут велике поле для терапії, ритуалів, листів до померлого, внутрішньої розмови з ним і з собою.

Вправи для самодопомоги при почутті провини

1. Зрозумійте джерело провини

Поставте собі питання: У чому я себе звинувачую? Чи дійсно я відповідальна/ий за це? Якщо вся провина це 100%, то скільки відсотків тут провини моєї? Я порушила свої цінності чи чужі очікування?

2. Назвіть провину вголос: «Я відчуваю провину за те, що...», «Мені болить, бо я вчинила...»

3. Розрізняйте здорову і токсичну провину

Здорова провина: «Я образила людину», така провина мотивує до вибачення, відновлення стосунків.

Токсична провина: «Я погана, бо не ідеальна». Така провина призводить до сорому, депресії.

4. Дозвольте собі виправити ситуацію (якщо можливо). Вибачіться щиро. Спробуйте відшкодувати шкоду, якщо це доцільно.

Якщо це неможливо (людина не жива, або ситуація в минулому) – варто написати їй листа, де попросити вибачення і подякувати за роль у житті.

5. Промовте до себе зі співчуттям: «Я вчинила неідеально, але я вчуся і хочу змінитися». «Я зробила, що могла. Тепер я живу далі, з новою мудрістю».

6. Зверніться за підтримкою. Психолог, священник, душевна розмова з близьким – можуть допомогти побачити ситуацію ширше. Пам'ятайте, почуття провини не повинно бути вічною карою – це запрошення до зростання, а не вирок.

Вправи на тему професійного вигорання

Ці допомагають людям усвідомити свої почуття, відновити енергію та знайти нові способи справлятися зі стресом на роботі. Вони спрямовані на самодіагностику, рефлексію та планування змін.

Вправа «Мій щоденник енергії»

Ця вправа допомагає відстежувати, які дії та люди додають вам енергії, а які – забирають її.

- Створення таблиці: розділіть аркуш паперу на дві колонки: «Що дає енергію?» і «Що забирає енергію?».
- Заповнення протягом тижня: протягом тижня щодня відзначайте в цих колонках події, завдання, розмови з людьми, які ви відчуваєте як ресурсні або виснажливі. Наприклад: Дає енергію: «Випив каву з колегою», «Завершив складний проєкт», «Пообідав на самоті». Забирає енергію: «Довга нарада без результату», «Конфлікт із керівником», «Перевірка пошти після 18:00».
- Аналіз та висновки: через тиждень проаналізуйте записи. Зверніть увагу на закономірності. Сплануйте, як ви можете збільшити кількість «ресурсних» дій і зменшити кількість «виснажливих».

Вправа «Карта моїх кордонів»

Професійне вигорання часто пов'язане з порушенням особистих і професійних кордонів.

Візуалізація. Намалюйте коло, яке символізує ваш особистий простір та час. За межами кола – ваш професійний світ.

Визначення кордонів.: Усередині кола напишіть, що ви цінуєте у своєму житті (наприклад, «час з сім'єю», «хобі», «здоровий сон»). На лінії кола напишіть правила, які допомагають вам захистити ці цінності (наприклад, «не відповідаю на робочі повідомлення після 19:00», «раз на місяць беру вихідний для себе», «не беру на себе чужі обов'язки»).

Аналіз порушень. Подумайте, в яких ситуаціях ці кордони порушуються. Обміркуйте, як ви можете зміцнити ці правила, щоб краще захистити себе.

Вправа «Мої досягнення»

Ця вправа допомагає повернути відчуття значущості та цінності своєї роботи.

Список досягнень. Напишіть список із 10 професійних досягнень за останній рік. Це можуть бути як великі проєкти, так і маленькі, але важливі успіхи (наприклад, «допоміг колезі», «навчився нової програми», «похвалили за презентацію»).

Відчуття успіху. Для кожного пункту списку згадайте, які емоції ви відчували в той момент. Запишіть, що саме зробило цей успіх цінним для вас.

Рефлексія. Перечитайте список. Згадайте, що ви любите у своїй роботі і які моменти приносять вам задоволення. Ця вправа допомагає зосередитися на позитивних аспектах, які часто ігноруються під час вигорання.

Вправа «Техніка 20-20-20»

Ця вправа допомагає боротися з виснаженням і покращити фокус уваги. Вона передбачає короткі перерви протягом робочого дня.

Перерва 1 (Фізична). Кожні 20 хвилин робіть перерву на 20 секунд. Встаньте, потягніться, пройдіться по кімнаті.

Перерва 2 (Ментальна). Кожні 20 хвилин переводьте погляд від екрана на об'єкт, який знаходиться на відстані 20 футів (приблизно 6 метрів) від вас, і дивіться на нього протягом 20 секунд. Це допомагає розслабити очні м'язи.

Перерва 3 (Емоційна). Кожні 2 години робіть перерву на 20 хвилин. Використайте цей час, щоб відключитися від роботи: послухайте музику, погуляйте на свіжому повітрі, помедитуйте.

Вправа «Переосмислення професійної ролі»

Вигорання може свідчити про невідповідність між вашими цінностями та поточною роботою.

Розділення ролей: Намалюйте три колонки: «Ролі, які я виконую на роботі», «Ролі, які я хочу виконувати», «Реальні кроки для змін».

Заповнення колонок:

- Ролі, які я виконую. Напишіть, що ви робите щодня (наприклад, «вирішую конфлікти», «пишу звіти», «керую командою»).
- Ролі, які я хочу виконувати. Подумайте, чим би ви хотіли займатися, якщо б не було обмежень (наприклад, «займатися творчими завданнями», «навчати інших», «працювати над інноваціями»).
- Реальні кроки. Запишіть, що ви можете зробити, щоб наблизитися до бажаної ролі (наприклад, «обговорити з керівником зміну обов'язків», «пройти додатковий курс», «пошукати нові проєкти»).

ВПРАВИ НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

Вправа «Три сфери змін»

Ця вправа допомагає свідомо визначити, які позитивні зміни відбулися після травми.

- *Крок 1: Відображення.* Візьміть аркуш паперу та розділіть його на три колонки:
 - Сфера 1: Відносини з іншими. Подумайте, як змінилися ваші стосунки з людьми. Можливо, ви стали більше цінувати близьких, знайшли нових друзів або стали більш емпатичним. Запишіть конкретні приклади.
 - Сфера 2: Сприйняття себе. Зверніть увагу, як ви бачите себе тепер. Чи відчуваєте ви себе сильнішою, більш стійкою, здатною впоратися з труднощами? Можливо, ви відкрили в собі нові якості, про які раніше не знали.
 - Сфера 3: Філософія життя. Поміркуйте, як змінилися ваші життєві пріоритети та цінності. Можливо, ви почали більше цінувати кожен день, стали більш духовно розвиненою людиною або знайшли нові сенси та цілі в житті.

- *Крок 2: Усвідомлення.* Уважно перечитайте те, що ви написали. Це допоможе вам усвідомити, що попри біль, ваше життя набуло нових, позитивних якостей.

Вправа «Моє дерево зростання»

Ця візуальна техніка допомагає побачити весь процес зростання, починаючи від "коренів" травми.

- *Крок 1: Малюємо основу.* Намалуйте велике дерево.
 - Коріння: В коренях дерева напишіть назву травматичної події (або подій), яку ви пережили.
 - Стовбур: На стовбурі запишіть труднощі, з якими ви стикалися під час подолання травми (страх, біль, відчай, невизначеність).
- *Крок 2: Малюємо крону.* Тепер зосередьтеся на кроні дерева.
 - Гілки: Кожна гілка – це нова якість, яку ви набули. Напишіть на гілках слова: «сила», «співчуття», «вдячність», «сміливість».
 - Листя: На кожному листочку напишіть конкретний приклад, як ви застосували ці нові якості. Наприклад, на листку гілки «співчуття» можна написати: «Підтримав/ла друга, який переживав складний час».

Вправа «Лист собі в минуле»

Ця вправа дозволяє поглянути на себе з позиції сьогодення, що вже пережило травму.

- *Крок 1: Написання листа.* Напишіть листа собі з того моменту, коли ви переживали травму. У листі ви можете розповісти, що сталося після, які перешкоди були подолані і як вирости з цього.
- *Крок 2: Послання надії.* У листі можна написати, що, попри весь біль, попереду чекають зміни, які зроблять вас сильнішим. Завершіть лист словами підтримки та вдячності собі за те, що не здалися.

Вправа «Капсула Зростання»

Ця вправа допомагає зафіксувати уроки та ресурси, які можна використати в майбутньому.

Збір «артефактів»: Знайдіть невелику коробку. Покладіть туди символічні предмети, які представляють ваше зростання:

- Символ уроку. Дрібний предмет, що нагадує про важливий урок, який ви засвоїли.
- Символ сили. Щось, що символізує вашу внутрішню силу (наприклад, камінь).
- Символ надії. Щось, що дарує вам надію (наприклад, фото, яке викликає позитивні емоції).
- Запис «послання». Напишіть записку про те, що ви відчуваєте зараз, які ваші здобутки і що ви хочете пам'ятати. Покладіть записку в коробку.
- Запечаткування. Запечатайте коробку та зберігайте її в безпечному місці. Відкрийте її через певний час (наприклад, через пів року чи рік), щоб побачити, як далеко ви просунулися.

Вправа «Створення Наративу»

Ця вправа допомагає переосмислити травму, вбудувавши її в історію вашого життя як частину шляху, а не як його кінець.

Написання історії: Напишіть свою історію, але розділіть її на три частини:

- «Трагедія» (Початок). Опишіть травматичну подію з мінімальними деталями. Зосередьтеся на тому, що ви відчували.
- «Боротьба» (Середина). Опишіть, як ви долали труднощі, які інструменти використовували, до кого зверталися за допомогою.
- «Відновлення та Зростання» (Кінець). Напишіть про те, як ви змінилися. Опишіть нову перспективу, нові цілі та те, як ви допомагаєте собі та іншим, використовуючи свій досвід.

Саморозкриття через письмо – це потужний інструмент у роботі з травмою. Воно дозволяє не тільки вивільнити емоції, а й структурувати травматичний досвід, знайти в ньому нові сенси та, зрештою, інтегрувати його у свою життєву історію. Письмові практики перетворюють хаос внутрішніх переживань на організований наратив, що сприяє зціленню.

Вправа «Вільне письмо (Free Writing)»

Ця вправа допомагає обійти внутрішнього критика і просто викласти на папір все, що накопичилось. Це не про літературну якість, а про потік свідомості.

- Візьміть ручку та папір або відкрийте текстовий редактор.
- Поставте таймер на 10-15 хвилин.
- Почніть писати без зупинки, не звертаючи уваги на орфографію, граматику чи логіку. Дозвольте собі писати про все, що спадає на думку: спогади, емоції, фізичні відчуття, страхи.
- Якщо ви зупинилися, просто пишіть «не знаю, що писати» знову і знову, поки не з'явиться нова думка. Головне – не зупинятися.

Вправа «Лист до травми»

Ця вправа дає можливість вступити в діалог із самою подією, яка завдала болю, аби перебрати контроль.

- Напишіть лист до травматичної події, до людини, яка завдала болю, або до самого себе в той момент.
- Напишіть, що ви відчували тоді і що відчуваєте зараз. Ви можете висловити злість, образу, розпач, або, навпаки, вдячність за отриманий урок.
- Закінчіть лист, заявивши про свою теперішню силу. Наприклад: «Ти завдала мені болю, але тепер я вчуся жити далі. Я обираю свій шлях».

Вправа «Переписування історії»

Травматичні події часто закарбовуються в пам'яті як єдиний, незмінний і фатальний сценарій. Ця вправа допомагає створити новий, більш сильний наратив.

- *Частина 1: Опис.* Напишіть коротку історію травматичної події, якою ви її пам'ятаєте. Зосередьтеся на фактах та емоціях.

- *Частина 2: Переосмислення.* Напишіть ту ж історію з іншої точки зору. Цього разу зверніть увагу на дрібні деталі, які ви раніше ігнорували. Якби ви були «оповідачем» ззовні, що б ви помітили? Знайдіть моменти вашої сили, стійкості, маленькі вибори, які допомогли вам вижити.

5 Траєкторій особистісного зростання, яких не існує

Початок нового навчального року завжди асоціюється з вдосконаленням навичок та досягненням складних цілей, якщо ми цілей не досягаємо, або робимо помилки, часто вважаєм себе невдахами. Але варто пам'ятати, що Зростання за своєю суттю є нерівномірним, зростання вимагає помилок та роботи над помилками.

1. Зростання без «дурних запитань». Ставити запитання потрібно, якими б «дурними» вони вам не здавались би на перший погляд. Ви не маєте здогадатися, а потім із задоволенням усвідомите, що поставили класичне запитання для новачка, яке тепер здається вам нерозумним.

2. Синдром «ідеального плану». Ми намагаємося розробити ідеальний план, який гарантуватиме наш успіх і усуне будь-які потенційні помилки чи неефективність, ще до того, як ми почнемо. Оскільки ідеального плану не існує в природі, процес постійно відкладається. Людина чекає «правильного моменту» або «повної готовності», яких ніколи не настає. Зазвичай ми можемо удосконалити лише те, що вже робимо, а не те, що нам ще належить зробити.

3. Зростання без помилок. Ілюзія того, що ми можемо досягти успіху без жодної невдачі, є однією з найнебезпечніших. Часто ми прагнемо ідеальної, бездоганної траєкторії, де кожен крок є правильним, а кожне рішення – успішним. Однак **помилки – це не провал, а ключова частина процесу навчання.** Саме через них ми отримуємо найцінніший досвід, розуміємо, що не працює, і знаходимо нові, ефективніші шляхи.

4. Зростання без дискомфорту. Ми часто шукаємо комфорту і стабільності, вважаючи, що зростання має бути легким і приємним. Але **справжній розвиток завжди вимагає виходу із зони комфорту.** Це може бути незручно, страшно, іноді навіть боляче. Це може бути початок нової роботи, вивчення нової навички, або необхідність визнати власні недоліки. Зростання відбувається там, де ми змушуємо себе робити те, що є складним.

5. Зростання по прямій лінії. Ми очікуємо, що особистісний розвиток буде лінійним і постійним, ніби сходи, що ведуть лише вгору. Ми плануємо, що кожен день, тиждень чи місяць ми будемо ставати кращими. Насправді **зростання – це хаотичний і непередбачуваний процес.** Він включає періоди швидкого прогресу, застій, а іноді й регрес. Важливо пам'ятати, що це нормально. Коли здається, що ви стоїте на місці, це може бути фаза, коли ви засвоюєте попередній досвід, готуючись до наступного стрибка.

МЕТАФОРИЧНІ РЕСУРСНІ ВПРАВИ

Вправа «Валіза»

Метафора «валіза» – це потужний образ, який часто використовується у психології, педагогіці, арт терапії, а також у мотиваційних практиках. Ось кілька варіантів, як її можна осмислити та використати.

1. Валіза як життєвий досвід

Уяви, що твоє життя – це подорож, а валіза – те, що ти несеш із собою: позитивні спогади – м'який одяг, який зігріває; образи, страхи, травми – важке каміння; знання, навички – інструменти, що допомагають у дорозі; мрії – легкі речі, які хочеться берегти.

Питання для рефлексії:

Що лежить у твоїй валізі зараз?

Чи не занадто вона важка?

Що можна залишити? А що хочеться покласти туди нового?

2. Валіза емоцій

Ця метафора використовується, коли треба усвідомити власні емоції або навчити дитину розпізнавати свої почуття:

гнів – щось гаряче або колюче;

страх – темне або невідоме;

радість – блискуче, легке;

сум – волога тканина чи камінчик.

3. Валіза як набір ресурсів

Це може бути уявна або символічна валіза з ресурсами для подолання труднощів:

підтримка друзів – компас;

віра в себе – ліхтарик;

навички – карта;

досвід – взуття, яке пройшло багато доріг.

Питання:

Що тобі допомагає іде в дорозі?

Що з ресурсів ти хотіла би додати до своєї валізи?

4. Закрита валіза

Може символізувати щось приховане, витіснене, невисловлене.

Іноді з терапевтом/на письмі працюють із «закритою валізою», щоб обережно подивитися, що в ній заховане і чи настав час відкрити її.

Ресурсна вправа «Маяк»

Ця вправа допоможе підсилити відчуття внутрішньої опори, надії та напрямку в складні часи. Мета: знайти точку опори в собі, повернути відчуття орієнтиру, згадати про власні цінності та ресурси.

Крок 1: Уявіть берег і море

Заплющте очі (або зосередьтеся внутрішньо). Уявіть, що ви – на березі великого моря. Хвилі шумлять, вітер обвіває ваше обличчя. Вечоріє. У морі – тиша, глибина, невідомість. І вдалині – маяк, який світить стабільним світлом.

Крок 2: Зустріч із маяком

Уявіть, що ви підходите до цього маяка.

Це не просто будівля – це символ вашої внутрішньої сили, яка веде вас навіть у найтемніші часи.

Він не кричить, не бігає – просто світить. Стабільно. Спокійно. Впевнено.

Запитайте себе:

Що є моїм маяком у житті?

Які слова, цінності, люди або досвіди є моїм внутрішнім світлом?

Коли я почуваюся найбільш собою?

Можна записати відповіді.

Крок 3: Намалюй або опиши маяк

Намалюйте свій маяк — він може бути будь-яким: старим чи новим, високим чи маленьким, з каменю чи світла.

Або ж просто напишіть:

Як виглядає ваш маяк?

Яке світло він дає?

Що він означає для вас?

Крок 4: Уявіть, що ви в човні

Уявіть, що ви у відкритому морі, в човні. Починається шторм.

Але ви бачите світло свого маяка. Воно не дозволяє вам загубитися.

Воно не зникає, навіть коли все навколо неспокійне.

Дайте собі обіцянку: «Я можу повертатися до свого маяка, коли гублюся. Він у мені. Він – частина мене».

Післядія. Можна зробити невеликий «якір» – написати слово або намалювати символ маяка на папірці й тримати в гаманці чи біля ліжка, щоб у складні дні згадувати: «У мене є світло. Я знаю, куди йду».

Вправа «Двері вибору»

Мета: Допомогти людині усвідомити, що вона має вибір у складних ситуаціях, відчувати внутрішню силу та можливість змін.

1. Сядьте зручно. Заплющте очі. Зробіть кілька глибоких вдихів.

Відчуйте, як тіло розслабляється, як думки сповільнюються.

2. Уявіть довгий коридор.

Це коридор вашого життя. Він напівтемний, але не страшний. Уздовж коридору – багато дверей. Кожні двері мають свій колір, текстуру, іноді – напис або символ.

3. Пройдіться коридором.

Відчуйте, що за кожними дверима – певний досвід, частина вашого минулого, ваш страх або навпаки – бажання, мрія, нова можливість.

4. Оберіть одні двері.

До яких вас тягне? Що написано на них? Як ви почуваетесь, торкаючись ручки?

5. Відкрийте двері.

Що за ними? Який простір відкривається? Що ви бачите, чуєте, відчуваєте?

Можливо, це щось несподіване – дозвольте собі побути там, озирнутися.

6. Задайте собі запитання:

Що символізують ці двері в моєму житті?

Який вибір я роблю, відкриваючи їх?

Що я залишаю за собою, а що приймаю?

7. Поступово завершіть уявну подорож.

Подякуйте собі за сміливість. Зробіть глибокий вдих і відкрийте очі.

Обговорення (для себе або з психологом):

Які були емоції біля дверей?

Чи хотілося зайти? Чи хотілося втекти?

Що говорить цей образ про мій сьогоднішній стан або вибір, перед яким я стою?

ВПРАВИ НА ФОРМУВАННЯ МІЛІТАРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Як відповідати на питання дітей та підлітків про війну

ПИТАННЯ	ДОШКІЛЬНИКИ	МОЛОДШІ ШКОЛЯРІ ТА ПІДЛІТКИ
Що таке війна?	Війна – це коли дві або більше країн посварилися між собою. Цю війну розпочала Росія, а Україні доводиться захищатися	Війна – це сукупність дій, спрямованих на захоплення чужих ресурсів. Є найвищим ступенем загострення взаємин у країні або між країнами, з'ясування суперечок за допомогою армії та зброї
Не чекайте, поки ваші діти піднімуть цю тему. Якщо ви самі почнете розмову, це означає, що ви є надійним джерелом підтримки та інформації у важкі часи, і ваші діти можуть почувати себе спокійно звертатися до вас із будь-якими проблемами.		
Чому почалася війна?	Війна – це дуже погано і страшно. Але Росія хоче, щоб Україна була її частиною, не мала свого прапора, мови, традицій. Ми ж хочем бути самостійними від Росії, а тому воюємо за нашу свободу	Росія хоче взяти під контроль Україну. Але Україна є незалежною державою, і ми не хочемо бути частиною Росії. Тому наші військові та волонтери чинять опір і воюють за нашу свободу
Я в небезпеці?	Можна показати карту і визначити на ній актуальну лінію фронту, показавши, що окупанти далеко від нашого дому, але вони можуть запускати ракети та дрони, від яких треба ховатися в укриття. Повітряні сили України повідомляють про небезпеку, а тому і нас є час щоб піти в укриття	Військові роблять все можливе, щоб ти відчував себе у безпеці. Коли звучить сирена, треба йти в укриття. Повітряні сили України повідомляють про небезпеку через соціальні мережі, ТВ, радіо, сповіщення в телефоні, в містах і селах вмикається сирена, а тому і нас є час щоб піти в укриття
Ми загинемо на війні? Я боюся, що тата вб'ють окупанти	Діти живуть в просторі «тут і зараз». Їм страшно і запевнення, що тато колись повернеться з війни для них не діють саме через несформоване поняття колись. Тому треба бути дуже конкретними та	Почитати разом повідомлення від тата, написати йому листа, намалювати малюнок. Молодші школярі ще вірять в магичні сили і, як ми помітили, під час війни ця віра лише зміцнилася, тому

	орієнтуватися на сьогодні і найближче майбутнє. «Тато сьогодні писав в Телеграм, давай разом почитаємо його повідомлення», «Саме зараз ми в безпеці, якщо буде небезпека, я буду поруч і захищатиму тебе»	можна запропонувати намалювати 2 дракони, один з яких – Україна, і він перемагає. Тато допомагає Дракону (чи іншій впливовій істоті) захищати свій дім. Або малювати амулети, магичні мечі, плащі – символічні предмети, які на думку дітей, додадуть захиснику суперсили та приведуть його до перемоги. Підліткам можна запропонувати взяти участь у волонтерській діяльності та вчити їх у випадку небезпеки захищати себе та тих, хто поруч. З молодшого шкільного віку дітей варто вчити навичкам надання першої медичної допомоги, це дасть їм більше впевненості та захистить від страху безпорадності у випадках реальної небезпеки
Де тато? (мама, друг, які в ЗСУ)	Тато – наш захисник, він добрий, а з іншого боку є зло, яке він зупиняє	Твій тато військовий і нині він боронить нашу державу, захищає всіх нас від зла
Що мені робити?	Ефективно використовувати казкові сюжети. Почати можна з елементарної «Кози-дерези». І нагадати про те, як небезпечно пускати чужих до своєї оселі та чому важливо триматися разом. Читати разом книжки, список яких подано нижче у цьому розділі	Можна спільно шукати відповіді на запитання про те, що робити у різних ситуаціях, де найближчі укриття, які ліки мають бути в аптечці кожного. Наприклад, потрібну інформацію можна разом знайти в інтернеті. Після цього варто обговорити прочитане чи побачене. Якщо у дорослих і дітей різні думки, тоді з'являється більше простору для діалогу і пошуку спільного, значущого для всіх рішення. Також можна читати разом книжки, список яких подано нижче у

		цьому розділі
Я боюсь!!!	Сказати «Я розумію, тобі страшно (треба обов'язково назвати цю емоцію), ти в безпеці, я тебе люблю, все добре». Взяти за руку чи обійняти дитину	Зробити вправи на «заземлення», подані в третьому розділі даної книги, переключитися на активність – прогулянку, приготування їжі, прибирання, послухати музику чи потанцювати
А якщо буде сирена, що ми робитимемо? А якщо я засну і не почую сирену, ми загинемо?	Запитати «А що ти думаєш, що може відбутися?», «Чого саме ти боїшся?» Спробуйте потренуватися з дитиною вдома, в безпечній обстановці. Наприклад: «Дивися, я вмикаю сирену і ми з тобою репетируємо, що робитимемо. Беремо з собою водичку й ідемо в укриття» (важливо знати адреси укриттів за місцем проживання та у місцях, які ви з дитиною відвідуєте найчастіше). До укриттів слід ходити задля тренування, коли сирени немає. У дитини повинен бути чітко визначений маршрут до укриття.	З молодшими школярами та підлітками теж варто визначити найближчі укриття та маршрути до них. Підліткам може бути корисно навчитися одягати повідок на собаку чи класти kota в переноску, слідкувати за запасами води і готовністю тривожної валізи на випадок небезпеки. Молодші школярі та підлітки можуть також контролювати рівень заряду павербанків, ламп та телефонів
Що стало з тією людиною? (наприклад, із загиблим, якого показали у новинах)	Коли хтось помирає, він не дихає, не їсть, не відчуває голоду чи холоду, а його рідні та друзі більше не можуть з ним спілкуватися. Його тіло буде поховане на кладовищі, куди рідні та друзі зможуть приносити квіти.	Людина померла, її серце зупинилося, вона перестала дихати, її органи більше не працюють. Після смерті буде похорон. Похорони – це час, коли друзі та сім'я збираються разом, щоб подякувати померлому, сказати йому «Прощай» і «Я люблю тебе».

Вправа «Розмальовка»

Цю методику ми адаптували з книги Wafa Tarnowska «Nour's Secret Library», де авторка пропонує на чорно-білі зображення накладати зображення кольорові. В перші місця війни діти в Харкові часто говорили про «поранене місто», тому ми вирішили роздрукувати чорно-білі зображення міста та розмалювати їх кольоровими олівцями. Те саме можна зробити з усіма містами

та селами України, які потерпають від обстрілів. Наш досвід довів ресурсність даної методики, зокрема в укриттях під час повітряних тривог.

Ключові моменти розмови з дітьми про війну

- Говоріть про існування різних сторін життя: що поруч з добром і красою існують зло і потворність, поруч з миром у світі є війна (можна самому наводити приклади, або згадувати їх з дитиною, особливо якщо у дитини вже є травмівний досвід з 2014 року).
- Розкажіть родинні історії про те, як прабабуся з прадідусем жили у роки війни, як вони справлялися з важкими випробуваннями, роздивитись родинні фото.
- Обговоріть з дитиною правила безпеки, порядок дій у різних ситуаціях війни, і обов'язково дати певну зону відповідальності, наприклад, слідувати, щоб телефон завжди був заряджений, щоб у дитини на одязі, в рюкзаку були дані про неї (ім'я, прізвище, контакти щонайменше трьох осіб, група крові).
- Не уникайте відповідей на запитання «А якщо? (А якщо будуть вибухи? А якщо обстріл буде, коли ми підемо в магазин? А якщо тато загине? А якщо я травмуюсь? А якщо росіяни прийдуть в наше місто?). Відповідати потрібно спокійно, достатньо лаконічно, з використанням зрозумілих дитині слів. На будь-яке з цих питань у вас має бути заготовлена відповідь, яку варто спочатку проговорити перед дзеркалом або із дорослим, якому ви довіряєте, тоді ви зможете спокійно відповідати на складні питання дітей. Запевніть дітей, що їх любитимуть і про них піклуватимуться.
- Пам'ятайте, що перша розмова хоча й найважча, але після неї буде ще багато подібних розмов. Наскільки це можливо, підтримуйте повсякденну активність.
- Подивіться разом мультфільм або фільм (відповідно до віку), де є військовий сюжет і потім його; дайте дітям зрозуміти, що боятися чи хвилюватися – це нормально, а всі емоції та переживання можна обговорити з вами.
- Завершіть розмову оптимістично і переключіться на спільну діяльність, в ідеалі – рухову або творчу.

Вправа «Мій внесок у спільну справу»

Сенс мілітарної ідентичності – у відчутті приналежності до єдиного цілого. Ця вправа допомагає цивільному відчутти себе частиною колективного зусилля.

Визначте свій ресурс. Подумайте, що ви вмієте найкраще. Це може бути будь-що: шити, готувати, водити авто, писати тексти, організовувати людей, або просто слухати.

Знайдіть потребу. Подивіться, де ваш ресурс може бути корисним. Можливо, хтось із ваших знайомих потребує допомоги, або є волонтерський центр, де можна долучитися.

Дійте. Навіть найменша дія – це вже внесок. Це може бути купівля кави для військових, допомога сусідам або перерахування невеликої суми на перевірений фонд.

Вправа «Мапа стійкості»

Ця вправа допомагає систематизувати всі ресурси, на які ви можете спиратися у складні часи.

Розділіть аркуш на чотири частини. Кожну частину назвіть: «Фізичні ресурси», «Емоційні ресурси», «Соціальні ресурси» та «Духовні/екзистенційні ресурси».

Заповніть мапу. Напишіть у кожній частині, що дає вам сили.

- Фізичні:** сон, їжа, спорт, прогулянки.
- Емоційні:** улюблені фільми, музика, читання, хобі.
- Соціальні:** розмови з друзями, сімейні вечери, допомога іншим.
- Духовні/екзистенційні:** віра, медитація, природа, усвідомлення власної місії.

Використовуйте мапу. Коли ви відчуваєте, що «розсипаєтеся», подивіться на мапу і виберіть один ресурс з будь-якої категорії. Використайте його, щоб відновити рівновагу.

Заходи формування мілітарної ідентичності дітей в умовах війни

Розмовляйте з військовими, які брали участь у бойових діях. Це може бути родич, знайомий, який зараз на ротації, у відпустці та після поранення. Поговоріть про те, що означає свобода і що для них означало воювати за свою країну.

Організуйте проект подяки або запропонуйте їм виступити волонтером. Попросіть групу дітей зробити листівки військовим, зокрема й пораненим в госпіталях, організуйте виставки малюнків, концерти музичної творчості.

Проведіть дебати: Мабуть, це найкраще для старших дітей, але влаштуйте демократичні дебати у школі. Виберіть побутову проблему та перерахуйте всі плюси та мінуси. Поговоріть про те, що ви можете не погоджуватися з чийось рішенням, але це не означає, що ця людина вам не подобається. Ви просто незадоволені рішенням.

Відвідайте історичні місця. У кожній державі є багато місць, які є частиною історії нашої нації та шляху до незалежності. На таких екскурсіях розповідайте про мілітарні здобутки українського народу.

Святкуйте або обговорюйте кожне свято : нехай це буде не тільки День незалежності чи День прапора, – у нас є багато інших важливих днів протягом року, щоб поговорити про патріотизм і чому ця дата важлива для українців.

Читайте книжки українських авторів і книжки про Україну.

Відвідуйте історичні місця: відвідування історично значущих місць дітей може допомогти їм уявити події, які сформували їхню країну. Це може включати відвідування національних пам'яток, музеїв чи історичних пам'яток.

Святкуйте національні свята: беріть участь у святкуваннях під час національних свят, таких як День незалежності. Ці свята часто включають громадські заходи, які підкреслюють національну гордість та історію.

Вивчайте національні символи: розкажіть дітям про національний прапор, гімн та інші символи. Поясніть значення цих символів і належний етикет поведінки та поваги до національного прапора.

Читайте історичні книжки: познайомте дітей з літературою, що відповідає віку, яка розповідає про національних героїв, важливі події чи фольклор. Це може допомогти їм зрозуміти та оцінити спадщину та цінності своєї країни.

Участь у громадських роботах: участь у громадських проектах може прищепити почуття громадянського обов'язку та гордості за допомогу своїй громаді. Заходи можуть включати прибирання місцевих парків, участь у благодійних заходах або допомогу місцевим притулкам.

Дивіться патріотичні фільми: фільми, які зображують важливі історичні події чи національних героїв, можуть бути навчальними та надихаючими. Виберіть фільми, які відповідають їхньому віку, а потім обговоріть теми та уроки.

Створюйте художні проекти: заохочуйте дітей виражати свій патріотизм через мистецтво. Це може включати малювання національних символів, виготовлення прапорів або створення плакатів до національних свят.

Співайте патріотичні пісні: навчайте дітей патріотичних пісень і обговорюйте їх значення. Це може бути цікавим способом дізнатися про культурний та історичний контекст нації.

Пишіть листи військовослужбовцям: написання листів або виготовлення пакунків для військовослужбовців може навчити дітей жертвності та служінню країні.

ВПРАВИ НА РЕЛАКСАЦІЮ

Ці вправи допомагають зосередитися на теперішньому моменті, тим самим знижуючи рівень стресу, відчуття тривоги та пригніченості.

1. Опустіть руки у воду. Зосередьтеся на своїх відчуттях температури води. Що відчувають кінчики ваших пальців? Долоні? Чи однакові ці відчуття на лівій та правій руці? Спочатку використовуйте теплу воду, потім холодну. Далі спробуйте спочатку холодну воду, а потім теплу. Чи відрізняється перехід з холодної води на теплу і з теплої на холодну?

2. Доторкніться до предметів навколо себе. Речі, яких ви торкаєтесь, м'які чи тверді? Важкі чи легкі? Теплі чи холодні? Зосередьтеся на текстурі та кольорі кожної частини предмета. Подумайте про складні кольори, такі як малиновий, бордовий, індиго або бірюзовий, а не просто про червоний або синій.

3. Глибоко вдихніть. Повільно вдихніть, потім видихніть. Відчуйте, як кожен вдих наповнює ваші легені, і зафіксуйте, як ви виштовхуєте повітря назад на видиху.

4. Насолоджуйтесь їжею чи напоєм. Їжте невеликими шматочками та пийте невеликими ковтками їжу чи напій, які вам подобаються. Дозвольте собі отримати задоволення від процесу. Подумайте про те, які вони на смак і запах, а також про післясмак, який вони у вас залишають.

5. Зробіть невелику прогулянку. Зосередьтесь на своїх кроках — ви навіть можете їх порахувати. Зверніть увагу на ритм ваших кроків і відчуття, коли ви ставите ногу на землю, а потім знову піднімаєте її.

6. Потримайте шматочок льоду. Яке відчуття спочатку? Скільки часу потрібно, щоб лід почав танути? Як змінюється ваші відчуття, коли лід починає танути?

7. Насолоджуйтесь ароматом. Чи є аромат, який вас приваблює? Це може бути чашка чаю, трава або спеція, улюблене мило, парфуми або ароматична свічка. Повільно і глибоко вдихніть аромат і спробуйте відзначити його якості (солодкий, пряний, гострий, цитрусовий тощо).

8. Рухайтесь. Зробіть кілька фізичних вправ. Ви можете спробувати стрибки вгору і вниз, біг на місці або розтягування різних груп м'язів по черзі. Зверніть увагу на те, що відчуває ваше тіло при кожному русі, коли ваші руки або ноги торкаються підлоги або рухаються у повітрі. Як відчувається підлога до ваших ніг і рук?

9. Прислухайтесь до свого оточення. Приділіть кілька хвилин, щоб прислухатися до шуму навколо вас. Чуєте спів птахів? Собаки гавкають? Якщо ви чуєте, як люди розмовляють, то що вони зараз кажуть?

10. Відчуйте своє тіло. Ви можете робити це сидячи або стоячи. Зосередьтесь на тому, як відчувається ваше тіло від ніг до голови, помічаючи кожну частину. Ви відчуваєте своє волосся на плечах чи лобі? Окуляри на вухах чи на носі? Як відчувається ваш одяг? Чи тисне він вам? Ви відчуваєте биття свого серця? Ваше серце б'ється швидко чи стабільно? Ваш шлунок переповнений, чи ви голодні? У вас схрещені ноги чи стопи впираються в підлогу? Ваша спина пряма? Зігніть пальці і поворухіть пальцями ніг. ви босоніж чи у взутті? Як відчувається підлога вашими ногами?

11. Спробуйте метод 5-4-3-2-1. Використовуйте свої органи чуття, щоб перерахувати речі, які ви помічаєте навколо себе. Наприклад, ви можете почати з переліку п'яти речей, які ви чуєте, потім чотирьох речей, які ви бачите, потім трьох речей, яких ви можете доторкнутися з місця, де ви сидите, двох речей, які ви можете понюхати, і однієї речі, яку ви можете відчути на смак. Намагайтесь помітити дрібниці, на які ви не завжди звертаєте увагу, наприклад, колір плям на килимі або гудіння комп'ютера.

12. Пограйте у гру на пам'ять. Подивіться на фотографію або малюнок (наприклад, міський пейзаж чи іншу насичену подіями сцену) протягом 5–10 секунд. Потім переверніть фотографію лицьовою стороною донизу і відтворіть

її в уяві якомога детальніше. Також ви можете подумки перерахувати все, що ви пам'ятаєте з малюнка.

13. Використовуйте математику та числа. Навіть якщо ви не математик, цифри можуть допомогти вам зосередитися.

спробуйте: Згадати таблицю множення Порахувати назад від 1000 Згадати свої крайні витрати в найближчому супермаркеті.

14. Згадайте, що любите поезію. Прорекламуйте улюблений вірш чи заспівайте пісню. Якщо ви вимовляєте слова вголос, зосередьтеся на тому як ви вимовляєте кожне слово, якщо відтворюєте вірш подумки, уявіть кожне слово таким, яким ви бачите його на сторінці книги.

15. Примусьте себе сміятися. Придумайте безглуздий жарт – найкраще про банальні речі, які, на перший погляд, здаються несмішними. Ви також можете розсмішити себе, подивившись улюблене смішне відео про тварин, телешоу, яке вам подобається, або будь-що інше, що змусить вас сміятися.

16. Використовуйте заземлюючу фразу. Це може бути щось на кшталт: Я [ваше ім'я]. Мені [] років. Я живу в місті []. Київ - столиця України. Сьогодні [] день тижня. Ще один день, який наближає нашу Перемогу.

17. Візуалізуйте повсякденну справу. Наприклад, якщо вам подобається прати білизну, подумайте про те, як ви будете це робити: в машинці чи руками, якого кольору ваш пральний порошок, який одяг ви візьмете першим, як будете його сушити, в якій послідовності вішати на сушарці. «Одяг виходить із сушарки теплим. Вони м'які і трохи жорсткі водночас. У кошику вони відчують легкість, хоча й пересипаються зверху. Я розкладаю їх по ліжку, щоб вони не пом'ялися. Спочатку я складаю рушники, витрушую їх перед тим, як складати навпіл, потім на третину» тощо.

18. Опишіть спільне завдання. Подумайте про діяльність, яку ви часто робите або можете робити дуже добре, наприклад, приготування кави, замикання офісу або налаштування гітари. Пройдіть цей процес крок за кроком, ніби ви даєте комусь іншому інструкції, як це зробити.

19. Уявіть голос або обличчя людини, яку ви любите. Якщо ви засмучені, уявіть людей, які приносять вам радість. Уявіть їхнє обличчя або подумайте, як звучить їхній голос. Уявіть, що вони кажуть вам, що цей момент важкий, але ви його переживете.

20. Практикуйте доброту до себе. Повторюйте про себе заспокійливі фрази: «У мене важкі часи, але я впораюся». «Я сильний, і я зможу це витримати». «Я дуже стараюся, і роблю все можливе в моїй ситуації». Скажіть це вголос або подумки стільки разів, скільки вам потрібно.

21. Поспілкуйтесь з домашніми тваринами. Якщо ви вдома і у вас є домашня тварина, посидьте з нею кілька хвилин. Якщо вона пухнаста, погладьте її, зосередившись на тому, як ви відчуваєте її хутро, чуєте її муркотіння, писк, прислухайтеся до мови тварини. Не вдома? Подумайте про вашого домашнього улюбленця або про те, як він втішав би вас, якби був поруч.

22. Візуалізуйте своє улюблене місце. Подумайте про своє улюблене місце, будь то дім коханої людини чи місце, де вам було затишно. Подумайте про кольори, які ви бачите, звуки, які ви чуєте, і відчуття, які ви відчуваєте на своїй шкірі. Згадайте, коли ви там востаннє були. З ким? Що ви там робили? Якими були ваші відчуття тоді, а якими є зараз?

23. Доторкніться до чогось приємного. Це може бути ваша улюблена ковдра, улюблена футболка, гладкий камінь, м'який килим або все, що приємно на дотик. Подумайте, як це відчувається під пальцями або в руці. Якщо у вас є улюблений светр, шарф або пара шкарпеток, одягніть їх і подумайте про відчуття тканини на вашій шкірі.

24. Перелічіть речі, які приносять вам радість. Напишіть або подумки перерахуйте чотири-п'ять речей у вашому житті, які приносять вам радість, коротко уявивши кожну з них.

25. Слухайте музику. Включіть свою улюблену пісню, але уявіть, що слухаєте її вперше. Зосередьтеся на мелодії та тексті (якщо такі є). Пісня викликає у вас якісь фізичні відчуття? Зверніть увагу на частини, які найбільше викликають реакції.

Вправа «Обійми себе»

Обійми друга можуть допомогти впоратися з негативними почуттями, але як щодо самообіймів? Я часто рекомендую для зниження тривоги використовувати самообійми, які можуть відтворити почуття комфорту та безпеки так, ніби нас обіймає хтось інший.

1. Виберіть зручну позицію: Ви можете стояти або сидіти, обіймаючи себе.

2. Схрестіть руки: Покладіть ліву руку на груди та покладіть ліву руку на праве плече або плече. Потім покладіть праву руку на груди та покладіть праву руку на ліве плече або плече.

3. Обертайтеся: Якщо можете, спробуйте доторкнутися до спини руками.

4. Ніжно стисніть: Злегка стисніть себе та тримайте так довго, як забажаєте.

5. Повторіть: Ви можете повторити обійми кілька разів, чергуючи руку, яка знаходиться зверху.

6. Додайте нотку комфорту: Ви навіть можете поцілувати свої плечі для додаткового комфорту.

7. Робіть глибокий вдих, обіймаючи себе, щоб ще більше посилити відчуття розслаблення та благополуччя.

8. Ви можете використовувати самообійми як частину медитації, щоб глибше дослідити свої почуття та з'єднатися зі своїм внутрішнім «Я».

9. Ви також можете спробувати різні способи обійняти себе, наприклад, покласти одну або дві руки на серце або живіт, або погладити плечі чи щоки.

Ви відіграєте найважливішу роль у власному благополуччі, і обійми себе можуть допомогти вам нагадати про свою силу. Замість того, щоб чекати, поки хтось інший запропонує підтримку та допоможе вам почуватися краще, ви можете вжити заходів, щоб заспокоїти себе.

ЛІТЕРАТУРА

Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : посібник. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

Карамушка Л. Відмінності копінг-стратегій менеджерів та працівників організацій в умовах війни та їхній зв'язок з психічним здоров'ям. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. Київ, 2023. № 1(5). С. 24-32.

Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Суб'єктивне благополуччя освітнього персоналу в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. Київ, 2023. № 30 (4). С. 23-33.

Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. Київ, 2022. № 2 (26). С. 48-59.

Коkun О. М. Захисний потенціал професійної життєстійкості фахівців при впливі стресових чинників воєнного часу. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР* : тези доп. наук.-практ. конф., Київ-Біла Церква, 30 вересня 2023 р. Київ-Біла Церква, 2023. 268 с.,

Коkun О. М. Психодіагностичні показники рівня психічного здоров'я дорослого населення України після перших місяців війни. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2022. № 5. С. 22-33.

Коkun О. М. Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія). *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків, 2021. № 1 (1). С. 89-103.

Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Інтеграція сучасних психологічних підходів до роботи з травмами війни. *Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць*. Сєвєродонецьк, 2022. № 1(57) С. 87-97.

Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості травмівного досвіду мешканців деокупованих територій України. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. Херсон, 2023. № 9. С. 228–243.

Кузікова С.Б., Щербак Т.І Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості у реальності невизначеності життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*. Суми, 2023. № 2. С. 24-29

Olefir, V. O., & Bosniuk, V. F. Адаптація шкали психологічного капіталу (ПсиКап-12С). *Insight: the psychological dimensions of society*. Kherson, 2023. Vol. 9. P. 50-71.

Andersen I., Poudyal B., Abeypala A., Uriarte C., Rossi R. Mental health and psychosocial support for families of missing persons in Sri Lanka: A retrospective cohort study. *Conflict and health*. London, 2020. Vol. 14. P. 1-15.

Andersen J., Silver R. C. Health Effects of Traumatic Events. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*. 2020. P. 255-260.

Aguilo Mir S., Garcia Pages E., Lopez Barbeito B., Ribeiro, T. C., Garzón-Rey J. M., Aguilo Llobet J. Design and validation of an electrophysiological based tool to

assess chronic stress. Case study: burnout syndrome in caregivers. *Stress*. 2021. Vol. 24(4). P. 384-393.

Arenliu A., Shala-Kastrati F., Berisha Avdiu V., Landsman M. Posttraumatic growth among family members with missing persons from war in Kosovo: Association with social support and community involvement. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2019. Vol. 80(1). P. 35-48.

Baik C., Larcombe W., Brooker A. How universities can enhance student mental wellbeing: The student perspective. *Higher Education Research & Development*. 2019. Vol. 38(4). P. 674-687.

Balog A. M., Baker L. T., Walker A. G. Religiosity and spirituality in entrepreneurship: a review and research agenda. *Journal of management, spirituality & religion*. 2014. Vol. 11(2). P. 159-186.

Berman S. L., Montgomery M. J., Kurtines W. M. The development and validation of a measure of identity distress. *Identity: An International Journal of Theory and Research*. 2004. Vol. 4(1). P. 1-8.

Bhugra D. Compassion fatigue: result or cause of burnout? And do doctors get it? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2025. Vol. 118(4). P. 138-140.

Biswas-Diener R., Diener E., Tamir M. The psychology of subjective well-being. *Daedalus*. 2004. Vol. 133(2). P. 18-25.

Bloom C. I., Drake T. M., Docherty A. B., Lipworth B. J., Johnston S. L., Nguyen-Van-Tam J. S., ... & Tanianis-Hughes J. Risk of adverse outcomes in patients with underlying respiratory conditions admitted to hospital with COVID-19: a national, multicentre prospective cohort study using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol UK. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021. Vol. 9(7). P. 699-711.

Bombay A., Matheson K., Anisman H. The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. *Transcultural psychiatry*. 2014. Vol. 51(3). P. 320-338.

Bonanno G. A., Westphal M., Mancini A. D. Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*. 2011. Vol. 7(1). P. 511-535.

Boss P., Robins S. Names without bodies and bodies without names: Ambiguous loss and closure after enforced disappearance. In *Psychoanalytic, Psychosocial, and Human Rights Perspectives on Enforced Disappearance*. 2023. Routledge, P. 232-246.

Boykin D. M., Anyanwu J., Calvin K., Orcutt H. K. The moderating effect of psychological flexibility on event centrality in determining trauma outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12(2). P. 193.

Bride B. E., Robinson M. M., Yegidis B., Figley C. R. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on social work practice*. 2004. Vol. 14(1). P. 27-35.

Brewin C. R., Atwoli L., Bisson J. I., Galea S., Koenen K., Lewis-Fernández R. Post-traumatic stress disorder: evolving conceptualization and evidence, and future research directions. *World Psychiatry*. 2025. Vol. 24(1). P. 52-80.

Bryant R. A., Nickerson A., Creamer M., O'Donnell M., Forbes D., Galatzer-Levy I., ... & Silove D. Trajectory of post-traumatic stress following traumatic injury: 6-year follow-up. *The British journal of psychiatry*. 2015. Vol. 206(5). P. 417-423.

Brown A. D., Antonius D., Kramer M., Root J. C., Hirst W. Trauma centrality and PTSD in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Journal of traumatic stress*. 2010. Vol. 23(4). P. 496-499.

Brown L., Kuss D. J. Fear of missing out, mental wellbeing, and social connectedness: A seven-day social media abstinence trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17(12). P. 1-18.

Bui E. Grief: from normal to pathological reactions. Clinical handbook of bereavement and grief reactions. 2018. Humana Press. P. 85-101.

Čartolovni A., Stolt M., Scott P. A., Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nursing ethics*. 2021. Vol. 28(5). P. 590-602.

Casey P. Adjustment disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS drugs*. 2009. Vol. 23(11). P. 927-938.

Cacciatore J., Frances A. Prolonged grief disorder—Authors' reply. *The Lancet Psychiatry*. 2022. Vol. 9(9). P. 697-704.

Chirico F., Batra K., Batra R., Ferrari G., Crescenzo P., Nucera G., ... & Yildirim M. Spiritual well-being and burnout syndrome in healthcare: A systematic review. *Journal of Health and Social Science*. 2023. Vol. 8(1). P. 13.

Carnelley K. B., Janoff-Bulman R. Optimism about love relationships: General vs specific lessons from one's personal experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1992. Vol. 9(1). P. 5-20.

Cannon A. J., Dokucu M. E., Loberiza Jr, F. R. Interplay between spirituality and religiosity on the physical and mental well-being of cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2022. Vol. 30(2). P. 1407-1417.

Chudzicka-Czupala A., Hapon N., Man R. H. C., Li D. J., Żywiłek-Szeja M., Karamushka L., ... & Yen C. F. Associations between coping strategies and psychological distress among people living in Ukraine, Poland, and Taiwan during the initial stage of the 2022 War in Ukraine. *European journal of psychotraumatology*. 2023. Vol. 14(1). P. 2163129.

Clark L. A., Watson D., Mineka S. Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of abnormal psychology*. 1994. Vol. 103(1). P. 103.

Cloitre M., Shevlin M., Brewin C. R., Bisson J. I., Roberts N. P., Maercker, A., ... & Hyland, P. The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2018. Vol. 138(6). P. 536-546.

Contractor A. A., Weiss N. H., Natesan Batley P., Elhai J. D. Clusters of trauma types as measured by the Life Events Checklist for DSM-5. *International journal of stress management*. 2020. Vol. 27(4). P. 380-393. <https://doi.org/10.1037/str0000179>

Contractor A. A., Messman B., Gould P., Slavish D. C., Weiss N. H. Impacts of repeated retrieval of positive and neutral memories on posttrauma health: An

investigative pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2023. Vol. 10. P. 1887-1889.

Crawford J. R., Henry J. D. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 2004. Vol. 43(3). P. 245-265.

DeMarco M.J. 6-Fold path to self-forgiveness: an interdisciplinary model for the treatment of moral injury with intervention strategies for clinicians. *Front Psychol*. 2024. Vol. 15. DOI:[10.3389/fpsyg.2024.1437070](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1437070).

Dzeng E., Curtis J. R. Understanding ethical climate, moral distress, and burnout: a novel tool and a conceptual framework. *BMJ quality & safety*. 2018. Vol. 27(10). P. 766-770.

Ehrenreich J. H. Understanding PTSD: forgetting “trauma”. *Analyses of Social Issues and Public Policy*. 2003. Vol. 3(1). P. 15-28.

Elhadi M., Msherghi A., Elgzairi M., Alhashimi A., Bouhuwaish A., Biala M., ... Albakoush A. Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of psychosomatic research*. 2020. Vol. 137. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2020.110221](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110221)

Eng L., Nordström J., Schad E. Incorporating compassion into compassion fatigue: The development of a new scale. *Journal of clinical psychology*. 2021. Vol. 77(9). P. 2109-2129.

Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Routledge, 1995. 292 p. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>

Foa E. B., Steketee G., Rothbaum B. O. Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior therapy*. 1989. Vol. 20(2). P. 155-176.

Fredrickson B. L., Mancuso R. A., Branigan C., Tugade M. M. The undoing effect of positive emotions. *Motivation and emotion*. 2000. Vol. 24(4). P. 237-258.

Galatzer-Levy I. R., Huang S. H., Bonanno G. A. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical psychology review*. 2018. Vol. 63. P. 41-55.

Griffin B. J., Purcell N., Burkman K., Litz B. T., Bryan C. J., Schmitz M., ... & Maguen S. Moral injury: An integrative review. *Journal of traumatic stress*. 2019. Vol. 32(3). P. 350-362.

Haslam C., Haslam S. A., Jetten J., Cruwys T., Steffens N. K. *Annual Review of Psychology*. 2021. Vol. 72. P. 635-661.

Hall J. A., Steele R. G., Christofferson J. L., Mihailova T. Development and initial evaluation of a multidimensional digital stress scale. *Psychological Assessment*. 2021. Vol. 33(3). P. 230–242.

Hoppen T. H., Priebe S., Vetter I., Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. *BMJ global health*. 2021. Vol. 6(7). DOI: [10.1136/bmjgh-2021-006303](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006303)

Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992. Vol. 22(4). P. 116-118.

Jongedijk R. A., Knipscheer J. W., van der Aa N., de Haan, A. M., Kleber R. J., Boelen P. A. Are specific PTSD criteria associated with treatment outcome in traumatized veterans and police officers? *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. Vol. 16(1). DOI: [10.1080/20008066.2025.2542702](https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2542702)

Kessler R. C. Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2000. Vol. 61. P. 4-14

Ketcher D., Otto A. K., Vadaparampil S. T., Heyman R. E., Ellington L., Reblin M. The psychosocial impact of spouse-caregiver chronic health conditions and personal history of cancer on well-being in patients with advanced cancer and their caregivers. *Journal of pain and symptom management*. 2021. Vol. 62(2). P. 303-311.

Keyan D., Garland N., Choi-Christou J., Tran J., O'Donnell M., Bryant R. A. A systematic review and meta-analysis of predictors of response to trauma-focused psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*. 2024. Vol. 150(7). P. 767-797. DOI: [10.1037/bul0000438](https://doi.org/10.1037/bul0000438)

Kira I. A., Shuwiekh H., Rice K., Al Ibraheem B., Aljakoub J. A threatened identity: The mental health status of Syrian refugees in Egypt and its etiology. *Identity*. 2017. Vol. 17(3). P. 176-190.

Koenig H. G., Al Zaben F. Psychometric validation and translation of religious and spiritual measures. *Journal of Religion and Health*. 2021. Vol. 60(5). P. 3467-3483.

Kugler K., Jones W. H. On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of personality and Social Psychology*. 1992. Vol. 62(2). P. 318-327. DOI: [10.1037/0022-3514.62.2.318](https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.2.318)

Lazarus R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*. 1993. Vol. 44(1). P. 1-22.

Lazarus R.S. Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill, 1966. 320 p.

Linnerooth P. J., Mrdjenovich A. J., Moore B. A. Professional burnout in clinical military psychologists: Recommendations before, during, and after deployment. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2011. Vol. 42(1). P. 87-93. DOI: [10.1037/a0022295](https://doi.org/10.1037/a0022295)

Litz B. T., Walker H. E. Moral Injury: An Overview of Conceptual, Definitional, Assessment, and Treatment Issues. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2025. Vol. 21. P. 251-77.

Malik L. Role of compassion fatigue and burnout in existing and upcoming interventions for mental health professionals: A literature review. *Journal of Applied Consciousness Studies*. 2024. Vol. 12(1). P. 45-51.

McDaniel B. T., Radesky J. S. Technoference: Parent distraction with technology and associations with child behavior problems. *Child development*. 2018. Vol. 89(1). P. 100-109.

Meier D. E., Back A. L., Morrison R. S. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *Jama*. 2001. Vol. 286(23). P. 3007-3014.

Meier A., Reinecke L. Computer-mediated communication, social media, and mental health: A conceptual and empirical meta-review. *Communication Research*. 2021. Vol. 48(8). P. 1182-1209.

Moe C. A., Iverson K. R., Asa N., Lyons V. H., Adhia A. Gender differences in characteristics and consequences of nonfatal firearm abuse in intimate partner violence. *Violence and gender*. 2024. Vol. 11(2). P. 72-80.

Montag C., Błaszczewicz K., Sariyska R., Lachmann B., Andone I., Trendafilov B., ... & Markowetz A. Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp? *BMC research notes*. 2015. Vol. 8(1). DOI:[10.1186/s13104-015-1280-z](https://doi.org/10.1186/s13104-015-1280-z)

Morris B. A., Campbell M., Dwyer M., Dunn J., Chambers S. K. Survivor identity and post-traumatic growth after participating in challenge-based peer-support programmes. *British journal of health psychology*. 2011. Vol. 16(3). P. 660-674.

Muldoon O. T., Trew K. Children's experience and adjustment to political conflict in Northern Ireland. *Peace and Conflict: The Journal of Peace Psychology*. 2000. Vol. 6(2). P. 157-176.

Mu W., Narine K., Farris S., Lieblich S., Zang Y., Bredemeier K., ... & Foa E. Trauma-related cognitions predict treatment response in smokers with PTSD: Evidence from cross-lagged panel analyses. *Addictive Behaviors*. 2020. Vol. 108. DOI: [10.1016/j.addbeh.2020.106376](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106376)

Neimeyer R. A., Lee S. A. Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death Studies*. 2021. P. 1-9.

Omopo O. E. Exploring post-traumatic stress disorder: Causes, diagnostic criteria, and treatment options. *International Journal of Academic Information Systems Research*. 2024. Vol. 8(7). P. 35-44.

Oviedo L., Seryczyńska B., Torralba J., Roszak P., Del Angel J., Vyshynska O., ... & Churpita S. Coping and resilience strategies among Ukraine war refugees. *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19(20). DOI: [10.3390/ijerph192013094](https://doi.org/10.3390/ijerph192013094)

Pompili M., Sher L., Serafini G., Forte A., Innamorati M., Dominici G., ... Girardi P. Posttraumatic stress disorder and suicide risk among veterans: A literature review. *The Journal of nervous and mental disease*. 2013. Vol. 201(9). P. 802-812.

Prigerson H. G., Boelen P. A., Xu J., Smith K. V., Maciejewski P. K. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*. 2021. Vol. 20(1). P. 96-106.

Pynoos R. S., Weathers F. W., Steinberg A. M., Marx B. P., Layne C. M., Kaloupek D. G., ... & Kriegler J. A. Clinician-administered PTSD scale for DSM-5—child/adolescent version. *Scale available from the National Center for PTSD*. 2018. Vol. 30(3). P. 383-395. DOI: [10.1037/pas0000486](https://doi.org/10.1037/pas0000486)

Radtke T., Apel T., Schenkel K., Keller J., von Lindern E. Digital detox: An effective solution in the smartphone era? A systematic literature review. *Mobile Media & Communication*. 2022. Vol. 10(2). P. 190-215.

Ryff C. D., Keyes C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995. Vol. 69(4). P. 719.

Sarrica M., Contarello A. Peace, war and conflict: Social representations shared by peace activists and non-activists. *Journal of Peace Research*. 2004. Vol. 41(5). P. 549-568.

Schaufeli W. B., De Witte H., Desart S. Burnout assessment tool (BAT) – test manual. Leuven; Belgium: KU Leuven. 2019. P. 1-6. <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/BAT-Ukrainian.pdf>

Sibrava N. J., Borkovec T. D. The cognitive avoidance theory of worry. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. 2006. P. 239-256. DOI: [10.1002/9780470713143.ch14](https://doi.org/10.1002/9780470713143.ch14)

Skalski-Bednarz S. B., Konaszewski K., Niesiobędzka M., Gladysz O., Toussaint L. L., Surzykiewicz J. Anger toward God and well-being in Ukrainian war refugees: The serial mediating influence of faith maturity and decisional forgiveness. *Journal of Beliefs & Values*. 2024. Vol. 45(1). P. 86-100.

Smith K. J., Rosenberg D. L., Timothy Haight G. An assessment of the psychometric properties of the perceived stress scale-10 (PSS 10) with business and accounting students. *Accounting Perspectives*. 2014. Vol. 13(1). P. 29-59.

Spears R. Social influence and group identity. *Annual review of psychology*. 2021. Vol. 72. P. 367-390.

Spitzer R. L., First M. B., Wakefield J. C. Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of anxiety disorders*. 2007. Vol. 21(2). P. 233-241.

Syvertsen T., Donders K., Enli G., Raats T. Media disruption and the public interest. *Nordic Journal of Media Studies*. 2019. Vol. 1(1). P. 11-28.

Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*. 1996. Vol. 9. P. 455-471.

VanSickle M., Tucker J., Daruwala S., Ghahramanlou-Holloway M. Development and psychometric evaluation of the Military Suicide Attitudes Questionnaire (MSAQ). *Journal of affective disorders*. 2016. Vol. 203. P. 158-165.

Watson D., Clark L. A., Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 1988. Vol. 54(6). P. 1063-70. DOI: [10.1037//0022-3514.54.6.1063](https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063).

Weiss S. J., Simeonova D. I., Koleva H., Muzik M., Clark K. D., Ozerdem A., ... Ammerman R. T. Potential paths to suicidal ideation and suicide attempts among high-risk women. *Journal of psychiatric research*. 2022. Vol. 155. P. 493-500.

Yeung J. W., Zhang Z., Kim T. Y. Volunteering and health benefits in general adults: cumulative effects and forms. *BMC public health*. 2017. Vol. 18(1):8. DOI: [10.1186/s12889-017-4561-8](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4561-8)

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

НАТАЛЯ ЄВДОКИМОВА



ректор ПЗВО «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика», доктор психологічних наук, професор, дійсний член Української Академії наук, Міжнародної та Європейської академій природознавства – International and European Academy of Natural History (Шотландія, Великобританія), Член Науково-консалтингової групи Європейського науково-індустріального консорціуму (Шотландія, Великобританія), Дійсний член Академічного співтовариства Publishing house & Academy of Natural History; (Ной-Ізенбург, Німеччина), Почесний професор (Honoris Causa) Міжнародної академії наук і вищої освіти (Лондон, Великобританія). Засновниця наукової школи «Стратегії і технології розвитку особистості як суб'єкта життєтворчості». Авторка понад 200 наукових публікацій. Коло наукових інтересів:

суб'єктність особистості у контексті життєтворення, посттравматичне зростання особистості, розвиток лідерської позиції та інноваційного мислення здобувача вищої освіти, мобільне професійно орієнтоване волонтерство та кризова психологічна допомога. Захоплюється журналістикою, театром, режисурою масових дійств.

ВАЛЕРІЙ ЗЛИВКОВ



Завідувач лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, доцент. Наукові інтереси: психологія ідентичності, у тому числі національна, військова та культурна, вплив електронних медіа на формування особистості. Автор понад 650 наукових публікацій (підручники, посібники, колективні монографії, статті, у тому числі три, індексовані у наукометричній базі

Scopus). За науковою редакцією В.Л. Зливкова видано 10 індивідуальних та колективних монографій, 13 посібників, у тому числі із грифом МОН України; підручник. Нагороджений Почесною грамотою Президії Національної академії педагогічних наук України (2012 р.), медалями К. Ушинського (2014 р.), Г. Сковороди (2016 р.). Монографію «Психологічні технології ефективного функціонування» за редакцією С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова нагороджено Золотою медаллю за перемогу в конкурсі в рамках XI Міжнародної виставки «Сучасні заклади освіти». Посібник «Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід» (В. Зливков, С. Ліпінська, С. Лукомська) нагороджено Золотою медаллю в номінації «Упровадження сучасних засобів навчання, проектів, програм і технологій для вдосконалення та підвищення ефективності освітнього

процесу» Міжнародної спеціалізованої онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2020». Монографію «Війна і діти» (В. Зливков, С. Лукомська, Н.Євдокимова, С. Ліпінська) нагороджено Золотою медаллю у номінації «Збереження психічного здоров'я учасників освітнього процесу шляхом розвитку стресостійкості» (2023). Під його керівництвом 12 аспірантів захистили кандидатські дисертації. Захоплення: родина, садівництво, американський джаз початку 20-го століття, підводне плавання.

СВІТЛАНА ЛУКОМСЬКА



Старший науковий співробітник, лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, онкопсихолог, кризовий психолог, волонтер. Наукові інтереси: психологія горя, онкопсихологія, психологічні аспекти лікування хронічного больового синдрому, ресурсний підхід у діагностиці та психологічній допомозі особистості у кризових життєвих ситуаціях та психолінгвістика. Авторка 8 колективних монографій, 8 посібників, понад 350 статей у наукових та популярних виданнях (у тому числі 4, індексованих у наукометричній базі

Scopus). Посібник «Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід» (В. Зливков, С. Ліпінська, С. Лукомська) нагороджено Золотою медаллю Міжнародної спеціалізованої онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2020»; монографію «Війна і діти» (В. Зливков, С. Лукомська, Н.Євдокимова, С. Ліпінська) нагороджено Золотою медаллю у номінації «Збереження психічного здоров'я учасників освітнього процесу шляхом розвитку стресостійкості». Захоплення: рукоділля, подорожі, французька мова та український рок.

ОЛЕНА КОТУХ



Молодший науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Закінчила Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. Автор понад 40 наукових праць в тому числі розділи колективних монографій. Коло наукових інтересів: самореалізація особистості майбутніх психологів; психологічні проблеми професійної орієнтації випускників шкіл в епоху соціально-політичної трансформації суспільства; розвиток особистісної ідентичності учнів старших класів. Захоплення: малювання картин по номерам, музика, кінофільми.

Для нотаток

Навчальне видання

ЄВДОКИМОВА Наталія
ЗЛИВКОВ Валерій
ЛУКОМСЬКА Світлана
КОТУХ Олена

ОСОБИСТІСТЬ В УМОВАХ ВІЙНИ: ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА ДОПОМОГА

Навчальний посібник

Підписано до друку 24.09. 2025 р.
Формат 60х84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times.
Ум. друк. арк. 12,50. Обл. вид. арк. 11,2.
Наклад 150 прим. Зам № 2080.

Віддруковано з оригінал-макету замовника.
Видавець і виготовлювач ФОП Лисенко М. М.
вул Шевченка, 20, м. Ніжин Чернігівської обл. 16600
Тел. : (067) 4412124
E-mail: vidavec.lisenko@gmail.com

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК №2776 від 26.02.2007 р.